



# Inhoud

1	Inleiding en context .....	4
2	Historiek van de vlaamse gezondheidsdoelstelling Vaccinatie en het vlaams vaccinatiebeleid.....	5
2.1	Gezondheidsdoelstelling Vaccinatie 1998-2002 .....	5
2.2	Vlaams vaccinatiebeleid tussen 2002 en 2012.....	5
2.3	Gezondheidsdoelstelling 2012-2020.....	7
3	Evaluatie van de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie 2012.....	8
3.1	Realisatie van de actiepunten .....	9
3.2	Subdoelstellingen en acties m.b.t. kinderen en jongeren.....	12
3.3	Subdoelstellingen en acties m.b.t. volwassenen.....	13
3.4	Subdoelstellingen en acties m.b.t. 65-plussers .....	14
3.5	Subdoelstellingen en acties m.b.t. reizen .....	14
4	Relevante trends en aanbevelingen voor het toekomstig vaccinatiebeleid .....	16
4.1	Aanbevelingen uit de meest recente vaccinatiegraadstudie .....	16
4.2	Evoluties in epidemiologie van vaccineerbare infecties .....	17
4.2.1	Kinkhoest .....	17
4.2.2	Bof.....	17
4.2.3	Mazelen .....	18
4.2.4	Invasieve meningokokkeninfecties .....	18
4.2.5	Invasieve pneumokokkeninfecties.....	19
4.2.6	Haemophilus influenzae type b en Hepatitis B .....	19
4.2.7	Influenza .....	19
4.2.8	Humaan Papillomavirus (HPV)-infecties .....	20
4.2.9	COVID-19.....	20
4.3	Evoluties in vaccins.....	20
4.4	Aanbevelingen rond prioriteitenstelling m.b.t. vaccinatieprogramma's .....	21
4.5	Evoluties en aanbevelingen omtrent communicatie, vaccinatievertrouwen en monitoring.....	22
4.5.1	Vaccinatievertrouwen.....	22
4.5.2	Communicatie.....	23
4.5.3	Monitoring, data en dashboarding .....	24
4.6	Een verwachte onverwachte: de impact van pandemieën .....	24
4.6.1	Impact op het standaard Vlaams vaccinatieprogramma .....	24
4.6.2	Massavaccinatie.....	25
5	Traject naar de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie 2024 .....	26
5.1	Actoren.....	26
5.1.1	Departement Zorg .....	26
5.1.2	Actoren in beleid, onderzoek en terreinwerking .....	26
5.2	Organisatie van de werkgroepen en werksessies .....	26
5.3	Inhoudelijke consolidatie en uitwerking .....	27
6	Ontwerp van gezondheidsdoelstelling en strategisch plan .....	28

6.1	Herziening van de vorige gezondheidsdoelstelling .....	28
6.2	Ontwerp van de gezondheidsdoelstelling .....	29
6.3	Ontwerp van het strategisch plan .....	31
6.3.1	Wetenschappelijke onderbouwing en optimale budgetbesteding.....	31
6.3.2	Beschikbaarheid en analyse van vaccinatiegegevens .....	32
6.3.3	Communicatie.....	32
6.3.4	Vaccinatievertrouwen.....	33
6.3.5	Laagdrempelig aanbod en toegang tot vaccins en vaccinaties .....	33
6.4	Voorbeeldacties om de operationele doelstellingen te bereiken .....	35
6.4.1	Update van het Ministerieel besluit vaccinatie 2015 .....	35
6.4.2	Ontwikkeling en implementatie van een vernieuwd bestel- en registratiesysteem met verbetering van de huidige en incorporatie van nieuwe mogelijkheden (Vaccinnet 2.0) .....	35
6.4.3	Ontwikkeling en implementatie van dashboards .....	36
6.4.4	Overleg met overheden .....	36
6.4.5	Ontwikkeling en implementatie van een toetsingskader .....	36
6.4.6	Uitwerken van een overkoepelend communicatieplan met herkenbaar merk.....	37
6.4.7	Uitschrijven van wetenschappelijke studies .....	37
6.4.8	Stakeholdermanagement .....	37
6.4.9	Ontwikkeling van methodieken en materialen aangepast aan specifieke doelgroepen .....	38
6.4.10	Verder uitbouwen van de website .....	38
6.4.11	Bestendigen en uitbreiden van het outreachend werken.....	39
6.4.12	Aanbieden van opleidingen en symposia .....	39
6.4.13	Aanbieden van vorming en training in het onderwijs .....	39
6.4.14	Uitbreiden van het aantal en de diversiteit in vaccinatoren .....	40
6.4.15	Het in kaart brengen en wegwerken van drempels .....	40
6.4.16	Uitwerken van een sociale mediaplan.....	40
6.4.17	Ondersteunen van reisgeneeskundige diensten .....	40
6.4.18	Betrekken van werkgevers bij vaccinatiebeleid .....	41
7	Randvoorwaarden.....	41
8	Besluit .....	41

# 1 INLEIDING EN CONTEXT

In de loop van 2021-2023 werd de vernieuwing **van de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie 2012-2020** voorbereid door het Departement Zorg. Dit document geeft het hele traject weer van de gezondheidsconferentie die geresulteerd heeft in een ontwerp van vernieuwde gezondheidsdoelstelling. De wettelijke basis voor dit beleid zit vervat in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid ([Preventiedecreet](#)). Gezondheidsdoelstellingen bieden een kader om prioriteiten te stellen binnen het preventief gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Bovendien worden gezondheidsdoelstellingen bekrachtigd door de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.

Vaccins worden beschouwd als **één van de belangrijkste wetenschappelijke realisaties** van de 20<sup>e</sup> eeuw. Sinds de introductie van vaccins draagt vaccinatie in aanzienlijke mate bij aan de verbetering van de volksgezondheid wereldwijd. Er wordt geschat dat door vaccinatie jaarlijks 4 à 5 miljoen sterfgevallen wereldwijd voorkomen worden.<sup>1</sup>

Vaccinaties vormen een van de belangrijkste middelen om infectieziekten uit te roeien of in te perken. Ze verkleinen het risico dat en de intensiteit waarmee deze ziekten zich in de samenleving verspreiden. Door het immuunsysteem te versterken en ziekte te voorkomen, spelen vaccins een cruciale rol bij het verminderen van ziekte-incidentie, ziekenhuisopnames, ernstige verwickelingen en sterfgevallen. Sinds de invoering van een veralgemeende vaccinatie van zuigelingen in Vlaanderen zijn tal van infectieziekten die veelvoorkomend waren, verdwenen of uitermate zeldzaam geworden. Dit is onder meer het geval voor difterie en poliomyelitis, maar geldt ook voor vele andere infectieziekten die tot op het einde van de vorige eeuw endemisch in onze bevolking aanwezig waren en resulteerden in een grote ziektelast en in sommige gevallen overlijden.

Het **vaccinatiebeleid is in Vlaanderen doorheen de jaren gegroeid tot wat het nu is**. Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en de beleidsambities van de voorgaande gezondheidsdoelstellingen Vaccinatie hebben al geleid tot meerdere **mooie realisaties**. Zo realiseerde Vlaanderen in de afgelopen decennia sterke vaccinatieprogramma's bij kinderen en jongeren via goede organisatie en samenwerking met o.a. Opgroeien en Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's). Vaccins worden op een kwalitatief hoogstaande manier getransporteerd, bewaard en toegediend. Via Vaccinnet worden vaccins uit het basisprogramma (gratis) geleverd en worden deze vaccinaties geregistreerd. Communicatie werd de voorbije jaren een structureel onderdeel van het Vlaams vaccinatieprogramma, de Vaccinatiekoepel werd geïnstalleerd als adviesorgaan voor implementatie en de werking via mobiele vaccinatie teams liet extra focus toe op onvoldoende bereikte groepen, ....

Ondanks deze realisaties, is er naast behoud van de vaccinatiegraden nog **ruimte voor verbetering** mogelijk. Bepaalde groepen worden bijvoorbeeld nog onvoldoende bereikt en daardoor ondergevacceerd. Er is bovendien een significante verbetering mogelijk in het tijdig toedienen van vaccins en inhaalvaccinaties. Daarnaast staat vaccinatie niet los van maatschappelijke evoluties en trends. We werden de afgelopen jaren geconfronteerd met een pandemie die een significante impact had op het vaccinatiebeleid. Het vertrouwen in vaccins komt meer en meer onder druk te staan. Nieuwe (digitale) communicatiekanalen creëren daarenboven nieuwe uitdagingen om de bevolking correct te informeren. Het belang van en de aandacht voor gegevensmonitoring en datavisualisatie is sterk toegenomen. Tot slot zijn er – ondanks het succes van het huidige beleid – ook heel wat inspanningen nodig om het gevoerde beleid op kwalitatieve wijze verder te zetten én het opgebouwde vaccinatievertrouwen te bestendigen zodat de gezondheidswinsten van de afgelopen decennia behouden blijven en nog vergroot worden door uitbreiding van het Vlaams vaccinatieprogramma.

Dit voorbereidend rapport geeft een **samenvattend overzicht** van de historiek van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen Vaccinatie en de evaluatie van de aflopende gezondheidsdoelstelling. Dit wordt gevolgd door een beknopte beschrijving van de relevante trends en evoluties – in vaccinatie domein, maar ook in de bredere samenleving – die een impact hebben op het toekomstige vaccinatiebeleid. Het participatieve traject dat werd gelopen om tot de nieuwe gezondheidsdoelstelling te komen, wordt geschetst, gevolgd door de uiteenzetting van het strategisch plan en het actieplan. Deze plannen omvatten strategische doelstellingen die weergeven wat we willen bereiken met het vaccinatiebeleid in de volgende jaren, alsook operationele doelstellingen – geconcretiseerd in acties – die weergeven hoe we deze doelen kunnen bereiken.

---

<sup>1</sup> Rodrigues, C. M. C. & Plotkin, S. A. Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. Frontiers in Microbiology (2020) doi:10.3389/fmicb.2020.01526.

## 2 HISTORIEK VAN DE VLAAMSE GEZONDHEIDSDOELSTELLING VACCINATIE EN HET VLAAMS VACCINATIEBELEID

Het vaccinatiebeleid is in Vlaanderen doorheen de jaren uitgegroeid tot wat het nu is. We overlopen bondig de geschiedenis van het Vlaamse beleid omtrent vaccinatie, sinds de eerste gezondheidsdoelstelling Vaccinatie.

### 2.1 GEZONDHEIDSDOELSTELLING VACCINATIE 1998-2002

In 1998 werd onder toenmalig Vlaams minister van Volksgezondheid Wivina Demeester, de eerste Vlaamse gezondheidsdoelstelling Vaccinatie geformuleerd. Deze luidde als volgt:

---

*“In het jaar 2002 moet de preventie van infectieziekten op significante wijze worden verbeterd met name door het verder verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen als polio, difterie, kinkhoest, tetanus, mazelen, bof en rubella.”*

---

Om de gezondheidsdoelstelling te realiseren zijn er veranderingen doorgevoerd in het gratis aanbod binnen het Vlaams vaccinatieprogramma en is deze uitgebreid. Deze twee ingrepen hadden tot doel de preventie van infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt te optimaliseren. Hieronder volgt een bondig overzicht van de uitbreidingen en veranderingen in het gratis aanbod binnen het Vlaams vaccinatieprogramma (1998 -2011).

1999	<ul style="list-style-type: none"><li>• Invoering acellulair pertussisvaccin voor 4<sup>e</sup> dosis.</li><li>• Aanbod van gratis vaccin tegen hepatitis B voor zuigelingen en jongeren vanaf 1<sup>e</sup> jaar secundair.</li></ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overschakeling naar injecteerbaar geïnactiveerd poliovaccin (IPV).</li><li>• Overschakeling naar een acellulair pertussisvaccin voor de vier dosissen.</li><li>• Vaccinatieschema voor zuigelingen met 1 maand vervroegd (start op 2 maanden).</li><li>• Gebruik van combinatievaccins aangeraden.</li></ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanbod van meningokokken C vaccinatie voor 10 leeftijdscategorieën (na toename infecties).</li></ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opname van meningokokken C vaccinatie in basisvaccinatieschema op leeftijd van 12 maanden.</li></ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanbod van gratis vaccin tegen <i>Haemophilus influenzae</i> type b voor zuigelingen.</li></ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella vervroegd naar de leeftijd van 12 maanden.</li></ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanbod van meningokokken C vaccinatie aan hele populatie van schoolgaande jeugd.</li></ul>

### 2.2 VLAAMS VACCINATIEBELEID TUSSEN 2002 EN 2012

Na 2002 werd de gezondheidsdoelstelling vaccinatie 1998-2002 niet formeel stopgezet en werd geen nieuwe gezondheidsdoelstelling geformuleerd. Hierdoor bleef de gezondheidsdoelstelling vaccinatie 1998-2012 lopende. Ook zonder hernieuwde gezondheidsdoelstelling werd het vaccinatiebeleid binnen de periode van 2002 en 2012 in belangrijke mate verder uitgebouwd.

We overlopen de belangrijkste realisaties:

#### **Vlaams vaccinatieprogramma:**

2004	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toevoeging van hexavalent vaccin voor de zuigelingenvaccinatie (polio, difterie, tetanus, pertussis, hepatitis B en <i>Haemophilus influenzae</i> type b).</li></ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veralgemeende vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken, met inhaalvaccinatie voor kinderen jonger dan 2 jaar.</li></ul>

2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinatie tegen hepatitis B in het eerste jaar secundair onderwijs in Vlaanderen met een twee dosis schema met een vaccin voor volwassenen in plaats van een drie dosis schema met een pediatrisch vaccin.</li> <li>Toevoeging van booster dosis tegen kinkhoest voor de leerlingen in het derde jaar secundair onderwijs bij de herhalingsinenting tegen difterie en polio.</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV) voor alle meisjes in het eerste jaar secundair onderwijs (of geboren in 1998).</li> <li>Gratis aanbod van vaccins tegen seizoensgriep aan woonzorgcentra voor vaccinatie van residenten.</li> </ul>

#### Regelgeving:

2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanpassing regelgeving voor instellingen in het kader van de bijzondere jeugdbijstand zodat vaccinatie van kinderen in deze instellingen mogelijk werd.</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisatie van regelgeving voor de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en inpassing in het preventiedecreet om de opvolging van de vaccinaties te verbeteren (BVR van 18 januari 2011).</li> </ul>

#### Vaccinnet (online bestel- en registratiesysteem ter beschikking gesteld door de Vlaamse overheid)

2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkeling van Vaccinnet met onmiddellijke inclusie van de vaccinatiegegevens van Kind en Gezin (ook retrograad sinds 1999).</li> <li>Registratie van vaccinaties genereert een vaccinatiedatabank die ter beschikking wordt gesteld aan vaccinatoren.</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebruik van Vaccinnet door de CLB's.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebruik van Vaccinnet door huisartsen en pediaters.</li> </ul>
2006 - heden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toegang tot Vaccinnet voor arbeidsgeneeskundige diensten, asielcentra, medisch pedagogische instituten, woonzorgcentra, spoedgevallendiensten, gynaecologen, vroedvrouwen, apothekers en thuisverpleegkundigen.</li> </ul>

#### Implementatie:

2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oprichting Vlaamse werkgroep vaccinatie 'Vaccinatiekoepel'</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisatie van een jaarlijks vaccinatiesymposium.</li> </ul>

#### Kwaliteit:

2002-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewaken van koudeketen van vaccins.</li> <li>Alle vaccins gratis aangeboden aan de vaccinatoren door Vlaanderen worden geleverd via gemonitord koeltransport met gespecialiseerde koelwagens.</li> </ul>
-----------	---

#### Vaccinatie op Europees vlak

2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>Europese Regio van de Wereldgezondheidsorganisatie werd officieel <b>poliovrij</b> verklaard.</li> </ul>
------	---

## 2.3 GEZONDHEIDSDOELSTELLING 2012-2020

In 2010 werd besloten om een gezondheidsconferentie Vaccinatie te organiseren en te werken aan een vernieuwde gezondheidsdoelstelling. Op 21 april 2012, ter gelegenheid van de Europese Vaccinatieweek van de Wereldgezondheidsorganisatie, stelde toenmalig minister van Volksgezondheid, welzijn en Gezin, Jo Vandeuren, de nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie voor. De **hoofddoelstelling** luidde toen als volgt:

---

*Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit*

---

Om de vaccinatiedoelstelling te concretiseren werden subdoelstellingen geformuleerd voor het vaccinatiebeleid bij verschillende doelgroepen:

- kinderen en jongeren
- volwassenen
- 65-plussers
- reizigers
- werkgerelateerde vaccinatie

Deze doelgroepen vormden ook de basis voor de subdoelstellingen in het strategisch plan. Binnen de hoofddoelstelling en binnen elke doelgroep (subdoelstelling) werden enkele acties naar voor geschoven. Bij de evaluatie van deze gezondheidsdoelstelling (hoofdstuk 3) gaan we dieper in op de verschillende subdoelstellingen en acties van het actieplan 2012-2020.

### 3 EVALUATIE VAN DE GEZONDHEIDSDOELSTELLING VACCINATIE 2012

In wat volgt, overlopen we de verschillende acties en actiepunten die geformuleerd werden in het strategisch plan bij de vorige gezondheidsdoelstelling. Daarbij worden de realisaties aangegeven, alsook welke doelstellingen bereikt werden. Deze evaluatie is o.a. gebaseerd op de Vaccinatiegraadstudie van 2020<sup>2</sup> en de Gezondheidsenquête van 2018<sup>3</sup>. Een aantal van de subdoelstelling waren niet kwantificeerbare gezondheidsdoelstelling en hiervoor werd op basis van de resultaten gekeken of de doelstelling gehaald werd of niet. Voor sommige subdoelstellingen houdt dit in of de acties gerealiseerd werden.

Onder de hoofddoelstelling zelf werden acties voor het algemeen vaccinatiebeleid naar voor geschoven. Deze worden weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1. Acties met betrekking tot het algemeen vaccinatiebeleid

Actie 0.1	Om de bevolking beter te informeren over vaccinatie en het vaccinatiebeleid, inclusief veiligheidsbewaking, wordt de <b>communicatie naar de bevolking een structureel onderdeel van het Vlaamse vaccinatieprogramma</b> .
Actie 0.2	Om vaccinatoren en andere professionelen beter te informeren over vaccinatie en het vaccinatiebeleid, inclusief veiligheidsbewaking, moet aandacht besteed worden aan <b>opleiding, bijscholing en communicatie</b> .
Actie 0.3	Om de kwaliteit van het vaccinatiebeleid te evalueren, is het nodig de <b>epidemiologie van de infectieziekten op te volgen en op regelmatige basis een aantal studies uit te voeren</b> ter ondersteuning van het vaccinatiebeleid.
Actie 0.4	Tegen 2013 wordt de <b>Vlaamse Vaccinatiekoepel</b> officieel geïnstalleerd als een werkgroep in het kader van het desbetreffende Besluit van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het Preventiedecreet om advies te geven aan de minister over de implementatie van het vaccinatiebeleid in Vlaanderen. Wetenschappelijke adviezen in verband met vaccinatie en de vaccinatiekalender worden verstrekt door de Hoge Gezondheidsraad.
Actie 0.5	In het belang van de evaluatie van het vaccinatiebeleid en om de vaccinatiegegevens beter ter beschikking te hebben en zo correct mogelijk te kunnen vaccineren, moeten de vaccinatoren in Vlaanderen <b>maximaal gebruik maken van Vaccinnet en minstens de vaccinaties van het vaccinatieprogramma registreren</b> .
Actie 0.6	Om de kwaliteit van het vaccinatieprogramma te garanderen en de doeltreffendheid ervan te evalueren, worden inspanningen gedaan om <b>correcte vaccinatiegegevens te registreren</b> in Vaccinnet en wordt de <b>veiligheid van de vaccins en vaccinaties opgevolgd</b> .
Actie 0.7	Voor Brussel zal de realisatie van de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie logistiek vaak minder moeilijk zijn via de unicommunautaire Vlaamse instellingen dan via de individuele zorgverstrekkers in Brussel. Uiteraard moet voor Vlamingen in Brussel ook de mogelijkheid behouden blijven om via individuele zorgverstrekkers gevaccineerd te kunnen worden met vaccins via het Vlaams vaccinatieprogramma. Omdat dit deel van het Vlaamse vaccinatiebeleid logistiek en organisatorisch complexer is, is het belangrijk om hierover de <b>nodige afspraken te maken met andere voor Brussel bevoegde gemeenschapsinstellingen</b> .
Actie 0.8	<b>Overleg met de federale overheid en de andere bevoegde autoriteiten</b> blijft, onder meer in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, onontbeerlijk.

Voor elke actie werden actiepunten (hieronder kort samengevat), werkdomeinen of taken geformuleerd. Hierbij kan het Vlaamse vaccinatiebeleid terugkijken op enkele belangrijke realisaties of versterking en optimalisering van bestaande initiatieven.

<sup>2</sup> De Vaccinatiegraadstudie (2020) is een grootschalig steekproefonderzoek dat periodiek (om de 4 à 5 jaar) wordt uitgevoerd in opdracht van het Departement Zorg. De vorige studie dateert van 2016. De nieuwe studie werd gepubliceerd in 2023.

<sup>3</sup> Gezondheidsenquête van 2018 is een grootschalige gezondheidsenquête die elke 4 à 5 jaar uitgevoerd wordt bij de Belgische bevolking en informatie verzamelt over een ruime waaier aan gezondheidsthema's.



### 3.1 REALISATIE VAN DE ACTIEPUNTEN

Actie 0.1 – Communicatie als structureel onderdeel van het Vlaams vaccinatieprogramma	
Opmaken van een meerjarige communicatiestrategie en -plan voor elke doelgroep met aandacht voor de evaluatie van de communicatieacties.	±
Basiscommunicatie: zorgen voor eenzelfde inhoudelijke boodschap door vaccinatoren door het ontwikkelen van een algemene website waarop correcte informatie gecentraliseerd wordt.	✓
Campagne communicatie: jaarlijkse informatieve campagne die de burger bewust maakt van de persoonlijke en maatschappelijke gezondheidswinst door vaccinatie.	✓
Crisiscommunicatie: snelle, correcte en objectieve communicatie bij uitbraken, epidemieën, onverwachte neveneffecten of ongenueanceerde stellingnames ten aanzien van het vaccinatiebeleid.	✓

Hoewel er geen meerjarige communicatiestrategie en -plan werd ontwikkeld, werd er wel gewerkt met zich herhalende campagnes voor bepaalde thema's (kinkhoest, covid, griep, reizigersvaccinatie, ...). Om de burger bewust te maken van het nut van vaccinatie werd jaarlijks een communicatiecampagne uitgevoerd tijdens de Europese vaccinatieweek, 3-maandelijks was er een mediacampagne naar jonge ouders toe en jaarlijks werd er een griepvaccinatiecampagne gevoerd zowel naar burgers als zorgpersoneel toe. Hierbij was steeds aandacht voor het evalueren van de communicatiestrategieën die binnen deze campagnes gebruikt werden.

Er werd een algemene website (laatjevaccineren.be) ontwikkeld voor de centralisatie van correcte informatie rond vaccinatie. Deze website werd sterk gepromoot waardoor deze goed gekend is bij de Vlaamse bevolking en de vaccinatoren.

Tijdens de covidpandemie werd sterk ingezet op crisiscommunicatie waarbij er voortdurend gecommuniceerd werd naar burgers, vaccinatoren, actoren, gemeentebesturen en de overheid. Er werden hiervoor verschillende communicatiemiddelen en -kanalen ingezet. Burgers werden uitgenodigd voor en geïnformeerd over vaccinatie tegen covid-19 door middel van een uitnodigingsbrief met bijgevoegde informatiefolder. Ook telefonisch konden vragen over vaccinatie gesteld worden via het gratis informatienummer 1700. Verder werd de overheidswebsite aangevuld en up-to-date gehouden met de meest recente informatie voor zowel burgers als (zorg)professionals. Samenwerkingen met lokale partners zoals de Logo's en zorgraden werden verder uitgebouwd. De Logo's en zorgraden vervulden een belangrijke rol in de communicatie naar het werkveld en de lokale besturen. Daarnaast werd ook samengewerkt met de verschillende beroepsorganisaties om de vaccinatoren correct te informeren. Deze verschillende vormen van crisiscommunicatie hebben samen bijgedragen aan een succesvolle vaccinatiecampaagne in Vlaanderen.

Actie 0.2 - Opleiding, bijscholing en communicatie voor vaccinatoren en andere gezondheidsprofessionelen	
Opmaken van een meerjarige communicatiestrategie en -plan voor elke <b>professionele</b> doelgroep.	✗
Informeren van artsen en verpleegkundigen over vaccinatie tijdens hun opleidingen en bijscholingen.	✗
Jaarlijks organiseren van een vaccinatiesymposium voor vaccinatoren.	✓
Centraal aanspreekkanaal voor gezondheidswerkers onder meer via een degelijke website.	✓
Ontwikkelen van uniforme aanbevelingen voor praktijkuitvoering voor alle vaccinatoren, uitgewerkt per beroepsgroep. Deze aanbevelingen worden om de 5 jaar geëvalueerd.	✓

Er wordt jaarlijks een vaccinatiesymposium georganiseerd voor vaccinatoren en leden van de vaccinatiekoepel.

Op de website van het Departement Zorg en laatjevaccineren.be wordt informatie op maat van de vaccinatoren voorzien.

Verschillende beroepsgroepen ontwikkelden uniforme aanbevelingen van praktijkuitvoering. Ook ontwikkelde Opgroeien verschillende lespakken voor hun vaccinatoren. waarvan één bijvoorbeeld over het toedienen van vaccinaties,

Daarnaast werden de aanbevelingen voor praktijkopvoering door de VVWJ opgenomen in de 'standaard vaccinaties' welke een eerste keer volledig herwerkt werd in 2013 en nogmaals herzien werd in 2019.

Ook Domus Medica en recent VAN (Vlaams Apothekers Netwerk) voor de apothekers hebben uniforme aanbevelingen voor praktijkvoering net zoals er uniforme aanbevelingen waren voor praktijkvoering in de vaccinatiecentra toen deze centra operationeel waren voor het vaccineren van personen tegen corona.

<b>Actie 0.3 – Opvolgen van de epidemiologie van infectieziektes en op regelmatige basis uitvoeren van studies ter ondersteuning van het vaccinatiebeleid</b>	
Op regelmatige basis uitvoeren van een vaccinatiegraadstudie.	✓
Uitvoeren van een serologiestudie om het percentage van de bevolking beschermd door vaccinatie of infectie te kennen.	✗
Onderzoeken van het effect van vaccinatie op de circulatie van de betrokken bacteriën of virussen.	✓
Uitvoeren van kosteneffectiviteitsstudies voor de voorbereiding en evaluatie van een vaccinatiebeleid met publieke middelen (door Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg).	✓

Sinds 1999 wordt elke 4 à 5 jaar een vaccinatiegraadstudie<sup>4</sup> uitgevoerd voor de periodieke opvolging van de vaccinatiegraad (bij peuters en adolescenten). Later werd dit uitgebreid naar andere doelgroepen: jonge kinderen met onvolledige vaccinaties in Vaccinnet (2012); zwangere vrouwen en ouders van jonge kinderen (2016); opvolgmeting bij zwangere vrouwen en eerste meting bij gezondheidswerkers en bij 65-plussers (2020). In 2016 werd een studie naar vaccinatievertrouwen ingebed in de vaccinatiegraadstudie, in 2023 werd dit als aparte studie uitgevoerd.

In 2016 werd ook een studie<sup>5</sup> rond motivatie voor vaccinatie tegen influenza bij gezondheidswerkers uitgevoerd. Deze werd later vertaald in een campagne.

Het effect van vaccinatie op de circulatie van bacteriën en virussen waartegen gevaccineerd kan worden en die opgenomen zijn in het Vlaams vaccinatieprogramma wordt onder andere opgevolgd via labo-gebaseerde surveillance die opgenomen is in de samenwerkingsovereenkomst met Sciensano.

Tussen 2012 en 2020 werden volgende kosteneffectiviteitsstudies uitgevoerd:

- 2013 kosteneffectiviteitsstudie over rotavirus vaccin
- 2015 kosteneffectiviteitsstudie over het quadrivalent vaccin tegen meningokokken
- 2016 kosteneffectiviteitsstudie over pneumokokkenvaccinatie bij ouderen
- 2017 voorstudie over het potentieel voordeel van het vaccineren van jongens tegen HPV
- 2019 kosteneffectiviteitsstudie van het vaccineren van jongens tegen HPV

Bovendien werd in 2019-2020 een studie<sup>6</sup> uitgevoerd over de ontwikkeling van een beslismodel ter ondersteuning van de prioriteitenstelling m.b.t. vaccinatieprogramma's in Vlaanderen.

<b>Actie 0.4 – Tegen 2013 wordt de Vlaamse Vaccinatiekoepel officieel geïnstalleerd als werkgroep in het kader van het desbetreffende Besluit van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het preventiedecreet.</b>	
Installatie van de Vlaamse vaccinatiekoepel als officieel adviesorgaan.	✓

In 2013 werd de Vaccinatiekoepel geofficialiseerd door de Vlaamse Regering als formele Vlaamse werkgroep in het kader van het preventiedecreet. Aan de vaccinatiekoepel werden de volgende taken toebedeeld:

- Een voorstel formuleren over wie de verantwoordelijk vaccinator is voor elke doelgroep en voor elk vaccinatiemoment.
- Nagaan hoe de marktwerking het best kan meespelen om zoveel mogelijk garanties te hebben voor de continuïteit van een kwalitatief Vlaams vaccinatieprogramma tegen een aanvaardbare prijs.
- Tegen 2015 een advies uit te brengen over hoe er het best kan omgegaan worden met de stijgende distributiekosten van vaccins.
- Een plan op te stellen bij implementatie van een nieuw vaccin of verandering of aanpassing van een vaccinatieschema of bij aanpassing van het aantal dosissen. Hierbij wordt indien relevant rekening gehouden voor nieuwe vaccinaties met de beschikbare kosteneffectiviteitsstudies.

<sup>4</sup> Maertens K., Willen L., Van Damme P., Roelants M., Guérin C., de Kroon M. & Vandermeulen C. (2020), Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020, Vlaams infectieziektebulletin 2023, [vaccinatiegraad in VL.pdf \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

<sup>5</sup> Vandermeulen C., Bral C., Roelants M., Hoppenbrouwers K., Van Ranst M. & de Hoon J. (2016), Studie in verband met de motivatie van gezondheidspersoneel over seizoensgriepvaccinatie, Departement Zorg, [Studie over de motivatie van gezondheidspersoneel over griepvaccinatie \(2016\).pdf](#)

<sup>6</sup> Luyten J., Kessels R., Vandermeulen C. & Beutels P. (2020). Ontwikkeling van een beslismodel ter ondersteuning van prioriteitenstelling m.b.t. vaccinatieprogramma's in Vlaanderen, Leuven Instituut voor Gezondheidszorgbeleid, Leuven, p. 138

<b>Actie 0.5: Vaccinatoren in Vlaanderen maken maximaal gebruik van Vaccinnet en registreren minstens de vaccinatie van het vaccinatieprogramma.</b>	
Optimale integratie tussen het erkend elektronisch medisch dossier (EMD) en Vaccinnet	✓
Tegen 2014 moet 75 % van alle vaccinatoren Vaccinnet gebruiken om vaccins te bestellen en om de toegediende vaccinaties te registreren, minstens deze die in het kader van het basisvaccinatieschema en van het GMD+ toegediend worden.	✓
Tegen 2015 moet Vaccinnet gebruikt worden door alle vaccinatoren om vaccins te bestellen en toegediende vaccinaties te registreren.	✓
Uitbouwen van een beveiligd systeem voor de uitwisseling van gezondheids- en welszijnsgegevens: Vitalink. Ontsluiten van de vaccinatiegegevens uit Vaccinnet voor andere zorgverstrekkers en de burger	✓

Vaccinnet is anno 2023 het bestelsysteem van de Vlaamse overheid waarin alle vaccinatoren hun bestellingen plaatsen van de vaccins die gratis ter beschikking gesteld worden door Vlaanderen. Er werd tijdens de periode 2012-2020 gewerkt aan het vlot en tijdig ter beschikking stellen van de gratis vaccins (van bestelling in Vaccinnet tot levering bij de vaccinator).

Er is een verplichte registratie in Vaccinnet van alle vaccinaties met gratis vaccins uit het basisprogramma. Deze registratie kan rechtstreeks in de webapplicatie van Vaccinnet gebeuren of via een integratie met eventueel gebruikte EMD-software. De gegevens vanuit Vaccinnet worden via Vitalink ontsloten naar de vaccinatoren en de burger. Deze laatste kan via web viewers zoals 'myhealthviewer', 'CoZo' en 'mijngezondheid.be' de geregistreerde eigen vaccinatiegegevens consulteren. Zorgverleners kunnen via Vaccinnet vaccinatiegegevens van hun patiënten raadplegen.

<b>Actie 0.6: Inspanningen om correcte vaccinatiegegevens te registreren in Vaccinnet en het opvolgen van de veiligheid van de vaccins en vaccinaties.</b>	
Het zo correct en accuraat mogelijk houden van de gegevens in Vaccinnet waarbij gestreefd wordt naar een foutmarge die onder de 2% ligt.	✓
In 2015 wordt nagegaan hoe datalinking tussen vaccinatiegegevens in Vaccinnet en gegevens uit andere databanken kan gebeuren. In 2016 moet dit operationeel zijn	±
Tegen 2015 wordt een operationeel systeem ontwikkeld dat mogelijke bijwerkingen doorgeeft aan het FAGG.	✓
Vorbereiden van een procedure om via datalinking snel informatie te verkrijgen bij vermoeden van een veiligheidsprobleem met een vaccin.	✗
Tegen 2018 is de Vlaamse overheid klaar om op basis van de gekende vaccinatiegegevens in de vaccinatiedatabank van Vaccinnet mee te werken aan internationale safety studies voor post-marketing surveillance.	✓

Vaccinnet detecteert dubbele registraties en houdt deze tegen. De correctheid van vaccinatiegegevens in Vaccinnet werd ter gelegenheid van vaccinatiegraadstudies gevalideerd: hierbij werden de data in Vaccinnet voor de bevroegde personen vergeleken met vaccinatiegegevens in de vaccinatiedocumenten thuis, of zo nodig bij de vaccinerende arts die de bevroegde persoon opgaf. De bevindingen van deze studie toonden aan dat de grote meerderheid van geregistreerde vaccinatiegegevens correct in de vaccinatiedatabank staan.

Er werd nagegaan hoe datalinking tussen vaccinatiegegevens en gegevens uit welbepaalde andere databanken kan gebeuren, maar de wettelijke basis ontbreekt momenteel nog en is in voorbereiding binnen de herziening van het preventiedecreet. Tijdens de coronapandemie was er wel al datalinking van vaccinatiegegevens over coronavaccins in Vaccinnet en bijv. mutualiteitsgegevens, maar dit kon enkel op basis van de pandemiewetgeving die in 2022 opgeheven werd.

Daarnaast werd ook alles voorbereid in Vaccinnet om ervoor te zorgen dat burgers niet meer zelf de aangifte moeten doen van de verplichte poliovaccinatie bij de gemeente. Echter voorlopig werd het Koninklijke Besluit poliovaccinatie nog niet aangepast om het mogelijk te maken dat gemeenten zelf de poliovaccinatiegegevens kunnen consulteren om na te kijken of het kind al dan niet in orde is met zijn verplichte poliovaccinatie.

In Vaccinnet werd de mogelijkheid ontwikkeld waarbij bijwerkingen die door artsen geregistreerd worden in Vaccinnet automatisch naar het Departement Zorg worden gestuurd. Deze worden door het Departement Zorg, indien relevant, doorgestuurd naar het FAGG. Sinds de coronavaccinatie worden alle nevenwerkingen van coronavaccins rechtstreeks doorgegeven via Vaccinnet aan het FAGG. De Vlaamse overheid is klaar om deel te nemen aan Internationale safety studies voor post-marketing surveillance gezien de vaccinatiegegevens en data beschikbaar zijn en bewaard worden in Vaccinnet.

Actie 0.7: Afspraken maken met de Brusselse bevoegde gemeenschapsinstellingen	
Afspraken maken zodat Vlamingen in Brussel ook de mogelijkheid behouden om via individuele zorgverstrekkers gevaccineerd te worden met vaccins via het Vlaams Vaccinatieprogramma.	✓

Er is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie van Brussel voor de levering van vaccins uit het Vlaams Vaccinatieprogramma aan Vlaamse instellingen en Vlaamse artsen werkzaam in Brussel binnen een Vlaams organisatieverband.

Actie 0.8: Overleg met de federale overheid en andere bevoegde autoriteiten onder andere in het kader van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid	
Afstemming bij internationale bedreigingen en crisissen, afstemming van het reguliere vaccinatieaanbod over de gemeenschappen heen, financiering van de vaccinatieaankopen, ...	✓

Bij de 6de staats hervorming in 2016 is het budget (2/3 van de kostprijs van de vaccins die op dat moment in het Vlaams vaccinatieprogramma zaten met uitzondering van de difterie-tetanus-kinkhoestvaccins voor volwassenen, die altijd al door de Vlaamse overheid gefinancierd werd) dat op dat moment door de Federale overheid voorzien was voor de aankoop van vaccins overgeheveld naar de gemeenschappen.

Gezien de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie in Brussel altijd vaccins bestelde via de Vlaamse gemeenschap en het Waalse gewest werd er een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie waardoor Vlaamse instellingen in Brussel en artsen werkzaam in een Vlaams organisatieverband in Brussel vaccins via Vlaanderen kunnen bestellen. 1/3 van de kostprijs van de vaccins wordt doorgerekend aan de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie.

## 3.2 SUBDOELSTELLINGEN EN ACTIES M.B.T. KINDEREN EN JONGEREN

SD1. Vaccinatie van kinderen en jongeren	Kinderen	Jongeren
Tegen 2015 voldoet Vlaanderen aan de voorwaarden van de WGO om de <b>eliminatie van mazelen</b> te realiseren in de Europese Regio.	✓	±

Voor Mazelen-bof-rubella (MBR) moet de vaccinatiegraad voor de 1ste dosis ter eliminatie van mazelen 95% bedragen voor kinderen. Bij de recentste vaccinatiegraadstudie in 2020 bedroeg de vaccinatiegraad bij jonge kinderen in Vlaanderen 95,4% (**cf. 1<sup>ste</sup> subdoelstelling**), waarmee deze doelstelling werd behaald (Tabel 1 in bijlage).

Ook voor jongeren moet voor mazelen-bof-rubella (MBR) de vaccinatiegraad voor de 2<sup>e</sup> dosis 95% bedragen ter eliminatie van mazelen. De vaccinatiegraad bij jongeren in de vaccinatiegraadstudie van 2020 voor de 2<sup>e</sup> dosis bedroeg 89,2% wat onvoldoende is om mazelen te elimineren (Tabel 2 in bijlage). We merken op dat het hier over "bewezen" vaccinatiegraad gaat, dit wil zeggen door middel van een attest of registratie in Vaccinnet, en dus over een inschatting van de minimum vaccinatiegraad. Registratie in Vaccinnet is slechts verplicht sinds 2014. Dit betekent dat nog data verloren zijn gegaan door niet-registratie. Desondanks zijn bijkomende inspanningen nodig om de vaccinatiegraad te verhogen om de WGO-doelstelling te realiseren.

Naast de opgelegde vaccinatiegraad voor beide doelgroepen werd door de WGO ook gevraagd om het 2de vacciniemoment te vervroegen, omdat kinderen die niet antwoorden op de eerste vaccindosis onbeschermd blijven tot aan de tweede dosis. Een eerste verschuiving van de MBR-vaccinatie van het 5de leerjaar naar het 4de leerjaar was voorzien in het schooljaar 2020-2021 maar omwille van de coronapandemie werd dit uitgesteld tot het schooljaar 2023-2024.

SD2. Vaccinatie van kinderen en jongeren	Kinderen	Jongeren
Tegen 2016 wordt ernaar gestreefd alle vaccinaties bij 80% van de kinderen onder de 18 maanden <b>tijdig</b> te geven.	±	

Voor jonge kinderen neemt de tijdigheid van vaccinaties in het 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> levensjaar toe. De vaccinatiegraadstudie van 2020 geeft aan dat **strikte tijdigheid (vaccinatie ten laatste 7 dagen na de vooropgestelde datum volgens het basisvaccinatieschema)** niet werd behaald in het eerste levensjaar. Dit komt omdat de vacciniemomenten in het eerste jaar zeer kort op elkaar gepland zijn (op de leeftijd van 8, 12 en 16 weken) en er verschillende redenen kunnen zijn waarom een kind niet tijdig start met vaccinatie of tijdens deze 3 vacciniemomenten vertraging oploopt. Dit kan zowel een organisatorische oorzaak hebben als omwille van ziekte van het jonge kind.

Als we kijken naar de **brede tijdigheid** (vaccinatie ten laatste vier weken na de vooropgestelde datum volgens het basisvaccinatieschema) wordt de doelstelling wel behaald met uitzondering voor de 3<sup>e</sup> dosis van het hexavalente vaccin en de 1<sup>e</sup> dosis van het meningokokken C vaccin.

SD3. Vaccinatie van kinderen en jongeren	Kinderen	Jongeren
Tegen 2020 wordt binnen het vaccinatieschema voor kinderen en jongeren voor elk van de vaccinatiemomenten de vaccinatiegraad bereikt die nodig is voor de <b>groepsimmunitet</b> .	✓	±

Voor jonge kinderen (tussen 18 en 24 m) ligt de vaccinatiegraad voor alle gratis beschikbare vaccins zowel in 2016 als in 2020 hoger dan 90%, en behaalt dus de nationale doelstelling van “The Global Vaccine Action Plan (GVAP)” van de Wereldgezondheidsorganisatie (Tabel 1 in bijlage **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**).

Voor jongeren werd de beoogde vaccinatiegraad voor groepsimmunitet **enkel voor mazelen niet** behaald (Tabel 2 in bijlage). Namelijk voor de twee dosissen MBR (95% vereist; 89% behaald in 2020). Voor HPV-vaccinatie bij meisjes en jongens zijn de resultaten qua vaccinatiegraad bij de hoogste van Europa en volstaan voor groepsimmunitet (vanaf vaccinatiegraad van 70% cfr. Chow et al., 2015).

Er zijn sterke programma’s bij kinderen en jongeren door een goede samenwerking met Opgroeien en CLB’s. CLB’s kregen binnen deze periode ook een opdracht naar kinderen die privé- of thuisonderwijs volgen.

Tabel 3 in bijlage toont het huidige vaccinatieschema voor kinderen in Vlaanderen, dat werd uitgebreid en geactualiseerd ten opzichte van 2012. De meest recente wijziging hierin is dat HPV-vaccinatie ook systematisch aangeboden wordt aan jongens.

Algemeen kunnen we stellen dat, voor jongeren, de vaccinatiegraad in stijgende lijn evolueert voor alle vaccins.

### 3.3 SUBDOELSTELLINGEN EN ACTIES M.B.T. VOLWASSENEN

SD2. Vaccinatie van volwassenen	
Tegen 2014 wordt voor volwassenen een vaccinatiekalender en -strategie opgemaakt met speciale aandacht voor <b>kinkhoestvaccinatie</b> van aanstaande ouders en gezinsleden van baby’s.	✓
Tegen 2020 is minstens 50% van de <b>zwangere vrouwen</b> gevaccineerd tegen <b>seizoensgriep</b> .	✓
Tegen 2020 is minstens 50% van de <b>risicogroepen</b> jonger dan 65 jaar jaarlijks gevaccineerd tegen <b>seizoensgriep</b> .	?

In samenwerking met de vaccinatiekoepel werd een vaccinatieschema voor het leven opgesteld. Het vaccinatieschema bestaat uit een basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren en een vaccinatieschema voor volwassenen. Het bepaalt de aanbevolen vaccinaties en de doelgroepen voor vaccinatie in Vlaanderen. Het vaccinatieschema werd officieel vastgelegd in het Ministerieel Besluit (MB) van 29 januari 2015 tot het bepalen van het vaccinatieschema voor Vlaanderen en werd gewijzigd op 26 januari 2017. Binnen dit ministerieel besluit werd ook het vaccinatieprogramma in Vlaanderen bepaald. Het Vlaams vaccinatieprogramma omvat een aantal vaccinaties van het vaccinatieschema waarvoor een maximale vaccinatiegraad nagestreefd wordt. De vaccins voor het Vlaams vaccinatieprogramma worden door de Vlaamse Gemeenschap gratis ter beschikking gesteld van de vaccinatoren en moeten besteld worden in Vaccinnet, het bestel- en registratiesysteem voor Vlaanderen. Sinds 1 juli 2014 stelt de Vlaamse overheid een vaccin tegen kinkhoest gratis ter beschikking van de vaccinatoren in Vlaanderen om zwangere vrouwen te vaccineren en om een herhalingsinenting toe te dienen aan volwassenen (cocoonvaccinatie).

De vaccinatiegraadstudie (2020) geeft aan dat 62.3% van de zwangere vrouwen gevaccineerd werd tegen seizoensgriep, waarmee deze doelstelling werd behaald. (Tabel 4 in bijlage)

De deelstudie bij de vaccinatiegraadstudie (2020) voor de bepaling van griepvaccinatiegraad bij **risicopersonen jonger dan 65 jaar** werd niet uitgevoerd, waardoor hierover geen cijfers voor Vlaanderen beschikbaar zijn. We weten dus niet of deze doelstelling behaald werd.

Vanuit de Gezondheidsenquête 2018 uitgevoerd door Sciensano leren we dat, bij de risicogroep (waarvan 65+ deel uitmaken) in België:

- 56,8% ooit gevaccineerd werd tegen griep,
- 45,7% in de afgelopen 12 maanden gevaccineerd werd en
- 46,2% in het afgelopen griepseizoen.

Het percentage dat in het afgelopen vaccinatiejaar tegen griep werd gevaccineerd was op dat moment significant **hoger in het Vlaams Gewest** (51,9%) dan in het Brussels en Waals Gewest (resp. 35,4% en 39,3%).

### 3.4 SUBDOELSTELLINGEN EN ACTIES M.B.T. 65-PLUSSERS

SD3. Vaccinatie van 65-plussers	
Tegen 2018 wordt een advies gegeven over <b>pneumokokkenvaccinatie</b> .	✓
Tegen 2020 wordt een <b>vaccinatiegraad</b> tegen <b>seizoensgriep</b> van 75% bereikt bij 65-plussers.	✗

De Hoge Gezondheidsraad deed een actuele aanbeveling over pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen. Daarnaast werd in het Ministerieel besluit van 21 februari 2017 tot wijziging van het MB van 29 januari 2015 de aanbeveling voor de vaccinatie van personen ouder dan 65 jaar en volwassen met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie met comorbiditeit opgenomen in het vaccinatieschema.

De vaccinatiegraad voor griep bij 65-plussers werd bij de vaccinatiegraadstudie van 2020 gemeten door middel van analyse van de Permanente Steekproef (EPS) van het Intermutualistisch Agentschap, die ook data over afgeleverde vaccins bevat. Aangezien de griepvaccins niet opgenomen zijn in het vaccinatieprogramma van Vlaanderen (met uitzondering van deze voor residenten van woonzorgcentra en andere voorzieningen voor langdurige zorg) is er immers geen verplichting voor registratie van de toegediende griepvaccins en dus ook geen accurate data. Via deze analyse stelden we vast dat de doelstelling om 75% van de 65-plussers te vaccineren tegen seizoensgriep in 2020 niet behaald werd (61 % liet zich vaccineren). Tijdens de tien kalenderjaren voordien was er zelfs een lichte afname (eerste helft) of stagnatie (tweede helft van het decennium) van de vaccinatiegraad tot iets meer dan 60%. We moeten deze cijfers echter wat nuanceren omdat uit de analyse ook gebleken is dat de meest kwetsbare groepen (80-plussers, en 65-plussers met aandoeningen die een extra risico inhouden) significant beter werden bereikt, en meestal een vaccinatiegraad van meer dan 70% tot ruim boven de 80% behalen.

### 3.5 SUBDOELSTELLINGEN EN ACTIES M.B.T. REIZEN

SD4. Vaccinatie en reizen	
Tegen 2015 zijn er uniforme richtlijnen over <b>reizigersvaccinatie</b> .	✓
Tegen 2016 zijn deze richtlijnen bekend bij alle actoren die in Vlaanderen actief zijn bij gezondheidsadvies in verband met reizen en worden door hen toegepast.	✓

Sinds 1 januari 2019 heeft Vlaanderen een beheersovereenkomst met het Instituut voor Tropische geneeskunde als partnerorganisatie in het kader van reisgeneeskunde. Een van de opdrachten is het opstellen van uniforme richtlijnen in het kader van reisgeneeskunde inclusief reisvaccinatie. Daarnaast is er de website wanda.be een website voor vaccinatoren en het breed publiek in het kader van reisgeneeskunde. Deze website werd gepromoot naar de vaccinatoren en burgers o.a. door middel van mailberichten en opleidingen, via reisbureaus en via reisklinieken.



### 3.6 SUBDOELSTELLINGEN EN ACTIES M.B.T. WERKSITUATIE

SD5. Vaccinatie en werksituatie	
Tegen 2017 willen we een <b>breed draagvlak</b> voor de implementatie van de aanbevolen vaccinaties.	?
Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel dat met baby's werkt een <b>boostervaccinatie tegen kinkhoest</b> gekregen heeft als volwassene.	✗
Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel gevaccineerd is tegen <b>seizoensgriep</b> .	✗

Uit metingen van de vaccinatiegraad studie 2020 blijkt dat het streefdoel van 80% vaccinatiegraad voor de booster tegen kinkhoest bij gezondheidspersoneel dat met baby's werkt, enkel werd behaald op de gynaecologische afdelingen (81.9%) en bij (tand)artsen (84.3%). (Tabel 5 in bijlage). Kinderdagverblijven (66.7%), onthaalouders (65.3%) en de pediatrie afdelingen (74%) behaalden het vooropgestelde streefdoel niet.

Het streefdoel van 80% vaccinatiegraad tegen seizoensgriep bij gezondheidspersoneel werd niet behaald in ziekenhuizen (72%) en woonzorgcentra (71%), ondanks grote stijgingen in de vaccinatiegraad (resp. 54.5% en 55% in 2016-2017). Wat betreft personen die werken in de kinderopvang<sup>7</sup> kwamen we bij de meting in 2020-2021 aan 35.8% gevaccineerden. Hiervan werkte 56.2% bij kinderdagverblijven (groepsopvang) en 43.8% als onthaalouders (gezinsopvang).

### 3.7 UITBREIDING VAN HET VACCINATIEAANBOD

Naast de realisaties van de subdoelstellingen werd ook het vaccinatieaanbod uitgebreid tijdens deze periode met:

- Uitbreiding van het gratis vaccin voor volwassenen tegen difterie en tetanus met kinkhoest (dTpa<sup>8</sup>) voor volwassenen, inclusief voor zwangere vrouwen tijdens elke zwangerschap (start juli 2014).
- Gratis mazelen-bof-rubellavaccin voor volwassenen geboren na 1970 en die geen mazelen doorgemaakt hebben of in het verleden 2 mazelen-bof en rubella vaccins gekregen hebben vanaf 2018.
- Gratis griepvaccin voor bewoners residentieel verblijvend in een zorgvoorziening – vanaf 2010 voor WZC-bewoners - uitgebreid naar personen die verblijven in voorzieningen voor mensen met een beperking en chronische psychiatrische patiënten vanaf 2021.
- Genderneutrale HPV-vaccinatie, toevoeging jongens als doelgroep voor het gratis aanbod (start september 2019).
- Tijdelijk aanbieden van gratis Pneumovax23 vaccins voor bewoners in WZC in 2020-2021 in kader van COVID-19 pandemie.
- Uitbouw crisisvaccinatie COVID-19 in 2021-2023.
- Overschakeling van het monovalente meningokokken C-vaccin naar het quadrivalente meningokokken ACWY-vaccin in de gratis vaccinkorf (juli 2023).

Het mobiel vaccinatieteam werd vanaf 2015 een vaste waarde, met focus op basisvaccinatie bij onvoldoende bereikte groepen én uitbraakvaccinatie rond clusters.

<sup>7</sup> Welke soorten opvang zijn er? (2021, 28 mei). Kind en Gezin. <https://www.kindengezin.be/nl/thema/kinderopvang-en-naar-school/zoek-een-opvang/welke-soorten-opvang-zijn-er>

<sup>8</sup> Vaccin tegen:

- d: difterie of kroep (kleine d: verlaagde dosis)
- T: tetanus of klem
- pa: pertussis of kinkhoest, acellulair, (kleine p: verlaagde dosis)

## 4 RELEVANTE TRENDS EN AANBEVELINGEN VOOR HET TOEKOMSTIG VACCINATIEBELEID

### 4.1 AANBEVELINGEN UIT DE MEEST RECENTE VACCINATIEGRAADSTUDIE

De [vaccinatiegraadstudie](#) (2020, UAntwerpen & KULeuven) werd uitgevoerd bij drie verschillende doelgroepen, namelijk kinderen van 18 tot 24 maanden oud (geboortjaar 2019), adolescenten (geboortjaar 2007) en recent bevallen vrouwen. Daarnaast werden enkele deelstudies uitgevoerd, namelijk een bevraging van ouders over de impact van de COVID-19 pandemie op hun houding ten aanzien van vaccinaties en of ze zichzelf of hun kind zouden laten vaccineren tegen COVID-19, als het hen of hun kinderen werd aangeboden; onderzoek naar de vaccinatiegraad van gezondheidswerkers voor seizoensgriep en de vaccinatiegraad voor kinkhoest en griep bij personen die werken met jonge kinderen. Enkele van de voornaamste aanbevelingen die relevant zijn voor het toekomstige vaccinatiebeleid worden hieronder weergegeven.

#### **Jonge kinderen:**

- Meer inspanningen zijn nodig om alle vaccinaties uit het Vlaams vaccinatieschema tijdig te geven bij 80% van de kinderen jonger dan 18 maanden. Om voldoende groepsimmunitet tegen mazelen te bereiken is het extra belangrijk dat de eerste dosis MBR op tijd (op de leeftijd van 12 maanden) gegeven wordt.
- Ouders wisselen vaker dan vroeger tussen vaccinatoren (Kind en Gezin, huisarts, kinderarts) in de loop van het vaccinatieschema, en dit gaat gepaard met een hoger risico op onvolledige vaccinatie. Er is dus nood aan duidelijke verantwoordelijkheden en een goede taakverdeling tussen de verschillende vaccinatoren.

#### **Adolescenten:**

- Bij de MBR-vaccinatie is nog winst te halen uit een vollediger registratie van toegediende dosissen.
- Bij HPV-vaccinatie is transparante en wetenschappelijk gefundeerde communicatie over de veiligheid en effectiviteit belangrijk, zowel naar de bevolking als de vaccinatoren.
- Het is aanbevolen om ouders systematisch te informeren over de (on)volledige vaccinatiestatus van hun adolescente kinderen.

#### **Zwangere vrouwen:**

- Gezondheidswerkers moeten verder aangemoedigd worden om vaccinatiegegevens (griep en kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap) te registreren in Vaccinnet.
- Er zijn bijkomende acties nodig voor zwangere vrouwen met een hogere kwetsbaarheid (bv. alleenstaande vrouwen, vrouwen met herkomst buiten België, vrouwen zonder betaald werk, vrouwen die niet door een gynaecoloog worden opgevolgd, enz.).
- Opleidingen voorzien voor alle gezondheidswerkers betrokken bij zwangerschapsbegeleiding zodat er correct en tijdig vaccinatie-advies wordt verleend.

#### **Gezondheidswerkers:**

- Vrije, geïnformeerde keuze van gezondheidswerkers om zich te laten vaccineren tegen griep of kinkhoest is belangrijk. Verplichtende interventies worden m.a.w. best vermeden.
- Er is verder onderzoek nodig om de verschillen in vaccinatiegraad tussen subgroepen van gezondheidswerkers (arts, verpleegkundige, onthaalmoeder) te verklaren, zodat vaccinatiecampagnes in de toekomst geoptimaliseerd kunnen worden.
- Er is verder onderzoek nodig naar eventuele educatieve strategieën en succesvolle buitenlandse voorbeelden.



## 4.2 EVOLUTIES IN EPIDEMIOLOGIE VAN VACCINEERBARE INFECTIES

De invoering van vaccinatie heeft wereldwijd en in Europa een significante impact gehad op de verspreiding en incidentie van diverse infectieziekten. Deze verandering is ook duidelijk merkbaar in Vlaanderen. Door de introductie van gratis vaccins in Vlaamse vaccinatieprogramma's is er een aanzienlijke verandering opgetreden in de epidemiologie van de infectieziekten waartegen deze vaccins gericht zijn. Dit heeft geleid tot een belangrijke afname van het aantal gevallen. Ziekten zoals difterie zijn nu zeldzaam in Vlaanderen, en sommige, zoals polio, zijn zelfs volledig geëlimineerd.<sup>9</sup>

Desondanks zijn er in Vlaanderen nog steeds uitbraken van bepaalde infectieziekten die door vaccinatie voorkomen kunnen worden. Dit benadrukt het belang van vaccinatie en de noodzaak tot behoud van een hoge vaccinatiegraad. Groepsimmunitet speelt hierbij een cruciale rol. Het risico op heropflakking en verspreiding van deze ziekten blijft bestaan, zowel door mogelijke herintroductie vanuit andere landen, als door een daling van de vaccinatiegraad zelf. Factoren zoals verminderd vertrouwen in vaccinatie of een afname van het bewustzijn over het belang ervan kunnen hierin een rol spelen. Daarom is voortdurende aandacht voor deze infectieziekten en het handhaven van de vaccinatiegraden van essentieel belang. We nemen enkele van de meest relevante infectieziekten in Vlaanderen en hun evoluties onder de loep.

### 4.2.1 Kinkhoest

Kinkhoest of pertussis wordt veroorzaakt door de bacterie *Bordetella pertussis*. Bij zeer jonge kinderen, voornamelijk kinderen jonger dan 6 maanden, kan de ziekte levensbedreigend zijn. Zuigelingen worden sinds 1964 in België systematisch tegen kinkhoest gevaccineerd.<sup>10</sup> Voor de introductie van vaccinatie volgden uitbraken van kinkhoest een cyclisch patroon met pieken elke 2 tot 5 jaar. Ondanks de aanzienlijke vermindering van kinkhoest door vaccinatie, blijft dit cyclische patroon zich voordoen maar met grotere tussentijd. Zo werd in België, met inbegrip van Vlaanderen, vanaf 2011 een toename van kinkhoestgevallen opgemerkt. Ondanks een basisprogramma met 2 boosters op schoolleeftijd, waren er nog steeds enkele sterfgevallen bij zuigelingen omwille van kinkhoest. Daarom werd zwangerschapsvaccinatie vanaf 2013 aangeraden<sup>11</sup>, en sinds 1 juli 2014 gratis aangeboden bij vaccinatoren om pasgeboren kinderen te beschermen tegen kinkhoest. Bovendien werd het als 10-jaarlijkse herhalingsinenting voor alle volwassenen beschikbaar gesteld, onder de vorm van een combinatievaccin tegen kinkhoest, tetanus en difterie. Dankzij deze ingrepen is het laatste sterfgeval van een kind jonger dan 1 jaar in Vlaanderen omwille van kinkhoest geleden van 2015.<sup>12</sup> In 2022 was er opnieuw een stijging<sup>13</sup>, die zich doorzette in 2023. Er werd ook kinkhoest bij kinderen jonger dan 1 jaar gerapporteerd, echter er is geen stijging van het aantal ziekenhuisopnames door kinkhoest bij jonge kinderen en er werden geen sterfgevallen geregistreerd tot nu toe.

### 4.2.2 Bof

Bof is een besmettelijke, door vaccinatie te voorkomen virale ziekte, die de bovenste luchtwegen en speekselklieren aantast. De ziekte is meestal mild, maar ernstige complicaties kunnen voorkomen. Sinds 1985 worden kinderen in Vlaanderen systematisch gevaccineerd met een combinatievaccin tegen mazelen, bof en rodehond (MBR). Vóór de invoering van het MBR-vaccin in 1985 bedroeg de incidentie van bof ongeveer 500 gevallen per 100.000 inwoners in België. Na het toevoegen van de tweede dosis MBR aan het vaccinatieschema in 1995 daalde de incidentie tot ongeveer 50 gevallen per 100.000 inwoners.<sup>14</sup>

Tussen 2011 tot midden 2013 kende België een grote uitbraak van bof bij adolescenten en jongvolwassenen.<sup>15</sup> Er werd toen een campagne gevoerd om de vaccinatiegraad met 2 dosissen MBR bij jongeren te verhogen, aangezien de vaccinatiegraad voor de 2<sup>e</sup> dosis nog te laag was. Vanaf de tweede helft van 2013 is er opnieuw een sterke daling in het aantal geregistreerde bof-gevallen.<sup>16</sup> Ook in 2018 bleef het aantal gevallen laag, al vertoonden de cijfers van het netwerk van peillaboratoria wel een lichte stijging in het aantal geregistreerde bofgevallen, en dit voor het tweede jaar op rij. Eind 2019 toonden de gegevensbronnen echter opnieuw een sterke stijging in het aantal bofgevallen, en werden er ook via verschillende kanalen

---

<sup>9</sup> Poliovirus containment. (z.d.). <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/poliovirus-containment>

<sup>10</sup> Kinkhoest. (z.d.). sciensano.be. <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/kinkhoest>

<sup>11</sup> Peeters. (z.d.). Epidemiologische Surveillance van Kinkhoest. Bordetella Pertussis- 2022. sciensano.be.

<https://www.sciensano.be/nl/biblio/epidemiologische-surveillance-van-kinkhoest-bordetella-pertussis-2022>

<sup>12</sup> Peeters. (z.d.). Epidemiologische Surveillance van Kinkhoest. Bordetella Pertussis- 2022. sciensano.be.

<https://www.sciensano.be/nl/biblio/epidemiologische-surveillance-van-kinkhoest-bordetella-pertussis-2022>

<sup>13</sup> Nieuwsflash – Oktober 2023 (2023), Departement Zorg, [Flash\\_Oct\\_NL\\_V4.pdf](Flash_Oct_NL_V4.pdf) (paddlecms.net)

<sup>14</sup> Cijfers. (z.d.). sciensano.be. <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/bof/cijfers>

<sup>15</sup> Litzroth A., Hutse V., Abady M., Grammens T (2020)., Epidemiologische surveillance van bof (2020), Sciensano.be,

[https://www.sciensano.be/sites/default/files/epidemiologische\\_surveillance\\_van\\_bof\\_-\\_bofvirus\\_-\\_2020.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/epidemiologische_surveillance_van_bof_-_bofvirus_-_2020.pdf)

<sup>16</sup> Litzroth A., Hutse V. (2018), Epidemiologische surveillance van bof, Sciensano.be,

[https://www.sciensano.be/sites/default/files/bof\\_epidemiologie\\_2018\\_nl\\_fin.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/bof_epidemiologie_2018_nl_fin.pdf)

enkele bofuitbraken gemeld. In Vlaanderen ging het om kleinere uitbraken in kleuter- en lagere scholen, terwijl in Brussel en Wallonië grotere uitbraken op universiteitscampussen en hogescholen plaatsvonden.

Opstoten van bof kunnen met andere woorden ook in een goed gevaccineerde bevolking voorkomen. Het is bekend dat er uitbraken kunnen ontstaan in populaties met een hoge vaccinatiegraad. De voornaamste reden hiervoor is vermoedelijk een met de tijd afnemende bescherming (“waning immunity”) na vaccinatie gecombineerd met nauwe sociale contacten die de transmissie van het virus bevorderen.<sup>17</sup> Belangrijk is echter dat de ernstige verwikkelingen van bof (doofheid, meningitis, orchitis) wel worden voorkomen door de vaccinatie.

### 4.2.3 Mazelen

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte, die zowel bij kinderen als bij volwassenen kan voorkomen en voor ernstige complicaties kan zorgen. De ziekte wordt vermeden door vaccinatie met twee dosissen. Alle Europese landen engageerden zich in samenwerking met de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) om mazelen te elimineren tegen 2020. Om het statuut van “eliminatie” te bekomen, moet een land een jaarlijkse incidentie van <1 geval van mazelen per miljoen inwoners bereiken en mag er geen enkele keten van besmettingen langer dan 12 maanden duren. België, inclusief Vlaanderen, bereikte de eliminiatiestatus van WGO voor mazelen in 2020, dankzij een combinatie van effectieve maatregelen.<sup>18</sup> Deze omvatten een hoge vaccinatiegraad onder de bevolking, sterke surveillancesystemen voor het opsporen en beheeren van mazelengevallen en effectieve reacties op uitbraken. Het volhouden van deze maatregelen, zoals het behouden van een hoge vaccinatiegraad en het identificeren en isoleren van gevallen, speelt een cruciale rol in het bereiken en behouden van deze eliminiatiestatus.

In 2018-2019 was er evenwel nog een grote opstoot van mazelen in België. Het aantal gevallen (480) lag in 2019 beduidend hoger dan in 2018 (117 gevallen) en zelfs hoger dan in 2017 (367 gevallen) toen België getroffen werd door een epidemie in Wallonië. Van de 480 gevallen werden er 45 vermoedelijk geïmporteerd.<sup>19</sup> Vanaf 2018 werd het MBR vaccin in Vlaanderen ook gratis ter beschikking gesteld bij vaccinatoren voor volwassenen geboren vanaf 1970, die geen mazelen hebben doorgemaakt of geen of slechts 1 vaccin hebben gehad, gezien de toegenomen incidentie van mazelen onder volwassenen tijdens deze opstoten. Bovendien waren er informatiecampagnes om volwassenen aan te sporen hun vaccinatiestatus te checken en te laten aanvullen. Dit aanbod loopt nog steeds. Daarnaast werd al langer gericht gevaccineerd in gekende groepen met lagere MBR vaccinatiegraad door het mobiel vaccinatieteam.

### 4.2.4 Invasieve meningokokkeninfecties

Meningitis is een ontsteking van het hersenvlies, een dun membraan dat rond de hersenen en het ruggenmerg zit. Eén van de oorzaken zijn meningokokkeninfecties, die naast meningitis ook bloedvergiftiging kunnen veroorzaken.

In Vlaanderen heeft de evolutie van invasieve meningokokkeninfecties door de jaren heen opmerkelijke veranderingen ondergaan, voornamelijk als gevolg van de introductie van vaccins, gericht tegen verschillende serogroepen van de *Neisseria meningitidis*-bacterie.

Het vaccin tegen meningokokken C werd in Vlaanderen geïntroduceerd in 2001. De invoering van dit vaccin was een reactie op een uitbraak van meningokokken C. Tussen 2002 en 2004 werden er inhaalvaccinatiecampagnes georganiseerd, gericht op alle 2- tot 20-jarigen. Deze inhaalvaccinatiecampagnes hebben gezorgd dat snel een hoge vaccinatiegraad tegen meningokokken C bij kinderen werd bereikt. Door de invoering van gratis vaccinatie tegen meningokokken C, is de incidentie van meningokokken C-infecties zeer sterk gedaald.

In 2018 werd een beperkte stijging in absolute cijfers gezien van invasieve meningokokkeninfecties door serogroepen W en Y bij zuigelingen en adolescenten. Deze beperkte stijging zette zich niet verder in 2019 maar daalde ook niet. Door de maatregelen tegen COVID-19 die ook een daling van invasieve meningokokkeninfecties meebrachten, is de evolutie van deze serogroepen na 2019 nog onduidelijk.

Ondanks het feit dat de ziekte in België zelden voorkomt (minder dan 1 geval per 100.000 inwoners) gaat het om een prioriteit voor de volksgezondheid door de hoge sterfte (5-10 %) en de ernstige gevolgen op lange termijn zoals

---

<sup>17</sup> Litzroth A., Hutse V., Abady M., Grammens T., Epidemiologische surveillance van bof (2020), Sciensano.be, [https://www.sciensano.be/sites/default/files/epidemiologische\\_surveillance\\_van\\_bof\\_-\\_bofvirus\\_-\\_2020.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/epidemiologische_surveillance_van_bof_-_bofvirus_-_2020.pdf)

<sup>18</sup> Cornelissen L., Rouckaerts I., Abady M. (2022), Epidemiologische surveillance van mazelen Morbillivirus -2022, Sciensano.be, [https://www.sciensano.be/sites/default/files/mazelen-epidemiologie-rapport\\_2022\\_nl.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/mazelen-epidemiologie-rapport_2022_nl.pdf)

<sup>19</sup> Grammens T., Cornelissen L., Hutse V., Abady M., Theeten H., Wyndham-Thomas C. (2019), Sciensano.be, [https://www.sciensano.be/sites/default/files/mazelen-epidemiologie-jaarraport\\_2019\\_1.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/mazelen-epidemiologie-jaarraport_2019_1.pdf)

neurologische uitval en amputaties (10-20 %). Opname in het ziekenhuis over alle leeftijden heen, was in 2022 noodzakelijk voor 85 gevallen (18%) en onbekend voor 212 gevallen (44%).<sup>20</sup>

In juli 2023 is het meningokokken C vaccin bij zuigelingen veiligheidshalve vervangen door een men ACWY vaccin in het Vlaams vaccinatieprogramma. Dit vooral om de gezondheidsrechtvaardigheid te garanderen. Het vaccin werd namelijk door heel wat ouders al zelf gekocht, maar minder vaak in kwetsbare gezinnen.<sup>21</sup>

#### 4.2.5 Invasieve pneumokokkeninfecties

Invasieve pneumokokkeninfecties (longontsteking, bloedvergiftiging, hersenvliesontsteking ...) worden veroorzaakt door de pneumokokken die aanleiding kunnen geven tot milde en invasieve infecties.

Sinds de introductie van de zuigelingenvaccinatie tegen pneumokokken in 2007 was er een daling van de incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties bij kinderen jonger dan 2 jaar.<sup>22</sup> Na de vervanging van het 7-valente vaccin door het 13-valente vaccin (PCV-13) in 2011 was er tot 2015 een verdere daling in alle leeftijdsgroepen. In 2015 werd overgegaan naar een 10-valent vaccin (PCV10), omdat het evenwaardig werd beschouwd voor de serotypes die op dat moment nog circuleerden. Echter, binnen de 3 jaar werd opnieuw een stijging van zowel dragerschap als invasieve ziekte bij zuigelingen en jonge kinderen gezien, veroorzaakt door de 3 serotypes die enkel in het 13-valent vaccin vervat zijn. Daarom werd in 2019 terug overgegaan naar het 13-valent vaccin, met een snel gunstig effect op invasieve infecties én op dragerschap. (HGR advies 9519)

#### 4.2.6 Haemophilus influenzae type b en Hepatitis B

Haemophilus influenzae type b (Hib) was voor de start van vaccinatie de belangrijkste verwekker van bacteriële meningitis bij kinderen jonger dan 5 jaar (250-300 gevallen per jaar), en veroorzaakte ook andere ernstige infecties bij kinderen, hoofdzakelijk epiglottitis, cellulitis, pneumonie met bacteriëmie en artritis. Sinds de veralgemening van de vaccinatie in 2002 is het aantal invasieve Hib infecties snel gedaald en blijft sindsdien laag (1-7 gevallen per jaar in Vlaanderen).<sup>23</sup>

Hepatitis B is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van leverkanker. Het risico hierop is het grootst bij infectie op jonge leeftijd. Daarom is vaccinatie voor zuigelingen gratis beschikbaar bij vaccinatoren in Vlaanderen sinds 1999. Er zijn geen accurate gegevens over hepatitis B infectie bij kinderen, de infectie verloopt bij hen immers vaak zonder klachten. Wel wordt een gewijzigde leeftijdsverdeling van gerapporteerde infecties vastgesteld, met een afname in de leeftijdsgroep jonger dan 25 jaar<sup>24</sup>.

#### 4.2.7 Influenza

Gratis influenzavaccinatie voor ouderen in een collectief residentieel verblijf (woonzorgcentrum) werd in het kader van het actieplan van de gezondheidsdoelstelling ingevoerd, met een trivalent vaccin. Dit bevatte echter maar één van de twee circulerende B-stammen, wat regelmatig een 'mismatch' tussen stam en vaccin opleverde als de niet-vaccin stam het overwicht had. Vrij snel nadat tetravalente griepvaccins beschikbaar werden die beide B stammen bevatten, zijn die vaccins ook voor de WZC-bewoners gratis ter beschikking gesteld. Het effect van deze maatregel is moeilijk te meten aangezien er geen accurate cijfers zijn over influenza bij bewoners van woonzorgcentra en hun levensverwachting sowieso vrij laag ligt. De vaccinatie wordt intussen ook gratis aangeboden aan residenten in een voorziening voor personen met een beperking en aan bewoners in een psychiatrische instelling.<sup>25</sup>

Voor gezondheidswerkers wordt het influenzavaccin niet gratis door Vlaanderen ter beschikking gesteld, maar wordt de vaccinatie wel ondersteund via informatie- en sensibilisatiecampagnes. In 2020<sup>26</sup> was bij gezondheidswerkers de vaccinatiegraad tegen griep toegenomen t.o.v. voorgaande metingen, vooral in de ziekenhuizen (84,6%) en in mindere mate in de woonzorgcentra (78,3%). Deze stijging was hoogstwaarschijnlijk te danken aan de introductie van een

---

<sup>20</sup> Jacquinet S., Mattheus W., Lajot A., Grammens T. Wyndham-Thomas C. (2020), Epidemiologische surveillance van invasieve meningokokkeninfecties, <https://www.sciensano.be/nl/biblio/epidemiologische-surveillance-van-invasieve-meningokokkeninfecties-2020>

<sup>21</sup> Maertens K., Willen L., Van Damme P. (2022), Vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020 Supplementaire analyse Meningokokken C vaccinatie bij jonge kinderen, [laatjevaccineren.be](https://www.laatjevaccineren.be), [Microsoft Word - Rapport 051022.docx \(paddlecms.net\)](https://www.laatjevaccineren.be/Microsoft%20Word%20-%20Rapport%20051022.docx)

<sup>22</sup> Braeye T., Wyndham-Thomas C. Lagrou K., Grammens T., Desmet S. (2018), Sciensano.be, [https://www.sciensano.be/sites/default/files/rapport\\_ipd\\_2018\\_nl\\_web2.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/rapport_ipd_2018_nl_web2.pdf)

<sup>23</sup> Haemophilus influenzae type B. (z.d.). Zorg en Gezondheid. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/haemophilus-influenzae-type-b>

<sup>24</sup> Klamer S., Wyndham-Thomas C., Suin V. (2018), Sciensano.be, [Epidemiologische surveillance van hepatitis B - 2018 | sciensano.be](https://www.sciensano.be/epidemiologische-surveillance-van-hepatitis-b-2018)

<sup>25</sup> Correct gebruik van de gratis vaccins. (z.d.). Zorg en Gezondheid. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/correct-gebruik-van-de-gratis-vaccins>

<sup>26</sup> Maertens K., Willen L., Van Damme P., Roelants M., Guérin C., de Kroon M. & Vandermeulen C. (2020), Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020, Vlaams infectieziektebulletin 2023, [vaccinatiegraad in VL.pdf \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatiegraad-in-vl.pdf)

handleiding voor de organisatie van een impactvolle vaccinatiecampagne en ook aan de media-aandacht omwille van de coronapandemie.

#### 4.2.8 Humaan Papillomavirus (HPV)-infecties

Het verband tussen HPV-infectie en baarmoederhalskanker en het beschermende effect van HPV-vaccinatie werd door internationaal onderzoek aangetoond. Baarmoederhalskanker is ook in België/Vlaanderen een belangrijke doodsoorzaak bij vrouwen, ondanks een reductie dankzij het Bevolkingsonderzoek<sup>27</sup> Baarmoederhalskanker voor vrouwen van 25 tot en met 64 jaar. Daarom werd HPV-vaccinatie voor meisjes aan het Vlaams vaccinatieprogramma toegevoegd in 2010. Nadat internationaal onderzoek aantoonde dat ook een aantal kankers bij mannen duidelijk gelinkt zijn aan HPV-infectie is het Vlaams vaccinatieprogramma uitgebreid naar jongens (in 2019). In 2020 werd reeds een vaccinatiegraad (met 2 dosissen) van 77 % gemeten voor jongens, en was die bij meisjes behouden op 84%.

#### 4.2.9 COVID-19

De recente pandemie door SARS-cov2 virus (COVID-19) toonde hoe vaccins de druk op de gezondheidszorg kunnen verminderen door ernstige ziekte bij infectie te voorkomen. Hiertoe was massavaccinatie nodig, een methode die enkel in crisissituaties wordt toegepast. Het is nog niet duidelijk of herhalingsdosissen met de nieuwe vaccins voor sommige groepen nodig zullen blijven in de toekomst.

### 4.3 EVOLUTIES IN VACCINS

Naast bovengenoemde trends is de kennis en wetenschap m.b.t. vaccinaties continu in beweging. De kennis over infectieziekten en bestaande vaccins neemt toe, mede door de klimaatverandering komen nieuwe infectieziekten in beeld en er komen – dankzij medische en technologische evoluties – nieuwe vaccins op de markt.

Bijgevolg kan het vaccinatiebeleid ook niet stilstaan en moet er continue aandacht zijn voor deze nieuwe evoluties. De afgelopen periode evolueerde de zogenaamde ‘vaccinatiekalender’ van Vlaanderen dan ook mee in functie van opkomende (nieuwe) infectieziekten, nieuwe evidentie en nieuwe vaccins. Ook in de toekomst zal het nodig zijn om aanpassingen aan de ter beschikking gestelde vaccins en de vaccinatiekalender aan te brengen. We staan kort stil bij de verschillende vaccins die op korte termijn in aanmerking komen voor integratie in het Vlaams vaccinatiebeleid. Dit zijn bestaande vaccins die op doelgroepsniveau worden aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad maar waarvoor Vlaanderen nog geen vaccinatiebeleid heeft. De vaccins beschermen onder meer tegen:

- Meningokokken: ACWY-vaccinatie aanbevolen voor een extra doelgroep, m.n. adolescenten van 15/16 jaar
- Pneumokokken: 20-valent geconjugeerd pneumokokkenvaccin voor 65-85-jarigen
- Influenza: voor volwassenen vanaf 65 jaar
- Herpes zoster: voor volwassenen vanaf 60 jaar
- COVID-19: voor zwangere vrouwen in het winterseizoen, zorgverleners en volwassenen vanaf 65 jaar (tot winter 2023-2024 loopt hiervoor nog een tijdelijk programma in het kader van het winterplan);
- Varicella: de NITAG<sup>28</sup> staat achter vaccinatie maar heeft nog geen advies tot algemene vaccinatie gedaan omdat de randvoorwaarden niet voldaan zijn om snel een hoge vaccinatiegraad te bereiken en dit cruciaal is om te vermijden dat door vaccinatie de infectieleeftijd verschuift naar volwassenen die veel meer complicaties ontwikkelen bij een varicella-infectie;
- RSV: vaccin voor volwassenen tegen RSV virus: vaccinatie wordt aanbevolen voor zwangere vrouwen in het winterseizoen sinds december 2023. Het vaccin is sinds januari 2024 beschikbaar op de Belgische markt. Het gebruik van dit vaccin zal in de nabije toekomst moeten worden afgewogen tegen het gebruik van monoclonale antistoffen

Daarnaast zijn er vaccins die enkel voor ziektegebonden risicogroepen of enkel op individuele basis zijn aanbevolen, zoals meningokokken B vaccin.

Anderzijds zijn er ook nieuw ontwikkelde vaccins of vaccins in ontwikkeling. Voor deze vaccins zijn vaak nog geen aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. We denken onder meer aan:

---

<sup>27</sup> Baarmoederhalskanker. (z.d.). <https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/nl>

<sup>28</sup> National Immunisation Technical Advisory Group

- vaccin voor kinderen tegen RSV virus
- 20-valent pneumokken vaccin voor kinderen
- vaccin tegen groep B streptokokken voor zwangere vrouwen om infectie van de pasgeborene te voorkomen
- hogere valentie vaccins tegen pneumokokken voor volwassenen die in ontwikkeling zijn
- gecombineerd vaccin tegen meningokokken van serogroep A, B, C, W en Y
- ...

Vaccinatie heeft veel bereikt sinds het oorspronkelijke werk van Jenner 200 jaar geleden, maar de wetenschap staat niet stil. Er zullen veel nieuwe vaccins worden ontwikkeld in het komende decennium, inclusief enkele gericht op niet-infectieziekten. De vraag stelt zich welke van deze nieuwe vaccins kosteneffectief en betaalbaar zullen zijn. Nieuwe evidentie en nieuwe vaccins zullen het vaccinatiebeleid voor nieuwe keuzes stellen.<sup>29</sup> Het is dan ook belangrijk om een duurzaam vaccinatiebeleid te voorzien om op korte termijn de juiste afwegingen te maken in functie van de volksgezondheid en op basis van efficiëntie en kosteneffectiviteit voor de grootste gezondheidswinst.

#### 4.4 AANBEVELINGEN ROND PRIORITEITENSTELLING M.B.T. VACCINATIEPROGRAMMA'S

De Vlaamse overheid heeft jaarlijks een vast budget gereserveerd om vaccins aan te kopen. Dit budget moet echter verdeeld worden over een steeds groter wordend aantal beschikbare vaccinkandidaten die bovendien ook nog eens gebruikt kunnen worden in een brede waaier aan mogelijke vaccinatiecombinaties en - strategieën. Prioriteiten stellen tussen al deze mogelijkheden is bijzonder moeilijk omdat verschillende aspecten (bv. veiligheid, effectiviteit, ziekte-ernst, besmettelijkheid, incidentie, prijs, maatschappelijke impact, etc.) tegelijkertijd moeten worden afgewogen. Het is wenselijk dat deze keuzes gebaseerd worden op een consistent, onderbouwd beslismodel dat rekening houdt met alle relevante facetten van vaccinatie. Beslismodellen zijn echter altijd beperkt en kunnen enkel beslissingen assisteren maar ze zelf niet 'maken'. Internationaal zijn enkele belangrijke voorbeelden gekend.

Een voorbereidende studie voor een Vlaams beslismodel werd uitgevoerd in 2019-2020, door KULeuven en UAntwerpen, en leverde volgende informatie op:

1. een samenvatting van beschikbare beslismodellen voor vaccins uit de internationale wetenschappelijke literatuur. Hiertoe behoren gezondheidseconomische evaluaties en algoritmische (cijfermatige) prioriteringsmodellen die daarop gebaseerd zijn, naast deliberatieve modellen zoals het beslissingsraamwerk van de Wereldgezondheidsorganisatie (2014) en het Nederlandse beslismodel, die toetsingscriteria voorzien voor een deliberatieve beoordeling door experts.
2. Er werd een lijst van zeven essentiële kenmerken van vaccins voor Vlaanderen opgesteld, geïdentificeerd aan de hand van een literatuurstudie, een bevraging van een steekproef Vlamingen en het oordeel van experts. Deze lijst bestond uit (1) impact op mortaliteit, (2) impact op levenslange morbiditeit, (3) impact op kortstondige ziekte, (4) economische impact, (5) impact op gezondheidsongelijkheden, (6) bijdrage tot uitroeiing van de ziekte en (7) wetenschappelijke zekerheid rond de beschermende werking van het vaccin.
3. Vervolgens werd een speciale bevraging (Discrete choice experiment, DCE) uitgevoerd bij een steekproef van Vlaamse burgers om hun prioritering te kennen in verschillende situaties. Respondenten hechtten zoals verwacht veel belang aan het verwachte aantal sterfgevallen en aan levenslange morbiditeit maar ook grote aantallen kortstondige, milde ziekte-episodes werden relatief belangrijk bevonden. Opvallend is ook dat er een groot belang gehecht werd aan wetenschappelijke zekerheid over de beschermende werking van het vaccin en aan bredere maatschappelijke doelstellingen zoals reductie van gezondheidsongelijkheden tussen arm en rijk of bijdragen tot intergenerationale ziekte-eradicatie. Economische impact voor de overheid en maatschappij daarentegen werd niet in rekening gebracht. Op basis van deze gegevens werd voor drie verschillende leeftijdsgroepen (3-, 35-, en 70-jarigen) een algoritme opgesteld dat een prioriteitscore voor een vaccin kan berekenen. Deze prioriteit weerspiegelt de preferentie van de gemiddelde Vlaming en werd berekend o.b.v. meer dan 16000 geobserveerde keuzes tussen concurrerende vaccinatieprogramma's.

Deze informatie biedt input voor deliberatieve prioriteitenstelling doordat ze aangeeft welke criteria belangrijk bevonden worden (en in welke mate) door Vlaamse burgers en door experts, en daarnaast ook een expliciet prioriteringsmodel (algoritme) voor Vlaanderen.

---

<sup>29</sup> Greenwood B. (2014). The contribution of vaccination to global health: past, present and future. Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences, 369(1645), 20130433. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>



## 4.5 EVOLUTIES EN AANBEVELINGEN OMTRENT COMMUNICATIE, VACCINATIEVERTROUWEN EN MONITORING

Het vaccinatiebeleid kan niet los gezien worden van de veranderende samenleving. Trends en ontwikkelingen in vaccinatie weerspiegelen de dynamiek van onze samenleving. Onze snel veranderende maatschappij, gekenmerkt door ingrijpende demografische, culturele en sociale verschuivingen, heeft aanzienlijke invloed op de manier waarop het vaccinatiebeleid wordt ontworpen en geïmplementeerd.

Tegelijkertijd hebben de evoluties in communicatie, met een exponentiële groei van sociale media, de verspreiding van informatie op grote schaal mogelijk gemaakt. Ze hebben echter ook uitdagingen geïntroduceerd zoals de snelle en massale verspreiding van desinformatie en *fake news*. Deze ontwikkelingen benadrukken het belang van nauwgezette monitoring van data en het inzetten van geavanceerde technologieën voor het verzamelen en analyseren van informatie. Het opvolgen van vaccinatievertrouwen is van essentieel belang in een tijdperk waarin publieke percepties snel kunnen evolueren.

Deze trends vereisen een proactieve aanpak in het vaccinatiebeleid om adequaat te reageren op de complexe en snel veranderende omgeving waarin vaccinatie-initiatieven plaatsvinden. In wat volgt overlopen we enkele van de voornaamste evoluties en aanbevelingen bij enkele belangrijke thema's: communicatie, vaccinatievertrouwen en monitoring.

### 4.5.1 Vaccinatievertrouwen

Vaccinatietwijfel kan leiden tot weigering of vertraging van vaccinatie ondanks de beschikbaarheid van een vaccin. Het is een complex fenomeen dat door heel wat factoren wordt beïnvloed (denk aan leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, financiële situatie, tewerkstelling, gezinsgrootte of -samenstelling, regio, gedragsfactoren zoals vertrouwen in de overheid...).

Vaccinatievertrouwen wordt gemeten in de Europese Unie met behulp van de Vaccine Confidence Index-tool (VCI), ontwikkeld door het Vaccine Confidence Project. Het Vaccine Confidence Project is een initiatief, opgericht door prof. Heidi Larson, gericht op het monitoren en aanpakken van het vertrouwen van de bevolking in vaccinatie. De VCI is een reeks enquête-items die het vertrouwen in vaccins in het algemeen meet, evenals het vertrouwen in specifieke vaccins. Het wordt gebruikt om het vaccinatievertrouwen wereldwijd te monitoren en in kaart te brengen.

Het 2022 rapport van 'The State of Vaccine Confidence in the European Union' geeft inzicht in de evolutie van vaccinatievertrouwen tussen 2018 en 2022.<sup>30</sup> Deze studie geeft aan dat het algemene vertrouwen in vaccins sinds 2020 in de hele EU is afgenomen onder het grote publiek. Het niveau was in 2022 wel ongeveer hetzelfde als in 2018. Tussen 2018 en 2020 was er namelijk een stijging op te tekenen die tussen 2020 en 2022 grotendeels opnieuw is verdwenen.

Omdat het vertrouwen in vaccins wordt beïnvloed door veel externe factoren en in de loop van de tijd snel kan veranderen, is het moeilijk vast te stellen of de bevindingen van dit onderzoek schommelingen op korte termijn en omkeerbare trends of meer permanente verschuivingen vertegenwoordigen.

In de EU-27 lidstaten is 81,5% van de 25.143 respondenten het ermee eens dat vaccins belangrijk zijn, wat een daling is ten opzichte van 91,8% in 2020 en 89,6% in 2018. Een vergelijkbare trend, zij het minder uitgesproken, wordt waargenomen voor percepties met betrekking tot de effectiviteit van vaccins, waarbij 85,6% het er in 2022 mee eens is dat vaccins effectief zijn, was dit in 2020 89,7% en in 2018 87,2%. Het percentage respondenten dat het ermee eens is dat vaccins veilig zijn, bedroeg 82,3% in 2022, een stijging ten opzichte van 81,9% in 2018, maar een daling ten opzichte van 87% in 2020. Het vertrouwen in vaccins varieert tussen landen en verschillende vaccintypes. Verschillen tussen landen zijn onder meer zichtbaar in

Figuur 1.

Naast deze algemene trend wordt vastgesteld dat het verschil in vaccinatievertrouwen groter wordt tussen jongere en oudere leeftijdsgroepen. Het vertrouwen in vaccins bij jongeren neemt af. Het effect van leeftijd lijkt buitengewoon sterk. Bij een bevraging over het MBR-vaccin blijkt dat in bijna elk land mensen ouder dan 45 jaar meer overtuigd zijn van het belang, de veiligheid, effectiviteit en verenigbaarheid met overtuigingen ten opzichte van 18-24-jarigen. De studie geeft aan dat dit verschil zeker ook in België sterk aanwezig is en bovendien is toegenomen tussen 2018 en 2022.

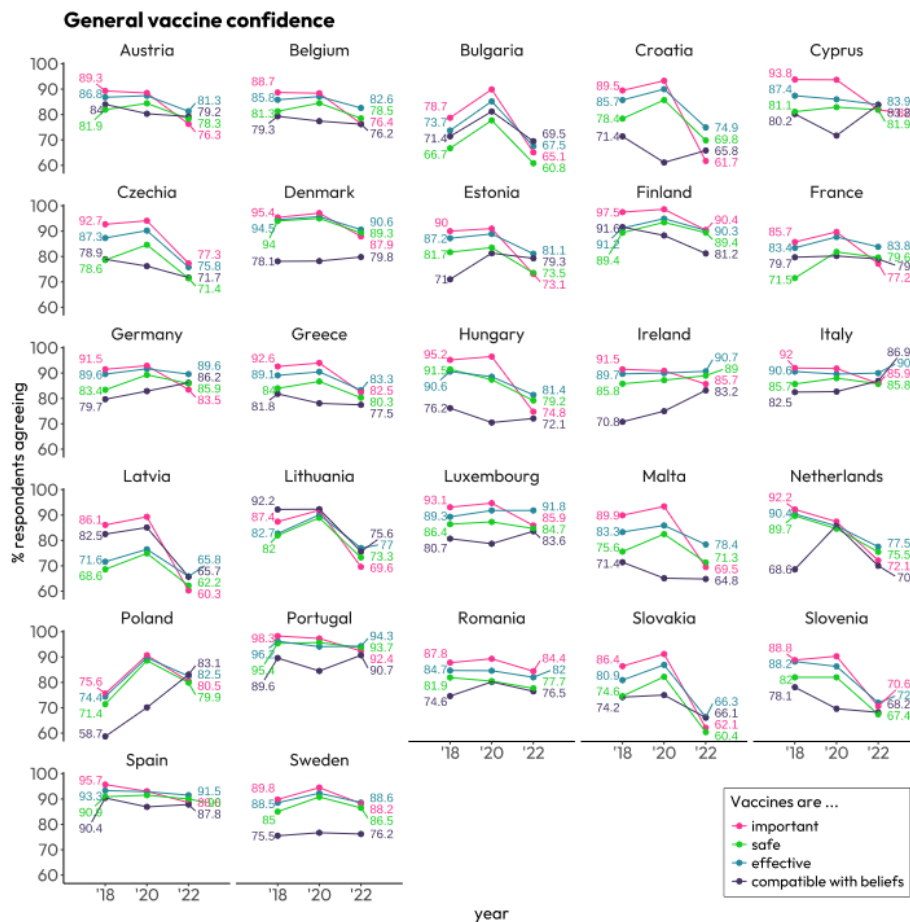
---

<sup>30</sup> de Figueiredo A., Eagan R.L., Hendrick G., Karafillakis E., van Damme P & Larson H.J., Vaccine Confidence: The 2022 EU report and global context, Vaccine Confidence Project, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022_confidence_rep_en.pdf) van Damme P & Larson H.J., Vaccine Confidence: The 2022 EU report and global context, Vaccine Confidence Project, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022_confidence_rep_en.pdf)

Verrassend genoeg is tussen oudere en jongere groepen de kloof in vertrouwen kleiner voor het seizoensgebonden griepvaccin. Mensen ouder dan 65 jaar zijn slechts in een handvol landen vaker dan 18-24-jarigen van mening dat het seizoensgebonden griepvaccin belangrijk en veilig is. Wat betreft COVID-19-vaccins zijn mensen ouder dan 65 jaar het vaker eens dan 18-24-jarigen dat het COVID-19-vaccin belangrijk en veilig is.

Het vertrouwen in vaccins onder zorgprofessionals blijft hoog in 2022, ze zijn overtuigd van het belang, de veiligheid en effectiviteit van de vaccins. Meer dan 90% van de ondervraagde zorgprofessionals in alle EU-lidstaten is het ermee eens dat vaccins belangrijk zijn. In de meeste EU-lidstaten is meer dan 90% van de ondervraagde zorgprofessionals het ermee eens dat vaccins veilig zijn. Meer dan 90% van de zorgprofessionals zou waarschijnlijk de seizoensgriepvaccinatie en COVID-19-vaccins aanbevelen aan patiënten in de meeste lidstaten. Er is echter een aanzienlijk hoger aantal landen waar minder dan 90% van de zorgprofessionals de seizoensgriep- of COVID-19-vaccins zou aanbevelen aan zwangere vrouwen.

Figuur 1. Algemeen vertrouwen in vaccins bij het grote publiek in de Europese Unie (2018, 2020, 2022)



Vaccinatievertrouwen en -twijfel blijven relevante aandachtspunten voor het toekomstig vaccinatiebeleid in Vlaanderen en het is belangrijk een vinger aan de pols te houden. In het najaar 2023 werd om deze reden een peiling omtrent vaccinatievertrouwen in Vlaanderen gelanceerd. Deze opdracht heeft als bedoeling meer zicht te krijgen op de mate van vertrouwen in vaccins en vaccinaties en de mate waarin ouders in Vlaanderen meer of minder twijfelen om zichzelf of hun kinderen te laten vaccineren. Er wordt vergeleken de bevindingen van het Vaccine Confidence Project in België en omliggende landen.

Eventuele beleidsaanbevelingen en actiepunten die resulteren uit de studie kunnen meegenomen worden in de nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie.

#### 4.5.2 Communicatie

De afgelopen jaren zagen we sterke evoluties in communicatie en de gebruikte communicatiekanalen. Een van de meest ingrijpende veranderingen is de verschuiving naar digitale communicatieplatformen en sociale media. Deze platformen zorgen voor een snelle verspreiding van boodschappen en de mogelijkheid tot interactie en betrokkenheid. Ook het beleid dient zich aan te passen aan deze evoluties om effectief te blijven communiceren in een snel veranderende wereld.

Verspreiding van correcte informatie is van essentieel belang om misvattingen en misinformatie over vaccins te adresseren, vooral in een tijd waarin digitale kanalen een platform bieden voor het snel verspreiden van informatie. In het kader van vaccinatiebeleid omvat communicatie het overbrengen van nauwkeurige, begrijpelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccins, hun werkzaamheid en veiligheid, evenals de voordelen van vaccinatie voor individuen en gemeenschappen.

Het betrekken van belanghebbenden, zoals zorgprofessionals, beleidsmakers en het publiek, bij open en transparante communicatie bevordert het vertrouwen in vaccinatieprogramma's. Bovendien moeten communicatiematerialen, -kanalen en -strategieën aangepast zijn aan en op maat zijn van de verschillende doelgroepen in onze samenleving.

Ook in de vaccinatiegraadstudie werden enkele aanbevelingen meegegeven die relevant zijn voor de communicatie van het vaccinatiebeleid in Vlaanderen. Om in de toekomst het vertrouwen van burgers in vaccins en vaccinatie verder te behouden zijn herhaaldelijke informatiecampagnes over het nut en de veiligheid van vaccinatie en groepsimmunitet noodzakelijk. Ook toegankelijke websites waar burgers kwaliteitsvolle informatie en antwoorden op veel gestelde vragen kunnen vinden zouden hierbij helpen. Websites kunnen hun kwaliteit en betrouwbaarheid aantonen door een kwaliteitslabel van de WHO te verkrijgen (Vaccine Safety Net). De rol van sociale media in het verspreiden van (mis)informatie over vaccinatie moet ook beter begrepen worden om hier op gepaste wijze te kunnen reageren en in te spelen.

### 4.5.3 Monitoring, data en dashboarding

Het belang van monitoring, data en dashboarding voor het vaccinatiebeleid kan niet worden overschat, omdat deze elementen een cruciale rol spelen bij het van vaccinatiebeleid en het waarborgen van effectieve gezondheidsinterventies. Monitoring van vaccinatiegraden, epidemiologische trends, bijwerkingen en andere relevante indicatoren biedt een continue stroom van gegevens die essentieel is voor het evalueren van de prestaties van vaccinatiecampagnes en het identificeren van eventuele hiaten of uitdagingen. Het gebruik van geavanceerde dataverzamelmethode en -systemen stelt het beleid en de relevante instanties in staat snel te reageren op veranderingen in evoluties in vaccinatiegraad en -vertrouwen, en op veranderingen in epidemiologie van vaccineerbare ziektes.

Dashboards spelen een sleutelrol in het visualiseren van complexe gegevenssets, waardoor stakeholders in staat worden gesteld om trends te analyseren, gebieden met lage dekking te identificeren en de impact van vaccinatie-inspanningen te meten. Dit draagt bij aan evidence-based besluitvorming en het aanpassen van strategieën om de doeltreffendheid van vaccinatieprogramma's te vergroten. Geïntegreerde datasystemen bevorderen bovendien de transparantie en versterken het vertrouwen van het publiek door het communiceren van betrouwbare en actuele informatie.

Het maximaliseren van de voordelen die vaccinatie kan bieden tegen infectieziekten zal bovendien alleen worden bereikt als er wereldwijd hoogwaardige surveillance is om de opkomst van mogelijk gevaarlijke nieuwe infecties te detecteren. Ook is het van essentieel belang om snel de opkomst van varianten die niet vervat zijn in de momenteel gebruikte vaccins te detecteren, zodat er zo snel mogelijk tegenmaatregelen kunnen worden genomen.<sup>31</sup> Het blijft dan ook belangrijk om ook in Vlaanderen de situatie nauwgezet op te volgen (surveillance) en een hoge vaccinatiegraad te handhaven.

Bijkomend is er ook nood aan het monitoren van vaccinatievertrouwen, zowel bij burgers als bij gezondheidswerkers die volgens onderzoek hun voornaamste raadgever zijn in verband met vaccinaties. Vertrouwen wordt op regionaal niveau in Vlaanderen niet opgevolgd door het Vaccine Confidence Project. Naast specifieke bevestigingen omtrent vaccinatievertrouwen kan ook worden gedacht aan diepteonderzoek via interviews of focusgroepen, aan een meldingssysteem voor rapporteren van 'anti-vaccinatie' berichten door bezorgde burgers of gezondheidswerkers, of aan monitoring van anti-vaccinatie content in sociale media.

## 4.6 EEN VERWACHTE ONVERWACHTE: DE IMPACT VAN PANDEMIEËN

In een bespreking van trends en evoluties die het vaccinatiebeleid van de toekomst beïnvloeden, kan de meest recente pandemie van het coronavirus niet ontbreken. We mogen ons echter niet blind te staren op de impact van COVID-19, maar moeten een bredere blik werpen op de impact van pandemieën in het algemeen.

Deze hebben enerzijds een impact op het standaard Vlaams vaccinatieprogramma en het versterken van de draagkracht van de reguliere vaccinatoren om massavaccinatie te voorzien.

---

<sup>31</sup> Greenwood B. (2014). The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 369(1645), 20130433. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>



#### 4.6.1 Impact op het standaard Vlaams vaccinatieprogramma

Tijdens een crisis of pandemie is het belangrijk dat het standaard vaccinatieprogramma blijft verder lopen aangezien wanneer de vaccinatiegraad daalt omwille van het onderbreken van het vaccinatieprogramma dan kan er een heropflakking zijn van de zieken waartegen gevaccineerd wordt en kunnen hierdoor nieuwe epidemieën ontstaan tijdens de crisis. Zo was er een tijdelijke opschorting van vaccinaties bij Opgroeien en de CLB's (die daarna beide een inhaalbeweging maakten) waarbij vaccinaties deels werden overgenomen door pediaters en huisartsen. Indien het toch onmogelijk is om het vaccinatieprogramma te laten lopen omwille van het feit dat de vaccinatoren ook ingezet wordt voor het acuut opvangen van de gezondheidszorg of omwille van het feit dat Vlaanderen in lockdown gaat. Dan moet er getracht worden om dit zo snel mogelijk te hervatten en daarnaast ook te organiseren dat er inhaalvaccinatie aangeboden wordt aan de personen die geen vaccinatie gekregen hebben. Dit om ervoor te zorgen dat de vaccinatiegraad zo snel mogelijk terug hersteld wordt.

Hiervoor is overleg nodig met de verschillende partners, maar zeker met opgroeien en de CLB's aangezien zij een groot deel van de jonge kinderen tot jongeren bereiken.

Daarnaast moet er op dat moment ook gekeken worden of het nodig is om deze organisaties te versterken zodanig dat periode van inhaalvaccinaties zo klein mogelijk is om het risico op heropflakking te vermijden.

#### 4.6.2 Massavaccinatie

Wanneer een ziekte de potentie heeft om een pandemisch karakter aan te nemen en een vaccin voor deze ziekte ontwikkeld kan worden en ter beschikking kan gesteld worden dan wordt er bij een oplopende gezondheids crisis best gewerkt met een gefaseerd vaccinatieprogramma dat zo snel mogelijk geïmplementeerd worden om het reguliere circuit te ontlasten.

Een schaalbaar vaccinatieprogramma, met één digitaal aangestuurde logistieke flow, moet reeds uitgewerkt zijn en uitgerold kunnen worden in functie van het verloop van een oplopende gezondheids crisis. Informatie over de nieuwe vaccins (bewaartemperatuur, bewaartijd, multivials enz.), draaiboeken en procedures moeten centraal beschikbaar gesteld worden om snel te kunnen schakelen.

Daarnaast zou het goed zijn om te allen tijde een strategische voorraad van duurzame materialen ter beschikking te hebben zodanig dat vaccinatiecentra snel opgericht kunnen worden indien nodig.

De wetgeving moet in tijden van crisis functioneel, flexibel en transparant vaccinatiebeleid toelaten om een optimale werking in al zijn facetten te garanderen. Ook moet onderzocht worden hoe de IT-systemen intern beheerd kunnen worden. Toegankelijke dashboards moeten uitgewerkt worden zodat alle belanghebbenden een goed overzicht hebben om tot een performanter en geïntegreerd beleid te komen.

In normale tijden wordt het basisvaccinatieprogramma gegarandeerd door het reguliere circuit (huisartsen, CLB-artsen, arbeidsartsen, apothekers). De administratie verloopt via het individuele medische globaal medische en farmaceutisch dossier. Voor een grootschalige vaccinatiecampagne wordt er best overgeschakeld naar vaccinatiecentra voor de uitvoering en naar een centraal uitnodigings- en registratiesysteem voor administratieve begeleiding. Vaccinnet is steeds in de hele keten betrokken.

De vaccinatiecentra, georganiseerd door de eerstelijnszones en met de inzet van duizenden vrijwilligers, bleek dé strategie te zijn om Vlaanderen als meest performante regio in de Europese top-vijf voor vaccinatie te doen postvatten. Als aandachtspunt blijft het belangrijk om ervoor te zorgen dat de vaccinatiebereidheid van andere vaccinaties niet gaat dalen.

In Vlaanderen hebben de eerstelijnszones, waarin 4 actoren samenwerken (gezondheidszorg, welzijnszorg, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en lokale besturen), het belang van de coördinatie op mesoniveau (100 000 inwoners) duidelijk gemaakt. De rollen en verantwoordelijkheden moeten duidelijk omschreven zijn en ook de overheid moet zich als een wendbare en beslisvaardige organisatie opstellen. De banden met de ELZ moeten blijvend onderhouden worden om de betrokkenheid van alle actoren in tijden van crisis te vergroten.

Zorgverleners zijn cruciaal in het succesvol slagen van een vaccinatiecampagne. Zij moeten zelf overtuigd zijn van het nut en de prioritaire principes van vaccinatie om de burger te kunnen motiveren. Een belangrijke rol was weggelegd voor huisartsenkringen, apothekersverenigingen, consortia van verpleegkundigen en lokale besturen om de vaccinatie te organiseren ter hoogte van de eerstelijnszones.

Het identificeren van de te vaccineren precare doelgroepen is primordiaal, net als het draagvlak voor vaccinatie bij de bevolking. Er moet meer gebruik gemaakt worden van gedragswetenschappen en sleutelfiguren om ook kwetsbare groepen tot vaccinatie te bewegen.

Daarnaast zijn ook correcte informatie en betrouwbare bronnen cruciaal in vaccinatiecampagnes om een hoge uptake te bekomen, zowel voor de zorgverleners als voor de gewone burgers.



## 5 TRAJECT NAAR DE GEZONDHEIDSDOELSTELLING VACCINATIE 2024

Sinds de start van 2022 loopt een traject ter formulering van een nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie. Dit traject wordt beschreven als een gezondheidsconferentie en omvat zowel een voorbereidend voortraject als een symposium. Op het symposium van 25 januari 2024 wordt de ontwerpdoelstelling voorgesteld. Deze ontwerpdoelstelling kwam tot stand via een participatief en constructief traject en wordt in dit hoofdstuk kort toegelicht.

### 5.1 ACTOREN

Gedurende het voortraject werden vele actoren betrokken; hieronder wordt een overzicht gegeven van de voornaamste actoren binnen dit proces.

#### 5.1.1 Departement Zorg

Het Departement Zorg heeft in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid als beleidsvoorbereidende en uitvoerende kerntaken o.a. het opzetten en uitvoeren van preventieve projecten en programma's, en het erkennen en subsidiëren van instanties die deze uitvoeren. Concreet in dit traject staat het Departement Zorg in voor het voorbereiden en organiseren van de Gezondheidsconferentie Vaccinatie 2024, alsook het verzorgen van het natraject.

#### 5.1.2 Actoren in beleid, onderzoek en terreinwerking

Doorheen het participatief voortraject als onderdeel van de gezondheidsconferentie werden actoren uit beleid, onderzoek en het werkveld van vaccinaties betrokken bij de formulering van aanbevelingen. De stappen van dit voortraject worden in dit hoofdstuk verder geschetst. Een volledig overzicht van de actoren werd opgenomen in bijlage 6.

### 5.2 ORGANISATIE VAN DE WERKGROEPEN EN WERKSESSIES

Voor de organisatie van het voortraject werden verschillende werkgroepen opgericht. De werkgroepen binnen het voortraject werden georganiseerd om via een participatief en constructief traject te komen tot gedragen en maatschappelijk aanvaardbare doelstellingen, met aanbevelingen en acties voor het Vlaamse vaccinatiebeleid. Dit vanuit verschillende perspectieven alsook thematieken binnen het onderwerp vaccinatie. In totaal gingen 6 werkgroepen aan de slag rond een specifiek thema (zie Tabel 2).

Binnen elke werkgroep werden 1 of 2 voorzitters per werkgroep aangesteld. De voorzitters maakten deel uit van een kernteam dat op regelmatige basis is samengekomen om de inhoud en het proces van het traject naar de gezondheidsdoelstelling te evalueren. Dit kernteam bestond naast de voorzitters uit medewerkers van het Team Vaccinaties en Infectieziekten van het Departement Zorg. Deze werking werd procesmatig en logistiek ondersteund door Möbius.

Tabel 22. Overzicht van thematische werkgroepen, toelichting van het onderwerp en voorzitter(s)

Wergroep	Onderwerp	Voorzitter(s)
<b>Medisch-wetenschappelijk</b>	Evaluatie van wetenschappelijke onderbouwing voor vaccinatiekalender & gevoerde vaccinatiebeleid.	Prof. Dr. Pierre Van Damme Prof. Dr. Isabel Leroux-Roels
<b>Operationeel</b>	Evaluatie van de implementatie en organisatie van het gevoerde vaccinatiebeleid	Dr. Geert Top Annick Paeps
<b>Communicatie</b>	Evaluatie van communicatiekanalen en –boodschappen via vaccinatoren, naar algemene bevolking én focussen op acute communicatie	Joris Moonens
<b>Data &amp; IT</b>	Evaluatie van beheer, verwerking en beschikbaarheid van vaccinatie-gegevens, met de nadruk op gegevensontsluiting en de communicatie hieromtrent	Koenraad Jacob
<b>Betaalbaarheid</b>	Toepassing van innovatieve benaderingen m.b.t. betaalbaarheid van de vaccinatiekalender, in de context van het beperkte budget van de overheid	Prof. Dr. Philippe Beutels Prof. Dr. Jeroen Luyten
<b>Vaccinatie-vertrouwen</b>	Bestendigen van vaccinatievertrouwen op lange termijn via duurzame en toekomstgerichte oplossingen, gericht op de volgende generatie	Greet Hendrickx

Bij de start van deze werkgroepen werden vanuit het Departement Zorg enkele focuspunten meegegeven, die als richtlijn werden meegenomen:

- Bridging the gap: het belang van volwassenenvaccinatie en professioneel gelinkte vaccinaties (zorgverstrekkers, voedselcontact, ...)
- Outreach naar onvoldoende bereikte groepen vanuit het principe 'niemand achterlaten'
- COVID-19 als verwachte onverwachte

- Acute aanpak en duurzame planning om het vaccinatievertrouwen te bestendigen
- Betaalbaarheid vaccinatiekalender

Voor elke bovengenoemde werkgroep werden 3 sessies en een tussentijdse infosessie georganiseerd tussen april en december 2022. Deze sessies startten vanuit een brede schets van de bestaande en de gewenste situatie per thema; om vervolgens aanbevelingen te formuleren voor de gedefinieerde focuspunten. Er werden tot slot acties voorgesteld om de focuspunten te realiseren; de deelnemers in de werkgroepen scherpten deze acties aan via een iteratief proces van feedback. Dit resulteerde in een overzicht van aanbevelingen met projecten en acties om deze aanbevelingen te bereiken.

*Figuur 2. Structuur van de werksessies in het voortraject*

### 5.3 INHOUDELIJKE CONSOLIDATIE EN UITWERKING

Nadat het voortraject met de werkgroepen werd afgerond ging het Departement Zorg, in samenwerking met de voorzitters, aan de slag om de output in een helder en ambitieus geheel samen te brengen. Hiertoe vond doorheen 2023 frequent overleg plaats waarin iteratief gewerkt werd aan de formulering van de gezondheidsdoelstelling, het creëren van een structuur voor de onderliggende subdoelstellingen of strategieën en tot slot het uitwerken van acties om deze doelstelling(en) te bereiken.

Doorheen dit proces, werd gezorgd voor een procesmatige terugkoppeling naar de werkgroepen en werd de stand van zaken meegedeeld en feedback hierop gevraagd aan de Vaccinatiekoepel.. Tot slot werd in kader van dit voortraject een peiling omtrent vaccinatievertrouwen in Vlaanderen gelanceerd met als doel inzichten te verkrijgen in wat hierover leeft in Vlaanderen en hoe dit zich verhoudt met andere regio's in Europa.

# 6 ONTWERP VAN GEZONDHEIDSDOELSTELLING EN STRATEGISCH PLAN

## 6.1 HERZIENING VAN DE VORIGE GEZONDHEIDSDOELSTELLING

De vorige doelstelling (2012-2020) luidde als volgt:

---

Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking in het algemeen, van de geboorte tot het einde van het leven, en risicogroepen in het bijzonder, effectief en efficiënt te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op hun levenskwaliteit.

---

Sterktes van het huidige vaccinatiebeleid die verdergezet worden:

- Sterk, effectief en kostenefficiënt vaccinatieprogramma bij kinderen en jongeren in samenwerking met Opgroeien, CLB's en aangevuld met de inspanningen van de andere vaccinatoren,
- Vlot en tijdig ter beschikking stellen van de gratis vaccins (van bestelling in Vaccinnet tot levering bij de vaccinator),
- Periodiek opvolgen van de vaccinatiegraad via de vaccinatiegraadstudie,
- Verplichte registratie in Vaccinnet van alle vaccinaties uit het Vlaams vaccinatieprogramma,
- Communicatie naar de bevolking als structureel onderdeel van het vaccinatiebeleid. We maken daarbij een onderscheid tussen basiscommunicatie, campagnes en crisiscommunicatie,
- Vaccinatiekoepel als adviesorgaan voor implementatie van het Vlaams vaccinatieprogramma,
- Mobiel vaccinatieteam met focus op outreachend werken voor onvoldoende bereikte groepen.

Waarom is een nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie nodig?

Vlaanderen behaalt hoge vaccinatiegraden en heeft die voor bepaalde vaccins en doelgroepen, zoals griep- en kinkhoestvaccinatie bij zwangeren, vaccinatie tegen HPV bij meisjes en jongens, zelfs kunnen verhogen.

- We willen een belangrijke inspanning leveren om deze hoge vaccinatiegraad te behouden en met ons vaccinatiebeleid bij de top van Europa te blijven. In lijn met internationale doelstellingen is er meer aandacht nodig voor het primaire preventiebeleid in Vlaanderen, waar vaccinatie een fundamenteel deel van uitmaakt. We willen hierbij een voortrekkersrol opnemen en inzetten op innovatie.
- Omwille van signalen van een 'verminderd' vertrouwen in vaccinatie na de pandemie in Europese landen, de recente studie over vaccinatievertrouwen willen we ervoor zorgen dat het vertrouwen in vaccinatie terug hersteld wordt in Vlaanderen en verder wordt versterkt waar nodig.
- We willen extra ondersteuning bieden om de moeilijk te bereiken doelgroepen te bereiken.
- Meegroeien met veranderingen in de maatschappij en het (preventief) gezondheidsbeleid door te werken aan een sterkere data-driven houding, een open blik op nieuwe en evoluerende noden en aandacht te hebben voor de vaccinator als sleutelfiguur en vertrouwenspersoon voor de burger.
- Aandacht voor een duurzaam vaccinatiebeleid op lange termijn met focus op wetenschappelijke onderbouwing en betaalbaarheid.

Voornaamste klemtonen in de nieuwe doelstelling:

- Het verbeteren van de vaccinatiegraad voor specifieke vaccinatie en welbepaalde doelgroepen als aanvulling op een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid gedurende het hele leven. Een breed en sterk beleidsengagement voor een duurzame financiering van een vooruitstrevend vaccinatiebeleid.
- Belang van data – van registratie tot analyse en visualisatie – om betere opvolging mogelijk te maken zowel door het beleid, als door gezondheidswerkers en burgers zelf.
- Een gestructureerde communicatiestrategie met aandacht voor herhaaldelijke doelgroepgerichte communicatie met herkenbare communicatiemomenten.
- Inzet op vaccinatievertrouwen, gezondheidsgeletterdheid en kennis zowel bij burgers als gezondheidswerkers & vaccinatoren en het verhogen van de zelfredzaamheid van de burger om zijn/haar vaccinatiestatus op te volgen.
- Het aanbod van de vaccinaties nog laagdrempeliger maken. We doen dit door uitbreiding van de groep vaccinatoren (zowel qua aantal als qua type), daarnaast wordt de samenwerking met en tussen lokale partners

geoptimaliseerd en wordt onderzocht of het nodig is om één van de partners een meer coördinerende rol te laten opnemen bij de coördinatie van het laagdrempelig aanbod.

Tot slot is ook een goede afbakening van de nieuwe gezondheidsdoelstelling van belang. De focus van de doelstelling ligt bij het preventief gezondheidsbeleid, met name het dagdagelijkse beleid en het vaccinatiebeleid op (middel)lange termijn. Binnen deze 'scope' wordt bijgevolg geen expliciete aandacht besteed aan crisiscommunicatie- en vaccinatie. Deze aspecten komen wel aan bod binnen *crisis preparedness* planning.

## 6.2 ONTWERP VAN DE GEZONDHEIDSDOELSTELLING

De nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie luidt als volgt:

### STRATEGISCHE HOOFDDOELSTELLING

**Tegen 2030 is de bevolking in Vlaanderen nog beter beschermd door vaccinatie.**

Er is een verbetering van de vaccinatiegraad voor welbepaalde vaccinaties en doelgroepen, er is behoud van de vaccinatiegraad waar die voldoende is, door middel van een kwaliteitsvol en laagdrempelig vaccinatiebeleid, waarbinnen ook de toevoeging van nieuwe vaccins aan het programma wordt overwogen.

Deze strategische hoofddoelstelling krijgt een verschillende invulling voor de verschillende doelgroepen in onze maatschappij, elk met eigen klemtonen.

Om alle bevolkingsgroepen te beschermen moeten we ons richten op verschillende subgroepen die een concreet plan van aanpak vragen. Die aanpak heeft er in het verleden voor gezorgd dat we in Vlaanderen een hoge vaccinatiegraad hebben kunnen aanhouden en zelfs de vaccinatiegraad voor bepaalde infectieziekten hebben kunnen verhogen bij o.a. gezondheidswerkers en zwangere vrouwen. Toch blijven verdere inspanningen nodig om die vaccinatiegraad te behouden en om ook welbepaalde groepen, die we momenteel moeilijker kunnen bereiken, beter te vaccineren. De vaccinatiegraadstudie van 2020 leert ons dat onwetendheid over de voorbije vaccinaties, sociale status, herkomst, gezinsinkomen, werksituatie, opleiding, gebrek aan documentatie en vaccinatievertrouwen daarin bepalende factoren zijn.

Op niveau van drie doelgroepen worden specifiekere strategische doelstellingen geformuleerd: voor kinderen en jongeren (0-18 jaar), voor volwassenen (18+ jaar) en voor specifieke groepen.

### STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN VOOR KINDEREN EN JONGEREN (0-18 JAAR)

**Tegen 2030 is er minstens het behoud van de vaccinatiegraad bij baby's, kinderen en jongeren ten opzichte van 2020.**

**Tegen 2030 is er een verbetering op vlak van (i) een tijdige start van vaccinaties, (ii) respecteren van de correcte intervallen tussen vaccinaties en (iii) volledig afwerken van het aanbevolen vaccinatieschema ten opzichte van 2020.**

## STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN VOOR VOLWASSENEN (18+ JAAR)

***Tegen 2030 is er een verbetering van de vaccinatiegraad voor welbepaalde vaccinaties en doelgroepen bij volwassenen.***

### **Voor zwangere vrouwen**

- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen kinkhoest bij zwangere vrouwen 90%. Ook voor de huisgenoten van jonge kinderen die niet (voldoende) beschermd zijn door vaccinatie van de moeder tijdens de zwangerschap, leveren we inspanningen om de vaccinatiegraad op te trekken.*
- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij zwangere vrouwen 90%. Ook voor de huisgenoten leveren we inspanningen om de vaccinatiegraad op te trekken.*

### **Voor vijfenzestigplussers**

- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij vijfenzestigplussers 80%.*
- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor pneumokokken bij vijfenzestigplussers verhoogd tot minstens 50%.*

### **Voor gezondheidswerkers**

- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij gezondheidswerkers 90%.*
- *Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen kinkhoest 90% bij gezondheidswerkers die in contact komen met zuigelingen, jonge kinderen en zwangere vrouwen.*

## STRATEGISCHE DOELSTELLING VOOR SPECIEFIE GROEPEN

**Tegen 2030 heeft Vlaanderen een plan om de onvoldoende bereikte groepen beter te bereiken en is er een vaccinatiebeleid voor reizigers, voor personen met onderliggend lijden en voor personen werkzaam in de voedingssector.**

De specifieke groepen worden als volgt gedefinieerd:

### **Onvoldoende bereikte groepen**

Hieronder verstaan we de groepen die naar voor komen in de vaccinatiegraadstudies over basisvaccins en die ook in de COVID-19 campagne minder goed bereikt werden, zoals groepen gekenmerkt door een ongunstige sociale status (cfr. herkomst, gezinsinkomen, werksituatie, opleiding) of grote gezinnen. Onvolledig gevaccineerden waren ook vaak onwetend over de eigen vaccinatiestatus. We willen extra inspanningen doen om deze groepen beter te bereiken.

### **Reizigers (belangrijke groep voor introductie van ziektes)**

We zorgen voor uniforme richtlijnen voor reizigersvaccinatie rekening houdend met de internationale richtlijnen. We benadrukken enerzijds het controleren van de basisvaccinaties met de nodige aandacht voor o.a. polio, mazelen en hepatitis A en anderzijds het verzekeren van vaccinatie tegen ziektes gelinkt aan het land van bestemming zoals tekenencephalitis of gele koorts (afhankelijk van het gebied waarheen gereisd wordt).

### **Personen met onderliggend lijden**

Hieronder verstaan we personen met onderliggend lijden waarvoor specifieke aanbevelingen gelden of acties worden ondernomen.

### **Personen werkzaam in de voedingssector (belangrijke verspreiders)**

Personen werkzaam in de voedingssector, die voeding manipuleren, omdat zij een risico vormen voor de verspreiding van Hepatitis A.

## 6.3 ONTWERP VAN HET STRATEGISCH PLAN

De bovenvermelde strategische doelstellingen geven weer *wat* we willen bereiken binnen het Vlaamse vaccinatiebeleid tegen 2030. Vanuit 5 invalshoeken worden operationele doelstellingen gedefinieerd die weergeven hoe deze strategische doelstellingen bereikt zullen worden. De 5 invalshoeken, die hieronder worden toegelicht, zijn de volgende:

- Wetenschappelijke onderbouwing en optimale budgetbesteding
- Beschikbaarheid en analyse van vaccinatiegegevens
- Communicatie en informatie
- Vaccinatievertrouwen
- Laagdrempelig aanbod en toegang tot vaccins en vaccinatie

Deze invalshoeken komen nagenoeg overeen met de verschillende werkgroepen die meegewerkt hebben aan het tot stand komen van een formulering voor een nieuwe gezondheidsdoelstelling. Vanuit elke invalshoek zijn één of meerdere operationele doelstellingen geformuleerd die ervoor zorgen dat de strategische doelstelling gerealiseerd kan worden. Aan deze operationele doelstellingen zijn acties gekoppeld. Deze acties operationaliseren het beleid en vormen concrete, afgebakende projecten om de komende jaren aan te werken. Al deze acties samen vormen het actieplan. Op deze acties zelf wordt geen sluitend engagement genomen: we behouden de nodige flexibiliteit binnen het vooropgestelde plan zodat we de juiste prioriteiten kunnen leggen in functie van haalbaarheid, timing, urgentie en met inachtneming van de noodzakelijke politieke validatie.

In wat volgt worden invalshoeken met bijhorende operationele doelstellingen, uitgelegd. Daarna volgen voorbeeldacties gelinkt aan de operationele doelstellingen.

### 6.3.1 Wetenschappelijke onderbouwing en optimale budgetbesteding

Het Vlaams preventiedecreet beoogt een verbetering van de volksgezondheid, meer bepaald het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau of het verhogen van de efficiëntie van het gezondheidsbeleid, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit.

Goede wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid is noodzakelijk en houdt in dat bestaande en nieuwe vaccins en implementatiemethodes met elkaar worden vergeleken op vlak van kost en gezondheidswinst op bevolkingsniveau, zonder minderheidsgroepen te vergeten. Dit vormt een belangrijke basis om het vaccinatieprogramma te bepalen.

Vanuit deze invalshoek wordt niet enkel gekeken naar welk beleid er voor welke vaccins/vaccinaties zal gevoerd worden, maar ook over een efficiënte verdeling van de werkingskosten voor het ondersteunen van het volledige vaccinatiebeleid van Vlaanderen (communicatie en campagnes, budget voor partners, Vaccinnet, opleidingen, ...). Een optimale budgetbesteding streeft naar gezondheidswinst voor de burgers en efficiëntiewinst voor alle overheden samen.

De operationele doelstelling (OD) in functie van wetenschappelijke onderbouwing en optimale budgetbesteding luidt als volgt:

**OD 1. Tegen 2030 zetten we extra in op maximale gezonde levensjaren en gezondheidsgelijkheid aan de hand van wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid, dit met voldoende beschikbare financiële middelen.**



### 6.3.2 Beschikbaarheid en analyse van vaccinatiegegevens

Meer en meer worden data en data-analyse belangrijk om een goed vaccinatiebeleid te voeren. Data-analyse geeft ons de mogelijkheid om evoluties op vlak van vaccinatie in de samenleving op te volgen, te anticiperen op problemen - zoals een plotse daling van het vaccinatievertrouwen of de vaccinatiegraad, en het beleid bij te sturen indien nodig. Het laat ons ook toe om beleidsresultaten te vergelijken met omliggende landen.

Dashboards spelen een sleutelrol in het visualiseren van complexe gegevenssets, waardoor stakeholders in staat worden gesteld om trends te analyseren, gebieden met lage dekking te identificeren en de impact van vaccinatie-inspanningen te meten. Dit heeft de data-analyse en dashboarding die opgezet werd in het kader van de coronapandemie zeker bewezen.

Vanuit deze invalshoek wordt dan ook bekeken hoe we het verzamelen van de vaccinatiegegevens kunnen optimaliseren en dataverlies vermijden zodanig dat de analyse en dashboarding kunnen bijdragen tot bijsturing van het vaccinatiebeleid indien dit nodig blijkt. Linken met andere gegevensbronnen kunnen helpen om het vaccinatiebeleid optimaal te evalueren.

De operationele doelstelling (OD) in functie van de beschikbaarheid en analyse van vaccinatiegegevens luidt als volgt:

**OD 2. Tegen 2030 verbeteren we de kwaliteit, kwantiteit, bruikbaarheid en toegankelijkheid van vaccinatiegegevens voor de burger, vaccinatoren, ondersteuners en de overheid. We verwerken deze gegevens voor de opvolging, evaluatie en optimalisatie van het beleid en visualiseren ze.**

### 6.3.3 Communicatie

Het is belangrijk dat de burger correcte informatie krijgt en voldoende gezondheidsvaardigheden heeft om onderbouwde keuzes te maken over vaccinatie. We willen niet enkel kennis en vaardigheden bijbrengen maar ook de vaccinatiebereidheid stimuleren en het vertrouwen in vaccins behouden of verhogen. De burger moet goed geïnformeerd zijn over wat belangrijk is voor zijn gezondheid.

Daarom zijn betrouwbare informatiekkanalen en overheidscampagnes over het nut en de veiligheid van vaccinatie en het belang van groepsimmunitet nodig. Hiervoor worden de nodige aangepaste materialen en methodieken voorzien. De communicatie moet up-to-date zijn, op maat van zowel de burger als de zorgverlener en hen via meerdere kanalen kunnen bereiken.

Zorgverleners zijn spilfiguren en spelen een belangrijke rol als vertrouwenspersoon en informatieverstrekker. Een degelijke opleiding omtrent vaccinatie en het omgaan met vaccinatietwijfel moet de zorgverleners sterken in hun rol.

Vanuit deze invalshoek wordt bekeken hoe we ervoor kunnen zorgen dat communicatie bijdraagt tot het verhogen van de gezondheidsgeletterdheid van de burgers, vaccinatoren, ondersteuners en overheid

Vanuit de invalshoek communicatie werden de volgende twee operationele doelstellingen opgesteld:

**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.**

### 6.3.4 Vaccinatievertrouwen

Vaccinatietwijfel wordt door de WGO gedefinieerd als "vertraging in de acceptatie of weigering van vaccins ondanks hun beschikbaarheid".

Vaccintwijfel manifesteert zich op een breed spectrum, waarbij individuen verschillende vragen, zorgen en overwegingen hebben met betrekking tot vaccinatie. Deze variëteit strekt zich uit van oprechte nieuwsgierigheid en behoefte aan meer informatie tot volledige weigering van vaccinatie, en omvat alles daartussenin.

Zoals uit de studie van Wijnen J. et al.<sup>32</sup> blijkt is vaccinatievertrouwen een belangrijke factor voor het vergroten van de vaccinatiebereidheid. Hieruit volgt dat vaccinatievertrouwen essentieel is voor het behalen, behouden en verbeteren van de vaccinatiegraad. Het begrijpen van factoren die de acceptatie, weigering of vertraging van vaccinatie voorspellen zijn cruciaal om het succes van vaccinatiecampagnes te verzekeren.

Het vertrouwen in vaccinatie wordt onder meer bepaald door het vertrouwen in gezondheidswerkers en het gezondheidssysteem, in de ontwikkeling en de veiligheid van vaccins en in de beleidsmakers die beslissen over de vaccinatiestrategieën.

Veranderingen in de maatschappij beïnvloeden het vaccinatievertrouwen, waar weerstand vroeger eerder geïsoleerd en lokaal was, is er nu sprake van goed georganiseerde anti-vaccinatiegroeperingen met een wereldwijd bereik dankzij het internet en sociale media. Daarom is het des te belangrijker om door middel van gerichte strategieën de burger in staat te stellen om een geïnformeerde keuze te maken omtrent vaccinatie voor zichzelf en haar/zijn kinderen.

Ook de overheid heeft hierin een belangrijke rol. Kijkend naar het vertrouwen in de overheid en experts tijdens de covidcrisis, valt op dat initieel in veel landen een stijging in het vertrouwen gemeten werd voor beide groepen. Naarmate de crisis langer duurde daalde het vertrouwen echter. Ook in Vlaanderen blijkt dat deze crisis het vertrouwen in vaccinatie niet verhoogd heeft.

Vanuit deze invalshoek wordt daarom bekeken hoe we een goede monitoring van het vaccinatievertrouwen verzekeren, hoe we waken over factoren die dit vertrouwen kunnen schaden en waar nodig kunnen ingrijpen. We kijken ook welke handvaten we zorgverleners en vaccinatoren kunnen aanreiken over het omgaan met vaccinatietwijfel zodat zij burgers kunnen ondersteunen in het nemen van een geïnformeerde beslissing.

De operationele doelstelling (OD) in functie van vaccinatievertrouwen luidt als volgt:

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

### 6.3.5 Laagdrempelig aanbod en toegang tot vaccins en vaccinaties

Een laagdrempelig aanbod is cruciaal voor een hoog bereik van het vaccinatieprogramma. Alles draait rond de toegankelijkheid én het gemak voor iedereen om zich te laten vaccineren of te vaccineren. Een optimaal vaccinatieproces is in de eerste plaats eenvoudig en gemakkelijk te realiseren voor iedereen, en geeft iedereen gelijke kansen.

Belangrijk hierbij is het onderscheid tussen 'equality' (gelijkheid) en 'equity' (rechtvaardigheid). Gelijkheid betekent dat elke persoon dezelfde toegang heeft tot vaccins, ongeacht de omgeving, gezondheidstoestand of sociale situatie. Rechtvaardigheid geeft individuen de middelen en ondersteuning die ze nodig hebben om gelijke toegang tot vaccinaties te hebben. Dit kan betekenen dat bepaalde groepen extra middelen, informatie of ondersteuning nodig hebben om dezelfde kansen te hebben als anderen. We passen in dit kader het principe Proportioneel universalisme toe om deze rechtvaardigheid te garanderen.

Uit de vaccinatiegraadstudies in Vlaanderen blijkt dat ondanks de hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen er toch nog vaccinatieongelijkheid is in Vlaanderen en sommige groepen minder goed bereikt worden. Dit heeft niet altijd met een gebrek aan vertrouwen te maken. Ook andere factoren zoals de sociale situatie, taal, mobiliteit, werksituatie, woonplaats of herkomst hebben een invloed op de vaccinatiegraad.

---

<sup>32</sup> Wynen Jan, Op de Beeck Sophie, Verhoest Koen, Glavina Monika, Six Frédérique, van Damme Pierre, Beutels Philippe, Hendrickx Greet, Pepermans Koen, Verlinden Stephanie.- Vertrouwen en vaccinatietwijfel in Vlaanderen : de invloed van vertrouwen in de overheid en experts op de bereidheid om zich te laten vaccineren tegen COVID-19

Vanuit deze invalshoek wordt daarom bekeken hoe we hindernissen herkennen, begrijpen en wegwerken via een laagdrempelig aanbod om verschillen uit te vlakken en een veralgemeende hoge vaccinatiegraad te bekomen en behouden.

Hiertoe werden de volgende twee operationele doelstellingen opgesteld:

**OD 6. Tegen 2030 behouden we het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma, voor welbepaalde doelgroepen, tot bij de vaccinator.**

**OD 7. Tegen 2030 hebben we het vaccinatieproces vereenvoudigd en verloopt de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties meer gecoördineerd.**

Deze doelstellingen richten zich tot verschillende actoren die bij het vaccinatiebeleid betrokken zijn. We definiëren deze als volgt:

- **Burgers:** iedereen die in aanmerking komt voor een vaccinatie binnen het Vlaams vaccinatiebeleid;
- **Vaccinatoren:** (huis)artsen, vroedkundigen, verpleegkundigen en apothekers al dan niet werkend in organisatieverband;
- **Ondersteuners:** iedereen die het vaccinatiebeleid ondersteunt (vrijwilligers bij Kind en Gezin/Opgroeien, zorgverleners, Logo's, zorgraden, lokale sleutelfiguren, ...);
- **Overheid:** Departement Zorg, Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Federale overheid en overheidsinstanties, andere gemeenschappen en gewesten bevoegd voor het vaccinatiebeleid in België.



Figuur 3.3 Structuur van de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie

## 6.4 VOORBEELDACTIES OM DE OPERATIONELE DOELSTELLINGEN TE BEREIKEN

In het vorige plan van 2012-2020 zijn een aantal realisaties verwezenlijkt die we zeker verder moeten zetten. Het huidige vaccinatieprogramma vraagt een continue aandacht en samenwerking met Opgroeien, de CLB's en de vaccinatoren. We blijven de vaccinatiegraad in kaart brengen, we onderhouden het huidige Vaccinnet en de website [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be), we blijven communiceren naar de bevolking en de vaccinatoren, en we behouden de vaccinatiekoepel als adviesorgaan en het mobiel team om outreachend te werken. Het verderzetten van de huidige inspanningen vormt reeds een belangrijk aandeel van de taken. Nieuwe accenten in het beleid met nieuwe acties zullen een impact hebben op de werkbelasting en het is bijgevolg belangrijk deze te prioriteren.

In wat volgt, worden voorbeelden van acties opgenomen die kunnen bijdragen tot het bereiken van de operationele doelstelling, en zo ook het realiseren van de strategische doelstellingen.

Ook wordt hierin een prioritering voorgesteld: de meest prioritaire acties worden eerst opgelijst. Finale prioritering en beslissing of deze acties al dan niet uitgevoerd kunnen worden zal afhankelijk zijn van een politieke validatie.

### 6.4.1 Update van het Ministerieel besluit vaccinatie 2015

Het vaccinatiebeleid wordt verankerd per ministerieel besluit, dat de vaccins en doelgroepen vermeldt waarvoor een beleid bestaat. Dit beleid kan een gratis aanbod en/of andere vormen van ondersteuning omvatten. Het bestaande ministerieel besluit (2015) heeft een aanpassing nodig om minstens onderstaande aspecten te dekken:

- vaccinatiebeleid voor 65-plussers voor de vaccins die voor hen aanbevolen zijn door de Hoge gezondheidsraad
- vaccinatiebeleid voor reizigers
- Vaccinatiebeleid voor personen met onderliggend lijden
- Vaccinatiebeleid voor minder bereikte groepen
- Update van aanbevolen vaccins voor andere leeftijdsgroepen

Deze actie draagt bij aan het behalen van de volgende operationele doelstellingen;

- OD 6. Het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

### 6.4.2 Ontwikkeling en implementatie van een vernieuwd bestel- en registratiesysteem met verbetering van de huidige en incorporatie van nieuwe mogelijkheden (Vaccinnet 2.0)

Voor deze actie zal onder meer gewerkt worden op de volgende functionaliteiten:

- Optimalisatie van IT-functionaliteiten zoals inlogmogelijkheden en toegangsbeheer
- Overschakeling naar de FHIR standaard om internationale inbedding mogelijk te maken in de European Health Space
- Vereenvoudigen van de registratie van alle vaccinaties voor alle vaccinatoren
- Gemakkelijkere data-collectie voor analyse en rapportering zowel voor het beleid als voor de vaccinator zelf
- Actualiseren van de bestelmodule zodanig dat deze meer aangepast is aan de gebruikelijke bestelsystemen (zoals aanpassen van de levermomenten bij bestelling, mogelijkheid van het bestellen van randmateriaal voor vaccinatie zoals spuiten en naalden als deze niet automatisch meegeleverd worden)
- Koppeling met een uitnodigingssysteem dat kan gebruikt worden om personen uit te nodigen bij massavaccinatie
- Opzetten van een systeem dat burgers herinnert aan gemiste vaccins of vaccinosissen uit het basisvaccinatieschema

Deze actie draagt bij aan het behalen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 2. Verbeteren van de kwaliteit, kwantiteit, bruikbaarheid en toegankelijkheid van vaccinatiegegevens

- OD 3. Communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners
- OD 6. Het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

### 6.4.3 Ontwikkeling en implementatie van dashboards

Visuele opvolgingstools ontwikkelen die monitoring van vaccinatiegegevens toelaten voor de vaccins die gratis ter beschikking gesteld worden. Hierbij wordt gedacht aan o.a. dashboards die volgende informatie visualiseren:

- o vaccinatiegraad per vaccindosis
- o trend in de tijd
- o vaccinatiegegevens gekoppeld aan populatiegegevens zoals leeftijd, beroepsgroep, ..
- o Tijdigheid: toedieningsleeftijd in vergelijking met aanbevolen leeftijd

Ook het uitwerken van de nodige juridische onderbouwing hoort bij deze actie.

Deze actie draagt bij aan het behalen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 1. Wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid, dit met voldoende beschikbare financiële middelen
- OD 2. Verbeteren van de kwaliteit, kwantiteit, bruikbaarheid en toegankelijkheid van vaccinatiegegevens
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners.

### 6.4.4 Overleg met overheden

Overleg met de federale overheid en de andere bevoegde autoriteiten blijft belangrijk in het kader van het preventief gezondheidsbeleid en vaccinatie in het bijzonder. Zo zal er overleg plaatsvinden met de federale overheid en de andere bevoegde instanties over hoe er omgegaan wordt met nieuwe vaccins die op de markt komen.

Deze actie houdt onder meer in:

- o Overleg tussen de verschillende regio's over het regulier vaccinatiebeleid in het algemeen waar dit nuttig is
- o Overleg met de federale overheid en de andere bevoegde instanties over hoe de financiering van nieuwe vaccins die op de markt komen
- o Onderlinge afstemming en indien nodig samenwerking in het kader van (inter)nationale bedreigingen en crisissen zoals mazelenuitbraken in asielcentra, apenpokken, coronapandemie...
- o Aandacht voor Brussel moet blijven zodat het voor de Vlamingen in Brussel mogelijk blijft om, via de individuele zorgverstrekkers maar ook via de Vlaamse instellingen, zich te kunnen laten vaccineren met de vaccins opgenomen in het Vlaams vaccinatieprogramma

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 1. Wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid, dit met voldoende beschikbare financiële middelen
- OD 6. Het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma

### 6.4.5 Ontwikkeling en implementatie van een toetsingskader

Met een beperkt budget voorbestemd voor de aankoop van vaccins moet de Vlaamse overheid prioriteiten stellen. De vraag is op welke basis ze dit moet doen. Een toetsingskader aangepast aan de Vlaamse context dat toelaat om alle belangrijke aspecten en criteria in beeld te brengen en te overwegen bij de keuze om een bepaald vaccin te implementeren, zo nodig ten koste van een ander vaccin, helpt hierbij.

Een voorstudie stelde reeds een beslismodel op dat prioriteitenstelling tussen vaccinaties in Vlaanderen kan assisteren, op basis van voorbeelden in internationale literatuur en bevraging van Vlaamse burgers. Zo werd een lijst van essentiële kenmerken van vaccins geïdentificeerd (en in welke mate ze belangrijk worden gevonden) en werd een algoritme opgesteld dat een prioriteitscore voor een vaccin kan berekenen die de preferentie van de gemiddelde Vlaming weerspiegelt. Een werkwijze gebaseerd op deze voorstudie zal toelaten om onderbouwde en transparante keuzes te maken telkens de HGR een aanbeveling voor een vaccin formuleert.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 1. Wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid, dit met voldoende beschikbare financiële middelen
- OD 6. Het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma

#### 6.4.6 Uitwerken van een overkoepelend communicatieplan met herkenbaar merk

Tot nu toe wordt voornamelijk campagne gebonden gecommuniceerd rond vaccinatie. Zo worden jaarlijks verschillende campagnes gevoerd: covidcampagne, griepcampagne, campagnes rond zwangerschaps- of reisvaccinatie, ...

Om te zorgen voor regelmatige communicatie over vaccinatie gedurende het hele jaar, ook niet gebonden aan een specifieke campagne, wordt een communicatieplan uitgewerkt. Binnen het communicatieplan wordt een overkoepelende kernboodschap en identiteit uitgewerkt die alle communicatiematerialen en campagnes met elkaar verbindt. Dit merk moet relevant zijn voor alle doelgroepen en bruikbaar zijn voor de verschillende aspecten die de keuze voor vaccinatie bepalen. Het consequent doorvoeren van deze 'branding' zal herkenbaarheid en vertrouwen opwekken bij de burger en (zorg)professional. Het communicatieplan bevat zowel online als offline (folders, video, animatie...) content en zal zowel sensibiliserende als informerende informatie omvatten met als doel de gezondheidsvaardigheden van burgers en professionals te verbeteren.

Binnen het communicatieplan zal ook een basisset van materialen (niet campagne-gerelateerd) uitgewerkt worden. Naast een (visuele) herwerking van de algemene folder en basisaffiche vaccinatie en bestaande folders voor specifieke doelgroepen (HPV-vaccinatie, vaccinatie en zwangerschap, reisvaccinatie, ...), kan deze basisset ook uitgebreid worden met bv een videoreeks met getuigenissen over vaccinatie en materialen voor vaccinatoren om te gebruiken in de wachtzalen.

Om deze content tot bij de burger en zorgprofessional te krijgen, zal een strategie worden uitgewerkt om de content te verspreiden via eigen media en te betalen media. Daarbij wordt gezorgd dat vaccinatie continu in de kijker blijft staan door te werken via verschillende middelen en kanalen: artikels, interviews, video, infographics, sociale media berichten, ...

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 3. Communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners
- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren.
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners.

#### 6.4.7 Uitschrijven van wetenschappelijke studies

Studies laten uitvoeren om een optimaal, wetenschappelijk onderbouwd vaccinatiebeleid te kunnen voeren.

Dit houdt zowel klinische, observationele als gezondheidseconomische studies in.

Belangrijke studies die hieronder vallen zijn gezondheidseconomische studies uitgevoerd door het KCE, op regelmatige basis het vaccinatievertrouwen bij de bevolking meten, en de vaccinatiegraadstudie waarvan de laatste dateert van 2020.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 1. Wetenschappelijke onderbouwing van het vaccinatiebeleid, dit met voldoende beschikbare financiële middelen
- OD 2. Verbeteren van de kwaliteit, kwantiteit, bruikbaarheid en toegankelijkheid van vaccinatiegegevens
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners.
- OD 6. Het principe van gratis beschikbaar stellen van vaccins opgenomen in het vaccinatieprogramma

#### 6.4.8 Stakeholdermanagement

Om een breed gedragen vaccinatieprogramma te waarborgen waarbij het verhogen van het vaccinatievertrouwen en de vaccinatiegraad centraal staat, is een optimalisatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en andere (lokale) partners nodig. Hierbij wordt de rol van de verschillende partners

beter bepaald om enerzijds een gevoel van verantwoordelijkheid te creëren en om anderzijds overlapping, waardoor er dubbel werk geleverd wordt of men elkaar onbedoeld hindert in de uitvoering van de taken, te voorkomen.

Een goed gecoördineerde samenwerking zorgt voor een efficiëntere uitvoering van de vaccinatieprogramma's. Op deze manier wordt het vaccinatieproces vereenvoudigd.

Na de uittekening van deze rolverdeling worden in overleg met alle partners gemeenschappelijke doelen en een bijhorend plan van aanpak vastgelegd. Actieve betrokkenheid van alle belanghebbenden is belangrijk om ervoor te zorgen dat de gezamenlijke doelen bereikt kunnen worden. Dit creëert een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid wat bijdraagt aan een gedragen, succesvol en duurzaam vaccinatieprogramma.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.9 Ontwikkeling van methodieken en materialen aangepast aan specifieke doelgroepen

We informeren elke doelgroep (zie strategische doelstelling) op een laagdrempelige manier over het belang van vaccinatie met inbegrip van welke vaccins er belangrijk zijn per doelgroep en wat het vaccinatiebeleid is voor elk van deze groepen.

Voor een effectieve communicatie die het vertrouwen in vaccinatie kan versterken moet rekening gehouden worden met de diversiteit in de samenleving. Het ontwikkelen van laagdrempelig, cultuurspecifiek en doelgroepgericht materiaal is daarbij van cruciaal belang. We willen bovendien setting gericht werken richting burger en nagaan welke kanalen meest relevant zijn per setting. Hierbij zal steeds gebruik gemaakt worden van een helder en eenvoudig taalgebruik en zal het herkenbaar merk ontwikkeld in actiepunt 1.4.6 meegenomen worden.

Bij de ontwikkeling van laagdrempelig en cultuurspecifiek materiaal op maat van de doelgroep denken we o.a. aan vertelplaten en vertalingen van het bestaande materiaal.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 3. Communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.10 Verder uitbouwen van de website

Tot op heden werd informatie voor vaccinatoren vooral gebundeld op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, terwijl de website laatjevaccineren.be zich eerder tot de burger richtte. Tijdens de covidcrisis kwam vooral de website laatjevaccineren.be in de kijker met up to date informatie die zowel voor de burger als voor de vaccinatoren bedoeld was. Laatjevaccineren.be werd een referentie en kreeg naambekendheid over heel Vlaanderen.

Intussen fusioneerde het Agentschap Zorg en Gezondheid met het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin tot het Departement Zorg en wordt aan een nieuwe website gebouwd. Dit opent nieuwe perspectieven.

We bundelen alle info rond vaccinatie op één website die vertrekt vanuit de overkoepelende website van het Departement Zorg en vaccinatie kadert binnen het geheel aan preventieve maatregelen.

Bij het aanpassen van de informatie op de website wordt aandacht besteed aan informatie specifiek gericht op het verhogen van vertrouwen.

- o We zorgen voor een verbeterde toegankelijkheid van de informatie.  
We garanderen correcte wetenschappelijk onderbouwde informatie met aandacht voor eenvoudig taalgebruik en digitale toegankelijkheid.
- o We delen informatie over de ziekte en de mogelijke gevolgen.
- o We delen gegevens over de veiligheid en de werkzaamheid van vaccins en de nevenwerkingen.
- o We verduidelijken het concept 'herd immunity'.
- o We erkennen de bezorgdheden, misvattingen en valse informatie die leven onder de burgers en vaccinatoren en bieden hierop een antwoord met correcte informatie op een duidelijke en eenvoudige manier.
- o We maken gebruik van een diversiteit aan middelen: tekst, video, getuigenissen, experts aan het woord,...



Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 3. Communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners
- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- 

#### **6.4.11 Bestendigen en uitbreiden van het outreachend werken**

Met het reguliere vaccinatiecircuit (Kind & Gezin, CLB, (huis) artsen, ...) wordt een groot deel van de Vlaamse burgers bereikt. Toch is dit reguliere circuit niet toereikend voor alle doelgroepen. Om deze doelgroepen beter te bereiken, kan outreachend gewerkt worden. De term outreachend werken slaat op alle laagdrempelige werkvormen waarbij professionals buiten de muren van de eigen organisatie werken en zich begeven in de leefwereld van kwetsbare mensen met het oog op de verbetering van het welzijn.

In de gezondheidsdoelstelling 2024-2030 willen we het mobiel Vaccinatieteam verder uitbreiden, meer te vaccineren groepen identificeren en op zoek gaan naar nieuwe manieren om deze groepen te bereiken. Naast het mobiel Vaccinatieteam willen we inzetten op lokale sleutelfiguren. Sleutelfiguren zijn vertrouwenspersonen of personen met aanzien, die een belangrijk aanspreekpunt vormen in hun netwerk, buurt of gemeenschap. Sleutelfiguren kunnen ingezet worden om kennis over vaccinatie te verspreiden, het vertrouwen in vaccinatie te verhogen of als mediator tussen burger en zorgverlener.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### **6.4.12 Aanbieden van opleidingen en symposia**

Hiervoor gaat de nodige aandacht naar de uitbreiding en permanente vorming op vlak van vaccinatie en vaccinatiebeleid van de vaccinatoren enerzijds en de ondersteuners anderzijds. Deze vorming dient aangepast te zijn aan de specifieke noden van de doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn de organisatie van het jaarlijkse Vaccinatiesymposium en vormingen om vaccinatoren te leren omgaan met vaccinatietwijfel.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners

#### **6.4.13 Aanbieden van vorming en training in het onderwijs**

Om zowel bij burgers als toekomstige zorgverleners een minimale basiskennis over vaccinatie te garanderen is verankering in het onderwijs belangrijk. Hiertoe is het nodig af te stemmen met het Departement Onderwijs om dit onderwerp op verschillende onderwijsniveaus in de richtlijnen en eindtermen op te nemen. Daarnaast wordt ondersteuning geboden aan leerkrachten en scholen rond dit thema door bestaande educatieve pakketten over vaccinatie te evalueren, zo nodig te vertalen en bekend te maken bij leerkrachten en scholen. Zoals bv. het educatief pakket ontwikkeld door Gezondheid en Wetenschap voor leerkrachten en scholen over 'kritisch omgaan met gezondheidsinformatie'.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners



- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.14 Uitbreiden van het aantal en de diversiteit in vaccinatoren

Om effectiever in te spelen op de specifieke doelgroepen, wordt in deze actie het aantal vaccinatoren vergroot en worden ook meer beroepsgroepen betrokken. Hieronder valt bijv. het bestendigen van vaccinatie via apothekers. Daarnaast wordt het aantal actieve vaccinatoren vergroot binnen de huidige betrokken beroepsgroepen die kunnen vaccineren door o.a. specifieke opleiding rond vaccinatie te bevorderen.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.15 Het in kaart brengen en wegwerken van drempels

Voor de doelgroepen kinderen en jongen en voor zwangere vrouwen zijn uit de vaccinatiegraadstudies enkele drempels voor vaccinatie geïdentificeerd, maar ze blijven weinig concreet (bijv. socio-economisch zwakkere gezinnen, gezinnen met meer kinderen, meerdere vaccinatoren betrokken bij het vaccinatieschema, geen aanbod gekregen van hulpverlener). Voor andere doelgroepen (bijv. 65-plusers) is hiernaar nog geen specifiek onderzoek gebeurd. In deze actie worden drempels voor specifieke doelgroepen via verschillende methodieken (zoals studies, consultatie van stakeholders, ...) beter in kaart gebracht. In een volgende stap worden specifieke oplossingen voorgesteld en waar mogelijk geïmplementeerd.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.16 Uitwerken van een sociale mediaplan

Op het internet wordt veel informatie over vaccinatie verspreid. Zowel correcte informatie als mis- en desinformatie is in overvloed te vinden op het net. Daarom is het belangrijk proactief op zoek te gaan naar deze informatie en deze waar opportuun te weerleggen. Om een beter overzicht te krijgen van de informatie over vaccinatie die rondgaat op het internet kan gebruik gemaakt worden van een online monitoringssysteem. Dit systeem spoort online mis- en desinformatie op en signaleert dit vervolgens. De informatie die uit deze monitoring wordt gehaald, kan gebruikt worden in toekomstige beleidskeuzes en campagnes.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen

- OD 3. Communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners

#### 6.4.17 Ondersteunen van reisgeneeskundige diensten

Het ondersteunen van de reisgeneeskundige diensten door Vlaanderen zodanig dat de burgers hier terecht kunnen met hun vragen en zich kunnen laten vaccineren tegen onder andere gele koorts

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

#### 6.4.18 Betrekken van werkgevers bij vaccinatiebeleid

Creëren van een draagvlak bij de werkgevers om werknemers te laten vaccineren om verspreiding van infectieziekten naar cliënten toe te voorkomen.

Arbeidsgeneeskundige diensten worden ingezet om werknemers te vaccineren tegen ziektes die ze kunnen oplopen op de werkvloer. Zo kunnen ze worden ingezet om te vaccineren tegen kinkhoest en mazelen bij personen die werken met kinderen. Personen die werken met ouderen, zieken of mensen met een verzwakt immuunsysteem – bv. zorgpersoneel – wordt sterk aanbevolen zich te laten vaccineren tegen o.a. griep. Verplichte vaccinatie is er enkel voor hepatitis B en tetanus, als de werknemer een risico loopt op besmetting op de werkplaats (Codex Welzijn op het Werk, boek VII). De vaccinatiegraad bij medewerkers uit de zorg voor niet verplichte vaccins is vaak lager dan gehoopt.

We zien voor de werknemers verschillende specifieke doelgroepen: bv. personen werkzaam in de zorg waarbij de overdracht van kinkhoest mogelijk is (kinderdagverblijven), personen werkzaam in de voedingsindustrie waarbij er risico is op overdracht van Hepatitis A.

Deze actie draagt bij aan het halen van de volgende operationele doelstellingen:

- OD 4. De gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren
- OD 5. Verhogen van het vertrouwen in vaccinatie bij de algemene bevolking, vaccinatoren, zorgverleners en ondersteuners
- OD 7. Het vereenvoudigen van het vaccinatieproces en een betere coördinatie van de samenwerking tussen vaccinatoren, lokale partners en andere organisaties

## 7 RANDVOORWAARDEN

Om de strategische doelstelling te behalen en de hieraan gekoppelde acties te kunnen realiseren, moeten verschillende randvoorwaarden vervuld zijn. Er moet gezorgd worden voor vlotte toegang tot vaccins en vaccinatoren voor elke burger. Ook financiële toegankelijkheid voor de burger maakt hier onderdeel van uit. Om een toekomstgericht beleid te kunnen uitvoeren moet innovatie, zowel op vlak van technologie als van vaccinatie steeds centraal staan. Voor dit alles is voldoende budget nodig. Efficiënte samenwerking tussen sleutelfiguren, vaccinatoren, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking maar ook samenwerking over de verschillende overheidsniveaus heen moet zorgen voor een innovatief en kwaliteitsvol vaccinatiebeleid met als einddoel een door vaccinatie nog beter beschermde bevolking in Vlaanderen tegen 2030.

## 8 BESLUIT

Vaccins worden beschouwd als één van de belangrijkste wetenschappelijke realisaties van de 20<sup>e</sup> eeuw en vormen een van de belangrijkste middelen om infectieziekten uit te roeien of in te perken.

Vlaanderen realiseerde in de afgelopen decennia sterke vaccinatieprogramma's bij kinderen en jongeren en heeft een kwalitatief vaccinatiebeleid uitgebouwd met hoge vaccinatiegraden voor deze groep. Ook voor bepaalde vaccins en doelgroepen werden mooie resultaten neergezet. Toch kan het nog beter voor sommige vaccins en voor sommige doelgroepen.

Bovendien is een maatschappij voortdurend in verandering en dwingt zij het beleid om mee te groeien met de evoluties. Er zijn de signalen van een verminderd vertrouwen in vaccinatie, het groeiend belang van data en een steeds groter aanbod van nieuwe (en dure) vaccins. Er is het probleem dat bepaalde groepen minder goed bereikt worden.

Met de nieuwe gezondheidsdoelstelling Vaccinatie willen we extra inspanningen leveren om aan deze uitdagingen tegemoet te komen. De focus van de doelstelling ligt bij het preventief gezondheidsbeleid, met name het dagdagelijkse beleid en het vaccinatiebeleid op (middel)lange termijn. Binnen deze 'scope' wordt bijgevolg geen expliciete aandacht besteed aan crisiscommunicatie- en vaccinatie. Deze aspecten komen aan bod binnen een crisis preparedness planning.

De nieuwe gezondheidsdoelstelling vaccinatie 2024-2030 omvat volgende aandachtspunten:

- Vlaanderen wil de vaccinatiegraad verbeteren voor specifieke vaccinaties en welbepaalde doelgroepen.

- Vlaanderen engageert zich voor een duurzaam en vooruitstrevend vaccinatiebeleid met de nodige aandacht voor de financiering ervan.
- We zetten in op innovatie en richten onze aandacht ook op het belang van data.
- We investeren in een gestructureerde communicatiestrategie met herhaaldelijke doelgroepgerichte communicatie en herkenbare communicatiemomenten.
- We houden focus op het belang van vaccinatievertrouwen, gezondheidsgeletterdheid en kennis
- We doen extra inspanningen om het aanbod van vaccinaties nog laagdrempeliger te maken.

Al deze inspanningen moeten ertoe leiden dat de Vlaming tegen 2030 goed beschermd is door vaccinatie, met een verbetering van de vaccinatiegraad voor welbepaalde vaccinaties en doelgroepen, en een behoud van de vaccinatiegraad waar die voldoende is.

Dit kan alleen door doelgerichte acties die uitgeschreven worden in het Vlaams actieplan vaccinatie 2024-2030, dat door de Vlaamse Regering zal bekrachtigd worden samen met de gezondheidsdoelstelling.