

Levenslange immunisatie in België

Standpuntnota van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

SAMENVATTING

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

Algemene coördinatie: Geertrui POELAERT

Bijdragen: Claire HUYGHEBAERT, Evelyn MACKEN, Benoît MORES met aanvullende input van collega's van het departement Vertegenwoordiging en Studies.

Dit werk is het resultaat van uitgebreid literatuuronderzoek en van ontmoetingen met sleutelfiguren in België

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

Levenslange immunisatie in België

Standpuntnota van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

SAMENVATTING

01	Inleiding.....	3
02	Samenvatting.....	5
	Actuele situatie van het beleid inzake ‘levenslange immunisatie’ in België	5
	Bestuurlijke context.....	5
	Vaccinatieschema’s en financiering.....	7
	Vaccinatiegraad in België	8
	Economisch perspectief.....	8
	Huidige uitdagingen inzake vaccinatiebeleid.....	9
	Spanningsveld tussen federale en gefedereerde bevoegdheden	9
	Infectieziektes kennen geen grenzen: nood aan nationale coherentie	9
	Versnippering van het vaccinatiebeleid: gevolgen voor toegankelijkheid en vertrouwen	9
	Gefragmenteerde governance en beperkt budget voor volwassenen in Brussel & Wallonië	10
	Uitdagingen bij het monitoren van de vaccinatiegraad	10
	Beslissingen inzake het vaccinatiebeleid kennen een gebrek aan transparantie en wijken soms af van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR).....	10
	Fragmentatie van vaccinatiebudgetten, en federale versus regionale mechanismen in de vaccinatiebepaling	10
	Invloed van sociale en economische status op vaccinatie.....	10
	Uitdagingen rond misinformatie en gebrekkige informatie over vaccinatie	11
	De rol van de aanvullende ziektekostenverzekering.....	11
	Aanbevelingen.....	12

01 Inleiding

De zesde staatshervorming op 1 juli 2014 heeft de bevoegdheden van de gemeenschappen en gewesten inzake de preventieve gezondheidszorg versterkt. Meer dan tien jaar later blijft het debat over de decentralisering van de gezondheidszorg – en specifiek preventie – actueel. Binnen dit debat onderscheiden zich verschillende visies: sommige stemmen pleiten voor herfederalisering vanwege de complexiteit van het huidige systeem; anderen willen de overdracht van bevoegdheden naar de gemeenschappen verder versterken; een derde stroming ijvert voor de overheveling van de bevoegdheid inzake preventie van de gemeenschappen naar de gewesten.

Als Onafhankelijke Ziekenfondsen streven we ernaar een helder standpunt te ontwikkelen over de verdeling van bevoegdheden rond preventieve gezondheidszorg. Om dit concreet te maken, richten we ons op levenslange immunisatie ('lifecourse immunization'), met bijzondere aandacht voor vaccinatie bij volwassenen, omdat het vaccinatiebeleid gericht op volwassenen nog steeds de meerdere uitdagingen kent.

Een programma gericht op levenslange immunisatie omvat een geheel van facetten zoals een vaccinatieschema ontwikkeld o.b.v. een levenslopperspectief, de aankoop en financiering van vaccins, de communicatie en sensibilisering naar burgers en zorgverleners, de opleiding van zorgprofessionals, en de opvolging van de vaccinatiegraad. De effectiviteit van immunisatieprogramma's hangt sterk samen met de manier waarop al deze facetten zijn georganiseerd en op elkaar zijn afgestemd.

Levenslange immunisatie omvat het systematisch aanbieden van vaccinaties gedurende alle levensfasen – van kindertijd tot oudere leeftijd – om duurzame bescherming tegen infectieziektes op te bouwen en te behouden. Het houdt rekening met leeftijd, gezondheidstoestand en individuele risicofactoren. Het levenslang-principe benadrukt continuïteit: vaccinaties zijn geen losse interventies, maar een doorlopend proces dat regelmatig wordt geëvalueerd en aangepast aan veranderende omstandigheden in leeftijd, gezondheid en risico's.

Waarom focussen op 'levenslange immunisatie'?

- Immunisatie is een essentiële vorm van preventie: immunisatie is een pijler van het gezondheidsbeleid en draagt bij tot het verminderen van ziekte-incidentie, ziekenhuisopnames, ernstige complicaties en sterfgevallen.
- Uitdagingen bij vaccinatie van volwassenen: de vaccinatiegraad bij volwassenen ligt lager dan bij kinderen of jongeren. Er is vaak onvoldoende bewustzijn over het belang van boosterprikken of vaccinaties die voor bepaalde doelgroepen van volwassenen worden aanbevolen (zoals griep of pneumokokken). Daarnaast spelen organisatorische factoren een rol, zoals beperkte toegang tot vaccins, onvoldoende registratie en opvolging, en het ontbreken van een geïntegreerde strategie om volwassenen systematisch te vaccineren. Dit vormt een belangrijk aandachtspunt voor het versterken van levenslange immunisatieprogramma's.

- De vergrijzing van de bevolking zet zich voort en de prognoses wijzen erop dat het aandeel ouderen in de bevolking de komende jaren verder zal toenemen.
- Relevantie voor actuele maatschappelijke trends: de COVID-19-pandemie heeft de publieke perceptie van vaccinatie beïnvloed. Het vertrouwen in vaccins staat onder druk door de verspreiding van (mis)informatie via digitale kanalen. Er is een groeiende aandacht voor dataverzameling, -opvolging en -visualisatie om vaccinatiegraden en de effectiviteit van vaccinatieprogramma's beter te monitoren.

In deze standpuntnota wordt het huidige vaccinatiebeleid, met een bijzondere aandacht voor volwassenen, onder de loep genomen. De voornaamste uitdagingen worden geïdentificeerd, en we formuleren enkele aanbevelingen.

02 Samenvatting

Actuele situatie van het beleid inzake ‘levenslange immunisatie’ in België

Bestuurlijke context

Het Belgische vaccinatiebeleid is versnipperd door de verdeling van bevoegdheden tussen het federale niveau (o.a. curatieve zorg, terugbetaling voor specifieke doelgroepen, regulering van geneesmiddelen, crisisbeheer, ...) en de deelstaten (o.a. preventief gezondheidsbeleid, organisatie van vaccinatieprogramma's, sensibilisering van de bevolking, registratiesystemen voor vaccinatie door zorgverleners, ...). Hierdoor bestaan regionale verschillen inzake het vaccinatiebeleid, onder meer in de vaccinatieschema's, en de vaccins die gratis ter beschikking worden gesteld aan de burgers.

Federale niveau

Het federale niveau speelt een belangrijke rol in het vaccinatiebeleid, onder andere inzake:

- De ontwikkeling van nationale maatregelen inzake bescherming tegen infectieziekten en vastlegging van eventuele verplichte vaccinaties (FOD Volksgezondheid)
- De gezamenlijke aankoop en verdeling van vaccins in uitzonderlijke omstandigheden, zoals tijdens een pandemie.
- De garantie van de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van vaccins via het regelgevend kader en het geneesmiddelenagentschap ((Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)).
- Het opstellen van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten en de terugbetaling van bepaalde vaccins (Federale Minsiter van Sociale Zaken en Volksgezondheid, RIZIV, Fedris) en het uitbetalen/terugbetalen van het honorarium van de zorgverleners (RIZIV).
- De bepaling van welke zorgverleners vaccins mogen voorschrijven, beheren of toedienen (FOD Volksgezondheid).
- Formulering van wetenschappelijke aanbevelingen en vaccinatiestrategieën, waaronder het vaccinatieschema (Hoge Gezondheidsraad, HGR).
- De epidemiologische opvolging van infectieziekten en evaluatie van de impact van vaccinatie (Dienst Epidemiologie van infectieziektes, Sciensano).
- De coördinatie van de vaccinatiestrategie tijdens gezondheidscrisissen (FOD Volksgezondheid en Risk Management Group).
- De internationale samenwerking en rapportering, onder meer richting de EU en de Wereldgezondheidsorganisatie (FOD Volksgezondheid).

Vlaanderen

- Centrale regie door het Departement Zorg (voor alle doelgroepen).
 - Vlaamse Vaccinatiekoepel als adviesorgaan.
 - De strategische doelstellingen van het Vlaamse vaccinatiebeleid geven aan wat tegen 2030 bereikt moet worden. De hoofddoelstelling wordt ingevuld op het niveau van drie groepen: baby's, kinderen en jongeren (0-18 jaar), volwassenen (18+ jaar) en specifieke doelgroepen. Voor volwassenen ligt de focus op griep, pneumokokken en kinkhoest, met bijzondere aandacht voor zwangere vrouwen, personen van 65-plussers, en gezondheidswerkers.
 - De vaccinatie tegen de griep wordt gratis aangeboden aan bewoners van gesubsidieerde zorginstellingen.
-
- Vaccinnet 2.0 is het Vlaams systeem voor het bestellen van gratis vaccins en voor de verplichte registratie van alle vaccinaties binnen het vaccinatieschema en andere door de Vlaamse regering bepaalde vaccinaties. Vaccinnet registreert vaccinaties sinds 2006 (wettelijk verplicht sinds 2014), bevat oudere gegevens van Kind en Gezin en CLB-artsen, en kan sinds 23 april 2025 automatisch historische vaccingegevens via medische software ontvangen, zodat dubbele invoer niet meer nodig is.

Federatie Wallonië-Brussel

- De Federatie Wallonië-Brussel (FWB), via ONE, beheert het vaccinatieschema voor kinderen en zwangere vrouwen.
- E-vax is het systeem voor de registratie en bestelling van vaccinaties binnen het vaccinatieprogramma (de vaccinaties van 0- tot 18-jarigen, studenten in het hoger niet-universitair onderwijs en zwangere vrouwen (tot 50 jaar)) van de Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB).
- FWB heeft SMART-doelstellingen voor één doelgroep van volwassenen, namelijk zwangere vrouwen (difterie–tetanus–kinkhoest).
- Er bestaat een intra-Franstalig overlegorgaan dat geraadpleegd wordt voor de coördinatie van het vaccinatiebeleid en de technische validatie van bepaalde federale maatregelen.

Wallonië

- De Waalse administratie (AViQ) is verantwoordelijk voor het vaccinatiebeleid voor volwassenen, maar heeft hiervoor geen structureel budget.
- Vaccicard is een gezamenlijk platform van Vivalis (Brussel), AViQ en Ostbelgien dat vaccinatiegegevens centraliseert uit diverse softwaresystemen van zorgverleners. De koppeling met de gebruikte software van vaccinatoren gebeurt stapsgewijs en registratie is wettelijk verplicht sinds begin 2026. Gegevens van vóór 2026 kunnen momenteel niet automatisch retroactief worden ingevoerd. Vaccicard en e-vax zijn niet gekoppeld aan elkaar.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- De bevoegdheden zijn verdeeld tussen de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), Franstalige Gemeenschapscommissie (COCOF) en Vivalis, de

administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Vivalis is in Brussel bevoegd voor het vaccinatiebeleid in bicommunautaire instellingen en voor volwassenen, maar heeft geen structureel budget en voorziet enkel middelen voor sensibiliseringscampagnes. De COCOF ondersteunt in Brussel actoren die aan gezondheidsbevordering werken, en die de strategieën inzake preventie mee kunnen ondersteunen. De VGC versterkt via Gezond in Brussel o.a. de CLB's bij vaccinatiesensibilisering en zet in op een toegankelijk vaccinaanbod.

- Er zijn geen SMART-doelstellingen bepaald voor de vaccinatie van volwassenen.

Duitstalige Gemeenschap

- De Duitstalige Gemeenschap is verantwoordelijk voor haar eigen vaccinatieprogramma maar heeft verschillende samenwerkingsakkoorden met de FWB (bijvoorbeeld voor openbare aanbestedingen en voor het platform voor de registratie van vaccinatiegegevens).

Interfederale samenwerking

- Het overlegcomité van de federale Regering en de Gemeenschaps- en Gewestregeringen, Interministeriële conferenties (IMC) Volksgezondheid en de Interkabinettenwerkgroepen (zoals IKW Preventie) trachten de samenwerking inzake het preventieve gezondheidsbeleid tussen de federale en de gefedereerde entiteiten te versterken.
- Het [interfederaal Protocolakkoord Preventie](#) bepaalt de engagementen van de gemeenschappen/gewesten, de engagementen van de federale overheid en de gezamenlijke initiatieven van de gemeenschappen/gewesten en de federale overheid.

Vaccinatieschema's en financiering

Kinderen & jongeren

- Basisvaccins binnen het schema worden gratis ter beschikking gesteld door alle gemeenschappen (behalve rotavirus).
- Belangrijk verschil in het huidige schema¹: voor het MBR-vaccin (mazelen, bof, rubella) wordt de tweede dosis op 24 maanden toegediend in Vlaanderen, terwijl in de Federatie Wallonië-Brussel (FWB) de tweede dosis wordt toegediend van 7 tot 8 jaar.

Volwassenen

- Voor volwassenen gebeurt de terugbetaling doorgaans op federaal niveau via het RIZIV, en is ze beperkt tot specifieke doelgroepen.

¹ Status juni 2026

- Procedure voor het bepalen van de terugbetalingsmodaliteiten: de farmaceutische firma dient een registratiedossier in bij het Europees Geneesmiddelenagentschap (European Medicines Agency, EMA) en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG); bij een positieve beoordeling krijgt ze een vergunning voor het in de handel brengen en vraagt ze vervolgens een maximumprijs aan bij de Federale Overheidsdienst Economie (FOD Economie). Daarna kan de firma een terugbetalingsaanvraag indienen bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) via de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) bepaalt niet de prijs, maar geeft advies inzake de vergoedingsbasis en voorwaarden.
- Beperkte regionale financiering (bv. Vlaamse overheid biedt het griepvaccin gratis aan voor mensen die in een gesubsidieerde zorginstelling in Vlaanderen verblijven. Het gaat om woonzorgcentra, psychiatrische instellingen voor lang verblijf of instellingen voor personen met een beperking).

Vaccinatiegraad in België

- De deelstaten organiseren periodieke vaccinatiegraadstudies met eigen methodes en volgens eigen planning, waardoor onderlinge vergelijking niet altijd mogelijk is. Sciensano berekent jaarlijks een nationale vaccinatiegraadschatting op basis van de meest recente regionale studies. Daarnaast rapporteert Sciensano deze nationale cijfers aan internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Via de Gezondheidsenquête (HIS) verzamelt Sciensano bijkomende, maar door zelfrapportage en beperkte steekproef minder robuuste, gegevens over griep- en pneumokokkenvaccinatie.
- Vaccinatiegraadstudies tonen aan dat er sterke regionale verschillen bestaan, waarbij de vaccinatiegraad in Brussel en Wallonië lager ligt dan in Vlaanderen.

Economisch perspectief

- Studies ² tonen dat elke euro die in vaccinatie wordt geïnvesteerd, gemiddeld 19 euro oplevert.
- Levenslange vaccinkost is relatief beperkt (ongeveer 600 euro –3.500 euro over een mensenleven).
- Naast de mogelijke gezondheidswinsten (zoals vermeden ziekte en sterfte) kunnen er ook maatschappelijke baten zijn (zoals minder werkverzuim en verhoogde sociale participatie), evenals indirecte baten (zoals een verminderde druk op de capaciteit van het gezondheidszorgsysteem).

² [Socio-Economic-Value-of-Adult-Immunisation-2026-Update.pdf](#)

Huidige uitdagingen inzake vaccinatiebeleid

Spanningsveld tussen federale en gefedereerde bevoegdheden

- Het regelgevend kader bepaalt dat de deelstaten bevoegd zijn voor het uitwerken en uitvoeren van hun vaccinatiestrategieën. In de praktijk blijft de federale overheid echter een belangrijke rol spelen in verschillende, onderling samenhangende facetten van het vaccinatiebeleid (o.a. terugbetaling van vaccins en de bijhorende voorwaarden, wetenschappelijke adviezen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) die richtinggevend zijn voor het regionale beleid). Hierdoor kunnen de vaccinatiestrategieën van de deelstaten slechts gedeeltelijk autonoom worden uitgevoerd. Vaccinatie is bijgevolg geen exclusieve bevoegdheid van de deelstaten, maar een gedeelde bevoegdheid met het federale niveau.

Infectieziektes kennen geen grenzen: nood aan nationale coherentie

- Een hoge nationale vaccinatiegraad is essentieel om groepsimmunitet te bereiken. Regionale vaccinatiegraden verschillen aanzienlijk, wat de groepsimmunitet kan ondermijnen. Hoewel de HGR wetenschappelijke aanbevelingen formuleert, kunnen deelstaten hiervan afwijken op basis van, o.a., politieke, budgettaire of logistieke overwegingen. Coördinatie-instrumenten zoals de IMC en het Overlegcomité volstaan niet om coherentie te garanderen.
- Ook verschillende registratiesystemen (Vaccinnet, Vaccicard en e-vax) zorgen voor inefficiëntie en ongelijkheid in datakwaliteit. Hierdoor dreigt het beleid verder te fragmenteren.

Versnippering van het vaccinatiebeleid: gevolgen voor toegankelijkheid en vertrouwen

- De versnippering van het vaccinatiebeleid tussen de deelstaten heeft een impact op:
 - De toegankelijkheid: bepaalde vaccins voor specifieke doelgroepen zijn in de ene regio minder toegankelijk dan in de andere. Deze verschillen worden bepaald door financiële drempels, maar ook door de manier waarop de vaccinatie is georganiseerd. Zo toont onderzoek³ aan dat de terugbetaling en het kosteloos aanbieden van vaccins de bereidheid tot vaccinatie verhogen.
 - De vaccinatietwijfel: de onderlinge verschillen tussen de basisvaccinatieschema's maken het voor burgers niet evident om te begrijpen waarom deze per deelstaat variëren. De uiteenlopende vaccinatieschema's kunnen verwarring veroorzaken bij burgers en zorgverleners.

³ [White-paper-Pneumococcal-vaccination-in-an-ageing-population-.pdf](#)

Gefragmenteerde governance en beperkt budget voor volwassenen in Brussel & Wallonië

- In Brussel en Wallonië zijn verschillende administraties betrokken bij vaccinatie, wat een coherent beleid voor levenslange immunisatie bemoeilijkt. ONE beheert kind- en maternale vaccinaties, terwijl AViQ en Vivalis verantwoordelijk zijn voor de vaccinatie van volwassenen. Voor volwassenenvaccinatie bestaan geen structurele budgetten, waardoor financiering ad hoc en beperkt blijft. De versnippering kan leiden tot minder gecoördineerde beleidsuitvoering. Hierdoor ontstaan risico's op ongelijkheid tussen regio's.

Uitdagingen bij het monitoren van de vaccinatiegraad

- In België ontbreekt een uniforme en continue monitoring van de vaccinatiegraad bij volwassenen, doordat deelstaten verschillende studies uitvoeren met uiteenlopende methodologieën en beperkte benutting van vaccinatieregistratiesystemen. Vlaanderen zet stappen met Vaccinnet 2.0, terwijl Brussel en Wallonië hun registratiesystemen nog ontwikkelen. Op federaal niveau moet het project EPI-LINK van Sciensano deze lacunes deels opvangen door vaccinatiegegevens te koppelen aan gezondheids- en administratieve databanken, met bijzondere aandacht voor sociaaleconomische verschillen.

Beslissingen inzake het vaccinatiebeleid kennen een gebrek aan transparantie en wijken soms af van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

- De besluitvorming over het vaccinatiebeleid op gemeenschapsniveau is vaak onvoldoende transparant en wijkt soms af van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, waarbij Vlaanderen zich onderscheidt door het ontbreken van publiek toegankelijke formele procedures voor gratis vaccinatie van doelgroepen, in tegenstelling tot het duidelijk omlijnde federale besluitvormingskader.

Fragmentatie van vaccinatiebudgetten, en federale versus regionale mechanismen in de vaccinatieprijsbepaling

- De budgetten voor vaccinatie zijn in België sterk gefragmenteerd en verdeeld over het federale niveau (RIZIV) en de deelstaten, wat de samenhang en efficiëntie van het beleid bemoeilijkt.

Invloed van sociale en economische status op vaccinatie

- Hoewel vaccins het potentieel hebben om gezondheidsongelijkheden te verkleinen, kunnen verschillen in toegang tot vaccinatiediensten – beïnvloed door geografische, sociaaleconomische en culturele factoren – deze ongelijkheden net versterken.

Uitdagingen rond misinformatie en gebrekkige informatie over vaccinatie

- Vaccinatietwijfel is een complex en veelzijdig fenomeen zonder eenduidige oorzaak, waarbij zorgen over veiligheid, wantrouwen tegenover instellingen en beleid, en socio-culturele invloeden elkaar versterken. Daarnaast vergroten communicatie- en kenniskloven, mede beïnvloed door online media met tegenstrijdige boodschappen, de onzekerheid en terughoudendheid tegenover vaccinatie.

De rol van de aanvullende ziektekostenverzekering

- De aanvullende verzekering van de ziekenfondsen kan een stimulerende rol spelen voor vaccinatie wanneer er geen terugbetaling is via het RIZIV of de deelstaten, maar brengt ook risico's met zich mee. Ze kan immers leiden tot een verschuiving van overheidsverantwoordelijkheid; en tot uitsluiting van personen zonder aanvullende verzekering. Vaccinatie blijft een basiszorg die thuishoort in de verplichte ziekteverzekering.

Aanbevelingen

1. Werk aan een gecoördineerde, nationale vaccinatiestrategie met gedeelde doelstellingen

- Belang van een gecoördineerde, nationale vaccinatiestrategie: toegang tot vaccinatie mag niet afhankelijk zijn van woonplaats; alle burgers moeten gelijke toegang hebben tot vaccinatie en betrouwbare informatie. Het beleid zou zich primair moeten richten op het versterken van de volksgezondheid op de meest efficiënte manier, waarbij alle overheidsniveaus gecoördineerd bijdragen aan dit doel:
- Het uniform vaccinatieschema dat de volledige levensloop bestrijkt, opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad, zou als basis moeten dienen voor het bepalen van gemeenschappelijke SMART-doelstellingen voor het volledige Belgische grondgebied. Om de gelijkheid inzake vaccinatie te waarborgen, zou de implementatie van de door de Hoge Gezondheidsraad opgestelde vaccinatiekalender op nationaal niveau moeten worden geharmoniseerd, zonder regionale afwijkingen die leiden tot verschillende toepassingsmodaliteiten.
- Onderzoeken of alle vaccins bestemd voor de verschillende doelgroepen centraal zouden kunnen worden aangekocht door de FOD Volksgezondheid via een procedure van openbare aanbesteding. De openbare aanbesteding zou via een taskforce van het IMC Volksgezondheid kunnen verlopen, met inspraak van alle deelstaten.
- De regio's zijn verantwoordelijk voor de implementatie van de nationale strategie. Zij spelen daarbij een sleutelrol in de sensibilisering, de organisatie van vaccinatiemomenten en outreach-acties om moeilijk bereikbare groepen te bereiken. Lokale terreinkennis is essentieel om nationale aanbevelingen te vertalen naar acties op maat van de regionale context en om sociaaleconomische ongelijkheden in vaccinatie aan te pakken. Naar analogie met Vlaanderen, waar de Vaccinatiekoepel deze rol vervult, zou het relevant zijn dat Wallonië en Brussel opnieuw een officieel overleg- en coördinatieorgaan instellen voor de afstemming van de strategie en de uitvoering van het vaccinatiebeleid.

Om een doeltreffende en coherente nationale vaccinatiestrategie te realiseren, worden twee randvoorwaarden geïdentificeerd:

- Kwaliteitsvoorwaarden die de betrokkenheid van de deelstaten bij de operationalisering van het vaccinatiebeleid waarborgen: gelet op de aanzienlijke federale financiering van vaccinatie, zou deze gekoppeld moeten worden aan minimale kwaliteitseisen. Overeenkomstig het samenwerkingsprotocol van 21/03/2016 ([Protocol van 21/03/2016 akkoord tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de grondwet inzake preventie](#)), kan de federale financiering worden verbonden aan minimale kwaliteitseisen. Wij pleiten voor een evenwichtige aanpak die zowel resultaatindicatoren (vaccinatiegraad) als

procesindicatoren (engagement, samenwerking, communicatie en innovatie) omvat.

- De vereenvoudiging van de governancestructuur voor vaccinatie in Brussel en Wallonië: net zoals in Vlaanderen wordt gestreefd naar een éénduidige verantwoordelijkheid, waarbij één administratie instaat voor de volledige operationalisering van het vaccinatiebeleid voor alle doelgroepen binnen één gewest.

Een gecoördineerde nationale strategie vereist geen staatshervorming, maar kan worden gewaarborgd via een uitvoerend samenwerkingsakkoord.

- Het momenteel geldende protocolakkoord ([Protocol van 21/03/2016 akkoord tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de grondwet inzake preventie](#)) kan worden herzien en omgevormd tot een uitvoerend samenwerkingsakkoord. Terwijl een protocolakkoord doorgaans een bestuurlijke of politieke afspraak tussen overheden is, zonder bindend normatief kader, is een samenwerkingsakkoord een juridisch bindend akkoord tussen de federale overheid, de gemeenschappen en/of de gewesten, gebaseerd op artikel 92bis van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen. Een dergelijk akkoord maakt het mogelijk de uitvoering van de afgesproken maatregelen te waarborgen zonder dat hiervoor goedkeuring via een wet of decreet vereist is. Het samenwerkingsakkoord legt de bevoegdheden van zowel het federale niveau als van de gefedereerde entiteiten vast, zoals hierboven beschreven.
- **Belang van gezondheidseconomische evaluaties met een maatschappelijk perspectief:** het organiseren van gecoördineerde nationale vaccinatieprogramma's vraagt om specifieke budgetten, zeker voor nieuwe programma's zoals volwassenenvaccinatie die een uitgebreide omkadering vereisen. Gezondheidseconomische evaluaties, uitgevoerd door onafhankelijke federale onderzoeksinstituten zoals het KCE, ondersteunen beleidskeuzes door zowel kosten als gezondheidswinst in kaart te brengen. Wanneer deze evaluaties een maatschappelijk perspectief hanteren, worden ook bredere effecten zoals werkverzuim, productiviteit en druk op de zorg- en welzijnssector meegenomen, wat de meerwaarde van preventieve interventies beter zichtbaar maakt.

2. Veranker vaccinatie structureel in de eerstelijnszorg

- Op het niveau van de eerste lijn wordt aanbevolen de vaccinatiepreventie te versterken door elke contactmogelijkheid met een gezondheidszorgprofessional te benutten. Dit houdt onder meer in dat vaccinatie structureel wordt geïntegreerd in routineconsultaties en zorgtrajecten. Daarnaast zou een systeem van proactieve uitnodigingen door de arts, gebaseerd op het risicoprofiel en de vaccinatiestatus van de patiënt, kunnen bijdragen tot een hogere vaccinatiegraad.
- Vaccinatie moet laagdrempelig worden door vaccins dicht bij de bevolking te brengen en ze in meerdere settings beschikbaar te maken. Het is daarbij

belangrijk om te onderzoeken welke settings het meest toegankelijk zijn voor specifieke doelgroepen. Mogelijke kanalen omvatten apotheken, werksettings, ziekenfondskantoren, vaccibussen en zorginstellingen. Daarnaast moet vaccinatie structureel geïntegreerd worden in routineconsultaties en bestaande zorgtrajecten, zoals bij diabetes.

- De basis- en vervolgopleiding van zorgprofessionals moeten worden versterkt, met aandacht voor levenslange immunisatie en permanente educatie via wetenschappelijke en beroepsverenigingen.
- Digitale hulpmiddelen en kennisplatforms moeten verder worden uitgebreid, aangevuld met klinische beslissingsondersteunende systemen die automatisch passende vaccinaties aanbevelen op basis van individuele patiëntgegevens.
- Vaccinaties worden vandaag toegediend door artsen, verpleegkundigen, vroedkundigen en door apothekers voor COVID en griepvaccins.
- Het voorstel uit het federale regeerakkoord om te onderzoeken of apothekers een ruimere rol kunnen opnemen in het vaccinatiebeleid, binnen een aanpak gebaseerd op samenwerking met en complementariteit ten opzichte van de arts, wordt ondersteund.
- Binnen huisartsenpraktijken zou delegatie naar verpleegkundigen de vaccinatiecapaciteit verder kunnen versterken.

3. Garandeer een kwaliteitsvolle vaccinatieregistratie

- Het registreren van vaccinatiegegevens moet levenslang en ononderbroken plaatsvinden, met op lange termijn de ambitie om te evolueren naar één geïntegreerd systeem, terwijl op korte termijn vooral interoperabiliteit wordt nagestreefd, zodat iedere burger digitale toegang heeft tot zijn vaccinatiegegevens gedurende zijn hele leven. Hiervoor moet er ingezet worden op drie zaken: voldoende opleiding en het verzekeren van de nodige IT-uitrusting van zorgverleners, het verzekeren dat het juridisch kader voor verplichte registratie wordt opgevolgd, en technische compatibiliteit volgens internationale standaarden zoals Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR). Correcte en volledige registratie maakt koppeling met andere gezondheidsinformatie mogelijk, waardoor gedetailleerde inzichten ontstaan in de vaccinatiegraad per bevolkingsgroep en gerichte acties kunnen worden ontwikkeld.

4. De sensibilisering rond vaccinatie versterken

- **Communicatie op verschillende niveaus:**

- Gecoördineerde en doelgroepgerichte communicatie: ontwikkel op nationaal, regionaal en lokaal niveau samenhangende campagnes die qua vorm, toon en kanalen worden afgestemd op de algemene bevolking, hoogrisicogroepen en groepen met een lage vaccinatiegraad, onder meer via datagedreven targeting en proactieve herinneringen. De mutualiteiten voeren gerichte acties uit. Een betere toegang tot vaccinatiegegevens zou het mogelijk maken om de doelgerichtheid en de doeltreffendheid van hun acties nog verder te versterken.
- Sterke lokale verankering en dialoog: zet in op diverse communicatiekanalen én op lokaal ingebedde, face-to-face communicatie via zorgverleners en welzijnsactoren, met open en respectvolle dialoog en outreach in samenwerking met vertrouwde lokale organisaties om kwetsbare groepen effectief te bereiken.
- **Ken je doelgroep:** een doeltreffende vaccinatiestrategie vertrekt vanuit een grondig begrip van de doelgroep. Door inzicht te verwerven in kenmerken, noden en oorzaken van vaccinatietwijfel kunnen communicatiestrategieën beter worden afgestemd en effectiever worden. Dit wordt ondersteund door onderzoek (zoals studies uitgevoerd door de Universiteit van Antwerpen: 'Vaccine confidence: presentation of Belgian data', 'Vaccinable: une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus' (Vivalis/UCL)).
- **Misinformatie en desinformatie over vaccins vragen om een bredere beleidsaanpak:** misinformatie en desinformatie over vaccins vereisen een bredere beleidsaanpak dan het louter aanbieden van correcte informatie. Vertrouwen is hierbij essentieel: niet alleen in vaccins, maar ook in zorgverleners, overheden en besluitvorming, binnen een bredere maatschappelijke context. Open en respectvolle communicatie, met een belangrijke rol voor lokale en vertrouwde zorgverleners, is cruciaal. Daarnaast moeten burgers en gemeenschappen actiever worden betrokken bij het vaccinatiebeleid en dragen digitale mediaplatformen verantwoordelijkheid in de verspreiding van informatie. Dit vraagt om een structurele langetermijnaanpak gericht op vertrouwen, dialoog en gezondheidsvaardigheden.



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, mei 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre