



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HERFSTVACCINATIE NAJAAR 2023

Evaluatie

INHOUD

1	PLAN VAN AANPAK	6
1.1	AS-IS Fase	6
1.1.1	Inhoud	6
1.1.2	Deskresearch	6
1.1.3	Stakeholder analyse	7
1.1.4	Stakeholder bevestigingen	7
1.2	TO BE fase	7
1.2.1	Inhoud	7
1.2.2	Definiëren van aanbevelingen	8
1.2.3	Scenariovorming TO BE fase	8
1.3	Implementatie	8
1.3.1	Inhoud	8
1.4	Betrokken stakeholders	8
1.4.1	Apothekers	9
1.4.2	Huisartsen	10
1.4.3	Thuisverpleegkundigen	11
1.4.4	Zorgraden	11
1.4.5	Logo's	12
2	STRATEGIE	13
2.1	Advies hoge gezondheidsraad	13
2.2	Start herfstvaccinatie covid-19	13
2.2.1	Beschikbaarheid van het covidvaccin	13
2.2.2	Gelijktijdige toediening van het covid-en griepvaccin	14
2.2.3	Keuze strategie Vlaanderen	14
2.2.4	Tijdelijk herfstvaccinatie	16
3	COMMUNICATIE	17
3.1	Context	17
3.1.1	Communicatie overheid – belanghebbenden	17
3.1.2	Communicatie overheid – burger	18
3.1.3	Communicatie belanghebbenden – burger/vaccinator	20
3.2	Evaluatie	21
3.2.1	Communicatie overheid – vaccinatoren	21
3.2.2	Communicatie naar de burger	25
3.3	Aanbevelingen Departement Zorg	27
3.3.1	Optimaliseren communicatiestrategie voor de burger	27
3.3.2	Optimaliseren communicatiestrategie naar de belanghebbenden	27
3.3.3	Delen van best practices	28
4	BEHEER EN DISTRIBUTIE VACCINS	29
4.1	Context	29
4.1.1	Aankoop vaccins	29
4.1.2	Beheer vaccins	29
4.1.3	Bestellen vaccins	29
4.1.4	Distributie vaccins	30
4.2	Evaluatie	32

4.2.1	Beheer vaccins	32
4.2.2	Bestellen vaccins	33
4.2.3	Distributie vaccins	35
4.3	Aanbevelingen Departement Zorg	37
4.3.1	Vraaggestuurde ontzooiing in functie van de bestellingen	37
4.3.2	Voorzien van een in-house labelprinter	38
4.3.3	Fysieke scheiding van de voorraden bij de logistieke partner	38
4.3.4	Voorzien van een track & trace systeem bij het plaatsen van een bestelling	38
4.3.5	Vereenvoudigen bestelprocedure	38
4.3.6	Verkorten van de leveringstermijn	38
4.3.7	Verminderen minimale bestelhoeveelheid	38
4.3.8	Centrale actor voor het bestellen van vaccins	38
4.3.9	Aankoop monodosissen	39
4.3.10	Herzien van het fractioneringsbeleid	39
5	TOEDIENING VACCINS	40
5.1	Context	40
5.1.1	Vaccinatie en registratie	40
5.1.2	Organisatie vaccinatiemoment	40
5.2	Evaluatie	41
5.2.1	Vaccinatie doelgroep	41
5.2.2	Vaccinatoren	43
5.2.3	Organisatie vaccinatie	45
5.2.4	Verspilling vaccins	47
5.3	Aanbevelingen departement zorg	47
5.3.1	Optimalisatie Vaccinnet	47
5.3.2	Optimaliseer de transparantie inzake registratiegegevens	48
5.3.3	Verplichten/sensibiliseren van registratie	48
6	DASHBOARDING	49
6.1	Context	49
6.1.1	Stockmanagement-dashboard	49
6.1.2	Populatiemanagement dashboard	50
6.2	Evaluatie	51
6.2.1	Stockmanagementdashboard	51
6.2.2	Populatiemanagementdashboard	52
6.3	Aanbevelingen departement zorg	54
6.3.1	Voorzien van meer detailniveau in het dashboard	54
6.3.2	Voorzien van een geïntegreerd platform	54
6.3.3	Uitbreiding dashboard met andere vaccinaties	54
7	ROLVERDELING EN SAMENWERKING	55
7.1	Context	55
7.1.1	Rolverdeling	55
7.1.2	Samenwerking	55
7.2	Evaluatie	57
7.2.1	Werklast	57
7.2.2	Samenwerking Zorgraad en vaccinatoren	58
7.2.3	Samenwerking Zorgraad en Logo	60
7.2.4	Samenwerking vaccinatoren	62
7.3	Aanbeveling Departement Zorg	64

7.3.1	Heldere rolverdeling tussen Zorgraden en Logo's	64
7.3.2	Verbeteren van de samenwerking tussen de vaccinatoren	64
7.3.3	Erkenning en optimalisatie van de rol van verschillende vaccinatoren.	65
7.3.4	Verplichten van de aanmelding op de sociale kaart	65
8	FINANCIËLE ANALYSE	66
8.1	Kostenposten	66
8.1.1	Communicatie	66
8.1.2	Beheer vaccins	66
8.1.3	Distributie	66
8.1.4	Toediening en registratie	67
8.1.5	Organisatie	67
8.1.6	Interne ondersteuning	67
8.1.7	Externe ondersteuning	68
8.2	Overzicht	68
9	AANBEVELINGEN	69
9.1.1	Communicatie	69
9.1.2	Beheer en distributie	69
9.1.3	Toediening vaccins	70
9.1.4	Dashboarding	70
9.1.5	Rolverdeling en samenwerking	70

INLEIDING

Dit document bevat een uitvoerige evaluatie van de herfstvaccinatie in het najaar 2023. De resultaten van deze evaluatie moeten dienen als basis voor het definiëren van aanbevelingen richting de toekomstige herfstvaccinatieperiode.

Het document is opgebouwd uit volgende hoofdstukken:

1) Plan van aanpak:

In het hoofdstuk plan van aanpak wordt een overzicht gegeven van de doelstellingen van de evaluatie. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de methodologie, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodes worden gebruikt om gegevens te verzamelen en te analyseren, zoals focusgroepen, bevestigingen en data-analyse. Bovendien worden in deze sectie ook de stakeholders geïdentificeerd die betrokken zijn bij of impact hebben op de herfstvaccinatie. Dit omvat overheden, belanghebbenden en vaccinatoren die een belangrijke rol speelden binnen de vaccinatiecampagne. Tot slot wordt een overzicht gegeven van de verschillende fasen die tijdens de evaluatie werden doorlopen.

2) Strategie herfstvaccinatie

In deze sectie wordt een overzicht gegeven van hoe de vaccinatiestrategie voor het najaar van 2023 tot stand kwam. Voor het bepalen van deze strategie werd rekening gehouden met verschillende aspecten zoals het advies van de Hoge Gezondheidsraad, de beschikbaarheid van het covidvaccin en de (al dan niet) gelijktijdige toediening met het griepvaccin.

3) Evaluatie per thema

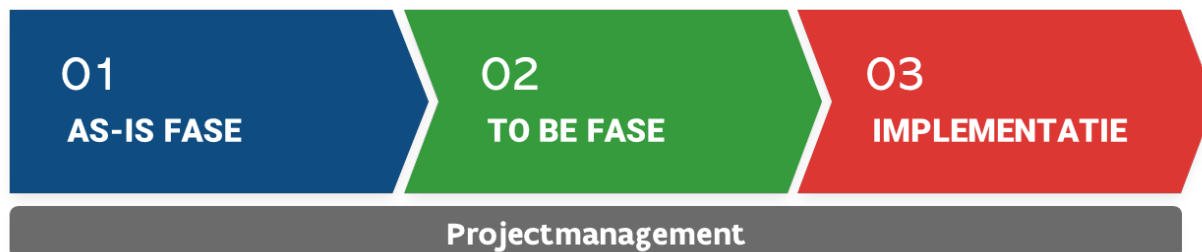
Om elk aspect van de afgelopen herfstvaccinatie uitvoerig te analyseren en evalueren wordt in dit hoofdstuk een onderscheid gemaakt tussen volgende thema's: communicatie, beheer en distributie, toediening en registratie, dashboarding, samenwerking en rolverdeling en financiële analyse. Voor elk thema wordt de context geschetst, wordt het thema geëvalueerd en worden aanbevelingen geformuleerd op basis van de evaluatie.

4) Consolidatie aanbevelingen

Tot slot wordt in het laatste hoofdstuk een overzicht gegeven van de aanbevelingen die resulteerden uit de evaluatie per thema. In een overzichtstabel wordt de aanbeveling gesitueerd in de tijd, wordt het eigenaarschap bepaald en worden de volgende acties gedefinieerd om deze te realiseren.

1 PLAN VAN AANPAK

Voor de evaluatie van de herfstvaccinatie najaar 2023 worden drie grote fases onderscheiden in het plan van aanpak:



In wat volgt wordt een overzicht gegeven van de inhoud en het resultaat van elke fase:

1.1 AS-IS FASE

1.1.1 Inhoud



In de AS-IS fase wordt een kwantitatieve en kwalitatieve analyse uitgevoerd van de huidige campagne. Volgende elementen maken deel uit van de AS-IS fase:

1. Uitgebreide deskresearch
2. Stakeholder analyse
3. Stakeholder bevraging

De AS-IS fase resulteert in:

- Kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de vaccinatiecampaagne 2023 met cijfermatige onderbouwing
- Identificatie van de (betrokken) stakeholders en hun rol in de vaccinatiecampaagne
- Maximale input van de belanghebbenden en vaccinatoren

1.1.2 Deskresearch

In de eerste fase wordt een uitgebreide kwantitatieve en kwalitatieve analyse uitgevoerd waarbij onderstaande thema's in kaart worden gebracht. Deze thema's worden zowel benaderd vanuit intern (Departement – kabinet) als extern (belanghebbenden – vaccinatoren) oogpunt. Waar relevant worden ook de juridische knelpunten in kaart gebracht.

Overzicht thema's evaluatie herfstvaccinatie	
1. Communicatie	5. Rapportering en beleid
2. Distributie	6. Financiële evaluatie
3. Toediening en registratie	7. Rolverdeling en werkbelasting
4. Monitoring en dashboarding	8. Samenwerking

1.1.3 Stakeholder analyse

In een tweede fase wordt een stakeholder analyse uitgevoerd waarbij een antwoord wordt gedefinieerd op volgende vragen:

- ⇒ **Welke stakeholders werden** (niet) betrokken in de vaccinatiecampagne?
- ⇒ **Wat was de rol** van deze stakeholders in deze vaccinatiecampagne?
- ⇒ Welke stakeholders wensen we te betrekken in **de stakeholderbevraging**?
 - Op het niveau van **de partners**: VAN – Domus Medica – Vivel – IPROVO ELZ – Logo’s – Zorgraden - ...
 - Op het niveau van **de individuele vaccinator**: apothekers – huisartsen – verpleegkundigen - ...
 - In welke mate wensen we ook burgers te bevragen?

1.1.4 Stakeholder bevragingen

In een derde luik wordt bepaald welke thema’s worden bevraagd en welke methodiek wordt toegepast voor elke stakeholder. Tot deze fase behoort:

- Bepalen van welke thema’s dienen te worden bevraagd bij elke stakeholder (focus op het verloop van de huidige campagne), bijvoorbeeld:
 - Op het niveau van de partners (VAN, DM, Vivel, etc.): focus op samenwerkingsmodel, communicatie, monitoring, financiële impact, etc.
 - Op het niveau van de individuele vaccinator (apothekers, huisartsen, verpleegkundigen, etc.): focus op logistiek, registratie, communicatie, etc.
- Bepalen welke bevragingsmethodiek en welke communicatiekanalen worden toegepast voor elke stakeholder (bv. diepteinterviews, online bevraging, focusgroep, etc.)
- Uitvoeren van de bevragingen.
- Analyseren van de resultaten van de bevragingen.

1.2 TO BE FASE

1.2.1 Inhoud



In de TO BE fase worden op basis van de analyse uit de AS-IS fase aanbevelingen gedefinieerd die kunnen worden geïmplementeerd op korte termijn en (middel)lange termijn:

- ⇒ **Korte termijn**: vaccinatiecampagne 2024 (rekening houdend met de huidige beperkingen en context)
- ⇒ **(Middel)lange termijn**: vaccinatiecampagne na 2024
- ⇒ **Lange termijn**: crisis preparedness (i.f.v. vaccinatie)

De TO BE fase is opgebouwd uit **twee delen**:

- 1) **Werksessies** met belanghebbenden (VAN – DM – Vivel - IPROVO ELZ – Logo – Zorgraden - ...) waarbij aanbevelingen worden gedefinieerd voor de relevante topics
- 2) **Scenariovorming** TO BE fase: prioriteren van de verbetervoorstellen en definiëren van concrete acties

1.2.2 Definiëren van aanbevelingen

In de eerste fase worden werksessies georganiseerd waarbij voor elk thema verbetervoorstellen worden gedefinieerd in samenspraak met de belanghebbenden. Elke werksessie bestaat uit volgende elementen:

- ⇒ Schetsen van de context: toelichten van de huidige situaties met sterktes en uitdagingen gebaseerd op een consolidatie van de cijfermatige analyse en stakeholderbevragingen (AS IS fase).
- ⇒ Open discussie over potentiële verbeterpunten per thema op basis van de gegeven context.

Deze werksessies worden georganiseerd voor elk thema in samenwerking met de relevante belanghebbenden (VAN – DM – Vivel – IPROVO ELZ – Logo's - Zorgraden). Finaal wordt een slotwerksessie georganiseerd om de aanbevelingen uit de verschillende werksessies te consolideren.

1.2.3 Scenariovorming TO BE fase

Voor de scenariovorming van de TO BE fase wordt uitgegaan van de aanbevelingen die werden gedaan door de belanghebbenden in de verschillende werksessies. In overleg met het Departement en het kabinet wordt bepaald welke aanbevelingen/principes naar voor worden geschoven en prioriteit krijgen. De verbetervoorstellen met prioriteit worden vervolgens vertaald in concrete acties met bepaling van het **eigenaarschap**.

1.3 IMPLEMENTATIE

1.3.1 Inhoud



In de implementatiefase worden de prioritaire acties uit de TO BE fase gesitueerd in de tijd.

Welke acties kunnen worden gerealiseerd op:

- ⇒ **Korte termijn:** vaccinatiecampagne 2024 (rekening houdend met de huidige beperkingen en context)
- ⇒ **(Middel)lange termijn:** vaccinatiecampagne na 2024
- ⇒ **Lange termijn:** crisis preparedness

Indien noodzakelijk kan de initiatie van de implementatiefase voor bepaalde acties reeds plaatsvinden in de AS-IS en TO-BE fase.

1.4 BETROKKEN STAKEHOLDERS

Tijdens de afgelopen herfstvaccinatie 2023 waren meerdere stakeholders betrokken bij het vaccineren van de vooropgestelde doelgroepen. Om de evaluatie enigszins behapbaar te houden werd een selectie gemaakt van de meest prominente vaccinatoren en stakeholders die het grootste aandeel hadden gedurende de afgelopen najaarsvaccinatie. Deze selectie werd actief bevraagd en betrokken bij enkele werksessies rond bovenvermelde thema's.

Volgende belanghebbenden werden actief bevraagd of betrokken bij één van de werksessies in functie van de evaluatie:

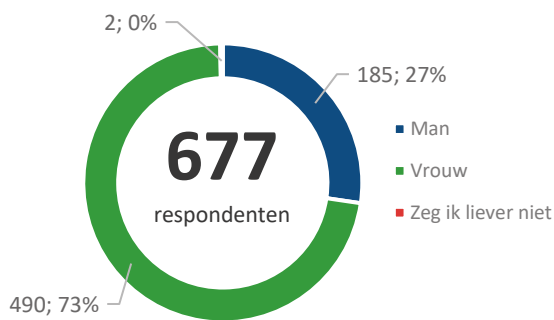
Overzicht van de betrokken stakeholders:

Apothekers	Arbeidsgeneeskundige dienst	Zorgraden
Huisartsen	VAN	Vivel
Thuisverpleegkundigen	Domus Medica	Logo's

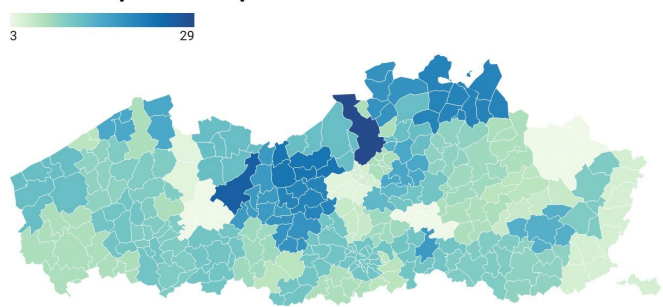
Volgende belanghebbenden hadden slechts een beperkt aandeel binnen de afgelopen herfstvaccinatie voor covid en werden bijgevolg niet actief bevestigd: woonzorgcentra, ziekenhuizen, pediatische referentiecentra en allergische referentiecentra. Hoewel deze niet actief werden bevestigd, werden deze wel opgenomen in deze evaluatie.

In wat volgt wordt een overzicht gegeven van de responsgraad en de demografische factoren van de respondenten.

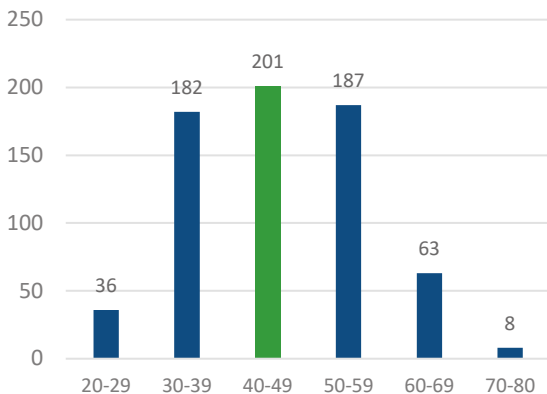
1.4.1 Apothekers



Aantal respondenten per ELZ



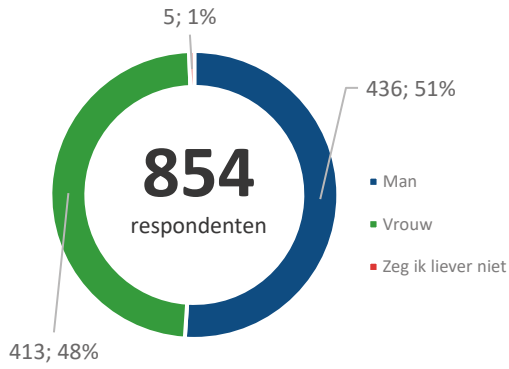
Aantal respondenten per leeftijdsgroep



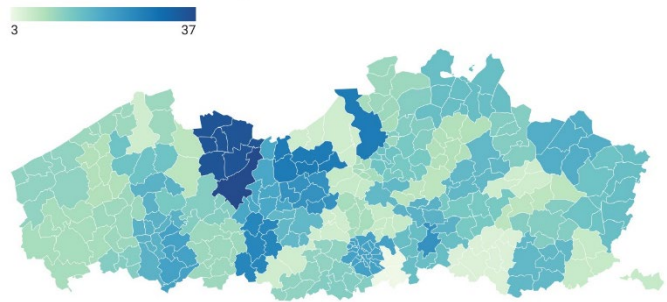
Top 10 Eerstelijnszones	# respondenten
Eerstelijnszone Antwerpen Centrum	29
Eerstelijnszone Gent	26
Eerstelijnszone Z-W-Waasland	23
Eerstelijnszone Dender	21
Eerstelijnszone Kempenland	21
Eerstelijnszone Noorderkempen	19
Eerstelijnszone Regio Aalst	19
Eerstelijnszone Leuven	18
Eerstelijnszone Scheldekracht	18
Eerstelijnszone Oostkust	16

Gemiddelde aantal respondenten per ELZ = 11 [3;29]

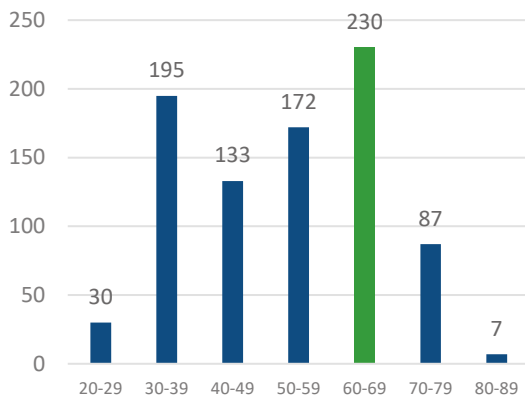
1.4.2 Huisartsen



Aantal respondenten per ELZ



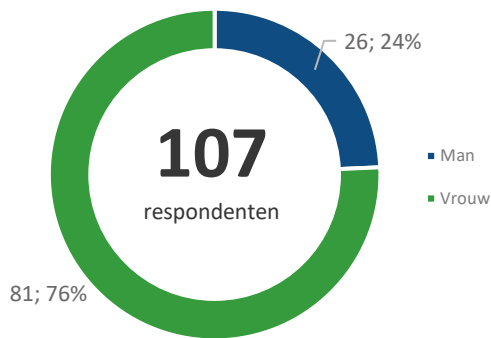
Aantal respondenten per leeftijdsgroep



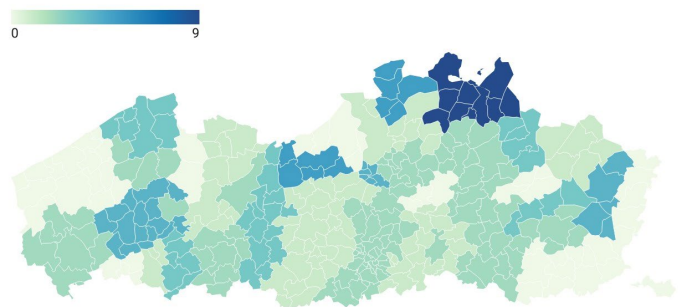
Top 10 Eerstelijnszones	# respondenten
Eerstelijnszone Gent	37
Eerstelijnszone Oost-Meetjesland	35
Eerstelijnszone Antwerpen Centrum	28
Eerstelijnszone Z-W-Waasland	28
Eerstelijnszone Panacea	26
Eerstelijnszone Dender	24
Eerstelijnszone Leuven	24
Eerstelijnszone Bruzel	21
Eerstelijnszone Regio Waregem	21
Eerstelijnszone Scheldekracht	20

Gemiddelde aantal respondenten per ELZ = 14 [3;37]

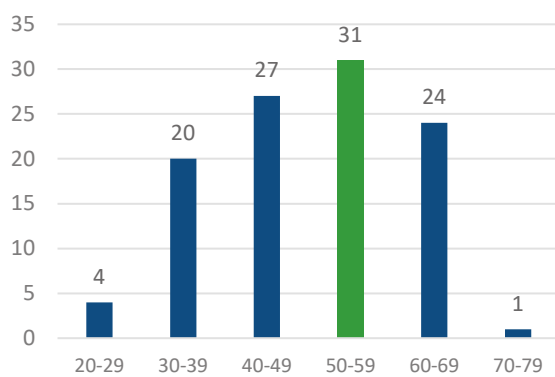
1.4.3 Thuisverpleegkundigen



Aantal respondenten per ELZ



Aantal respondenten per leeftijdsgroep



Top 10 Eerstelijnszones	# respondenten
Eerstelijnszone Kempenland	9
Eerstelijnszone Noorderkempen	5
Eerstelijnszone Z-W-Waasland	5
Eerstelijnszone Kemp en Duin	4
Eerstelijnszone Midden WV	4
Eerstelijnszone RITS	4
Eerstelijnszone RupeLaar	4
Eerstelijnszone Baldemore	3
Eerstelijnszone Brugge	3
Eerstelijnszone MidWestLim	3

Gemiddelde aantal respondenten per ELZ = 2 [0;9]

1.4.4 Zorgraden

59 respondenten:



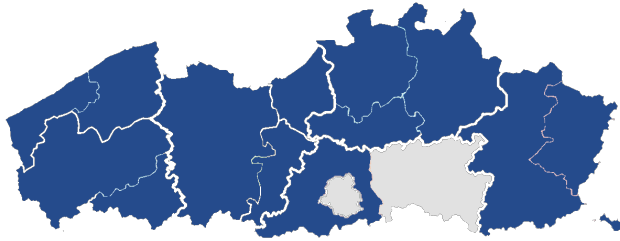
Zorgraden die de bevraging niet invulden:

- Bonstato
- BraVio
- Zuidoost Hageland
- RupeLaar
- Westkust en Polder
- Maasland

Opmerking: een aantal Zorgraden vullen de bevraging 2x in door een ander functieprofiel.

1.4.5 Logo's

11 respondenten:



Logo's die de bevraging niet invulden:

- Brussel
- Oost-Brabant

2 STRATEGIE

2.1 ADVIES HOGE GEZONDHEIDSRAAD

In het kader van de herfstvaccinatiecampagne werd door Vlaanderen het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevolgd inzake de vaccinatiestrategie voor de Belgische bevolking voor 2023-2024 (Hoge Gezondheidsraad. COVID-19-vaccinatie – Vaccinatie- strategie voor de Belgische bevolking voor 2023-2024. Brussel: HGR; 2023. Advies nr. 9766.). Dit advies werd aangepast op 27/09/2023 en beveelt een covidvaccinatie aan voor de volgende doelgroepen:

- Mensen van 65 jaar en ouder.
- Bewoners van instellingen voor langdurige zorg.
- Zwangere vrouwen.
- Mensen met een body mass index (BMI) van ≥ 40 kg/m².
- Volwassenen van 18 jaar of ouder met ten minste één chronische aandoening.
- Mensen met bepaalde neurologische of psychische aandoeningen en zeldzame ziekten.
- Patiënten van 18 jaar of ouder met immunosuppressie door ziekte of behandeling.
- Kinderen en adolescenten met bepaalde risico's zoals immuungecompromitteerde aandoeningen.
- Gezondheidswerkers.
- Huisgenoten van ernstig immuungecompromitteerde patiënten.

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

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om de vaccinatie in oktober 2023 te starten met als doel een hoge bescherming te bieden en het risico van symptomatische infecties en transmissie te verminderen. Het wordt aanbevolen om vaccinatie tegen COVID-19 en seizoensgriep bij voorkeur gezamenlijk aan te bieden in oktober 2023, in lijn met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Als de vaccinaties om persoonlijke of logistieke redenen worden uitgesteld, dienen de aanbevolen risicogroepen voor COVID-19 bij voorkeur in de periode van september tot oktober te worden gevaccineerd.

De vaccinatieperiode voor covid-19 in functie van een tijdige bescherming wordt gesteld op september – eind oktober. Voor griepvaccinatie betreft deze periode midden oktober – eind december. Studies tonen aan dat het gelijktijdig toedienen van het covid- en griepvaccin veilig en effectief is. Het is bijgevolg mogelijk om beide vaccins gelijktijdig toe te dienen. De HGR beveelt dit ook aan om de coverage te optimaliseren.

2.2 START HERFSTVACCINATIE COVID-19

Bij de keuze voor het opstarten van de herfstvaccinatiecampagne werd rekening gehouden met twee bepalende factoren:

1. Beschikbaarheid van het covidvaccin
2. Gelijktijdige toediening covid- en griepvaccin.

2.2.1 Beschikbaarheid van het covidvaccin

Een eerste determinant voor de timing van de vaccinatiecampagne betreft de beschikbaarheid van het covidvaccin. Voor de vaccinatiecampagne 2023-2024 werden op basis van de lopende Europese tenders een

totaal van 2.630.441 dosissen verwacht voor Vlaanderen met levering in het 3^e of 4^e kwartaal van het jaar 2023.

Tot 31 augustus 2023 bestond er geen zekerheid over het exacte leveringsmoment en het type vaccin dat geleverd zou worden. Indien het vaccin een andere vaccintype zou betreffen dan de op-dat-moment-beschikbare Pfizer adapted BA4-5 vaccins, diende men rekening te houden met volgende aspecten:

- Indien niet gewacht wordt op de levering van de nieuwe Pfizer vaccins alvorens te vaccineren, bestaat het risico dat burgers hun vaccinatie uitstellen in afwachting van het nieuwste vaccin.
- Indien gewacht wordt op de levering van de nieuwe Pfizer vaccins alvorens te vaccineren, bestaat het risico dat de tijdigheid van vaccinatie in het gedrang komt en dat de piekbelasting (i.f.v. het aantal prikken per week) voor de vaccinatoren wordt verhoogd (meer vaccinaties op een kortere periode door uitstel). De afgelopen jaren vond vaccinatie steeds plaats via de vaccinatiecentra waardoor op korte termijn een groot aantal vaccinaties kon worden uitgevoerd. Via de eerstelijnsactoren in het regulier traject zal een beduidend minder grote prikcapaciteit kunnen worden verwezenlijkt per week. Het is dan ook noodzakelijk dat voor de covidvaccinatie via de eerstelijnsactoren een voldoende ruime tijdsperiode wordt gerekend en bij voorkeur reeds van start wordt gegaan in september.
- Indien gewacht wordt op de levering van de nieuwe Pfizer vaccins en er vindt een nieuwe piek plaats in het begin van het najaar zijn de meest kwetsbare personen niet meer optimaal beschermd in functie van hun laatste boostervaccinatie.

2.2.2 Gelijktijdige toediening van het covid-en griepvaccin

Voor het al dan niet gelijktijdig toedienen van het covid- en griepvaccin werden meerdere argumenten in rekening gebracht:

- **Tijdigheid:** gelet op het verschil in vaccinatieperiode tussen de toediening van het griep- en covidvaccin is het van belang dat in rekening wordt genomen dat het uitstellen van een covidvaccin in het kader van een co-administratie met griep voor de meest kwetsbare groepen niet wenselijk is, wegens het risico op een (vroeg) herfstpiek van besmettingen
- **Beschikbaarheid Influenzavaccin:** het advies van de Hoge Gezondheidsraad gaat uit van een tijdige beschikbaarheid van het griepvaccin midden oktober. Eventuele vertragingen in de beschikbaarheid van het influenzavaccin kan een limiterende factor betekenen voor het tegelijkertijd toedienen met het covidvaccin.
- **Efficiëntie organisatie:** In het kader van een efficiënte organisatie in het veld is het toedienen van het covid- en griepvaccin op één gezamenlijk vaccinatiemoment wenselijk.
- **Vaccinatiegraad:** Het gezamenlijk toedienen van beide vaccins gedurende één vaccinatiemoment verlaagt mogelijk de drempel voor de burger in vergelijking met het organiseren van twee vaccinatiemomenten. Co-administratie van het covid- en griepvaccin kon bijgevolg een opportuniteit betekenen voor het bereiken van een hogere vaccinatiegraad.
- **Aanvaardbaarheid bevolking:** Hoewel een co-administratie wetenschappelijk gezien veilig en efficiënt wordt beoordeeld, is het niet gekend in welke mate de bevolking ontvankelijk is voor het gezamenlijk toedienen van beide vaccins.
- **Vaccinatoren griepvaccin:** Op het moment van de bekendmaking van het advies mogen apothekers volgens de wetgeving enkel covidvaccins toedienen. Indien gekozen wordt voor een strategie waarbij beide vaccins gezamenlijk worden toegediend, is het wenselijk dat griepvaccinatie door apothekers wordt mogelijk gemaakt. Deze bevoegdheid behoort toe aan de Federale Overheid.

2.2.3 Keuze strategie Vlaanderen

Gelet op bovenstaande argumentatie werd vanuit Vlaanderen gekozen om het aspect van de tijdigheid te laten primeren voor de meest kwetsbare doelgroepen en zo bewoners van het Woonzorgcentrum en 80+'ers reeds in september van een covidvaccin te voorzien.

In afwachting van positief advies van het EMA en een goedkeuring van de Europese Commissie werden In functie van bovenstaande argumenten twee scenario's uitgewerkt:

- 1) EMA geeft op 31 augustus positief advies voor het nieuwste XBB-vaccin **met goedkeuring van de Europese Commissie**
 - In het geval van goedkeuring door de EC zouden de nieuwste covidvaccins geleverd worden op 04/09.
 - Bestellen van vaccins zo in dit scenario mogelijk worden gemaakt op:
 - 4 september voor woonzorgcentra (inclusief zorgpersoneel)
 - 11 september voor de andere vaccinatoren

- 2) EMA geeft op 31 augustus positief advies voor het nieuwste XBB-vaccin **zonder goedkeuring van de Europese Commissie**
 - In het geval van een negatief standpunt van de EC zou ten laatste gestart worden met vaccinatie van de bewoners van het WZC op 15 september 2023 met vaccins die op dat moment beschikbaar zijn.
 - Vanaf 4 september zou het mogelijk gemaakt worden om de reeds beschikbare Pfizer adapted BA.4-BA.5 te bestellen.
 - Voor de overige aanbevolen doelgroepen zou gewacht worden op de beschikbaarheid van het nieuwste vaccin.
 - De keuze voor een al dan niet gelijktijdige toediening met het covid- en griepvaccin ligt bij de burger en/of vaccinator.

Op 31 augustus 2023 werd het positief advies van de Hoge Gezondheidsraad goedgekeurd en werd scenario 1 geïnitieerd.

2.2.4 Tijdslijn herfstvaccinatie

Onderstaande tabel geeft een algemeen overzicht van het verloop van de herfstvaccinatie in het najaar van 2023.

Week	Opmerking
28/08/2023 - 03/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positief advies EMA voor het XBB-vaccin ✓ Goedkeuring EC voor het XBB-vaccin
4/09/2023 - 10/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1e levering XBB-vaccins ✓ Start bestelmogelijkheid WZC
11/09/2023 - 17/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Start bestelmogelijkheid alle artsen - apothekers
18/09/2023 - 24/09/2023	Vaccinatieperiode - COVID
25/09/2023 - 1/10/2023	
2/10/2023 - 8/10/2023	
9/10/2023 - 15/10/2023	
16/10/2023 - 22/10/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Start bestelmogelijkheid griepvaccins WZC (20/okt)
23/10/2023 - 29/10/2023	Vaccinatieperiode COVID-griep
30/10/2023 - 5/11/2023	
6/11/2023 - 12/11/2023	
13/11/2023 - 19/11/2023	
20/11/2023 - 26/11/2023	
27/11/2023 - 3/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Einde bestelmogelijkheid griepvaccins WZC (30/Nov)
4/12/2023 - 10/12/2023	Vaccinatieperiode COVID-griep
11/12/2023 - 17/12/2023	
18/12/2023 - 24/12/2023	
25/12/2023 - 31/12/2023	
1/01/2024 - 2/01/2024	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Start waakvlamfase COVID-vaccins

3 COMMUNICATIE

3.1 CONTEXT

In deze sectie worden een analyse uitgevoerd van de communicatiestrategie die werd gehanteerd gedurende de afgelopen herfstvaccinatie. In functie van een effectieve communicatie is het van belang de gewenste boodschap op een correcte, toegankelijke en concrete wijze over te brengen naar de relevante doelgroep.

In wat volgt wordt de communicatie beoordeeld op drie verschillende niveaus:

1. De communicatie tussen overheid en belanghebbenden

Hierbij kijken we naar de interactie en informatie-uitwisseling tussen de overheid en de direct betrokken partijen, zoals vaccinatoren (apothekers, huisartsen, (thuis)verpleegkundigen), zorgraden, logo's, etc. die als sleutelfiguren kunnen worden beschouwd gedurende de afgelopen vaccinatiecampagne. Belangrijke aspecten zoals helderheid van de richtlijnen, tijdigheid van de informatievoorziening en de effectiviteit van de ondersteuning aan deze groepen worden onder de loep genomen.

2. Communicatie tussen overheid en burger:

Dit segment richt zich op de manier waarop de overheid heeft gecommuniceerd met het publiek. We onderzoeken de duidelijkheid, consistentie en toegankelijkheid van de informatie die aan burgers is verstrekt over de strategie voor het najaar 2023.

3. Communicatie tussen belanghebbenden en burger:

Tot slot evalueren we de communicatie tussen de belanghebbenden onderling en de burger. Dit omvat hoe effectief deze partijen in staat waren om specifieke vragen en zorgen van burgers te adresseren, hun rol in het verspreiden van accurate en begrijpelijke informatie, en de algemene impact van hun communicatie op de publieke perceptie en acceptatie van de vaccinatiestrategie.

3.1.1 Communicatie overheid – belanghebbenden

Op regelmatige basis werd vanuit de overheid en het Departement gecommuniceerd naar de relevante belanghebbende in het kader van de herfstvaccinatie voor het najaar van 2023. Onderstaand is een overzicht terug te vinden van de verschillende overlegmomenten die plaatsvonden tussen overheid en belanghebbenden inclusief de voornaamste topics.

Maand	2023	Kanaal	Aanwezigen	Voornaamste topics
Jan	13/jan	DO	VAN-DM-Departement Zorg	Werking covidvaccinatie Jan - Aug
Jan	20/jan	DO	VAN-DM-Departement Zorg	Update bestellingen; verlenging houdbaarheid
Jan	27/jan	DO	VAN-DM-Departement Zorg	Update bestellingen; update SOP
Ma	3/mrt	DO	VAN-DM-Departement Zorg	Additioneel bestelmoment; werking andere deelstaten; argumentatie groothandelaar-verdeler
April	21/apr	DO	VAN-DM-Departement Zorg	1e bespreking vaccinatie najaar 2023
Mei	5/mei	DO	Alle belanghebbenden	Additioneel bestelmoment; strategie vaccinatie najaar: beheer vaccins, doelgroep, periode, bestellen, uitnodigen, vaccinatiemoment, distributie
Mei	26/mei	DO	VAN - Departement Zorg	Delen inzichten VAN
Juni	2/jun	DO	Alle belanghebbenden	Strategie vaccinatie najaar: doelgroep, adapted vaccins, start campagne, distributie, voorstel dashboard

Juni	28/jun	NF	Ouderenzorgvoorzieningen	Richtlijnen organisatie vaccinatiecampagne najaar 2023 in ouderenverzorgingsvoorzieningen
Juni	29/jun	DO	Alle belanghebbenden	Strategie vaccinatie najaar: alg. flow, doelgroep, logistiek, organisatie, financiering, communicatie
Juli	18/jul	DO	Alle belanghebbenden	Financiering VAN - DM - Zorggraden - Logo's; Leveringstermijn vaccins; rol AGD; Doelgroep ZH
Aug	31/aug	DO	Alle belanghebbenden	Scenario's goedkeuring XBB-vaccin; bestelfrequentie; leveringstermijn; monitoring bestellingen; communicatiekanalen; versie toolbox
Sept	4/sep	NF	Ouderenzorgvoorzieningen	Update richtlijnen organisatie vaccinatiecampagne najaar 2023 in ouderenverzorgingsvoorzieningen
Sept	4/sep	NF	Vaccinnetgebruikers	Richtlijnen organisatie covidvaccinatie najaar 2023
Sept	14/sep	NF	Ouderenzorgvoorzieningen	Oproep tot bestellen en toedienen covidvaccins
Sept	14/sep	DO	Alle belanghebbenden	Stavaza bestellingen; IT-issue Movianto; bestelling pediatrie vaccins
Sept	15/sep	PB/PC	Vlaanderen	Startschot covidvaccinatie in WZC De Korenbloem in Kortrijk
Sept	28/sep	DO	Alle belanghebbenden	Vertraging pediatrie vaccins; communicatie over beschikbaarheid dashboard
Sept	29/sep	NF	Ouderenzorgvoorzieningen	Oproep tot bestelling, toedienen en registreren covidvaccins (reminder)
Okt	10/okt	NF	Vaccinnetgebruikers/zorggraden	Vaccinatie tegen covid bij kinderen (6m tot 18j) najaar 2023
Okt	11/okt	W	Zorggraden	Werking dashboard
Okt	12/okt	DO	Alle belanghebbenden	Beschikbaarheid-werking pediatrie vaccins; voorraadbeheer
Okt	20/okt	NF	Ouderenzorgvoorzieningen	Start griepvaccinatie najaar 2023 ouderenverzorgingssector
Okt	26/okt	DO	Alle belanghebbenden	Update dashboard met registraties; mogelijkheden decentrale stock
Nov	16/nov	DO	Alle belanghebbenden	Opzet afschaling: waakvlamfase
Nov	22/nov	M	Zorggraden	Oproep doorgeven bestelpunten waakvlamfase
Dec	14/dec	DO	Alle belanghebbenden	Afspraken waakvlamfase - aanpak evaluatie

Opmerking: DO = digitaal overleg, NF = Nieuwsflits, PB/PC = persbericht/persconferentie, W = webinar, M = mail.

3.1.2 Communicatie overheid – burger

In functie van de communicatie naar de burger werd door de overheid gekozen voor verschillende boodschappen naar verschillende doelgroepen. In wat volgt, wordt per doelgroep een overzicht gegeven van de inhoud, timing en kanalen van de campagne.

3.1.2.1 Brede bevolking (18-65 jaar)

Inhoud:

Voor de brede bevolking (18-65 jaar) werd gekozen om zich te richten tot het vermijden van luchtweginfecties. Dit betrof een interfederale campagne en steunde op volgende principes:

- ✓ Vermijd zoveel mogelijk luchtwegziektes tijdens de wintermaanden met 4 eenvoudige basisregels.
 - ✓ Zo word je zelf minder ziek
 - ✓ Maak je anderen niet ziek (die er misschien zeker van worden dan jij)
 - ✓ Hou je de zorg toegankelijk voor wie hulp nodig heeft.
- ✓ 4 basisregels:
 - ✓ Zorg steeds voor een optimale ventilatie en handhygiëne. Ventileer ruimtes waar je met anderen samen zit en was je handen regelmatig met water en zeep.
 - ✓ Wanneer je ziek bent, blijf je thuis. Verkouden, hoesten, keelpijn e.d.? Verspreid het niet, blijf thuis. Doe je een positieve coronatest, blijf 7 dagen thuis.

- ✓ Moet je toch het huis uit? Zelfs met matige luchtwegsymptomen (hoesten, keelpijn) draag je een mondmasker op het openbaar vervoer en binnen waar veel mensen zijn
- ✓ 65+'ers, verzwakte of zwangere personen laten zich best vaccineren tegen COVID-19 en tegen griep.

Timing:

Deze campagne overspande het volledige vaccinatieseizoen met een zwaartepunt later in de herfst (midden oktober tot midden november) wanneer besmettingen met respiratoire ziektes wellicht beginnen toe te nemen. Een tweede golf werd verwacht eind november/december bij de aanvang van de winter.

Kanalen en materialen:

Voor deze campagne werd uitgegaan van voldoende gratis persaandacht in de nationale media aangevuld met betalende advertentieruimte met een focus op 40+ (Radiospot, sociale media/online bannering, outdooraffichage en online). Daarnaast werden ook basiscampagnematerialen (folder, flyer, bewegende animatie voor digitale schermen) verspreid via intermediaire actoren (ziekenfondsen, zorgsector, lokale besturen, logo's, eerstelijnszones).

3.1.2.2 Kwetsbare groepen

Inhoud:

Voor de kwetsbare bevolking werd vanuit Vlaanderen een campagne opgezet met volgende klemtonen:

- ✓ Laat je dit najaar vaccineren tegen COVID-19 en griep. Ga beter beschermd de herfst en winter in.
- ✓ Zo verklein je het risico er erg ziek van te worden. Je helpt er ook anderen mee, want zo hou je de zorg toegankelijk voor wie hulp nodig heeft.
- ✓ Maak een afspraak met je arts, of vraag het aan je apotheker of thuisverpleegkundige.

Timing:

De communicatiecampagne voor de kwetsbare groepen kende een zwaartepunt van midden september tot eind oktober wanneer de meeste mensen hun beslissing maken om zich al dan niet te laten vaccineren tegen COVID en/of griep.

Kanalen en materialen:

Voor deze campagne werd advertentieruimte voorzien die zich richt naar de 65+'ers (online en print). Omdat het advies van de zorgverlener doorslaggevend zal zijn werd ondersteunend materiaal voorzien voor de zorgverleners onder de vorm van flyers, infosheets in verschillende talen, affichage, printadvertenties en social content.

3.1.2.3 Campagne naar wie werkt in de zorg

Inhoud:

Voor wie werkt in de zorg werd vanuit Vlaanderen een campagne opgezet met volgende klemtonen:

- ✓ Laat je vaccineren tegen griep én Covid. Zo vermijd je om kwetsbare personen te besmetten en uit te vallen door ziekte op een moment dat veel kwetsbare mensen hulp nodig hebben.
- ✓ Spreek kwetsbare personen in je cliënteel aan om zich te vaccineren

Timing:

De campagne naar wie werkt in de zorg loopt parallel met de campagne naar kwetsbare doelgroepen (midden september – eind oktober).

Kanalen en materialen:

Voor deze campagne werden social media advertenties gebruikt om te targetten op zorgberoepen met zowel motiverende content (laat je vaccineren), als informerende content (facts en figures over covid/griepvaccinatie). Daarnaast werden ook campagnematerialen (flyers voor zorgvoorzieningen en kwetsbare personen, personaliseerbare affichages, getuigenvideo's, animaties voor digitale schermen) voorzien die naar de zorgsector verdeeld kunnen worden.

3.1.3 Communicatie belanghebbenden – burger/vaccinator

In het najaar werden deze doelgroepen voor COVID-vaccinatie voor het eerst zonder persoonlijke uitnodiging opgeroepen om zich te laten vaccineren via het reguliere vaccinatiecircuit van eerstelijnsgezondheidswerkers. Een communicatiecampagne moet hen wijzen op de aanbeveling gevaccineerd te worden en toeleiden naar de huisartsen, apothekers en andere vaccinatoren. Daarnaast was het net zoals tijdens de reguliere griepcampagne om de burger te informeren en sensibiliseren voor een vaccinatie met het covidvaccin.

Om dit te realiseren werd naast campagnemateriaal ook een budget voorzien aan beide beroepsgroepen om deze sensibilisatie te faciliteren. Zowel bij de huisartsen als apothekers werd een budget voorzien in functie van een aantal minimale ICT-aanpassingen in de verschillende softwarepakketten van huisartsen en apothekers. Dit in functie van een goed populatiemanagement, wat een belangrijke sleutel is tot een goede vaccinatiegraad. Een aangepaste software, aangepast aan het officiële advies van de HGR en de vastgelegde prioritaire groepen, kan de vaccinatiegraad verhogen

Query-systeem - huisartsen

Voor huisartsen werd een aanpassing doorgevoerd aan de huidige software. Dit query-systeem laat de huisarts toe om te identificeren wie in aanmerking komt voor een covidvaccinatie.

PopVax - apothekers

Via het PopVax-systeem wordt de apotheker via de software gealerteerd telkens een patiënt/burger in de apotheek komt die tot de doelgroep behoort. Het signaal/de pop-up gaat over griep én covid-19. Beide pop-ups kunnen door de apotheker in het softwarepakket apart worden aangevinkt als 'op te volgen' en 'apart afhandelbaar'.

Naast de beroepsgroepen werd ook aan de Zorgraden en de Logo's een ondersteunende rol toegewezen. Zo ontvingen de Zorgraden een rol als faciliterende netwerkorganisatie voor de eerstelijnszorgaanbieders en vaccinatoren.

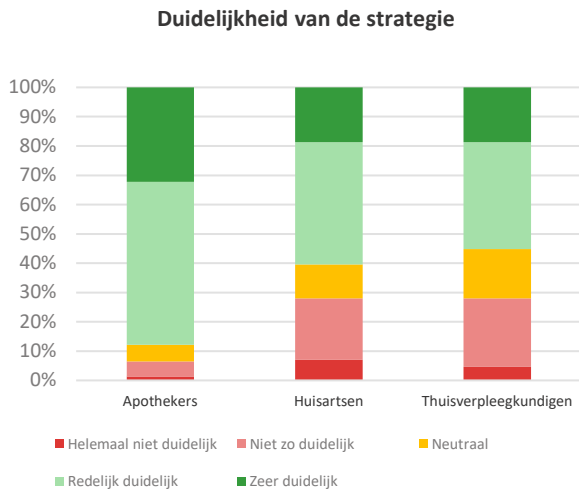
De logo's fungeerden dan weer als gedecentraliseerd aanspreekpunt ter ondersteuning van de zorgraden, lokale actoren en intermediairen. Hierbij ligt de klemtoon op het informeren, instrueren, sensibiliseren en communiceren naar de vaccinatoren, andere gezondheidsprofessionals en de intermediairs die rechtstreeks naar de burger werken (meer specifiek voor de prioritaire groepen met kwetsbare profielen).

3.2 EVALUATIE

3.2.1 Communicatie overheid – vaccinatoren

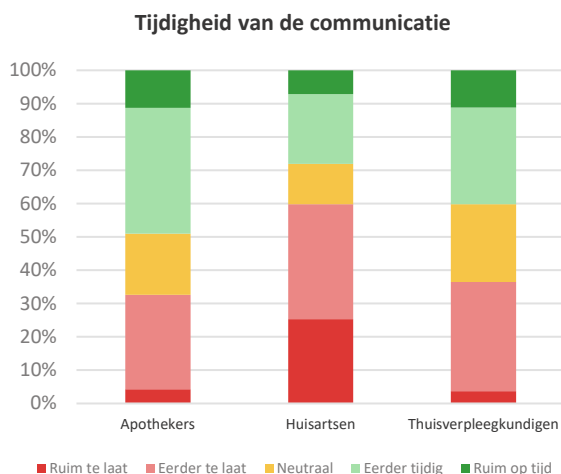
3.2.1.1 Bevraging vaccinatoren

In het kader van de evaluatie van de communicatie omtrent de herfstvaccinatie werd bij de vaccinatoren gepolst naar de duidelijkheid van de strategie, de tijdigheid ervan en de kanalen die hiervoor werden aangewend.



	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
(Helemaal) niet duidelijk	6%	28%	28%
Neutraal	6%	12%	17%
(Zeer) duidelijk	88%	60%	55%

Voor de meerderheid van de vaccinatoren bleek de strategie voor de herfstvaccinatie 2023 duidelijk inzake doelgroep, start, organisatie, etc. Het is echter wel opmerkelijk dat de strategie als duidelijker werd ervaren door de apothekers in vergelijking met de huisartsen en thuisverpleegkundigen.



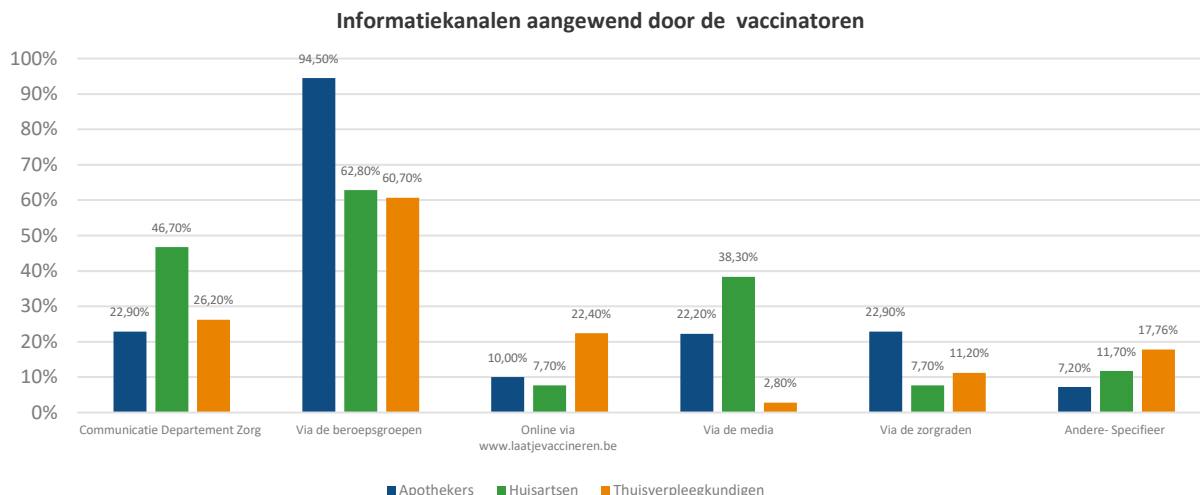
	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
(Ruim) te laat	33%	60%	36%
Neutraal	18%	12%	23%
(Ruim) op tijd	49%	28%	40%

Uit de bevraging blijkt dat de meerderheid van de respondenten de communicatie omtrent de herfstvaccinatie neutraal of (ruim) te laat beoordeelt. Deze tendens trekt zich opnieuw het sterkst door bij de huisartsen.

Kanalen

Wanneer wordt gepolst naar welke kanalen gebruikt werden om op de hoogte gebracht te worden over het verloop en de organisatie van de herfstvaccinatie voor covid, blijkt het voornaamste kanaal de beroepsgroepen. Net geen 95% van de apothekers geeft aan via deze weg te zijn geïnformeerd. Voor de

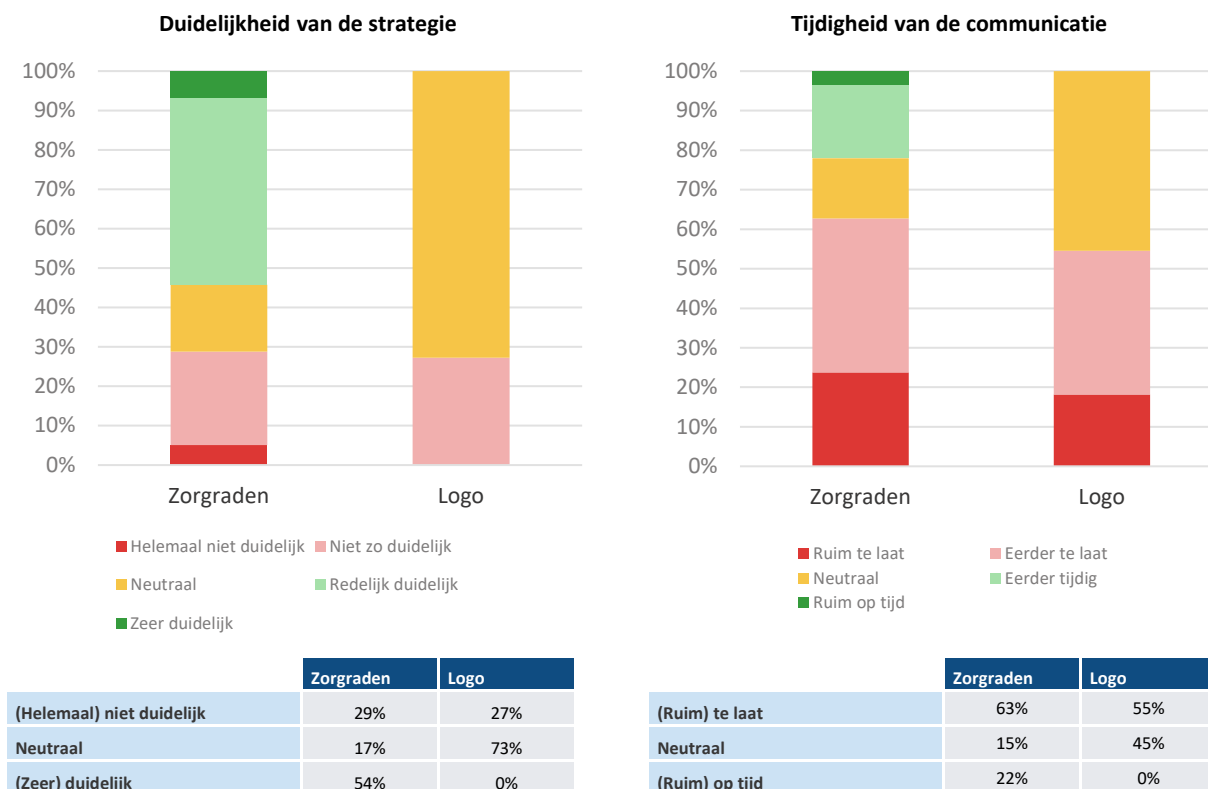
huisartsen en de thuisverpleegkundigen ligt dit aantal op respectievelijk 62,80% en 60,70%. In tweede en derde instantie bleken de communicatie van het Departement Zorg en de media eveneens een belangrijk informatiekanaal.



Andere specifiekeer: verpleegkundigen: huisarts, sociale media, apotheek; huisartsen: HAK, ELZ, apotheek, sociale media, collega's, WZC; apothekers: ELZ, Facebook, hoofdzetel (bv. multipharma), collega's

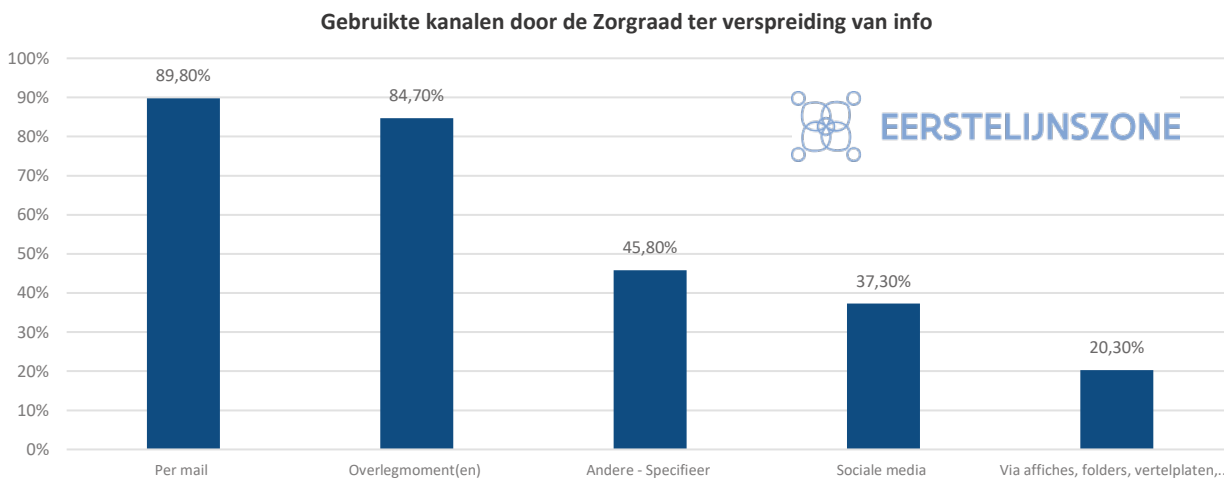
3.2.1.2 Bevraging Zorgraden en Logo's

Over het algemeen werd de strategie door de Zorgraden en Logo's minder duidelijk ervaren dan bij de zorgverleners. De meerderheid van de zorgraden en de Logo's geeft eveneens aan dat de informatie (ruim) te laat kwam.

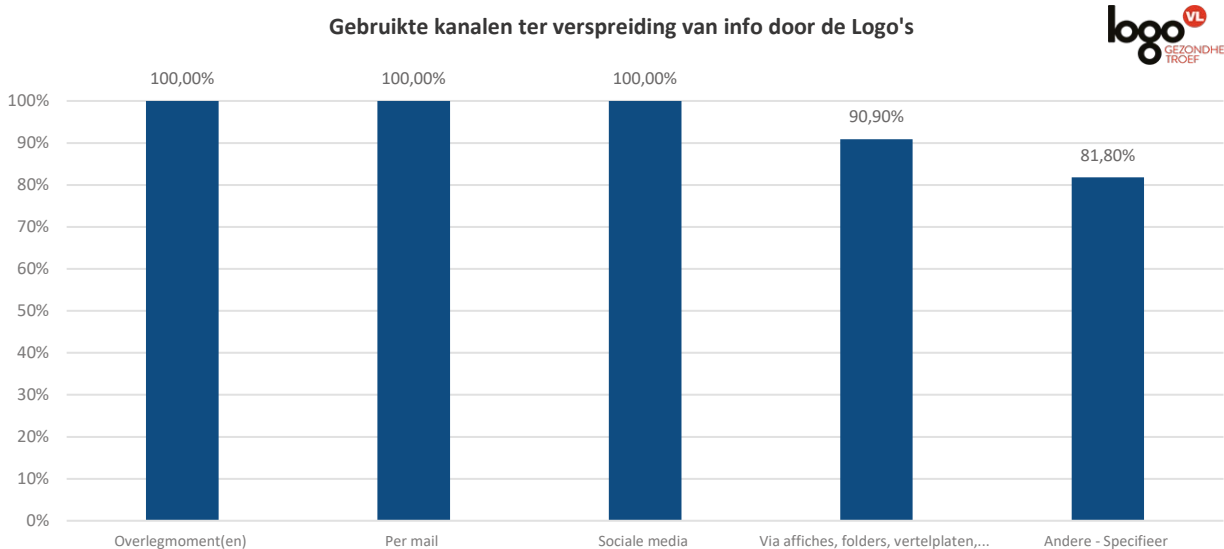


Uit de bevraging blijkt verder dat de Zorgraden de info voornamelijk via het Departement Zorg ontvingen (94,90%), terwijl alle Logo's aangeven dat deze info werd bezorgd door de trekker vaccinatie (100%).

Verder werd ook gepolst naar op welke manier de afspraken rond de herfstvaccinatie door de Zorgraad en het Logo werden verspreid naar de verschillende zorgaanbieders en intermediairen



De zorgraden verspreidden de informatie die het ontving via het Departement Zorg hoofdzakelijk per mail of organiseerden een overlegmoment binnen de Eerstelijnszone. Andere kanalen die werden aangewend door de zorgraden zijn: de nieuwsbrief, de beroepsgroepen, via de kringen, de website, de gemeente of telefonisch.



Naast bovenvermelde kanalen, voorzagen de Logo's ook communicatiematerialen op maat/op vraag, info via de nieuwsbrief en de website.

Bij het informeren en sensibiliseren van de zorgverleners en vaccinatoren werden door de Logo's en Zorgraden verschillende moeilijkheden en uitdagingen ervaren:

Logo's:

- ✘ Het is geen evidentie om te sensibiliseren voor covid en griep met verschillende vaccinatieperiodes.
- ✘ De overgang van een centrale naar een decentrale aansturing zorgt ervoor dat er een verschil in snelheid bestaat tussen de verschillende regio's/Eerstelijnszones
- ✘ De constante evolutie van de strategie zorgt ervoor dat gehandeld dient te worden in een korte tijdspanne en maakt het moeilijker om andere intermediairen te bereiken
- ✘ Er is onvoldoende afgestemd materiaal voor de verschillende zorgverleners
- ✘ Er bestaat vaccinatiemoehheid bij sommige zorgverleners.
- ✘ Er heerst in bepaalde gevallen een moeilijke samenwerking/spanning tussen huisartsen en apothekers.

Eerstelijnszone:

- ✘ Er waren nog enkele onduidelijkheden over het financieel kader
- ✘ Er heerst in bepaalde gevallen een moeilijke samenwerking/spanning tussen huisartsen en apothekers.
- ✘ Er is geen goed zicht op het bereik van de communicatie: worden alle vaccinatoren bereikt? De sociale kaart is niet up-to-date en vooral thuisverpleegkundigen zijn moeilijk te bereiken.
- ✘ Het gaat om éénrichtingscommunicatie. Er is slechts een beperkte respons van vaccinatoren.
- ✘ De zorggraden werden zelf laattijdig geïnformeerd over de herfststrategie.
- ✘ Er is een verschil in communicatie tussen de beroepsgroepen: onvoldoende inzet van de beroepsvereniging op lokaal niveau.
- ✘ Er bestaat vaccinatiemoehheid bij sommige zorgverleners.
- ✘ De rol van de zorgraad is niet altijd even duidelijk voor de zorgverlener.

3.2.1.3 Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden

Vanuit de werksessie met de belanghebbenden werden volgende verbetervoorstellen of opmerkingen gedeeld:

Logo:

- Indien de vaccinatiemomenten terug zouden verschillen tussen griep en covid-19. Dan moeten er aparte campagnes gemaakt worden. Indien hetzelfde materiaal gebruikt wordt, dan zien de mensen dit niet. Er is nood aan een gedifferentieerde aanpak.
- Voor het LOGO was het heel laattijdig dat de switch werd gemaakt van centrale naar decentrale aansturing waardoor het moeilijk was om de communicatie hierop af te stemmen. De timing hiervoor is cruciaal. Tijdens deze campagne hebben we al moeten communiceren terwijl we nog geen materiaal hadden. De tijdigheid is belangrijk om de communicatie op punt te stellen en op maat te brengen.
- De rol van het logo moet duidelijker afgebakend en erkend worden. In het najaar dienden we met elke zorgraad apart samen te zitten om de rolverdeling duidelijk te maken.

VAN:

- De samenwerking tussen huisartsen en apothekers gaat op sommige plaatsen wel goed. Dit is iets wat zijn tijd nodig heeft.

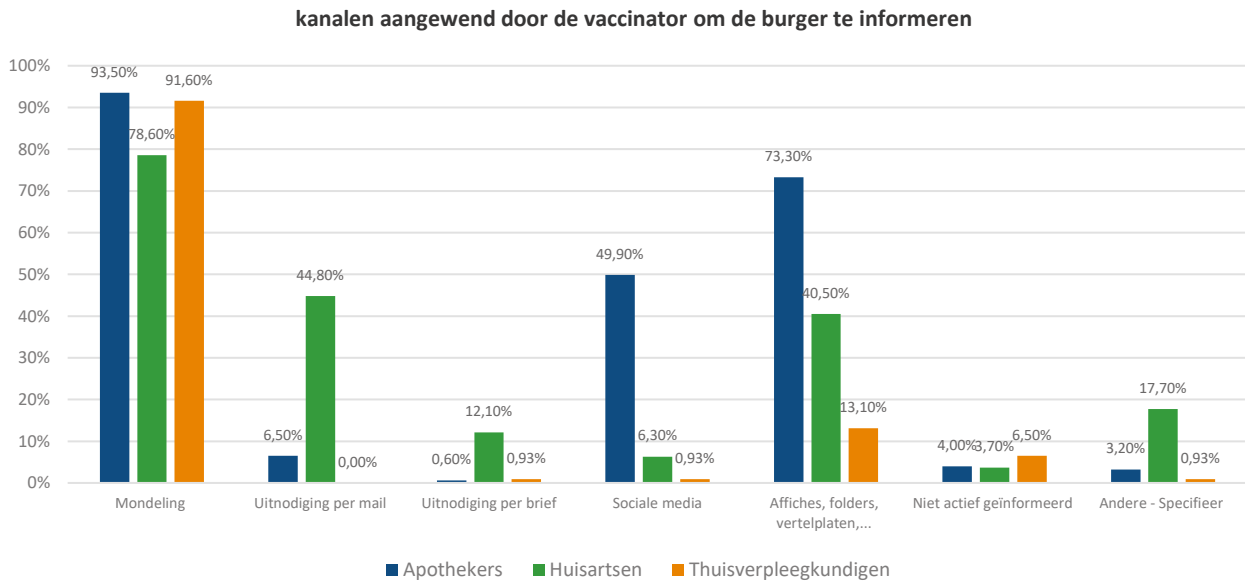
Domus Medica:

- Om de samenwerking tussen de huisarts en de apotheek te bevorderen, heeft de zorgraad in elke wijk samengezeten met apotheken en huisartsen om te zien hoe ze zich aan elkaar kunnen linken. Dit is tijdrovend maar kan naar de toekomst toe een enorme winst zijn en op lange termijn zeker. Vraag om die rol bij de Zorgraad te leggen als neutrale derde.
- Het zou nuttig zijn om de good practices uit de verschillende Eerstelijnszones te bundelen en te delen met elkaar.
- De overheid moet de aanmelding op de sociale kaart verplichten anders kan deze niet werken. Koppel hier desnoods zaken aan vast.

3.2.2 Communicatie naar de burger

3.2.2.1 Bevraging vaccinatoren

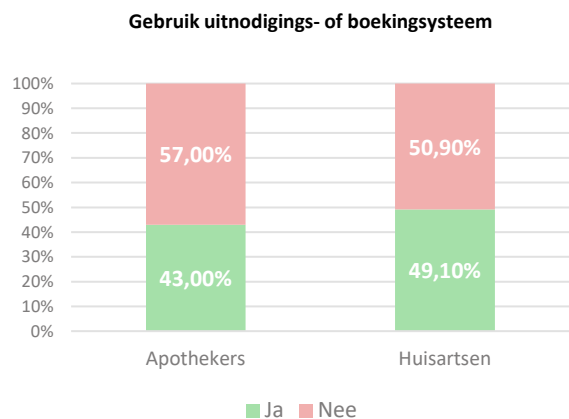
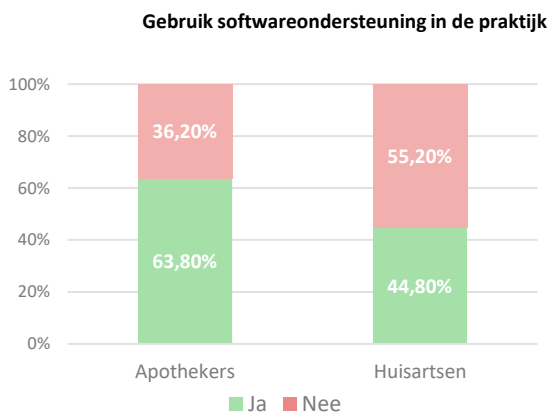
Het meest essentiële element in het bereiken van een hoge vaccinatiegraad is het informeren en sensibiliseren van de burger. Uit de bevraging bij de vaccinatoren blijkt dat verschillende kanalen werden aangewend om de burger te informeren/sensibiliseren:



Andere specificeer: verpleegkundigen: via huisarts; huisartsen: website, telefonisch, materiaal in wachtzaal, apothekers: schermen apotheek, website

Het meest gebruikte kanaal bij alle vaccinatoren blijkt mondelinge communicatie. Daarnaast merken we op dat een groot deel van de huisartsen per mail geïnformeerd/gesensibiliseerd heeft, terwijl net geen 50% van de apothekers ook sociale media kanalen heeft ingezet. Verder blijkt ook het gebruik van affiches, folders en vertelplaten een veel gebruikt kanaal bij de apothekers en huisartsen.

Zoals reeds vermeld, werd voor de beroepsgroepen financiering voorzien voor de ondersteuning in de praktijksoftware. Zo kon voor respectievelijk de huisartsen en de apothekers gebruik worden gemaakt van het Query-systeem en PopVax.



Terwijl de meerderheid van de apothekers (63,80%) gebruik heeft gemaakt van de PopVax ondersteuning, heeft minder dan de helft van de huisartsen (44,80%) beroep gedaan op de query. In tegenstelling tot voorgaande campagnes werd geen gebruik gemaakt van een centraal uitnodigingssysteem. Uit de bevraging

blijkt dat 43,0% van de apothekers deze campagne beroep heeft gedaan op een uitnodigings- of boekingssysteem. Bij de huisartsen lag dit aantal nog hoger met 49,10 %.

Bij het sensibiliseren en informeren omtrent covidvaccinatie werden door de vaccinatoren meerdere uitdagingen en moeilijkheden ondervonden (apothekers: 26%; huisartsen: 43%; thuisverpleegkundigen: 34%):

- ✗ Er heerst vaccinatiemoedigheid bij de burger.
- ✗ Het is niet altijd evident om de burger te bereiken, met name de kwetsbare doelgroep. Heel veel ouderen hebben geen e-mailadres.
- ✗ Er is een wisselende communicatie over de timing tussen de info die de vaccinatoren ontvangen en de info in de media. Bijvoorbeeld of griep en covid afzonderlijk moeten toegediend worden of samen.
- ✗ De laattijdige communicatie naar de vaccinator over de aanpak was een uitdaging.
- ✗ Er werd onvoldoende campagnemateriaal/stimulans voorzien vanuit de overheid.
- ✗ Er is een gebrek aan samenwerking tussen artsen en apothekers.
- ✗ De query werkt niet optimaal in functie van de doelgroep.
- ✗ De nieuwe organisatie is voor de burger nog onduidelijk: ze wachten nog op een uitnodigingsbrief, de apotheker is nog niet gekend als vaccinator of ze weten niet dat ze tot de doelgroep behoren.

3.2.2.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de werksessie met de belanghebbenden werden verschillende verbetervoorstellen of opmerkingen gedeeld:

Logo:

- ✓ Er is nood aan meer materiaal op maat.
- ✓ Er is nood aan meer communicatie over de eerstelijnsactoren heen. Er werd soms te vaak naast elkaar gewerkt in plaats van met elkaar.

VAN:

- ✓ In bepaalde gevallen werd niet meegedeeld dat de apotheker ook een vaccinator is om gevoelige discussies met de huisartsen te vermijden.

IPRO-ELZ:

- ✓ De verantwoordelijkheid geven aan de individuele eerstelijnsactoren zorgt ook voor verschillen (bijvoorbeeld bij de huisarts die soms wel een brief stuurt en soms ook niet). Die verschillen zorgen ook voor interpretatieverschillen. Het niet krijgen van een uitnodiging is niet gelijk aan het niet gaan halen van vaccins. Door de verantwoordelijkheid bij de individuele actoren te leggen, zorg je voor heel veel diversiteit onderling maar ook voor verwarring bij de burgers.
- ✓ Digitalisering speelt ook een rol, zeker bij de kwetsbare populatie want die zijn meestal minder digitaal bereikbaar. Voor de huisarts of apotheek is het sturen van digitale uitnodiging veel efficiënter.
- ✓ Die tijdigheid van communicatie en de communicatie naar lokale besturen: De communicatie van lokale besturen is veelal heel lang op voorhand afgesproken. Veelal dien men het gemeentelijk communicatieblad maanden van tevoren uit te werken, enzovoort. Reserveer die ruimte nu al. In de vorige campagne was de VVSG veel nadrukkelijker aanwezig. Onze boodschap kan versterkt worden als deze door VVSG ook gesteund worden (LOGO: wijst op de rol van de Logo's hierin).

- ✓ Op één of andere manier zie ik de Eerstelijnszone als netwerkkrol, de coördinatie heeft daar zijn meerwaarde, alleen moeten we die nog duidelijker maken. We kantelen over naar de 1e lijn, maar moeten de duidelijkheid van coördinatie nog verder verfijnen voor de volgende campagne.
- ✓ De communicatie naar burgers was nu veel minder populatie gestuurd omdat het dashboard veel minder toeliet. Om aan populatiemanagement te doen is er nood aan een meer gedetailleerd dashboard.

Domus Medica:

- ✓ Alle opmerkingen tonen aan dat er op lokaal vlak nog coördinatie nodig is om in die overgangsfase de vaccinatoren samen te brengen en met elkaar te laten samenwerken.
- ✓ Er bestaan al systemen om de burgers beter te bereiken. Het is een keuze van de overheid om hierin te investeren of niet.

Algemeen:

- ✓ Iedere belanghebbende ziet zeer sterk het nut in van de coördinerende rol van de Zorgraad.

3.3 AANBEVELINGEN DEPARTEMENT ZORG

Op basis van de output van de bevraging bij de vaccinatoren en de belanghebbenden worden volgende aanbevelingen gedaan op vlak van communicatie in het kader van een volgende najaarsvaccinatie voor covid:

3.3.1 Optimaliseren communicatiestrategie voor de burger

Om de efficiëntie van de sensibiliseringscampagnes voor COVID-19 en griepvaccinaties te vergroten, is het belangrijk om duidelijk onderscheid te maken tussen de twee indien de vaccinatiemomenten uit elkaar liggen. Dit helpt verwarring te voorkomen en houdt de aandacht van burgers vast. Het is essentieel om voor beide campagnes voldoende onderscheidend en op maat gemaakt communicatiemateriaal te voorzien. Burgers moeten duidelijk geïnformeerd worden over waar ze terecht kunnen voor hun COVID-vaccinatie en het moet helder zijn dat zij tot de doelgroep behoren. Dit kan bijvoorbeeld door een centraal of decentraal uitnodigingssysteem dat expliciet aangeeft dat vaccinatie aanbevolen is voor hen. Daarnaast is het belangrijk om strategieën te onderzoeken die vaccinatiemoedigheid bij burgers aanpakken, zodat de motivatie om zich te laten vaccineren hoog blijft.

3.3.2 Optimaliseren communicatiestrategie naar de belanghebbenden

Om de implementatie van de vaccinatiestrategie efficiënt te laten verlopen, is het van essentieel belang dat er tijdige en eenduidige communicatie plaatsvindt. Dit stelt de betrokken actoren in staat zich adequaat te organiseren. Een actuele Sociale Kaart is cruciaal om te garanderen dat alle zorgverleners binnen de regio bereikt kunnen worden en de uitvoering van de strategie op elkaar is afgestemd. Verder is het belangrijk om communicatiekanalen op maat te voorzien voor de diverse belanghebbenden en intermediären zodat iedereen correct geïnformeerd wordt. Eenduidige communicatie onder de vaccinatoren binnen een regio, zoals een eerstelijnszone, is noodzakelijk om tegenstrijdige berichten te voorkomen. Hierbij kan een coördinerende rol van de Zorgraden een meerwaarde bieden.



3.3.3 Delen van best practices

Het is belangrijk om succesvolle praktijken en initiatieven uit verschillende Eerstelijnszones te bundelen en te delen. Dit bevordert het onderling leren en draagt bij aan de verbetering van de efficiëntie en effectiviteit van toekomstige vaccinatieperiodes. Door ervaringen en strategieën uit te wisselen, kunnen Eerstelijnszones van elkaar leren en hun aanpak optimaliseren met een verhoogde vaccinatiegraad tot gevolg.

4 BEHEER EN DISTRIBUTIE VACCINS

4.1 CONTEXT

4.1.1 Aankoop vaccins

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

4.1.2 Beheer vaccins

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

Het huidige contract tussen FOD – deelstaten – Movianto laat toe dat deze verantwoordelijkheden op korte termijn kunnen worden overgenomen door de deelstaten. Zoals beschreven in de nota distributie, verkiest Vlaanderen om de huidige werking te behouden waarbij de verantwoordelijkheden met betrekking tot het beheer van de vaccins bij de FOD blijft.

Voor het najaar van 2023 werd een totaal van 2.845.440 dosissen ontvangen. Hierbij werd volgend leveringsschema toegepast voor Vlaanderen:

Week	4/09/2023 - 10/09/2023	11/09/2023 - 17/09/2023	18/09/2023 - 24/09/2023	25/09/2023 - 1/10/2023
Aantal (dosissen)	711.360	711.360	711.360	711.360

4.1.3 Bestellen vaccins

Sinds 1 januari 2023 vindt het bestellen van covidvaccins plaats via het bestel- en registratieplatform Vaccinnet. Gelet op onderstaande argumenten werd gekozen om ditzelfde bestelplatform te hanteren voor het bestellen van covidvaccins in het najaar 2023:

- Het plaatsen van bestellingen via Vaccinnet werd reeds toegepast in de overgangsfase naar het reguliere traject en is dus gekend door de apothekers en huisartsen.
- Eenzelfde systeem voor apothekers en huisartsen.
- Rechtstreekse lijn tussen het Departement Zorg en vaccinatoren in geval van logistieke problemen.
- Vlaanderen heeft nu een rechtstreekse relatie met Movianto, waardoor we slechts 1 aanspreekpunt hebben in geval van problemen met de distributie.
- Distributie en registratie van gratis beschikbare vaccins in het reguliere circuit gebeurde in het verleden ook steeds via Vaccinnet: werkingsprincipe is gekend.
- Mogelijkheid tot monitoring hoeveel er kan besteld worden in het kader van verspilling/schaarste.

- Rechtstreekse levering van Movianto aan de vaccinatoren: geen tussenstap via de groothandelaar - verdeler.

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

- Huisarts
- Apothekers
- Ziekenhuizen en collectiviteiten
- Arbeidsgeneeskundige dienst
- Woonzorgcentra en instellingen erkend door Vlaanderen

Naast bovenstaande actoren, speelt ook de thuisverpleegkundige dienst een essentiële rol in het vaccineren van de aanbevolen kwetsbare doelgroepen. Thuisverpleegkundigen kunnen echter geen rechtstreekse bestelling plaatsen via Vaccinnet. Een thuisverpleegkundige kan/mag enkel via een staand order van een arts vaccinaties toedienen en mag geen vaccins voorschrijven. Daardoor kan die enkel vials of spuiten afhalen bij een apotheker met een (groeps)voorschrift door een arts. Thuisverpleegkundigen kunnen wel de toegediende vaccins registreren in Vaccinnet.

Op 4 september werden 711.360 dosissen geleverd bij de groothandelaar Movianto. Op deze dag werd eveneens de bestelmogelijkheid opengesteld voor de woonzorgcentra in Vaccinnet in functie van de tijdigheid. Eén week later, op 11 september werd ook de bestelmogelijkheid opengesteld voor de huisartsen en apothekers.

Aan de woonzorgcentra werd gevraagd om, in de mate van het mogelijke, zo snel mogelijk een bestelling te plaatsen voor zowel de bewoners als voor de personeelsleden.

Volgende regels werden gehanteerd bij het plaatsen van een bestelling in het kader van het maximaal stimuleren van een samenwerking:

Entiteit	Aantal bestelmomenten	Max aantal dozen per bestelmoment	Max aantal dossissen per bestelmoment	Max totaal aantal dossissen
Woonzorgcentra	2	Zie quota griep	Zie quota griep	Zie quota griep
Ziekenhuizen collectiviteiten	2	10 dozen	600 dossissen	1.200 dossissen
Apothekers	3	10 dozen	600 dossissen	1.800 dossissen
Huisarts	3	10 dozen	600 dossissen	1.800 dossissen

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

4.1.4 Distributie vaccins

4.1.4.1 Transport groothandel - vaccinator

In het kader van de huidige overeenkomst tussen de Federale overheidsdienst, Movianto en de deelstaten, wordt de distributie van covidvaccins uitgevoerd door de logistieke partner Movianto. Alle geplaatste bestellingen werden dagelijks automatisch om 12u 's middags doorgestuurd naar de logistieke partner voor verwerking. Bij elke bestelling van vaccins werd automatisch het bijhorende vaccinatiemateriaal geleverd (spuiten en naalden).

Het transport van de vaccins naar de vaccinator vindt plaats in ontdooide toestand bij een temperatuur tussen 2-8°C. Voor ziekenhuizen is er een uitzondering mogelijk waarbij levering bij ultra-lage temperaturen (ULT) op aanvraag kan plaatsvinden. Na het ontdooien van de vaccins blijven deze gedurende 10 weken houdbaar bij een temperatuur van 2-8°C.

Daarnaast wordt er gezorgd dat het benodigde vaccinatiemateriaal, zoals naalden en spuitjes, meegeleverd wordt met de vaccins. Het is mogelijk dat deze materialen op een ander tijdstip geleverd worden dan de vaccins. De levering van zowel de vaccins als het vaccinatiemateriaal vindt plaats binnen 10 werkdagen na het plaatsen van een bestelling. Een belangrijk aspect van de distributie is dat fractionering van de vaccins bij de groothandelaar niet toegestaan is. Dit betekent dat de vaccins altijd in dozen van 10 vials worden geleverd, wat overeenkomt met 60 dosissen per doos.

4.1.4.2 Transport vaccinator - vaccinator

In het kader van een efficiënte herverdeling van vaccins gelden volgens het huidige wettelijke kader volgende regels omtrent fractionering:

Apotheker:

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

Huisarts:

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

Opmerkingen:

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

4.2 EVALUATIE

4.2.1 Beheer vaccins

Movianto ontvangt de vaccins in diepgevroren toestand waarbij de quota voor de deelstaten op voorhand werden vastgelegd. Daar gekozen wordt voor het FEFO principe wordt er geen fysiek onderscheid gemaakt in de stock voor elke deelstaat.

Alvorens een bestelling kan worden uitgeleverd, wordt deze ontdooid en vervolgens gelabeld met de nieuwe houdbaarheidsdatum. Daar Moviato zelf niet in het bezit is van een labelprinter werden deze labels extern in bulk besteld. Om een antwoord te kunnen bieden op de vraag in het najaar werd wekelijks een hoeveelheid vaccins in bulk ontdooid en gelabeld zodanig dat deze fase voor Moviato geen bottleneck zou betekenen. De totale hoeveelheid die in bulk werd ontdooid, werd steeds bepaald door de hoeveelheid die wekelijks door de deelstaten werd aangegeven.

Tabel 1: status op 19/04/2024

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Totaal ontvangen	2.845.880	806.305	202.049
Besteld ¹	2.009.700	718.980	151.500
Theoretische stock	+835.740	+87.325	+49.169
Werkelijke stock	+632.895	+112.680	+38.880
Verschil	-202.845	-21.195	11.934

Tabel 2: Overzicht werkelijke stock voor alle deelstaten op 19/04/2024

Houdbaarheidsdatum	Dozen	Dosissen
30/11/2024	5	300
31/12/2024	67	4.020
31/01/2025	12.199	731.940
Totaal	12.271	736.260

De FOD gaf aan in een communicatie op 9 februari 2024 De werkelijke hoeveelheid wordt onder de deelstaten verdeeld volgens de theoretische beschikbare quota.

- * **Vlaanderen:** $835.740/972.234 = 86\%$
- * **Wallonië:** $87.325/972.234 = 9\%$
- * **Brussel:** $49.169/972.234 = 5\%$

Op basis van deze percentages wordt de werkelijke stock opnieuw verdeeld onder de deelstaten:

- * **Vlaanderen:** $86\% * 736.260 = 632.895$
- * **Wallonië:** $9\% * 736.260 = 66.130$
- * **Brussel:** $5\% * 736.260 = 37.235$

In Vlaanderen werden door de vaccinatoren in totaal **2.009.700 Pfizer XBB adult** besteld. Voor 2023 ontving Vlaanderen in totaal **2.845.880 dosissen**. In theorie zou dit moeten betekenen dat enkel en alleen voor Vlaanderen nog **835.740 dosissen** Pfizer XBB adult in voorraad zijn.

Indien dezelfde oefening wordt uitgevoerd voor alle lidstaten samen dan valt op te merken dat door de vaccinatoren in totaal **2.848.320 dosissen Pfizer XBB adult** werden besteld. Voor 2023 ontving België in totaal **3.854.234 dosissen**. In theorie zou dit moeten betekenen dat in België nog **972.234 dosissen** Pfizer XBB adult

¹ Het aantal bestelde vaccins werd gehaald uit het dashboard van Moviato. Dit omvat zowel de vaccins die besteld werden alsook de vaccins die na bestelling geannuleerd worden.

in voorraad zijn. In de praktijk bedraagt de huidige stock **slechts 736.260 dosissen** in diepgevroren toestand voor alle deelstaten samen.

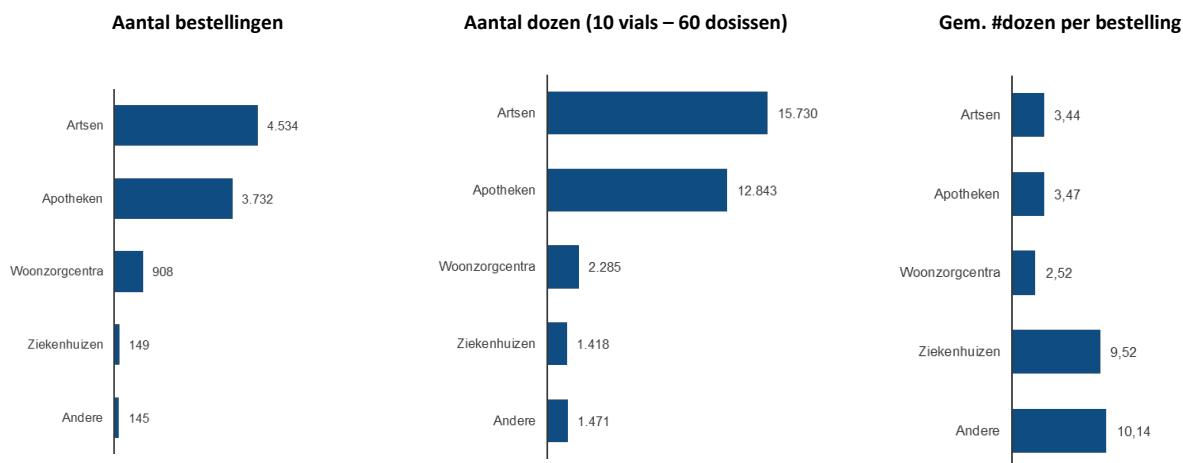
Dit betekent dat er voor alle deelstaten samen in totaal **235.974 dosissen** (972.234– 736.260) doorheen het ontdooiingsproces verloren zijn gegaan.

Dit verlies is toe te schrijven aan het feit dat in oktober dozen werden ontdooid volgens het aantal bestellingen geplaatst in september. Het aantal bestellingen in oktober lag in de andere deelstaten echter een stuk lager dan verwacht, waardoor deze dosissen niet tijdig konden worden ingezet.

De FOD gaf aan dat deze aantallen niet in mindering kunnen worden gebracht op de initiële quota omdat deze niet kunnen worden toegewezen aan een bepaalde gefedereerde entiteit. Hierdoor werden de beschikbare quota niet gewijzigd en bleef het evenwicht tussen de gefedereerde entiteiten behouden.

4.2.2 Bestellen vaccins

In het totaal werden in Vlaanderen 9.468 bestellingen² geplaatst, goed voor 2.024.820 dosissen (33.747 dozen van 10 vials). Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal bestellingen, het aantal dozen en het gemiddeld aantal dozen per bestelling voor elk type vaccinator die een bestelling kon plaatsen.



Om te vermijden dat er maximaal vaccins zouden besteld worden, werd per vaccinator een maximale bestelfrequentie en bestelhoeveelheid opgelegd. Indien vereist kon de bestelfrequentie en/of bestelhoeveelheid ad hoc aangepast worden in functie van de lokale organisatie (bv. lokale vaccinatiecentra). Onderstaande tabel geeft een overzicht van het totaal aantal bestelde dozen, het aantal bestellingen en het aantal unieke bestellers per vaccinortype:

	Apotheek	Huisarts	WZC	Ziekenhuis
<i>Totaal aantal bestelde dozen</i>	12.843	15.730	2.285	1.418
<i>Totaal aantal bestellingen</i>	3.732	4.534	908	149
<i>Aantal unieke bestellers</i>	1.553	2.396	751	90

Wanneer de opgelegde maximale bestelfrequentie wordt vergeleken met de gemiddelde bestelfrequentie voor elk vaccinortype, valt op te merken dat apothekers en huisartsen gemiddeld minder bestelden dan maximaal opgelegd. Woonzorgcentra en ziekenhuizen bestelden gemiddeld meer dan de maximaal

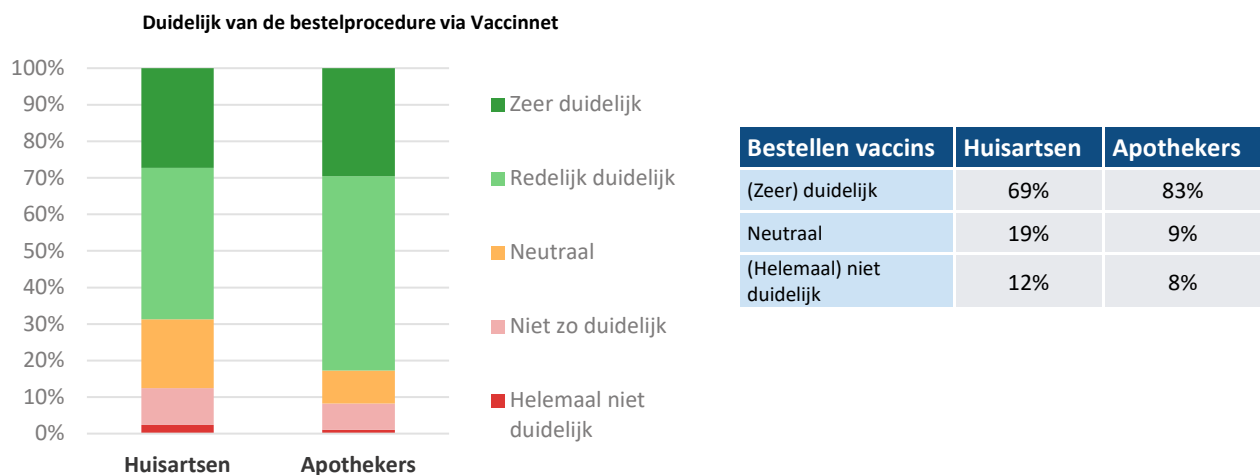
² Detailinformatie op het niveau van de vaccinator is enkel verkrijgbaar via Vaccinnet. Gelet op het verschil in brondata tussen sectie 4.2.1 en sectie 4.2.2 kunnen de cijfers van elkaar afwijken.

opgelegde bestelfrequentie. Alle vaccinatoren bleven echter ruim onder het maximaal aantal te bestellen dozen per bestelling. Het verschil tussen de maximaal opgelegde bestelfrequentie en -hoeveelheid worden weergegeven in onderstaande tabel:

	Gemiddelde bestelfrequentie	Maximale bestelfrequentie	Aantal dozen per keer	Max aantal dozen per keer
Apotheek	1,8	3	1,9	10
Huisarts	1,9	3	1,8	10
WZC	2,2	2	1,1	quota griep
Ziekenhuis	1,9	1	5,0	10

4.2.2.1 Bevraging vaccinatoren:

Over het algemeen werd de procedure voor het bestellen van de vaccins via Vaccinnet als duidelijk ervaren voor zowel huisartsen als apothekers.



Bij het bestellen van de vaccins werd door een minderheid problemen ervaren. Respectievelijk 17% en 14% van de apothekers en huisartsen gaven aan dat ze moeilijkheden of uitdagingen hebben ervaren tijdens de bestelprocedure. Zo werden volgende uitdagingen geïdentificeerd:

- ✘ Moelijkheid om in te schatten hoeveel vaccins besteld moeten worden. Geen historisch referentie-aantal ter beschikking omwille van het 1^e jaar dat er wordt ingekanteld in het reguliere circuit.
- ✘ Het feit dat minimaal in dozen van 10 vials (60 dosissen) een bestelling geplaatst moet worden.
- ✘ Het beperkt aantal bestelmomenten per vaccinator zorgt voor stress en zorgt voor een overschatting van het aantal te bestellen vaccins.
- ✘ De houdbaarheid van de bestelde vaccins is onbekend en bedraagt in sommige gevallen < 10 weken.
- ✘ Indien het voorraadbeheersysteem in Vaccinnet niet werd aangepast, kon geen bijkomende bestelling worden geplaatst. Dit was voor een aantal niet duidelijk.
- ✘ Een discrepantie tussen de start van de campagne en de mogelijkheid om vaccins te bestellen.
- ✘ Gebrek aan overzicht van welke andere vaccinatoren reeds een bestelling hadden geplaatst binnen de Eerstelijnszone.
- ✘ Voor enkele huisartsen was de bestelprocedure niet volledig duidelijk.

4.2.2.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

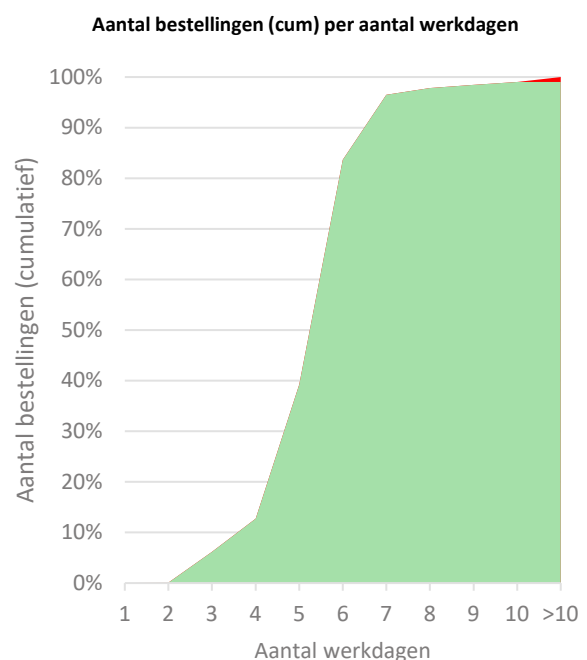
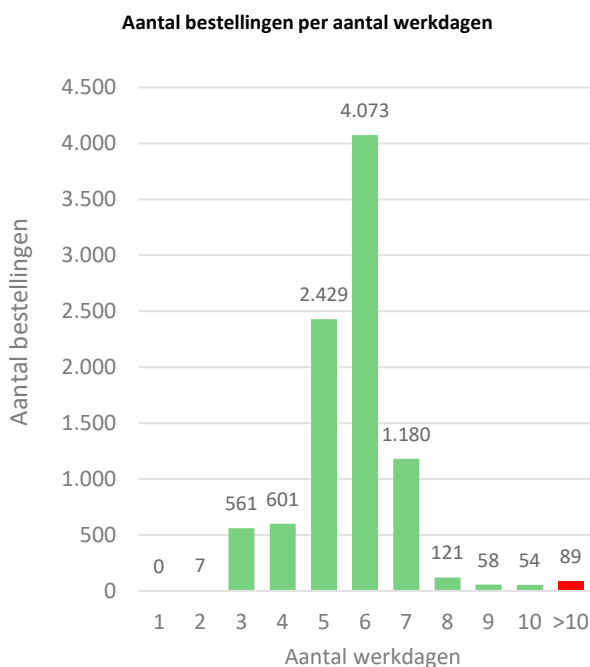
Vanuit de belanghebbendengroep werden verschillende verbetervoorstellen geopperd om bovenstaande uitdagingen/moeilijkheden aan te pakken. Let wel, onderstaande verbetervoorstellen kaderen binnen een context waar nog steeds met multidose vials gewerkt dient te worden:

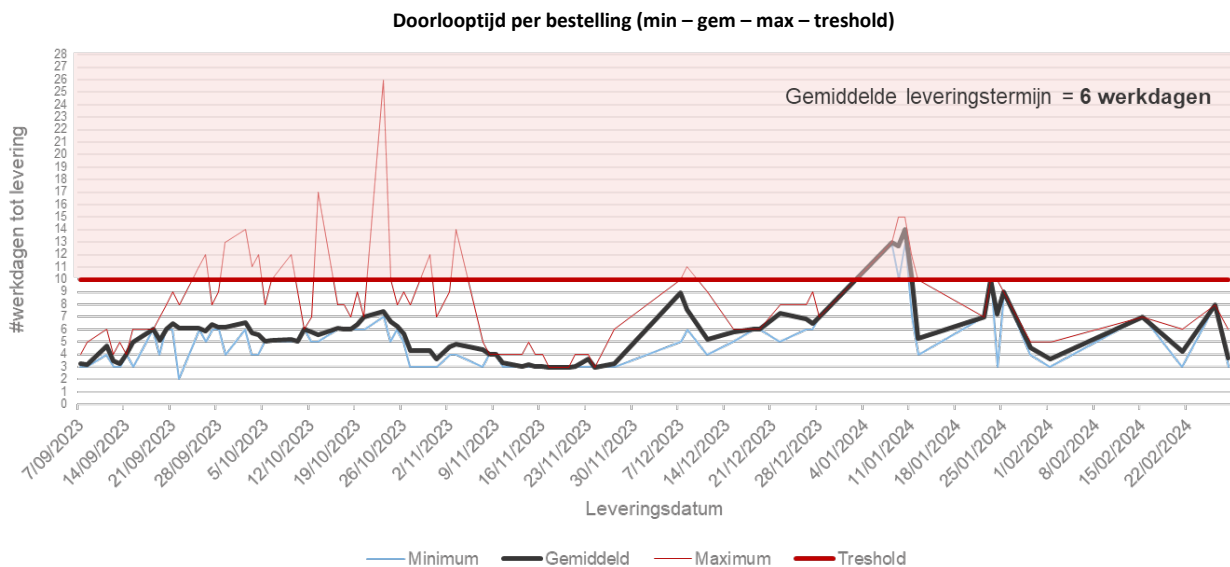
- ✓ Het bestellen van vaccins/stockbeheer in de handen leggen van één actor (bv. apotheker). Het huidige hoge aantal bestelpunten zorgt eveneens voor een hoge transportkost en ecologische impact.
- ✓ Beter in kaart brengen waar de resterende stock zich bevindt zodat de stock efficiënter kan worden geheroriënteerd en dubbele bestellingen worden vermeden.
- ✓ Meer duidelijkheid geven omtrent de houdbaarheid van de geplaatste bestelling zodat het inplannen niet te kortdage dient te gebeuren
- ✓ Communicatie verduidelijken richting groepspraktijken over het aantal vaccins die deze kunnen bestellen.
- ✓ Indien gewerkt wordt in een context met een beperkt aantal distributiepunten (bv. waakvlamfase) is het van belang dat meer rekening wordt gehouden met de eigenheid van de Eerstelijnszone. Eveneens dienen de verwachtingen hiervan voldoende scherp te worden gesteld.

4.2.3 **Distributie vaccins**

4.2.3.1 *Transport groothandel - vaccinator*

Voor het leveren van de vaccins werd een maximale leveringstermijn van 10 werkdagen overeengekomen met de logistieke partner. Hoewel de leveringstermijn van 10 werkdagen in 99% van de bestellingen werd gerespecteerd, bleek de perceptie in het veld bij de vaccinatoren anders te liggen. Zo bleek de leveringstermijn zeer variabel, had de vaccinator geen zicht op wanneer de bestelling zou geleverd worden en werd het vaccinatiemateriaal niet gelijktijdig geleverd met de vaccins.





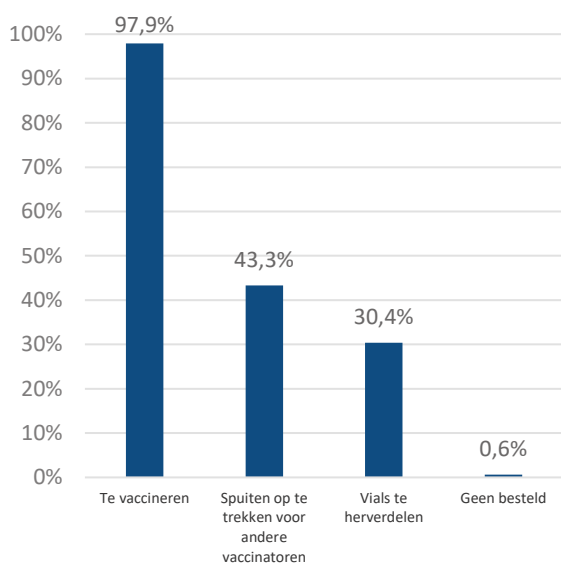
4.2.3.2 Bevraging vaccinatoren:

Vanuit de bevraging met de vaccinatoren werden volgende moeilijkheden en/of uitdagingen geïdentificeerd:

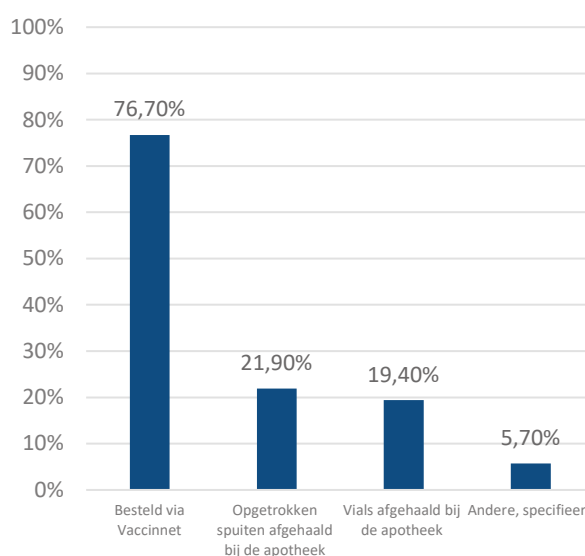
- ✘ De leveringstermijn wordt als veel te lang ervaren. Apothekers zijn het gewoon om in het reguliere circuit de dag van de bestelling reeds beleverd te worden.
- ✘ De leveringstermijn is zeer variabel en wordt eveneens niet op voorhand meegedeeld waardoor het niet mogelijk is om op voorhand afspraken in te plannen.
- ✘ Daarnaast bestaat er ook een verschillend leveringsmoment tussen vaccins en vaccinatiemateriaal.

De meerderheid van de vaccinatoren, zowel huisartsen als apothekers, bestelden vaccins via Vaccinnet om zelf te vaccineren.

Percentage **apothekers** dat vaccins bestelde om...



Percentage **huisartsen** dat...



Uit cijfers van VAN blijkt dat in Vlaanderen 567.504 spuitjes werden voorbereid voor vacciantie tegen COVID-19. Hiervan waren er **170.340** voor **andere vaccinatoren, vnl. huisartsen**. Er werden door apothekers 397.164 vaccins tegen COVID-19 toegediend.

Thuisverpleegkundigen kunnen zelf geen vaccins bestellen via Vaccinnet en zijn dus afhankelijk van het afhalen van vaccins bij andere vaccinatoren. Bij het afhalen dienen zij steeds een voorschrift van de arts voor te leggen. In totaal gaf 55% van de thuisverpleegkundigen (n=48) aan te hebben gevaccineerd voor covid. De meerderheid (65%) hiervan heeft enkel vaccins (spuiten + vials) afgehaald via de apotheek. 27% van de thuisverpleegkundigen die vaccineerden haalde de vaccins uitsluitend op via de huisarts. De overige 8% haalde de vaccins zowel op bij de huisarts als bij de apotheker.

Hoewel de meerderheid van de respondenten geen problemen ondervond bij het transport tussen vaccinatoren, werden volgende uitdagingen/moeilijkheden geïdentificeerd:

- ✘ Onduidelijkheid over waar covidvaccins beschikbaar zijn om af te halen.
- ✘ Het ophalen van opgetrokken spuiten/vials is tijdrovend en vereist enige organisatie.
- ✘ Het huidige wetgevende kader rond fractionering, waarbij de huisarts niet mag fractioneren, moet herbekeken worden.
- ✘ Het feit dat verpleegkundigen een voorschrift nodig hebben van de arts om het vaccin af te halen is een bijkomende drempel.
- ✘ Een aantal thuisverpleegkundigen kaarten aan dat aan hen geen vaccins ter beschikking werden gesteld door andere vaccinatoren.

4.2.3.3 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de belanghebbendengroep werden verschillende verbetervoorstellen geopperd om bovenstaande uitdagingen/moeilijkheden aan te pakken. Let wel, onderstaande verbetervoorstellen kaderen binnen een context waar nog steeds met multidose vials gewerkt dient te worden:

- ✓ Het bestellen van vaccins/stockbeheer in de handen leggen van één actor (bv. apotheker). Het huidige hoge aantal bestelpunten zorgt eveneens voor een hoge transportkost en ecologische impact.
- ✓ Beter in kaart brengen waar de resterende stock zich bevindt zodat de stock efficiënter kan worden geheroriënteerd en dubbele bestellingen worden vermeden.
- ✓ Voorschriftplicht om verpleegkundigen te laten vaccineren is niet meer van deze tijd. Deze drempel moet weggenomen worden.

4.3 AANBEVELINGEN DEPARTEMENT ZORG

4.3.1 *Vraaggestuurde ontdooiing in functie van de bestellingen*

Naar aanleiding van het vastgestelde verlies aan vaccins door het in bulk ontdooien, wordt aanbevolen om vanaf het najaar van 2024 over te gaan op een vraaggestuurde ontdooimethode voor de vaccins. Dit houdt in dat vaccins pas worden ontdooid op het moment dat er daadwerkelijk vraag naar is. Deze aanpak voorkomt onnodige ontdooiing van vaccins en draagt bij aan het minimaliseren van verspilling bij de logistieke partner. Dit zal de efficiëntie van het vaccinatieproces verbeteren en ervoor zorgen dat de beschikbare vaccins optimaal worden benut.

4.3.2 Voorzien van een in-house labelprinter

Om het labelproces te versnellen en knelpunten te vermijden die veroorzaakt worden door een tekort aan labels, wordt aanbevolen te investeren in een in-house labelprinter bij Movianto. Deze investering zou niet alleen het labelen van vaccins efficiënter maken, maar ondersteunt ook de implementatie van vraaggestuurde ontdooiing, zoals beschreven in aanbeveling 4.3.1. Door ter plaatse labels te kunnen printen, wordt het logistieke proces vereenvoudigd, wat bijdraagt aan een snellere en flexibelere distributie van de vaccins, afgestemd op de actuele vraag.

4.3.3 Fysieke scheiding van de voorraden bij de logistieke partner

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

4.3.4 Voorzien van een track & trace systeem bij het plaatsen van een bestelling

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

4.3.5 Vereenvoudigen bestelprocedure

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

4.3.6 Verkorten van de leveringstermijn

Om de distributie van vaccins te optimaliseren, wordt aanbevolen om de leveringstermijnen te verkorten tot minder dan 10 werkdagen en te zorgen voor consistentie in deze leveringstermijn. Daarnaast is het essentieel om betrouwbare en duidelijke communicatie naar de vaccinatoren te verzorgen over de verwachte leveringsdatum. Deze aanpak zal helpen bij het verhogen van de efficiëntie waarbij de vaccinator korter op de bal kan spelen bij het inplannen van een vaccinatiemoment.

4.3.7 Verminderen minimale bestelhoeveelheid

Om verspilling van vaccins te verminderen, is het aan te raden om te onderzoeken in hoeverre de minimale bestelhoeveelheid bij de logistieke partner kan aangepast worden (fractionering bij de logistieke partner). Door de minimale bestelhoeveelheid te verkleinen, kunnen vaccinatoren nauwkeuriger bestellen op basis van hun werkelijke behoefte, wat leidt tot minder overschot en uiteindelijk minder verspilling.

4.3.8 Centrale actor voor het bestellen van vaccins

Om de verspilling van vaccins tot een minimum te beperken, wordt aanbevolen het bestellen en stockbeheer van vaccins te centraliseren bij één specifieke actor die de bevoegdheid heeft om te fractioneren, zoals bijvoorbeeld een apotheker. Door deze centralisatie kan de toewijzing en distributie van vaccins nauwkeuriger en efficiënter worden uitgevoerd. Dit stelt de verantwoordelijke actor in staat om de hoeveelheden aan te passen aan de daadwerkelijke vraag waardoor de vaccins efficiënter kunnen worden ingezet.

4.3.9 Aankoop monodosissen

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

4.3.10 Herzien van het fractioneringsbeleid

Het is aan te bevelen om het huidige wetgevende kader rond het fractioneren van vaccins te herzien of uit te breiden in functie van meer flexibiliteit bij de distributie van de vaccins. Door wettelijke aanpassingen kunnen andere vaccinatoren zoals huisartsen gemakkelijker vaccins in kleinere hoeveelheden verdelen zodat deze efficiënter kunnen worden ingezet.



5 TOEDIENING VACCINS

5.1 CONTEXT

5.1.1 Vaccinatie en registratie

Voor het najaar van 2023 werd beslist om de covidvaccinatie in te kantelen in het reguliere circuit naar analogie van de griepvaccinatie. Toediening van het vaccin was in 2023 mogelijk via volgende organisatiemodellen:

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

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

- Huisarts
- Apothekers
- Ziekenhuizen en collectiviteiten
- Arbeidsgeneeskundige dienst
- Thuisverpleegkundigen
- Woonzorgcentra en andere zorginstellingen

De registratie van het vaccin in Vaccinnet, kan zowel direct via de Vaccinnet applicatie, alsook indirect via de apotheeksoftware/huisartsensoftware.

5.1.2 Organisatie vaccinatiemoment

In het kader van vaccinatie via het reguliere circuit werd naar analogie van de griepvaccinatie geen uitnodigingssysteem voorzien vanuit Vlaanderen. Dit betekent dat het initiatief voor de vaccinatie bij de vaccinatoren en de burger ligt. Het is voor de griep prik ook zo dat het de vaccinatoren zijn die hun patiënten aanspreken en/of de burger actief de vraag kan stellen aan de vaccinator.

In het kader van de definitieve bepaling van de doelgroepen waarvoor covidvaccinatie is aanbevolen, kan de huisarts of apotheker o.a. op basis van het Elektronisch (Globaal) Medisch Dossier of de apotheeksoftware deze doelgroepen identificeren en informeren.

Volgende belanghebbende konden hierbij een versterkende rol opnemen door de burger/patiënt te informeren over de mogelijkheid om een (herhalings)inenting tegen COVID-19 te nemen:

- Eerstelijnsactoren
- Vaccinatoren
- Zorgraden i.s.m. de LOGO's
- Andere

Voor het maken van een afspraak tot vaccinatie werd geen centraal ‘boekingsysteem’ meer aangeboden aan de vaccinator. Burgers dienen zelf een afspraak te maken voor covidvaccinatie bij hun huisarts, apotheek of ander vaccinatiepunt.

Het was dan ook noodzakelijk dat duidelijk gecommuniceerd wordt naar de burger waar deze terecht kan voor zijn covidvaccinatie. Het Departement Zorg nam hierin geen coördinerende rol op. Op www.laatjevaccineren.be werd echter wel verwezen worden naar websites zoals www.apotheek.be waar wordt aangegeven welke apothekers covidvaccins kunnen plaatsen.

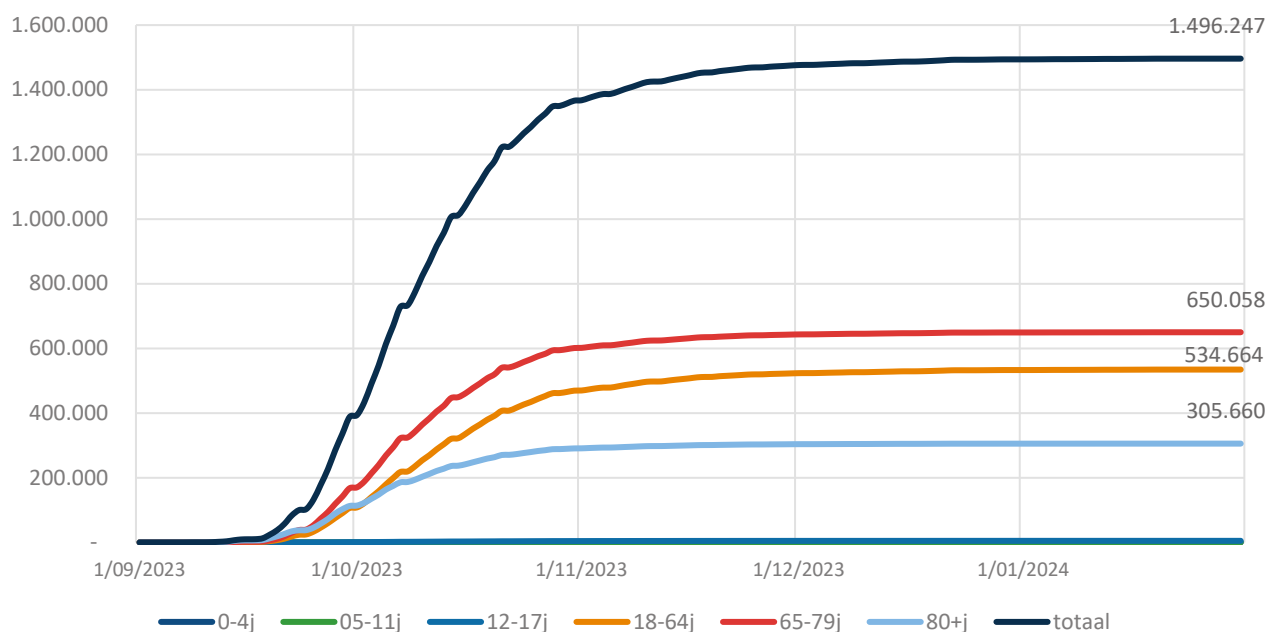
Een coördinerende rol hiervoor ligt bij de vaccinatoren zelf en kon eventueel ondersteund worden door de zorggraden in functie van het kenbaar maken van het aanbod binnen de Eerstelijnszone. Vanuit Vlaanderen werden hiervoor geen extra middelen voorzien. Wanneer op eigen initiatief gekozen werd om binnen een bepaalde regio een collectief vaccinatiemoment te organiseren (vb. in een vaccinatiepunt of vaccinatiecentrum), was dit toegestaan zolang hierbij de regels en wettelijke bepalingen (o.a. waarborgen van de koudeketen) van het FAGG in acht worden genomen.

5.2 EVALUATIE

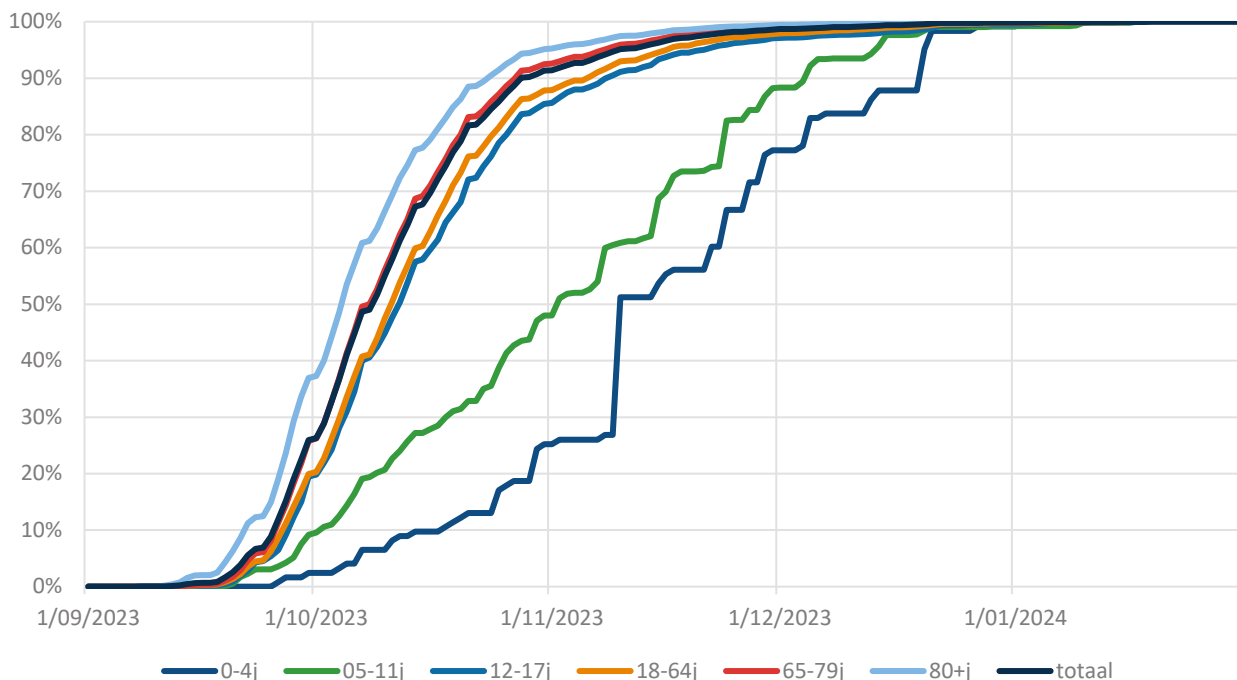
5.2.1 Vaccinatie doelgroep

In totaal werden 1.511.724 vaccinaties geregistreerd in Vaccinnet. In onderstaande grafiek wordt een overzicht gegeven van **het aantal registraties per leeftijdsgroep** (cumulatief) in functie van de tijd.

	Aantal registraties	Grootte leeftijdsgroep	Vaccinatiegraad
0-4 jaar	176	332.928	0,05%
5-11 jaar	1.059	517.932	0,20%
12-17 jaar	5.975	463.695	1,29%
18-64 jaar	570.659	4.029.829	14,16%
65-79 jaar	647.079	1.018.383	63,54%
80 jaar +	287.731	412.040	69,83%
WZC	80.733	83.351	96,86%



In het kader van de tijdigheid werd prioriteit gegeven aan de meeste kwetsbare populatie. Zo werd de mogelijkheid geboden aan woonzorgcentra en zorginstellen om een week eerder vaccins te bestellen. Om het aspect van de tijdigheid te evalueren werd het **cumulatief percentage van het totaal aantal registraties per dag per leeftijdsgroep** in kaart gebracht. Hierbij valt op te merken dat 80+'ers en de 65-79 jarigen eerder werden gevaccineerd dan de 18-64 jarigen.



Er werd dan ook geopteerd om voor de meest kwetsbare groep niet te wachten op de beschikbaarheid van het griepvaccin. Uit de registraties in vaccinet blijkt dat reeds 66% (995.778 dosissen) van het totaal aantal toegediende covidvaccins, werd geregistreerd voor 15 oktober. In de periode van 15 oktober – 31 oktober werden 25% (375.195 dosissen) van het totaal aantal toegediende covidvaccins geregistreerd. Het hoogst aantal registraties vond plaats in de week van 29 september – 5 oktober met een totaal van 324.886 registraties.

5.2.1.1 Bevraging vaccinatoren

Hoewel de meerderheid van de respondenten geen problemen ondervond bij het toedienen van de vaccins, werden volgende uitdagingen/moeilijkheden geïdentificeerd (apothekers: 9%, huisartsen: 21%, verpleegkundigen: 8%):

- ✘ Het is geen evidentie om de vaccinatiemomenten steeds per 6-7 te clusteren.
- ✘ Het gebruik van multidose vials zorg voor heel wat verspilling.
- ✘ Het clusteren van de vaccinatiemomenten en het organiseren ervan zorgt voor een hoge werkdruk. Het is een tijdsbeteding buiten de reguliere werking. Zo moeten patiënten persoonlijk gecontacteerd worden, is er een hoge vraag naar vaccins en zorgt het verschil in timing voor covid- en griepvaccinatie voor een extra werklust.
- ✘ Het vaccinatiemoment brengt onzekerheden mee daar niet geweten is wanneer de vaccins beschikbaar zullen zijn.
- ✘ In bepaalde gevallen wordt het vaccinatiemoment geannuleerd daar de burger reeds bij de apotheker/huisarts werd gevaccineerd in tussentijd.

5.2.1.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de belanghebbendengroep werden verschillende verbetervoorstellen geopperd om bovenstaande uitdagingen/moeilijkheden aan te pakken. Let wel, onderstaande verbetervoorstellen kaderen binnen een context waar nog steeds met multidoses vials gewerkt dient te worden:

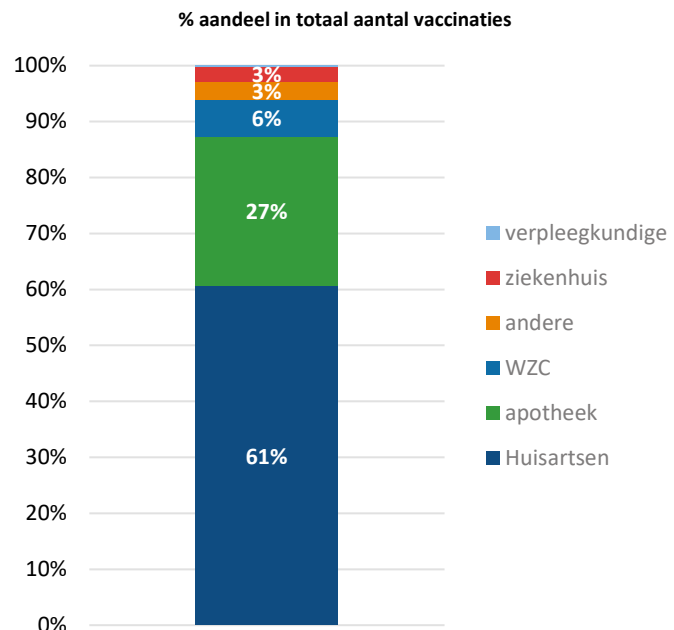
- ✓ In het najaar van 2024 moeten we de samenwerking tussen de vaccinatoren optimaliseren. Zo kunnen we vermijden dat er veel annulaties plaatsvinden door vaccinatie bij een andere zorgverlener. We moeten er ook wel rekening mee houden dat dit het eerste jaar was veerste jaar via deze organisatie: dit zal zich mogelijks wel uitvlakken op termijn.
- ✓ Wat de collectieve vaccinatiemomenten betreft, is het van belang om in de toekomst, indien relevant, ook het financiële aspect in rekening te brengen. Zo zijn er kosten die niet te maken hebben met het toedienen van vaccins: huren van een zaal, drukwerk, vrijwilligers, maaltijd/drank vrijwilligers, etc.
- ✓ Er zijn heel wat huisartsen die covidvaccinatie hebben uitgesteld om het samen toe te dienen met het griepvaccin uit praktische overwegingen. We moeten in de toekomst waarborgen dat wanneer de timing anders valt voor deze vaccinaties dat er niet op het verkeerde moment wordt gevaccineerd uit praktische overwegingen.
- ✓ Verpleegkundigen hebben weinig problemen ervaren, maar er was ook weinig vraag naar verpleegkundigen. De verpleegkundigen waren hier echter wel op voorbereid. We merken dat thuisverpleegkundigen ook minder griepvaccins hebben toegediend dan anders omwille van de combinatie met het covidvaccin. In welke mate moeten de thuisverpleegkundigen zich hier op voorbereiden? Daarenboven is het vandaag de dag ook kritischer om verpleegkundig personeel te vinden dan enkele jaren terug.
 - **Opmerking:** het blijft belangrijk om de doelgroepen van de verschillende vaccinatoren te onderscheiden van elkaar. Hoe meer vaccinatoren, hoe beter.

5.2.2 Vaccinatoren

Zoals reeds vermeld, was covidvaccinatie in het najaar van 2023 mogelijk door verschillende vaccinatoren. Onderstaande geeft een overzicht van het totaal aantal unieke vaccinatoren en het aantal vaccinaties dat per vaccinatoretype in vaccinnet werd geregistreerd. Men kan vaststellen dat het grootste deel van de vaccins werd toegediend door de huisartsen (60%). Gevolgd door respectievelijk de apothekers (27%), WZC (6%), andere (3%), ziekenhuizen (3%) en thuisverpleegkundigen (1%). Het is belangrijk om in rekening te nemen dat in bepaalde gevallen vaccins die in de praktijk werden toegediend door thuisverpleegkundigen, werden geregistreerd door de huisarts. Tot de categorie *anderen* behoren o.a. de arbeidsgeneeskundige dienst, zorginstellingen, opvangcentra, gevangenissen, vaccinatiecentra, etc.

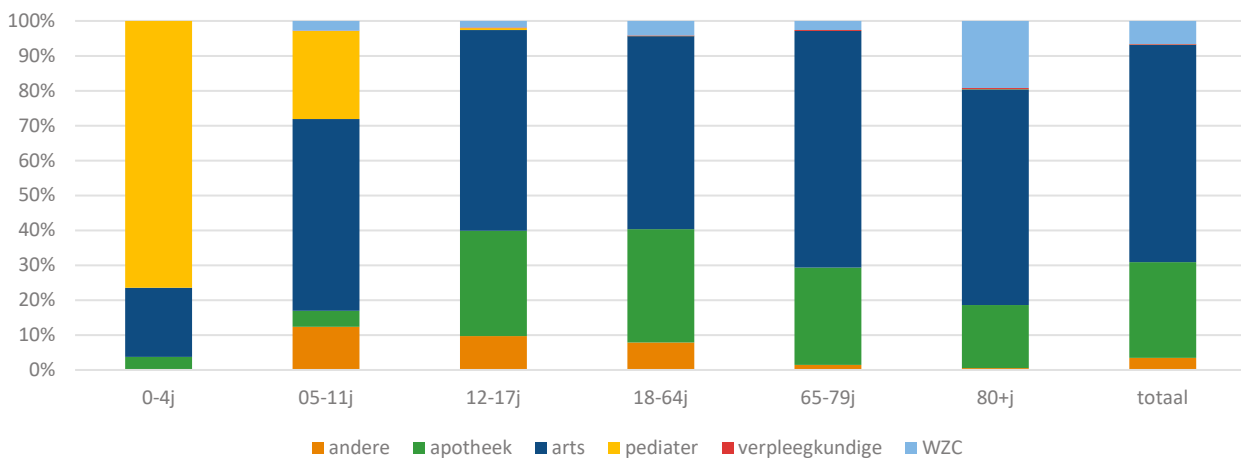
Vaccinatortype	Aantal unieke vaccinatoren
Huisarts	3.648
Apotheek	2.052
WZC	742
andere	390
ziekenhuis	112
Thuisverpleegkundigen	100

Vaccinator	Aantal Registraties
Huisarts	917.239
Apotheek	403.896
WZC	97.368
Andere	51.541
Ziekenhuis	38.236
Verpleegkundigen	3.444



Wanneer we kijken naar het aandeel van elke vaccinator per leeftijdsgroep merken we op dat de meerheid van de 65+’ers (>60%) zich voornamelijk tot de huisarts begeeft voor een covidvaccin. Tussen de 18-65 jaar zien we dat dit aantal wordt gereduceerd tot ± 50%. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen wordt in deze leeftijdsgroep meer beroep gedaan op de apotheker, ziekenhuis of andere vaccinatortypes.

Aandeel vaccinatortype per leeftijdsgroep

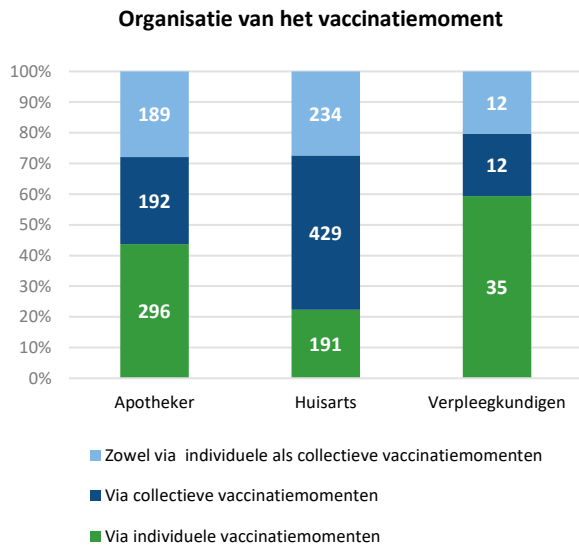


	0-4j	05-11j	12-17j	18-64j	65-79j	80+j
<i>andere</i>	0,0%	11,8%	9,7%	7,4%	1,4%	0,5%
<i>apotheek</i>	3,3%	4,4%	29,9%	30,5%	27,7%	18,0%
<i>huisarts</i>	17,1%	52,3%	57,1%	51,9%	67,6%	61,6%
<i>pediater</i>	65,9%	24,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
<i>verpleegkundige</i>	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%
<i>WZC</i>	0,0%	2,7%	1,9%	3,9%	2,6%	19,1%
<i>ziekenhuis</i>	13,8%	4,8%	0,7%	6,2%	0,4%	0,4%

5.2.3 Organisatie vaccinatie

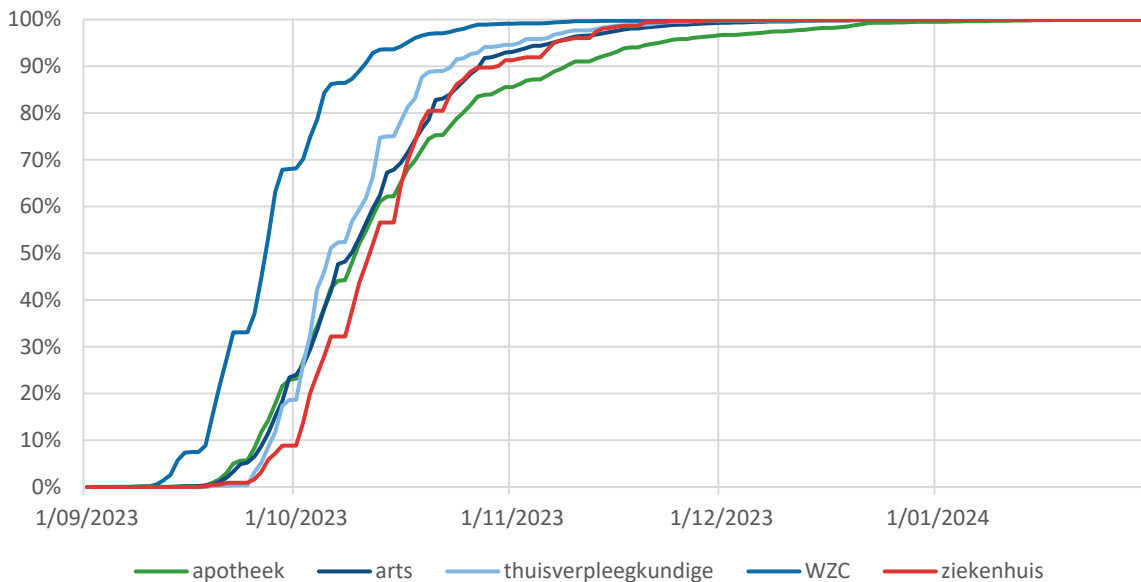
5.2.3.1 Bevraging vaccinatoren

Het toedienen van het vaccin kan zowel via een individueel, als een collectief vaccinatiemoment. Uit de bevraging bij de vaccinatoren blijkt dat in de apotheek en de thuisverpleegkundigen meer voor individuele vaccinatiemomenten werd geopteerd in vergelijking met de huisarts waar meer voor collectieve vaccinatiemomenten werden geopteerd. Bij de interpretatie van het collectief vaccinatiemoment is belangrijk mee te nemen dat dit zowel (1) vaccinatie van mensen in groep, als (2) vaccinatie samen met andere zorgverleners kan betekenen.



Organisatie vaccinatiemoment	Apotheker	Huisarts	VPK
Via individuele vaccinatiemomenten	44%	22%	59%
Via collectieve vaccinatiemomenten	28%	50%	20%
Zowel via individuele als collectieve vaccinatiemomenten	28%	27%	20%

Tijdens de werksessies wordt door de belanghebbenden aangehaald dat de apotheker voornamelijk aanvullend werkt voor de burgers die niet via een collectief vaccinatiemoment bij de huisarts werden gevaccineerd. Wanneer het **cumulatief percentage van het totaal aantal registraties per vaccinortype wordt uitgezet in de tijd**, valt op te merken dat de vaccinaties door apothekers later plaatsvonden in vergelijking met de andere vaccinatoren.



Hoewel de meerderheid van de respondenten geen problemen ondervond bij het registreren van de vaccins, werden volgende uitdagingen/moeilijkheden geïdentificeerd (apothekers: 5%, huisartsen: 8%, verpleegkundigen: 3%):

- ✗ IT-technische problemen, zoals het falen van de koppeling tussen Vaccinnet en de eigen software.
- ✗ Registratie van het vaccin door de apotheker was niet altijd zichtbaar voor de huisarts.
- ✗ Het gebruiksgemak van Vaccinnet voor de registratie van vaccins is omslachtig, tijdrovend en soms onduidelijk.
- ✗ Het is niet altijd duidelijk wat de correcte vaccinnaam is waaronder het vaccin moet geregistreerd worden.
- ✗ Een aantal vaccinatoren ondervonden problemen bij het uitvoeren van een groepsregistratie.

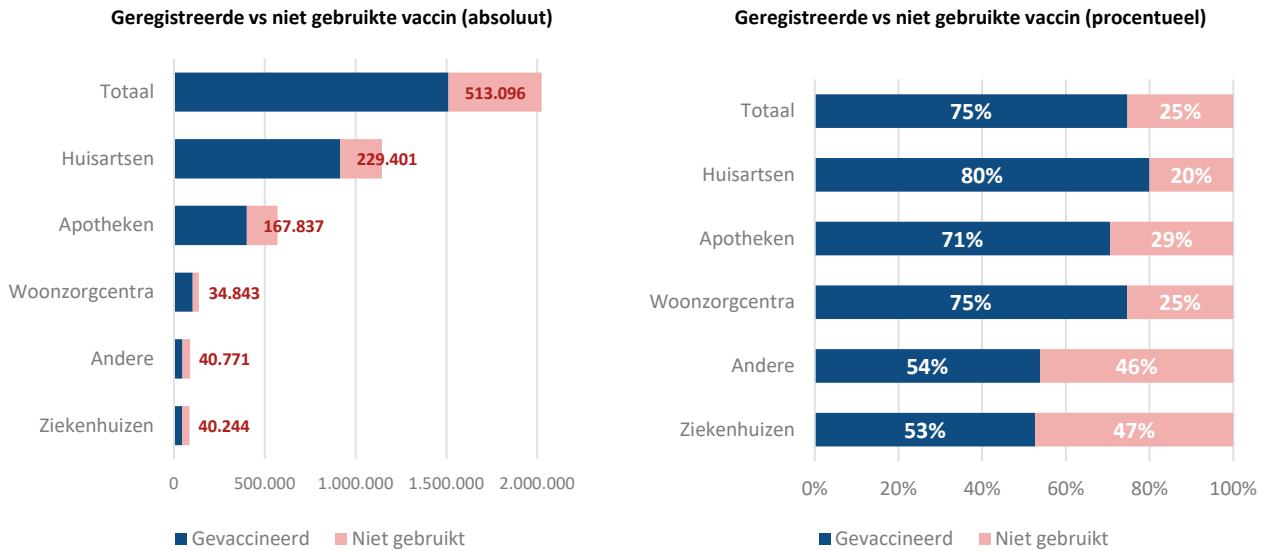
5.2.3.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de belanghebbendengroep werden verschillende verbetervoorstellen geopperd om bovenstaande uitdagingen/moeilijkheden aan te pakken:

- ✓ Het is noodzakelijk dat men blijft sensibiliseren rond de registratie van het vaccin in Vaccinnet. Er zijn vandaag de dag nog steeds veel vaccinaties die niet geregistreerd worden. Dit geldt zeker voor registratie in de residentiële setting (bv. WZC), waar het belang van een gekende vaccinatiegraad nog groter is.
- ✓ De zichtbaarheid van de registratie van het vaccin tussen zorgverleners moet geoptimaliseerd worden.
- ✓ Er moet meer inzicht verworven worden in de registratie door de arbeidsgeneeskundige dienst.
- ✓ De koppeling tussen Vaccinnet en de software van de huisartsen/apothekers moet geoptimaliseerd worden.
- ✓ De koppeling tussen de programma's van de verpleegkundigen en Vaccinnet moet aangepakt worden. Er is nood aan overleg met verschillende software leveranciers om dit te kunnen realiseren. Opmerking: binnen 1 à 2 jaar zullen de softwareleveranciers hoe dan ook aanpassingen moeten doen om te kunnen werken met Vaccinnet 2.0.
- ✓ Het is niet altijd duidelijk of de vaccins die gegeven werden door verpleegkundigen ook effectief via Vaccinnet werden geregistreerd.

5.2.4 Verspilling vaccins

Op basis van het aantal bestelde vaccins en het aantal geregistreerde vaccins is het mogelijk om na te gaan hoeveel van de bestelde en geleverde dosissen tijdens de afgelopen herfstvaccinatie niet werden ingezet. In het totaal werden 2.024.820 dosissen besteld, waarvan er 1.511.724 werden geregistreerd in Vaccinnet. Dit maakt dat in totaal **513.096 dosissen** niet werden ingezet voor vaccinatie. In onderstaande grafiek wordt een overzicht gegeven van het aantal toegediende vaccins en het aantal ontvangen vaccins dat niet werd ingezet.



Opmerking: In totaal werden 201.092 vaccins via apothekers geleverd aan huisartsen. Dit aantal werd berekend door het aantal dosissen te bepalen dat door huisartsen werd geregistreerd die zelf geen bestelling hebben geplaatst. Huisartsen die eerst zelf een bestelling hebben geplaatst en nadien spuiten of vials afhaalden bij de apotheker, werden hier dus niet in rekening gebracht. Dit maakt dat het aantal dosissen dat verloren ging bij de huisartsen een onderschatting is van het werkelijke cijfer. Volgens het rapport van VAN, werden door apothekers een totaal van 170.340 spuitjes opgetrokken voor andere vaccinatoren (vnl. huisartsen).

De voornaamste redenen voor deze verspilling zijn:

- ✓ Minimale bestelling per 10 vials (= 60 dosissen).
- ✓ Multidose vials die na opening slechts een beperkt aantal uren houdbaar zijn.
- ✓ Geen evidentie om het nodige aantal dosissen in te schatten.
- ✓ Geen fractionering of herverdeling mogelijk via de huisarts.
- ✓ Onvoldoende samenwerking tussen de vaccinatoren (dubbele bestelling voor dezelfde doelpopulatie).

5.3 AANBEVELINGEN DEPARTEMENT ZORG

5.3.1 Optimalisatie Vaccinnet

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

5.3.2 Optimaliseer de transparantie inzake registratiegegevens

Om dubbele registraties/toedieningen te voorkomen en miscommunicatie tussen verschillende zorgverleners te vermijden, is het van belang de doorstroom en zichtbaarheid van vaccinatieregistraties te verbeteren. Door een betere integratie en interoperabiliteit van registratiesystemen kunnen zorgverleners toegang krijgen tot actuele en nauwkeurige vaccinatiegegevens van burgers, ongeacht waar de vaccinatie heeft plaatsgevonden.

5.3.3 Verplichten/sensibiliseren van registratie

Om een nauwkeurig en actueel beeld te krijgen van de totale vaccinatiegraad en eventuele hiaten binnen de populatie, is het cruciaal dat elke toegediende vaccinatie onmiddellijk wordt geregistreerd. Continu bewustmaking rond het belang van registratie in Vaccinnet is essentieel. Overwegen om deze registratie verplicht te stellen kan de volledigheid van de gegevens verder verzekeren.

6 DASHBOARDING

6.1 CONTEXT

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

- Stockmanagementdashboard
- Populatiemanagementdashboard

6.1.1 Stockmanagement-dashboard

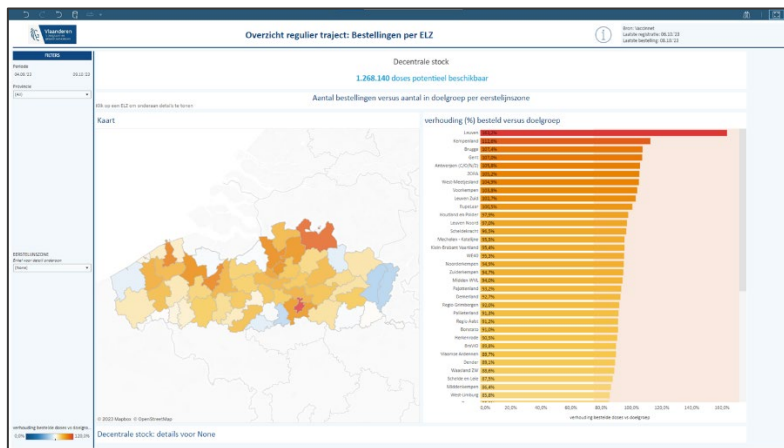
Vanuit het veld werd de vraag gesteld op welke manier de stock efficiënt kon ingezet worden en of er informatie beschikbaar was over de beschikbare stock binnen de Eerstelijnszone. Om een antwoord te bieden op deze vraag werd vanuit het Departement een stockmanagement dashboard ontwikkeld met informatie over de beschikbare vaccins op het niveau van de Eerstelijnszone.

Volgende info werd opgenomen in het dashboard:

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

Omwille van de GDPR kon in het dashboard geen data gevisualiseerd worden op het niveau van de individuele vaccinator, alsook niet op postcode-niveau. Gelet op het beperkte detailniveau werd het dashboard aangeboden als minimale ondersteuning om:

- In te schatten of er reeds voldoende vaccins besteld werden in functie van de aanbevolen doelgroep.
- In te schatten waar de grootste stock zit (apothekers ↔ huisartsen).
- De dialoog aan te gaan met vaccinatoren binnen de ELZ i.f.v. het optimaal inzetten van de stock.



Figuur 1: stockmanagement dashboard

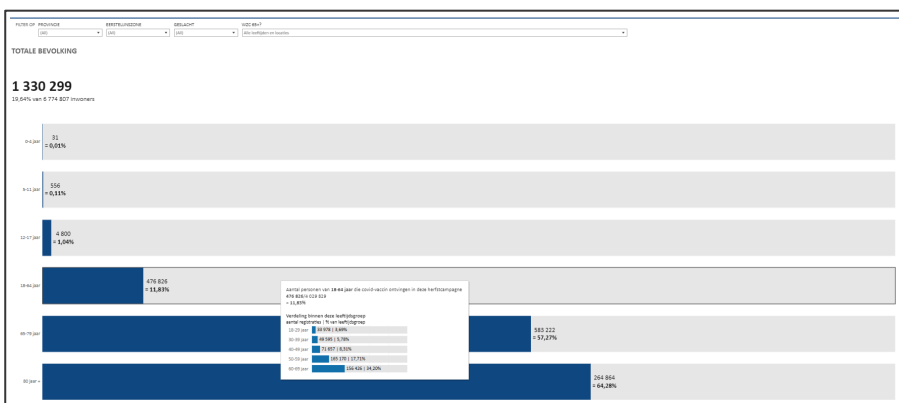
6.1.2 Populatiemanagement dashboard

Naast het dashboard dat ter beschikking werd gesteld voor het monitoren van de decentrale stock binnen de Eerstelijnszone, werd een uitbreiding voorzien met meer gedetailleerde info over het aantal registraties op het niveau van de provincie, de Eerstelijnszone, de NIS-code en het woonzorgcentrum.

Het dashboard bestond uit 4 visualisaties en omvatte volgende informatie:

Beschikbare parameters in het populatiemanagement-dashboard
Visualisatie 1: overzicht van het aantal registraties in Vaccinnet
Aantal registraties per leeftijdsgroep in absolute cijfers
Aantal registraties per leeftijdsgroep in percentage ten opzichte van de volledige leeftijdsgroep cijfers
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
Aantal registraties van covid-vaccinatie bij mannen en/of vrouwen
Aantal registraties van de 65+'ers in het woonzorgcentrum in een geselecteerde regio
Visualisatie 2: overzicht van het aantal registraties op NIS-code niveau
Aantal registraties op NIS-code niveau: -18j, 18j-65j, 65+
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
Aantal registraties van covid-vaccinatie bij mannen en/of vrouwen
Visualisatie 3: Evolutie van het aantal registraties in Vaccinnet
Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep: -18j, 18j-64j, 65+
Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
Visualisatie 4: Aantal registraties per leeftijdsgroep
Aantal registraties bij mannen behorend tot deze leeftijdsgroep (absoluut en relatief)
Aantal registraties bij vrouwen behorend tot deze leeftijdsgroep (absoluut en relatief)
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
Aantal registraties weer van de 65+'ers in het woonzorgcentrum

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



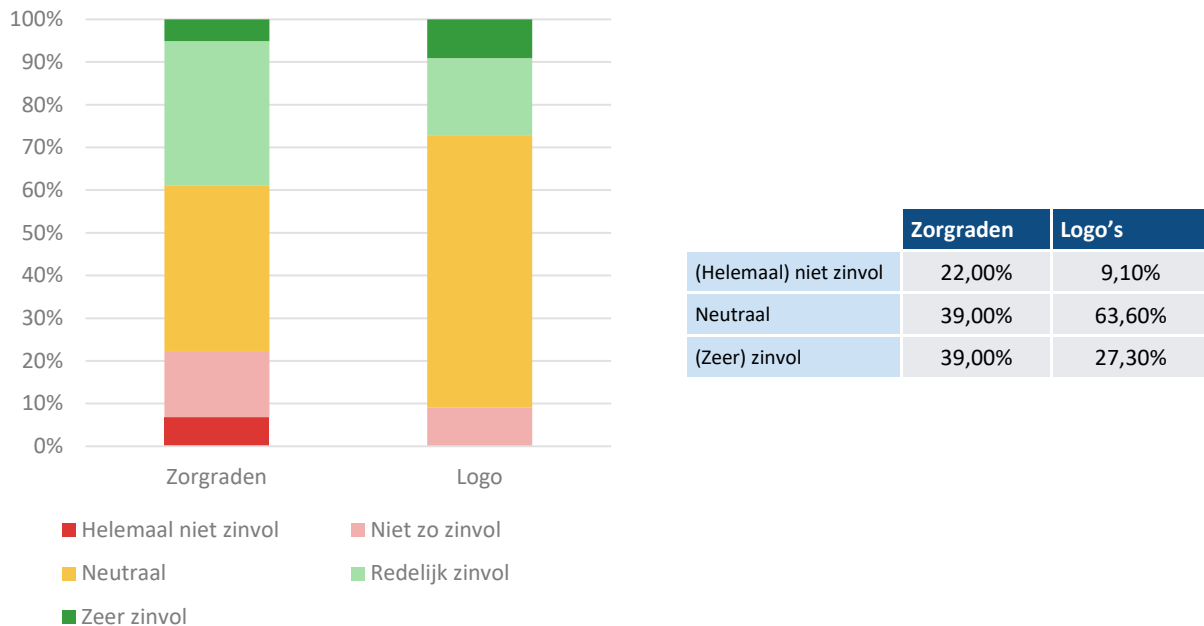
Figuur 2: Populatiemanagementdashboard

6.2 EVALUATIE

6.2.1 Stockmanagementdashboard

6.2.1.1 Bevraging Zorgraden en Logo's

Uit de bevragingen blijkt dat het populatiemanagement als zinvoller werd beschouwd voor de Zorgraden in vergelijking met de Logo's. Daar geeft 39% aan dat ze het dashboard (zeer) zinvol vinden. Bij de Logo's daarentegen geeft de meerderheid (63,3%) aan neutraal te staan tegenover het dashboard. Dit cijfer is voornamelijk te verklaren omdat de Logo's niet betrokken zijn bij het faciliteren van de (logistieke) organisatie van de herfstvaccinatie.



Bij het gebruik van het populatiemanagement dashboard werden volgende moeilijkheden en uitdagingen aangehaald door de zorgraden. Uit de bevraging blijkt dat de Logo's niet/in mindere mate betrokken waren bij het gebruik van het stockmanagement dashboard. Onderstaande antwoorden resulteren bijgevolg enkel uit de bevraging bij de Zorgraden:

- ✗ De juiste interpretatie van de cijfers in het dashboard is niet altijd evident.
- ✗ Er onvoldoende detailniveau aanwezig om problemen te identificeren of conclusies te trekken. Zo is er geen zicht op waar de overschot aan vaccins of vervallen vaccins zich bevinden. Daarenboven is er ook geen data ter beschikking op gemeenteniveau.
- ✗ Een vertraging in het registreren van een vaccinatie in Vaccinnet maakt dat de actuele stock niet altijd representatief is in het dashboard.
- ✗ In het dashboard wordt de herverdeling van de vaccins tussen vaccinatoren niet in rekening gebracht.
- ✗ Het doel en de bruikbaarheid van het dashboard is niet helder, daar fractionering door huisartsen toch niet is toegestaan.
- ✗ Een bestelling die geplaatst werd in Vaccinnet is niet per se een bestelling die al geleverd werd in de praktijk. Door deze vertraging is er geen actueel beeld van de reële stock.
- ✗ Het dashboard werd te laat ter beschikking gesteld.

6.2.1.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

De werksessie met de belanghebbenden resulteerde in volgende aanbevelingen/opmerkingen:

IPRO-ELZ:

- ✓ We moeten aandachtig zijn dat de opdracht van de Zorgraad matcht met het platform of de tool die ter beschikking wordt gesteld. Op het terrein, vanuit de rol van de zorgraden was de opdracht niet haalbaar met de tool die werd aangereikt.
- ✓ Een lokale bevraging om te zien wie nog stock heeft, werkt veel beter dan het beschikbare stockmanagementdashboard.

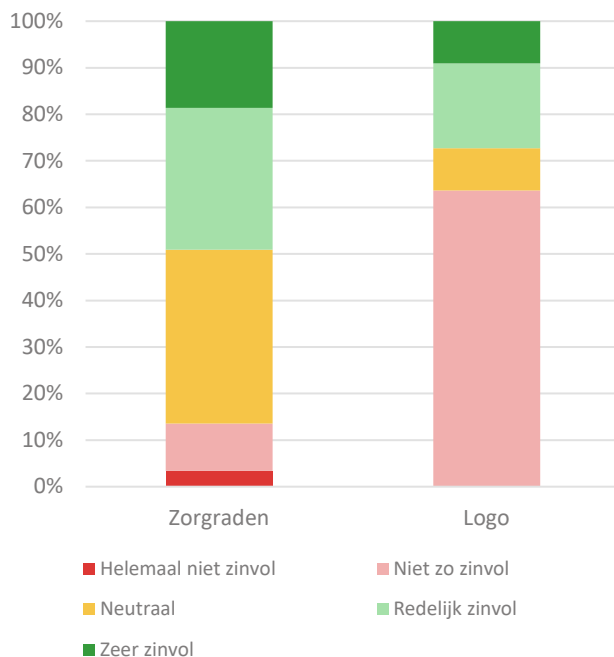
VAN:

- ✓ Het dashboard zoals het nu is, kan best geen tweede keer ebruikt worden. Het dashboard geeft namelijk ruimte voor interpretatie. Het is zinvol om een dergelijk dashboard te hebben, maar dan moet het wel veel fijnmaziger en correcter zijn.

6.2.2 Populatiemanagementdashboard

6.2.2.1 *Bevraging Zorgraden en Logo's*

Uit de bevragingen blijkt dat het populatiemanagement voornamelijk als zinvol werd beschouwd voor de Zorgraden. Daar geeft net geen 50% aan dat ze het dashboard (zeer) zinvol vinden. Bij de Logo's daarentegen geeft meer dan 60% aan dat ze het dashboard (helemaal) niet zinvol vinden.



	Zorgraden	Logo's
(Helemaal) niet zinvol	13,60%	63,60%
Neutraal	37,30%	9,10%
(Zeer) zinvol	49,10%	27,30%

Bij het gebruik van het populatiemanagement dashboard werden volgende moeilijkheden en uitdagingen aangehaald door de zorgraden en logo's:

- ✗ Een gebrek aan detailniveau om aan populatiemanagement te kunnen doen. Zo is er onder andere geen beschikbaarheid van data op wijkniveau of postcodeniveau, geen cijfers met betrekking tot de risicopopulatie < 65 jaar (immuungecompromitteerden, zwangere vrouwen, etc.) en geen info op het niveau van de statistische sector.

- ✘ Het dashboard werd laattijdig ter beschikking gesteld wat het moeilijk maakte om nog gericht acties op te zetten.
- ✘ Er is onvoldoende tijd en mankracht voor handen om dit actief te gebruiken.
- ✘ Er is geen info over de griepvaccinatie beschikbaar in het dashboard.
- ✘ Vaccinatie in de praktijk is niet per se gelijk aan een registratie in Vaccinnet wat maakt dat het dashboard mogelijks een onderschatting is van de realiteit.

6.2.2.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de werksessie met de belanghebbenden werden volgende aanbevelingen/opmerkingen gedaan:

IPRO-ELZ:

- ✓ Het dashboard werd 'en route' verder ontwikkeld maar heeft er toch voor gezorgd dat er op tijd nog acties konden genomen worden.
- ✓ Het feit dat in het populatiemanagementdashboard voor eenzelfde parameter een andere definitie bestond, zorgde ervoor dat het niet altijd even evident was om de juiste interpretatie toe te passen. Zo maakte men soms conclusies omtrent populatie met stockmanagementcijfers en vice versa. Voor leden van de Zorgraad die hier in het verleden nooit mee gewerkt hebben, is dit niet altijd een evidentie.
- ✓ Wij kunnen echt een verschil maken rond vaccinatie met onze actoren. Wat hierover wordt gezegd kan winst geven op alle terreinen, niet enkel op vlak van COVID-19. Dit alles toont ook aan wat we ten tijde van het Vlaams covid-overleg al gezegd hebben, namelijk het feit dat een evaluatie en voorstelnota op vlak van covid-vaccinatie goed is, maar dat het nog veel sterker zijn mochten we communicatie, dashboard, rolverdeling, populatiemanagement, ... veel breder aanpakken en globale voorstellen doen.
- ✓ Eén werkwijze, één platform, ... voor het geheel zal effectiever zijn, maar er ook voor zorgen dat meer actoren overtuigd kunnen worden om ermee te werken.

Logo's:

- ✓ Er is veel te laat toegang gegeven tot het dashboard om nog iets van acties te kunnen ondernemen.
- ✓ Hoe komt het dat we voor de bevolkingsonderzoeken veel meer cijfers en gegevens kunnen krijgen en voor deze materie niet?

Domus Medica:

- ✓ Het is heel goed dat er een overkoepelend bestel- en registratiesysteem bestaat, maar tot op heden hebben we geen overkoepelend afspraak- en uitnodigingssysteem. Het zou goed zijn om dit nu ook te kunnen voorzien in de reguliere zorg.
- ✓ Het zou goed zijn om een uitnodigingssysteem en afspraakstelsel te hebben dat gekoppeld is aan het rijksregisternummer.
- ✓ Het is eveneens van belang om rekening te houden met een beperkt deel van de huisartsen die niet de digitale skills hebben om een bestelling- en registratie in te voeren. Hiervoor moet een back-up systeem voorzien worden.

6.3 AANBEVELINGEN DEPARTEMENT ZORG

6.3.1 Voorzien van meer detailniveau in het dashboard

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

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

6.3.2 Voorzien van een geïntegreerd platform

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

6.3.3 Uitbreiding dashboard met andere vaccinaties

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

7 ROLVERDELING EN SAMENWERKING

7.1 CONTEXT

7.1.1 Rolverdeling

In het kader van de herfstvaccinatie in het najaar van 2023 werd beslist om covidvaccinatie maximaal in te kantelen in het reguliere circuit. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de rolverdeling van elke betrokken belanghebbende in de herfstvaccinatie.

Belanghebbende	Rol - verantwoordelijkheden
<i>Huisartsen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren en sensibiliseren van de burger • Bestellen vaccins en/of afhalen spuiten/vials • Vaccineren van de burger • Registreren in Vaccinnet
<i>Apothekers</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren en sensibiliseren van de burger • Bestellen vaccins en/of optrekken spuiten/afleveren vials • Vaccineren van de burger • Registreren in Vaccinnet
<i>Thuisverpleegkundigen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren en sensibiliseren van de burger • Afhalen vaccins • Vaccineren van de burger • Registreren in Vaccinnet
<i>Woonzorgcentra (CRA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie bewoner en (zorg)personeel
<i>Ziekenhuizen/zorginstellingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie (zorg)personeel • Vaccinatie kwetsbare burgers
<i>Pediatrie referentiecentra</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie (kwetsbare) baby's 6m-4j • Vaccinatie (kwetsbare) kinderen 5j-11j
<i>Allergische referentiecentra</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie volwassenen allergisch voor mRNA-vaccins
<i>Arbeidsgeneeskundige dienst</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie zorgpersoneel (zorginstellingen/
<i>Zorgraad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning en facilitering van de eerstelijns zorgaanbieders als vaccinatoren, in het bijzonder bij de organisatie van kleinschalige collectieve vaccinatiemomenten
<i>Logo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gedecentraliseerd epidemiologische aanspreekpunt • informeren, instrueren, sensibiliseren en communiceren naar de vaccinatoren, andere gezondheidsprofessionals en de intermediairs.
<i>Beroepsgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van de leden • Updaten van de softwarepakketten.
<i>Vivel?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van de Zorgraden • Vertegenwoordiging van de Zorgraden
<i>I PRO-ELZ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van de Zorgraden • Vertegenwoordiging van de Zorgraden

7.1.2 Samenwerking

Voor de herfstvaccinaties 2023 waren er meerdere diverse uitdagingen. Het COVID-19 vaccin mocht gelijktijdig toegediend worden met het jaarlijkse griepvaccin. Het tijdsvenster voor deze gelijktijdige toediening was beperkt en werd bemoeilijkt door de complexe logistieke keten van het COVID-19 vaccin. Bijkomend staan de eerstelijnszorgaanbieders elk najaar onder druk door het stijgend aantal infectieziekten eigen aan de herfst- en winterperiode.

De afgelopen jaren hebben zorgaanbieders ervaren hoe hun praktijkwerking via een gestructureerde samenwerking voor een specifiek deel van het preventiebeleid (nl. vaccinaties) kan worden ondersteund. Daarom koos Vlaanderen resoluut voor een bijkomende ondersteuning voor de eerstelijnszorgaanbieders tijdens de herfstvaccinaties 2023.

Om de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen voorzag de Vlaamse Regering een bijkomende financiële ondersteuning voor de zorgraden, de LOGO's en twee beroepsverenigingen (Vlaams Apothekers Netwerk en Domus Medica).

Deze organisaties dienden via hun netwerk de individuele zorgaanbieders aan te moedigen, te ondersteunen en te faciliteren om binnen hun eerstelijnszone, en verder binnen hun buurt of wijk zo efficiënt mogelijk te vaccineren tegen zowel griep als COVID-19 bij de specifieke prioritaire doelgroepen. Deze buurtgerichte en wijkgerichte aanpak werd opgezet met behulp van 3 bruggenhoofden:

1. De zorgraden vanuit hun specifieke rol als overleg- en organisatienetwerk.
2. De samenwerkingsverbanden voor locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (LOGO's) werken mee vanuit hun expertise in het sensibiliseren en bereiken van specifieke doelgroepen. Dit specifiek voor de herfststrategie 2023, dewelke focust op de vaccinaties van prioritaire doelgroepen (kwetsbare personen).
3. Domus Medica en Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) zetten een inhoudelijke én operationele ICT-ondersteuning voor de zorgaanbieders op.

Om bovenstaande te realiseren werd in samenwerking met Domus Medica, IPROVO ELZ, LOGO, NPTV, VAN en VIVEL een toolbox ontwikkeld die dienst deed als vrijblijvende inspiratiebron over hoe men kon omgaan met de grootste bezorgdheden om zo tot de juiste mix van organisatievormen te komen en te coördineren waar nodig.

In deze toolbox werden handvaten aangereikt voor volgende elementen:

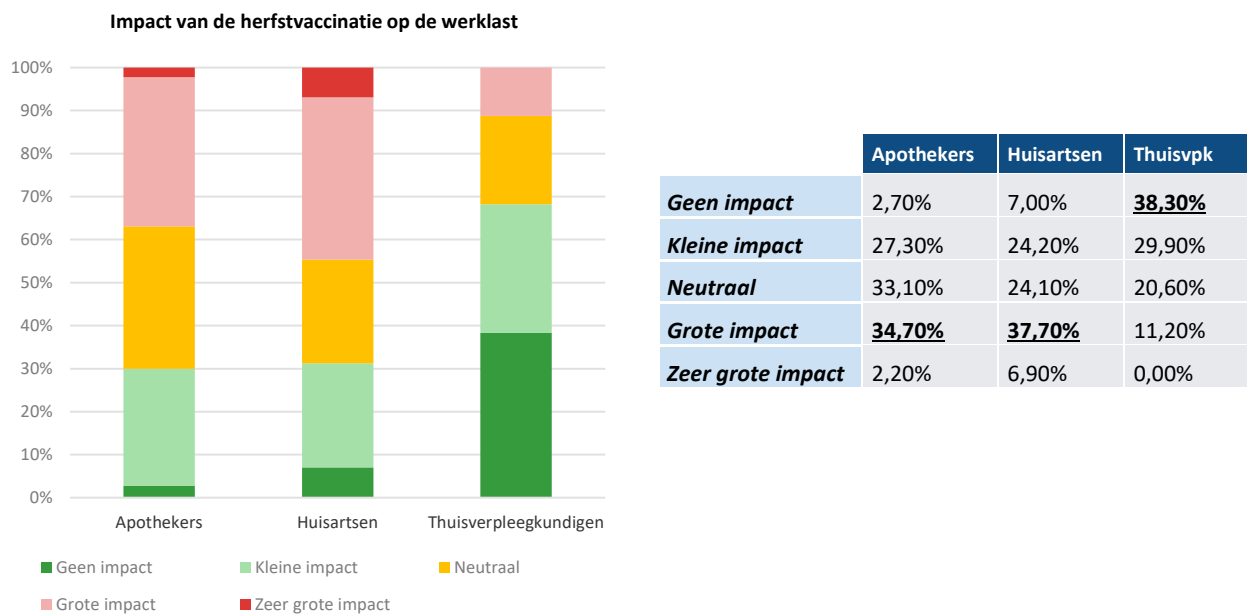
Inhoud toolbox
Overzicht van welke organisatievormen er bestaan
Informatie over hoe de doelgroep kan uitgenodigd worden
Informatie over hoe een goeie inschatting kan gemaakt worden van de workload en tijdsinvestering
Informatie over het planningsysteem en agenda
Informatie over de bestelprocedure in Vaccinnet
Werking registratie in Vaccinnet
Regeling van de vergoeding

7.2 EVALUATIE

7.2.1 Werklast

7.2.1.1 Bevraging vaccinatoren

Op basis van de bevraging bij de vaccinatoren bleek de impact op de werklast groot tot zeer groot bij respectievelijk 34,70% en 37,70% van de apothekers en huisartsen. Bij de thuisverpleegkundig gaf slechts 11,2% van de respondenten aan dat de impact op de reguliere praktijkwerking groot was. Dit relatief lage cijfer is mogelijks te wijten aan het feit dat slechts een beperkt deel van de respondenten heeft gevaccineerd of betrokken was bij de vaccinatie voor covid.



Wanneer wordt gepolst naar de factoren die de grootste impact hebben op de werklast worden volgende elementen aangehaald:

- ✘ Onvoorspelbare leveringen en een lange leveringstermijn zorgden voor een bijkomende uitdaging op de hoge werklast.
- ✘ Het gebrek aan voorgevulde spuiten (mono-dosissen) zorgt voor een omslachtige voorbereiding (planning) en beïnvloedt de efficiëntie van het vaccinatieproces.
- ✘ Het feit dat het covid- en griepvaccin afzonderlijk toegediend moeten worden. Er is nood aan een combinatievaccin.
- ✘ De laattijdige communicatie over de te volgen vaccinatiestrategie heeft ervoor gezorgd dat vaccinatoren geen adequate voorbereiding hebben gehad en zich bijgevolg snel dienden aan te passen.
- ✘ Een incorrecte verloning voor het vaccineren (huisartsen)
- ✘ Door personeelstekorten werd de werkdruk van het aanwezig personeel aanzienlijk verhoogd.
- ✘ De afwezigheid van een centrale organisatie (bv. uitnodiging, collectief vaccinatiemoment, etc.) zorgde voor een aanzienlijke toename van de werklast
- ✘ De administratieve kant van de vaccinaties is tijdrovend, er is nood aan meer automatisatie.
- ✘ Vaccinatie door de apotheker bemoeilijkt een efficiënte organisatie, daar er veel dubbel werk aan te pas komt: uitnodigen, bestellen vaccins, dubbele boekingen, etc.
- ✘ De voorschriftplicht voor de thuisverpleegkundigen is een onnodige drempel.

7.2.1.2 *Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden*

Vanuit de werksessie met de belanghebbenden werden volgende verbetervoorstellen aangereikt:

IPRO-ELZ:

- ✓ De werklust omtrent het afzonderlijk toedienen van het covid- en griepvaccins dient in perspectief geplaatst te worden. Daar het praktisch eenvoudiger is om beiden gezamenlijk toe te dienen, is dit misschien niet altijd medisch wenselijk.

VAN:

- ✓ Het zou een zeer grote plus zijn indien iedere vaccinator kan zien of de persoon in kwestie al gevaccineerd is of niet. Dit zou breder moeten getrokken worden dan enkel covidvaccinatie. Als men goed kan registreren in vaccinnet en vervolgens kan terugkoppelen naar het patiëntdossier zou dit een plus zijn.
- ✓ Het plaatsen van bestellingen via één kanaal lijkt daarenboven het meest efficiënt. Indien er meerdere kanalen zijn, dient men aan dezelfde kwaliteitsvoorwaarden te voldoen. Dit wil o.a. zeggen: temperatuur-monitoring en handeling bij temperatuursafwijking, FMD-registratie, FIFO, controle vervallen producten, BTW-voerig, aankoopbeleid met het aanvaarden van financieel verlies door te veel bestelde vaccins, etc.

Domus Medica:

- ✓ Domus Medica is voorstander van een systeem waar huisartsen mogen bestellen.
- ✓ Een goede communicatie is cruciaal om ervoor te zorgen dat iedereen op dezelfde lijn zit. We moeten de communicatie-shift van dit jaar vermijden zoals bij het afzonderlijk of gezamenlijk toedienen van het covid- en griepvaccin. Dit heeft een grote invloed op de werklust.
- ✓ Het is ook belangrijk om naar het najaar toe rekening te houden met een scenario waar monodosissen beschikbaar zullen zijn. Hiermee zullen al heel wat problemen opgelost zijn. Indien deze beschikbaar zijn, zijn we voorstander om deze ook rechtstreeks bij de huisarts te laten leveren.

Vivel:

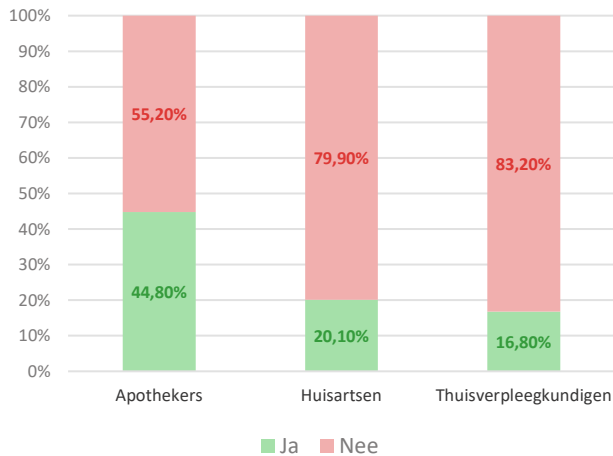
- ✓ Eenvoud en duidelijkheid op voorhand is zeker een minimum. Het zou goed zijn als we reeds op voorhand de financiering kunnen voorzien.
- ✓ Het is van belang om reeds op tijd de scenario's vorm te geven, ze vast te leggen en de communicatie op elkaar af te stemmen.
- ✓ Het is van belang om bij het uitwerken van Vaccinnet 2.0 rekening te houden met automatisatie zoals het inscannen van de barcode.

7.2.2 **Samenwerking Zorgraad en vaccinatoren**

7.2.2.1 *Bevraging vaccinatoren*

Uit de bevraging blijkt dat de meerderheid van de vaccinatoren geen contact gehad heeft met de Zorgraad van de Eerstelijnszone in het kader van de herfstvaccinatie voor covid. Daar 44,80% van de apothekers aangeeft contact te hebben gehad met de zorgraad, bedraagt dit aantal voor de huisartsen en thuisverpleegkundigen een stuk minder met respectievelijk 20,10% en 16,80%.

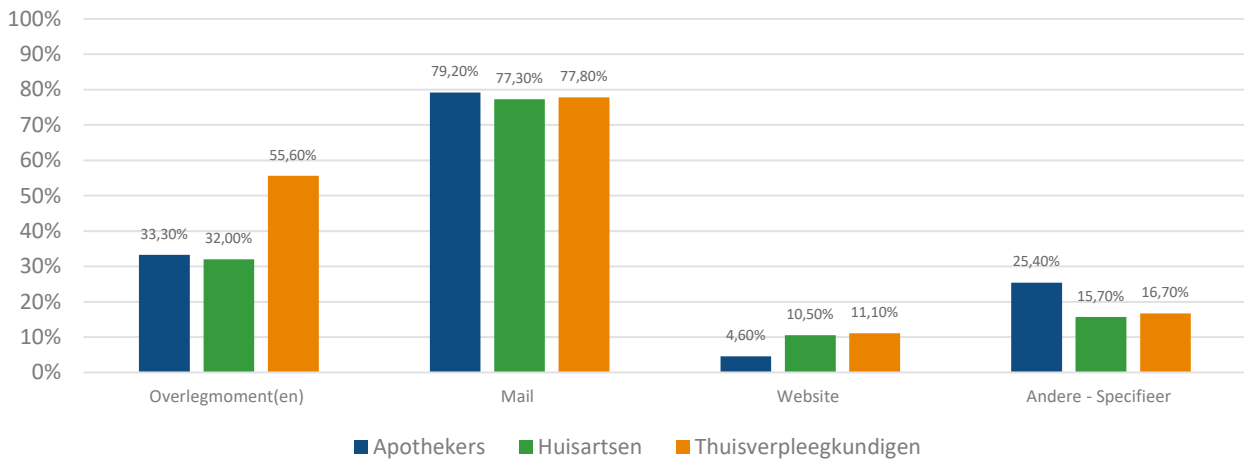
Contact tussen Zorgraad en vaccinatoren



	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
Ja	44,80%	20,10%	16,80%
Nee	55,20%	79,90%	83,20%

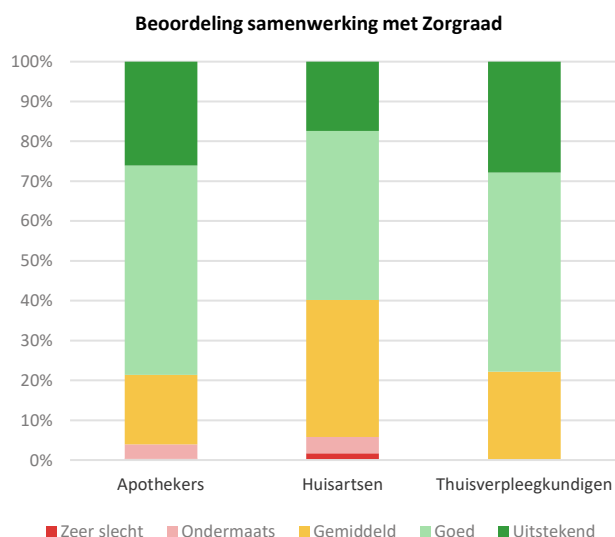
Indien er contact plaatsvond tussen de vaccinator en de zorgraad verliep dit hoofdzakelijk per mail en in tweede instantie via een overlegmoment. In mindere mate verliep het contact via de website, telefonisch of via een webinar.

Communicatiekanalen tussen Zorgraad en vaccinatoren



Andere, specificeer: verpleegkundigen: telefonisch, kernteam vaccinatie; huisartsen: Telefonisch, webinar, lid zorgraad,... ; apothekers: Siilo, Telefonisch, WhatsApp, webinar, lid zorgraad

Bij de respondenten die aangaven contact te hebben gehad met de Zorgraad werd gevraagd om deze samenwerking te evalueren. Hierbij evalueert de meerderheid van de respondenten deze samenwerking goed tot uitstekend. Slechts 3,90% en 5,80 van respectievelijk de apothekers en huisartsen geeft aan dat de samenwerking ondermaats of zeer slecht verliep. De overige respondenten scoren de samenwerking neutraal.



	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
Zeer slecht - ondermaats	3,90%	5,80%	0,00%
Gemiddeld	17,50%	34,30%	22,20%
Goed - Uitstekend	<u>78,60%</u>	<u>59,80%</u>	<u>77,80%</u>

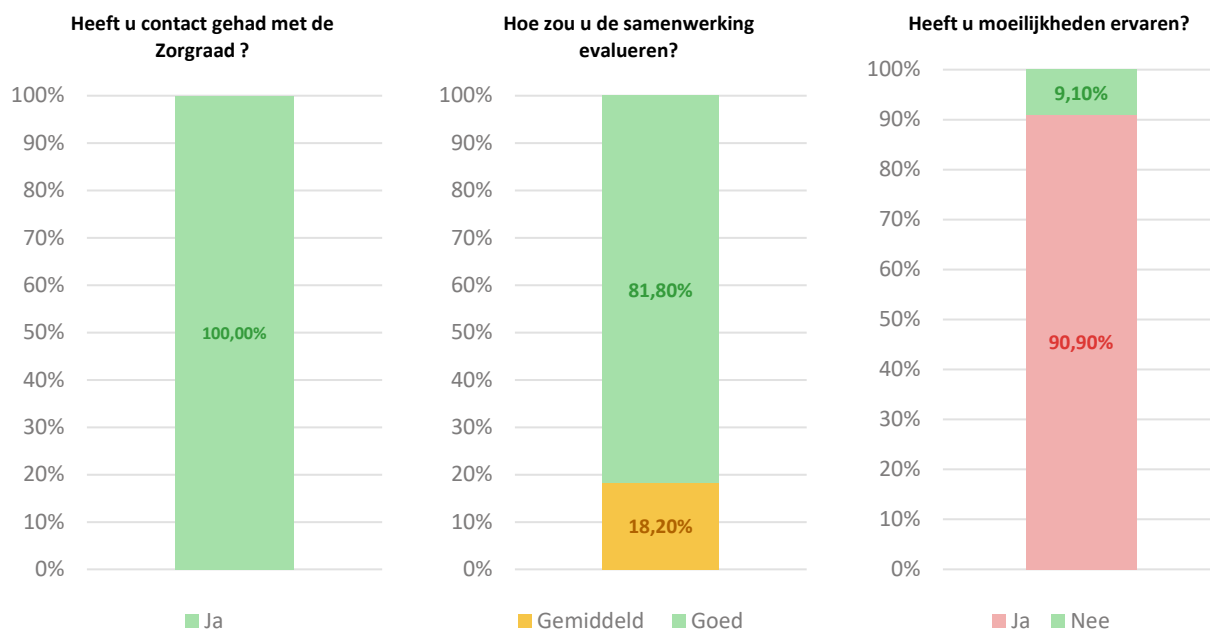
Bij de samenwerking tussen de vaccinatoren werden volgende moeilijkheden en/of uitdagingen ervaren bij de samenwerking tussen de Zorgraad en de vaccinatoren:

- ✘ Het is voor de vaccinatoren niet duidelijk of het werd niet steeds ervaren welke rol de Zorgraad heeft gespeeld.
- ✘ Er was een gebrek aan afstemming met de Zorgraad of er was pas een laattijdige afstemming met de Zorgraad en andere zorgverleners.
- ✘ Het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende zorgverleners leidde tot dubbel werk en verwarring over wie uiteindelijk verantwoordelijk was voor de vaccinatie van bepaalde patiëntengroepen.
- ✘ Er bestond een diversiteit in de aanpak en visie op de vaccinatiecampaigned tussen de huisartsen en apothekers. Dit maakte het een uitdaging voor de Zorgraden om de beroepsgroepen rond de tafel te krijgen. Deze diversiteit was zowel aanwezig tussen de beroepsgroepen als binnend de beroepsgroepen (bv. verschillen tussen de kringen).
- ✘ Het was voor de Zorgraad niet altijd duidelijk welke/hoeveel zorgaanbieders bereikt werden. Er wordt gesproken over éénrichtingsverkeer waarbij het vooral een uitdaging bleek om de thuisverpleegkundigen te bereiken.

7.2.3 Samenwerking Zorgraad en Logo

7.2.3.1 Bevraging Logo's

Ook bij de Logo's werd gepolst naar het contact en de samenwerking met de Zorgraad. Hieruit blijkt dat alle Logo's contact hebben gehad met de Zorgraad in het kader van de herfstvaccinatie voor covid. De meerderheid van de respondenten (81,80%) geeft hierbij aan dat ze deze samenwerking als goed beschouwen. Hoewel de samenwerking goed verliep, geeft 90,90% aan dat ze moeilijkheden of uitdagingen hebben ervaren tijdens deze samenwerking:



Volgende moeilijkheden en uitdagingen werden aangehaald bij de samenwerking tussen de Logo's en de Zorgraden:

- ✘ Het verschil in de rolverdeling tussen de huidige en de vorige campagnes zorgde voor verwarring in het veld (bv. in functie van populatiemanagement).
- ✘ Hoewel de nieuwe rolverdeling helder geformuleerd werd, bleek de toepassing in de praktijk niet altijd evident (bijvoorbeeld door de laattijdige beschikbaarheid van dashboards).
- ✘ De samenwerking en de ondersteuningsbehoeften varieerden sterk tussen de verschillende regio's en Zorgraden. In sommige regio's was de samenwerking met de Zorgraden goed, terwijl deze in andere regio's moeilijker op gang kwam. Sommige Zorgraden geven aan geen ondersteuning nodig te hebben.
- ✘ Er is nood aan een meer gecoördineerde communicatieaanpak, waarbij informatie op een eenduidige manier wordt verspreid en waarbij verwarring door tegenstrijdige berichten wordt vermeden.

7.2.3.2 Verbetervoorstellen en opmerkingen vaccinatoren

Op basis van de uitdagingen geformuleerd door de belanghebbenden, werden volgende verbetervoorstellen gedefinieerd tijdens de werksessies:

I PRO-ELZ:

- ✓ Het is belangrijk om standvastigheid te hebben in de rolverdeling want dat hebben we niet zo ervaren tijdens de vorige campagne. De verschuiving van rollen wordt niet direct als een meerwaarde gezien. Nu verschoof de communicatie-rol van de Zorgraad naar de Logo's. Het gaat niet over wie het moet doen, maar wel dat de rollen helder worden gekregen, want het zomaar verschuiven van taken zorgt eerder voor meer verwarring.

LOGO:

- ✓ Vanuit het standpunt van de LOGO's is het een terugdraaien naar de vorige situatie waarbij de logo's specifiek de communicatie-taak hadden. Wat belangrijk is dat we die tandem-werking die we nu hebben met de zorgraad verder uitbouwen.

VAN:

- ✓ Voor ons wijzen de resultaten op het feit dat er in de toekomst nog steeds een stukje ondersteuning/afsprakenkader nodig is.

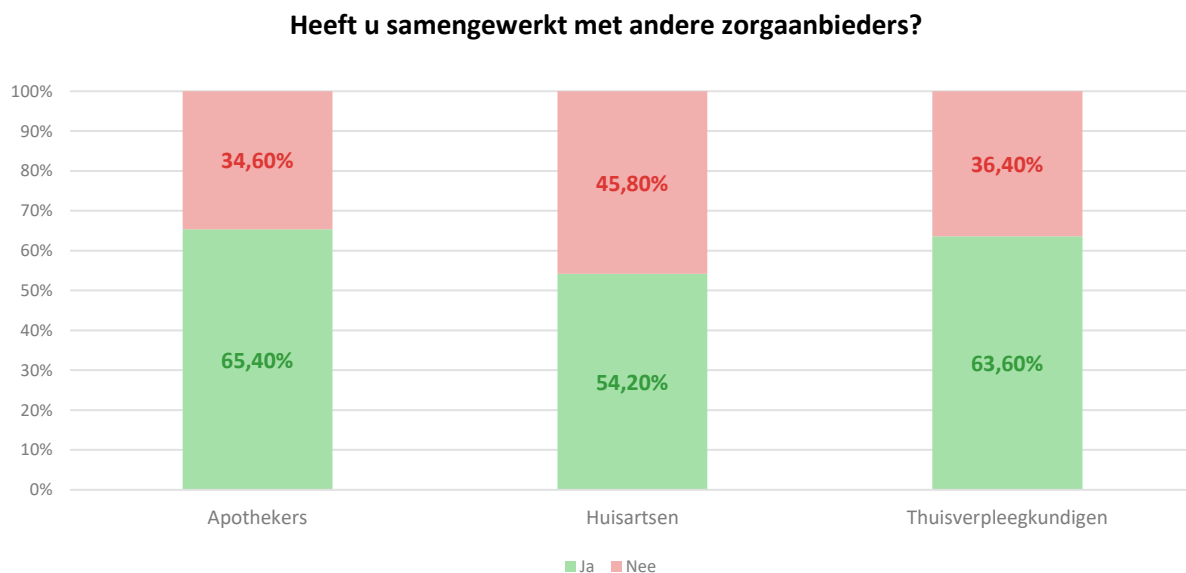
Domus Medica:

- ✓ Het probleem dat vaak terugkomt is de communicatie vanuit de ELZ naar de vaccinatoren, maar daarvoor moet iedere actor ook effectief weten wat een ELZ/Zorgraad is en moeten mensen de Zorgraad wel kennen. Hiervoor is het absoluut van belang dat de Sociale Kaart volledig up-to-date is. Dit kan niet zonder een verplichte registratie.
 - VIVEL: het is ook een utopie om met 2 VTE de contacten te onderhouden en met al die verstrekkers in contact te staan en te communiceren, naast alle andere taken. Maar ik ben het eens met deze opmerking - in de ideale wereld is de ELZ/Zorgraad wel door elke zorgverlener gekend en heeft de Zorgraad met iedereen contact.
 - IPRO-ELZ: het delen van contactgegevens wordt in bepaalde gevallen tegengehouden door de kringen. Dit maakt dat het zeer moeilijk om de informatie door te spelen naar de zorgverleners.
- ✓ Je merkt dat Logo's worden aangestuurd door team Preventie en dat de zorgraad vanuit de Eerstelij wordt aangestuurd. Misschien moeten we die afstemming ook wel terugvinden op dat Vlaams niveau.
 - IPRO ELZ en Vivel: wij onderschrijven dit, want je merkt dat een gelijkaardige opdracht wordt uitgeschreven naar de zorgraad en de logo's wat contraproductief is. Gelieve vanuit Vlaanderen met één geïntegreerd oplossing/vraag te komen en gemeenschappelijk te communiceren namens Eerstelij en Preventie.

7.2.4 Samenwerking vaccinatoren

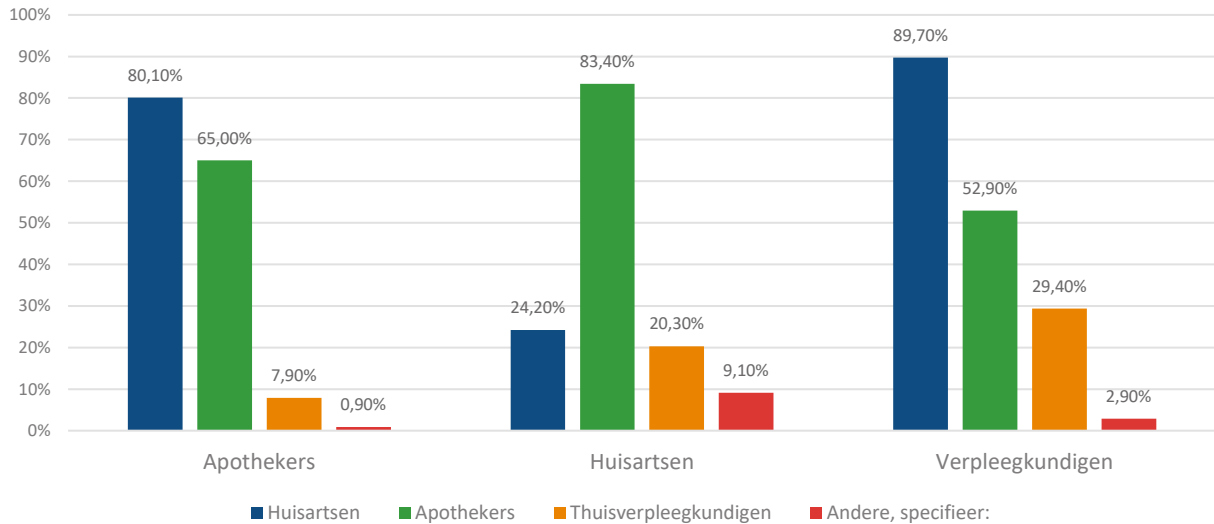
7.2.4.1 Bevraging vaccinatoren

Uit de bevraging blijkt dat de meerderheid van de vaccinatoren heeft samengewerkt met andere zorgaanbieders (huisartsen, apothekers, thuisverpleegkundigen,...) uit de regio in het kader van de herfstvaccinatie voor covid.



Apothekers werkten voornamelijk samen met huisartsen en andere apothekers, terwijl huisartsen voornamelijk samenwerkten met apothekers. Thuisverpleegkundigen werkten dan weer vooral samen met huisartsen en in mindere mate met apothekers en andere thuisverpleegkundigen.

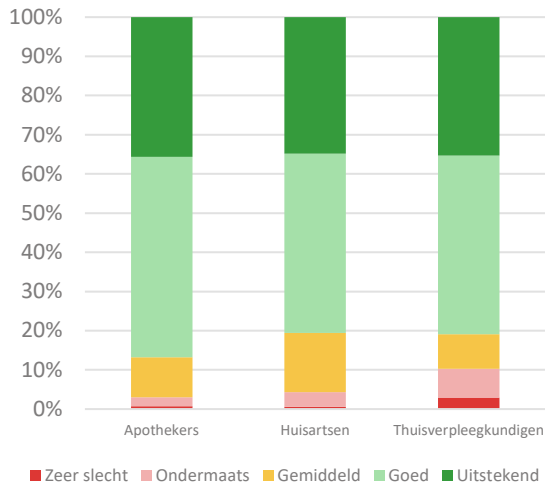
Met wie werkte u voornamelijk samen?



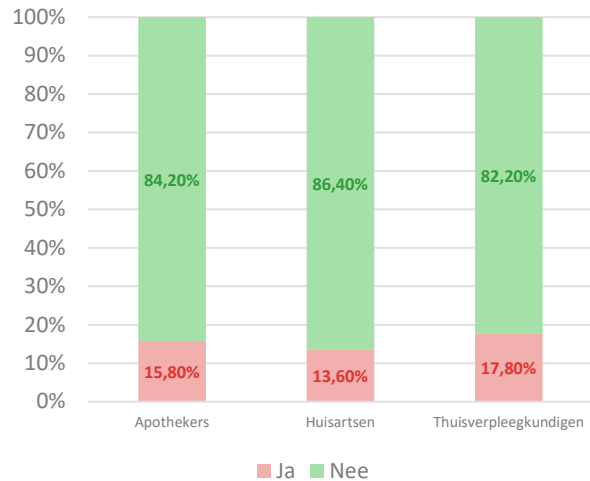
Andere, specificeer: verpleegkundigen: WZC, zorgraad,...; huisartsen: eigen verpleegkundige, huisartsenkring, vrijwilligers,...; apothekers: zorginstellingen

Bij de vaccinatoren die samenwerkten met andere vaccinatoren werd gepolst naar hoe deze samenwerking werd ervaren. Hieruit bleek dat de meerderheid (>80%) van de respondenten de samenwerking goed tot uitstekend heeft ervaren. Verder bleek slechts een beperkt aantal respondenten moeilijkheden of uitdagingen ondervonden te hebben bij deze samenwerking.

Hoe zou u de samenwerking evalueren?



Heeft u uitdagingen of moeilijkheden ervaren?



	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
Zeer slecht - ondermaats	3,00%	4,30%	10,30%
Gemiddeld	10,20%	15,10%	8,80%
Goed - Uitstekend	86,90%	80,60%	80,90%

	Apothekers	Huisartsen	Thuisvpk
Ja	15,80%	13,60%	17,80%
Nee	84,20%	86,40%	82,80%

7.2.4.2 Verbetervoorstellen en opmerkingen belanghebbenden

Volgende moeilijkheden en uitdagingen werden aangehaald bij de samenwerking tussen de vaccinatoren onderling:

- ✘ Weerstand en tegenwerking door huisartsen voor het vaccineren door apothekers. Huisartsen zien dit als een inbreuk op de traditionele rolverdeling.
- ✘ Het gevoel van concurrentie bij zowel huisartsen als apothekers gaat ten koste van de samenwerking en de efficiëntie van de campagne.
- ✘ Er was onvoldoende samenwerking en communicatie tussen de vaccinatoren op vlak van het inplannen van vaccinatie, bestellen van covidvaccin, optrekken van spuiten, etc.
- ✘ Het feit dat er een dubbel aanbod bestaat is verwarrend voor de patiënt en veroorzaakt ook dubbele boekingen.
- ✘ Moeilijkheden bij het registreren van vaccinaties zorgde er soms voor dat het moeilijk was om na te gaan welke patiënten reeds gevaccineerd werden.
- ✘ De capaciteit van de thuisverpleging werd onderbenut. De thuisverpleging werd onvoldoende ingezet of betrokken waardoor potentiële bijdragen aan de campagne onderbenut bleven.

Op basis van de uitdagingen geformuleerd door de vaccinatoren, werden volgende verbetervoorstellen gedefinieerd tijdens de werksessies:

VAN:

- ✓ Dit is een eerste jaar van samenwerking. Het is dus logisch dat er kinderziektes zijn en dat er weerstand bestaat. Volgend jaar zal dit in principe al veel beter gaan.

Domus Medica:

- ✓ Domus Medica probeert te faciliteren dat we samenwerken met apothekers en het klopt dat huisartsen veel weerstand hebben hiertegen, veelal om dat ze de afgelopen jaar zeer zwaar hebben ingezet om die vaccinatiemomenten beter te organiseren.
- ✓ Er zijn natuurlijk ook kleine elementen die steken: huisartsen mogen bijvoorbeeld niet bereiden, maar apothekers mogen plots wel toedienen. We willen dat de samenwerking slaagt maar daarvoor moet de vrijheid gegeven worden om dit ook te doen.
 - **VAN:** de cijfers wijzen erop dat de piek voor de griepvaccinatie (aflevering) op 15/10 was, maar de piek voor vaccinatie bij apotheken pas in november lag. 13,57% van de griepvaccins zijn maar in de apotheek toegediend. Zo werkt dit model, namelijk het werkt versterkend bij elkaar en we geven eerst voorrang aan de vaccinatiemomenten bij de artsen.
 - Datgene wat huisartsen laten liggen kunnen we verminderen door als overheid overkoepelende systemen te voorzien (call/recall-systemen), koppeling aan EMD enzovoort. Hetgeen waarmee de huisarts botst, zal de apotheker ook mee botsen.

7.3 AANBEVELING DEPARTEMENT ZORG

7.3.1 Heldere rolverdeling tussen Zorgheden en Logo's

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

7.3.2 Verbeteren van de samenwerking tussen de vaccinatoren

Om de samenwerking tussen huisartsen en apothekers te verbeteren en een beter begrip te hebben van elkaars rollen en verantwoordelijkheden, is het aanbevolen om lokale bijeenkomsten tussen deze beroepsgroepen te stimuleren en te faciliteren. De zorgheden kan hierin een cruciale rol spelen door als

facilitator op te treden. Door het organiseren van dergelijke bijeenkomsten kunnen huisartsen en apothekers effectiever samenwerken bij het bereiken en vaccineren van de vooropgestelde doelgroep.

7.3.3 Erkenning en optimalisatie van de rol van verschillende vaccinatoren.

Het erkennen van de bijdrage en het potentieel van verschillende vaccinatoren is essentieel voor het verbeteren van de vaccinatiegraad. Rollen, zoals die van de thuisverpleegkundige en de apotheker, zijn cruciaal, vooral vanwege hun vermogen om de toegankelijkheid van vaccinaties te vergroten voor diverse leeftijdsgroepen en doelgroepen. Thuisverpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld een sleutelrol spelen in het bereiken van patiënten die moeilijk mobiel zijn, terwijl apothekers door hun laagdrempelige toegang en frequent contact met de burger een breed bereik kunnen garanderen en aanvullend kunnen werken op de populatie die niet door de huisarts wordt bereikt.

7.3.4 Verplichten van de aanmelding op de sociale kaart

Het is aanbevolen om registratie op de sociale kaart verplicht te stellen voor alle zorgverleners en vaccinatoren. Dit zou zorgen voor een compleet en actueel overzicht van de vaccinatoren binnen de regio. Hierdoor kunnen alle vaccinatoren effectief worden bereikt voor samenwerkingen op lokaal niveau, wat essentieel is voor het coördineren en optimaliseren van de vaccinatiestrategie in de regio.

8 FINANCIËLE ANALYSE

Voor de financiële analyse dienen meerdere kosten in rekening te worden gebracht. In wat volgt wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende kostenposten:

8.1 KOSTENPOSTEN

8.1.1 Communicatie

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
/	Concept en creatie van de materialen Dit omvat: radiospot, affiches, flers, advertenties, social media, digitale animaties en video's.	€130.000	Account: 20.000 Concept/creatie 20.000 Radiospot 15.000 Sociale mediacontent 30.000 Affiches 3.000*3=9 Flyer 5.000*3=15.000 Animaties en video: 21.000
Mindshare	Mediaruimte radiospots Mediaruimte social media Mediaruimte printadvertenties en/of outdoor affichage	€400.000	Radiospot: 120.000 Sociale media algemeen 3 maanden: 80.000 Sociale media targetgroepen: 60.000 JCD straataffichage: 80.000 De Lijn affiches: 40.000 Printads: 20.000
Drukker	Drukken en distributie van affiches en flyers	€50.000	/
Totaal		€580.000	

8.1.2 Beheer vaccins

Gezien de effectieve aankooprijks van de vaccins niet gekend is, worden onderstaand 3 scenario's uitgewerkt waar de prijs per dosis respectievelijk op €10, €20 en €30 wordt ingeschat.

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
Pfizer	Aankoop covidvaccins najaar 2023: 2.630.441 dosissen	€26.304.410	Scenario 1 : €10 x 2.630.441 dosissen
Pfizer	Aankoop covidvaccins najaar 2023: 2.630.441 dosissen	€52.608.820	Scenario 2 : €20 x 2.630.441 dosissen
Pfizer	Aankoop covidvaccins najaar 2023: 2.630.441 dosissen	€78.913.230	Scenario 3 : €30 x 2.630.441 dosissen

Gelet op het feit dat de kostprijs van het vaccin tot op heden niet gekend is, wordt uitgegaan van scenario 2 als raming van de totale aankooprijks.

Naast de aankoop van de vaccins dient men ook de kosten in rekening te brengen voor de ontvangst en de opslag van de vaccins. Over de kosten die hiermee gepaard gaan, is tot op heden onvoldoende informatie ter beschikking om een realistische inschatting te maken.

8.1.3 Distributie

Voor elke bestelling die geplaatst wordt, brengt men een kost in rekening voor het picken en pakken van de vaccins. De kostprijs voor het verpakken en samenstellen wordt berekend per unit en is afhankelijk van de temperatuur. Volgende prijzen worden respectievelijk toegepast voor een niet dringende samenstelling en verpakking bij kamertemperatuur, gekoeld of (ultra)diepgevroren: €1.55, €1.65, €3.25 en €2.55.

In totaal werden **33.534 units besteld** bij 2°C-8°C (gekoeld) en **10 units** bij -80°C (ultradiepgevroren). Bij deze bestellingen werden ook alle orders geïncorporeerd die nadien nog werden geannuleerd of getourneerd.

Aan elke levering van het covid-19 vaccin is een transportkost verbonden. Bij het transport van vaccins dient men steeds rekening te houden met enerzijds het materiaal dat wordt geleverd en anderzijds de vaccins. De kost voor het transport hiervan is respectievelijk €24,00 (niet dringend transport bij 15-25°C) en €30,00 (niet dringend transport bij -80° - 8°C). Per unit wordt nog een bijkomende transportkost gerekend van €0,01. Deze werd niet opgenomen in onderstaande kostenraming.

Daar materiaal en vaccins steeds samen worden geleverd, bedraagt de kost per transport €54,00. Tussen 01/09/2023 en 01/04/2024 werd een totaal van **8.914 transporten** uitgevoerd. In deze transporten werden de retouren en geannuleerde dosissen niet geïncorporeerd.

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
Movianto	Samenstellen en verpakken van de vaccins	€110.704	33.534 x €1,65= €55.331 33.544 x €1,55 = €55.348 10 x €2,55 = €25,5
Movianto	Distributie van vaccins en materialen	€481.356	8.914 x €54,00 = €481.356
Totaal		€592.060	

8.1.4 Toediening en registratie

Het vergoeden van de prestatie voor het toedienen van het vaccin betreft een Federale bevoegdheid (via RIZIV) en wordt dus niet in rekening genomen bij deze evaluatie.

8.1.5 Organisatie

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
Zorgraden	Aanwerving tijdelijk personeel Expertise 'inkopen' bij derden: organisatorische netwerkcompetenties aangevuld met expertise vanuit beroepsverenigingen (op ELZ-niveau)	€3.100.000	Forfait: €50.000 per ELZ (dubbele financiering voor ELZ Gent en ELZ Antwerpen) Totaal = 62 x 50.000 = 3.100.000
Logo's	Instrueren, communiceren en sensibiliseren van de zorgraden, lokale actoren en intermediairen	€150.000	Forfait: €10.000 per Logo (dubbele financiering voor ELZ Gent en ELZ Antwerpen) Totaal = 15 x 10.000 = 150.000
Domus Medica	Minimale ICT aanpassing in huidige softwarepakket van huisartsen	€75.000	éénmalige subsidie
VAN	Alert in software bij de burger die tot de doelgroep behoort	€30.000	eenmalige subsidie
Totaal		€3.355.000	

8.1.6 Interne ondersteuning

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
Extra personeel	Extra personeel nota 16dec23 2B + 1A voor 1 jaar	€200.000	/
Vaccinnet+	Vaccinnet+	€300.000	/

Digitaal Vlaanderen	Certificaten Digitaal Vlaanderen	€500.000	/
Dashboard	Uitwerking dashboard	€400.000	/
Totaal		€1.400.000	

8.1.7 Externe ondersteuning

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag	Opmerkingen
Möbius	Projectcoördinatie herfstvaccinatie 2023 (Jan/2023 – Dec/2023)	€ 182.079	/
E&Y	Ondersteuning IFC door E&Y	€ 60.000	/
Totaal		€ 242.079	

8.2 OVERZICHT

In onderstaande tabel wordt een consolidatie gegeven van de verschillende kostenposten en hun bijhorende kosten:

Ten gunste van	Kostenpost	Bedrag
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Concept en creatie van de materialen • Mediaruimte • Drukker 	€ 580.000
Beheer vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Aankoop vaccins • Beheer vaccins (ontvangst en opslag)³ 	€ 52.608.820
Distributie	<ul style="list-style-type: none"> • Samenstellen en verpakken vaccins • Distributie vaccins 	€ 592.060
Toediening - registratie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet van toepassing – Federale bevoegdheid 	€0
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Forfait Zorggraden • Forfait Logo's • Subsidie Domus Medica • Subsidie VAN 	€ 3.355.000
Interne ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Extra personeel • Vaccinnet+ • Certificaten Digitaal Vlaanderen • Dashboard 	€ 1.400.000
Externe ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Projectcoördinatie Möbius • IFC door E&Y 	€ 242.079
Totaal		€ 58.777.959

³ Gelet op het gebrek aan voldoende gedetailleerde info werd de kostprijs voor het beheer (ontvangst en opslag) van de vaccins niet in rekening gebracht in bovenstaande raming.

9 AANBEVELINGEN

In deze sectie wordt een algemeen overzicht gegeven van de aanbevelingen uit voorgaande secties. Verder wordt voor elke aanbeveling een inschatting gemaakt van de termijn waarbinnen deze actie kan gerealiseerd worden, het eigenaarschap en potentiële volgende acties om de aanbeveling te realiseren. Korte termijn dient hierbij te worden geïnterpreteerd als een realisatie voor de herfstvaccinatie in het najaar van 2024. De (middel)lange termijn acties zijn gericht op aanbevelingen voor vaccinatieperiodes na 2024.

9.1.1 Communicatie

Actie	Termijn	Eigenaar	Actie
Optimaliseren van de communicatiestrategie voor de burger	Korte termijn	Departement Zorg	Overleg inplannen met Team communicatie voor het delen van uitdagingen en moeilijkheden
Optimaliseren communicatiestrategie naar de belanghebbenden	Korte termijn	Departement Zorg	Strategie en verwachtingen/verantwoordelijkheden herfstvaccinatie 2024 tijdig communiceren.
Delen van best practices uit verschillende Eerstelijnszones	Korte termijn	Departement Zorg Zorgraden	Consolideren van de resultaten uit de bevraging en verantwoording van de Zorgraden.

9.1.2 Beheer en distributie

Actie	Termijn	Eigenaar	Actie
Vraaggestuurde ontzorging in functie van de bestellingen	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Voorzien van een in-house labelprinter	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Fysieke scheiding van de voorraden bij de logistieke partner	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Voorzien van een track&trace systeem bij het bestellen van vaccins	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Vereenvoudigen bestelprocedure	Korte termijn	Departement Zorg	Uitwerken TO BE scenario inclusief SWOT-analyse
Verkorten van de leveringstermijn	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Verminderen van de minimale bestelhoeveelheid	Korte termijn	Movianto	Overleg inplannen met Movianto om de mogelijke verbeterpunten aan te pakken.
Één centrale actor voor het bestellen van vaccins	Korte termijn	Departement Zorg	Uitwerken TO BE scenario inclusief SWOT-analyse

Aankoop monodosissen	<i>Korte termijn</i>	Departement Zorg	Nauw opvolgen potentiële aankoopopties voorgesteld door de FOD
Herzien van het fractioneringsbeleid	<i>(middel)lange termijn</i>	FAGG	Federale bevoegdheid

9.1.3 Toediening vaccins

Actie	Termijn	Eigenaar	Actie
Optimalisatie Vaccinnet	<i>Korte termijn (middel)lange termijn</i>	Vaccinnet/ softwarehuizen	Verbetervoorstellen meemenen bij de verdere uitwerking van Vaccinnet 2.0
Optimaliseer de transparantie inzake registratiegegevens	<i>(middel)lange termijn</i>	FOD	Federale bevoegdheid
Sensibiliseren tot registreren van het vaccin	<i>Korte termijn (middel)lange termijn</i>	Departement Zorg Belanghebbenden	Nagaan wettelijke basis voor het verplichten van registratie Actief sensibiliseren tot registratie in de communicatie naar de vaccinatoren

9.1.4 Dashboarding

Actie	Termijn	Eigenaar	Actie
Voorzien van meer detailniveau in het dashboard	<i>Korte termijn</i>	Departement Zorg	Nagaan van mogelijkheden om het dashboard uit te breiden in samenspraak met de juridische dienst in functie van de GDPR.
Voorzien van een geïntegreerd platform	<i>(middel)lange termijn</i>	Departement Zorg	Uitwerken TO BE scenario inclusief SWOT-analyse
Uitbreiding dashboard met andere vaccinaties	<i>(middel)lange termijn</i>	Departement Zorg	Nagaan van de mogelijkheden om ook registraties van het griepvaccin in het dashboard op te nemen.

9.1.5 Rolverdeling en samenwerking

Actie	Termijn	Eigenaar	Actie
Heldere rolverdeling tussen Zorgraden en Logo's	<i>Korte termijn</i>	Departement Zorg	Een overleg inplannen tussen Team Preventie en Team Eerstelij in het kader van een heldere rolverdeling.
Verbeteren van de samenwerking tussen de vaccinatoren	<i>(middel)lange termijn</i>	Departement Zorg Belanghebbenden	Een overleg inplannen tussen Team Preventie en Team Eerstelij in functie van de toekomstige rol van de Zorgraden als facilitator.
Erkenning van de rol van verschillende vaccinatoren	<i>(middel)lange termijn</i>	Belanghebbenden	Een overleg inplannen tussen Team Preventie en Team Eerstelij in functie van de toekomstige rol van de Zorgraden als facilitator.
Verplichten van de aanmelding op de Sociale Kaart	<i>(middel)lange termijn</i>	Departement Zorg	Nagaan van de wettelijke basis voor het verplichten tot registratie op de Sociale kaart.