

Vaccinatie tegen de griep in 2024

Evolutie van de vaccinatiegraad, het socio-demografisch profiel van gevaccineerde personen in 2024 en het beroep van de zorgverstreker die de vaccins toedienen

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

—

Redactie > Judith RACAPÉ, Evelyn MACKEN, Claire HUYGHEBAERT, Ruud SAERENS,
Ludo VANDENTHOREN, Wies KESTENS

www.mloz.be
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2025
(ondernemingsnummer 411.766.483)

Vaccinatie tegen de griep in 2024

Evolutie van de vaccinatiegraad, het socio-demografisch profiel van gevaccineerde personen in 2024 en het beroep van de zorgverstreker die de vaccins toedienen

01	Inleiding.....	3
02	Doelstellingen.....	5
03	Methodes.....	6
	Studiepopulatie	6
	Identificatie van afgeleverde griepvaccins.....	6
	Voorschrijven en toedienen van griepvaccins	7
	Risicogroepen	8
	Sociodemografisch profiel van de leden	9
	Statistisch model	9
04	Resultaten.....	10
05	Conclusie.....	16
06	Vaststellingen	17
07	Aanbevelingen	18
08	Bijlage: Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	20
09	Referenties	21

01 Inleiding

De seizoensgriep komt elk jaar voor in de herfst en winter en treft ongeveer 5% van de bevolking. De meeste mensen herstellen snel, maar sommige risicogroepen, zoals ouderen, zwangere vrouwen en mensen met een chronische ziekte, lopen een groter risico op complicaties en zelfs overlijden. Wereldwijd zouden jaarlijks tussen de 3 en 5 miljoen mensen ernstig ziek worden omwille van de griep, met 290.000 tot 650.000 sterfgevallen per jaar tot gevolg (WHO, 2025).

In België krijgen elk jaar gemiddeld 500.000 personen de griep, oftewel 2 tot 8% van de bevolking. In 2024 brak de griep epidemie vroeg uit en was deze bijzonder hevig in vergelijking met voorgaande jaren (zie kader: *Bulletin acute luchtweginfecties week 09-2025 - Sciensano*). Tussen 9 december 2024 en 16 februari 2025 bedroeg de voorlopige oversterfte van de griep epidemie 10,8%, wat overeenkomt met 2.561 extra sterfgevallen. Dit is de hoogste oversterfte als gevolg van de griep op 7 jaar tijd. In 2018 bedroeg de oversterfte 12,1%, tegenover 17,7% in 2017 en 16% in 2015. De oversterfte betreft voornamelijk 85-plussers, met een percentage van 14,9%, wat neerkomt op 1.612 extra sterfgevallen. (*La Libre, mei 2025*).

Vaccinatie tegen de griep biedt bescherming tegen respiratoire complicaties, hospitalisatie en vroegtijdige sterfte bij risicogroepen. Een voldoende hoge vaccinatiegraad beschermt ook ons gezondheidssysteem, want daardoor neemt het aantal artsbezoeken en ziekenhuisopnames af. In 2009 heeft de Raad van de Europese Unie zich als doelstelling gesteld om een vaccinatiegraad van 75% te bereiken bij ouderen en chronisch zieken (ECDC, 2024).

België bereikte in 2022 een vaccinatiegraad van 56% bij 65-plussers. Dit percentage blijft evenwel ver onder het doel van 75%. Het is lager dan in andere landen, zoals bijvoorbeeld Ierland, dat in 2022 een vaccinatiegraad van 72% haalde, maar hoger dan de EU-14- en EU-27-gemiddeldes (OESO, 2024).

Onder de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bedroeg de vaccinatiegraad 50,7% voor 65-plussers in 2023, 43,4% voor chronisch zieken in 2023 en 14,6% voor zwangere vrouwen in 2022. Dit percentage daalt gestaag sinds 2020 (*Kestens et al., Onafhankelijke Ziekenfondsen 2024*). Er worden verschillen in vaccinatiegraad vastgesteld naargelang het profiel van de leden: die is lager bij jongeren (13% bij 18-25-jarigen met chronische ziektes), bij personen die de verhoogde tegemoetkoming genieten (42-44% bij ouderen en chronisch zieken) en bij personen zonder Globaal Medisch Dossier (28-29% bij ouderen en chronisch zieken). Ook worden er regionale verschillen waargenomen: in 2024 was de griepvaccinatiegraad onder 65-plussers hoger in Vlaanderen (58%) dan in Wallonië (46%) en Brussel (44%).

Internationale studies hebben de sleutelrol van apothekers in het aanmoedigen van vaccinatie en het wegnemen van individuele drempels daarvoor aangetoond (*Murray et al., 2021; Longobardi et al., 2024; Ecartot et al., 2019*). Vanwege hun vertrouwensrelatie met patiënten en hun toegankelijkheid (beschikbaarheid van apothekers, lange openingsuren, nabijheid van zorginstellingen), spelen apothekers een aanvullende rol op die van de huisarts en zijn ze vaak een eerste aanspreek- en oriëntatiepunt voor patiënten.

In België mogen apothekers sinds 2020 het griepvaccin voorschrijven, eerst alleen aan 50-plussers en sinds 2021 aan iedereen (FAGG, 2020). Sinds 2023 mogen apothekers het griepvaccin ook zelf toedienen. Ook vroedvrouwen mogen, net als verpleegkundigen, vaccins toedienen en voorschrijven aan zwangere vrouwen (Orde der Apothekers, 2023).

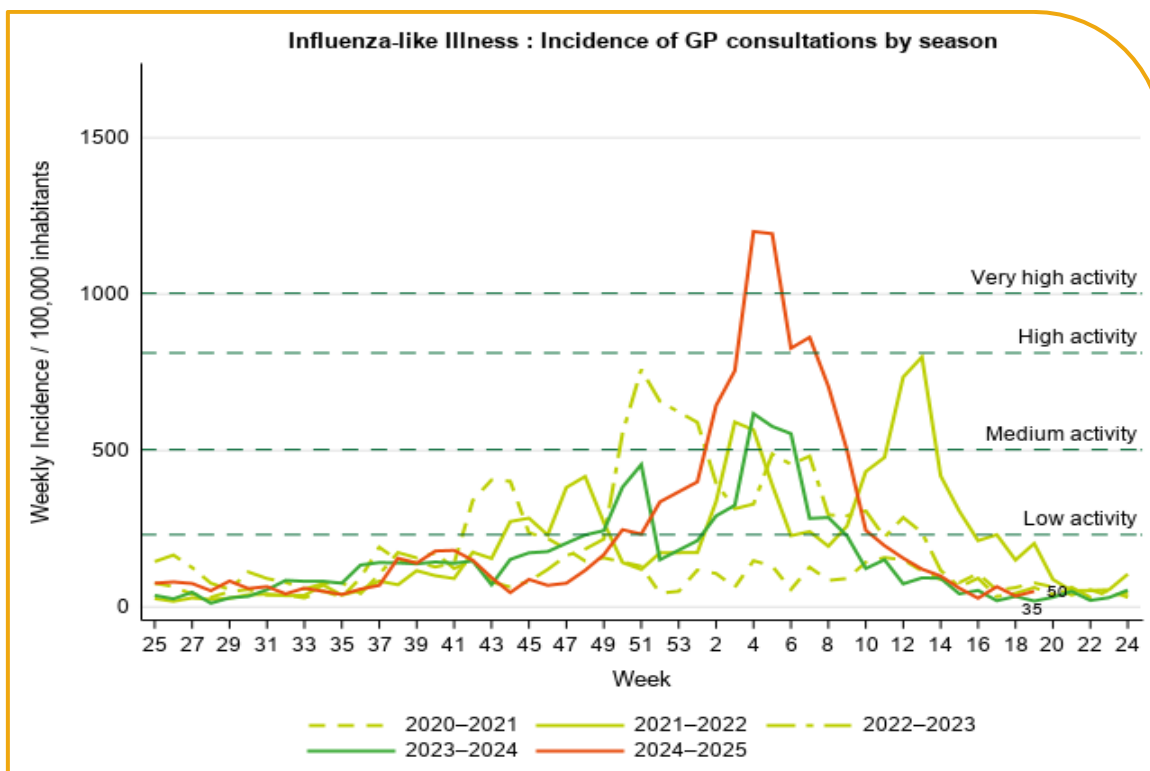
De Hoge Gezondheidsraad (HGR) beveelt vaccinatie tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2024 - 2025 aan vanaf half oktober voor verschillende risicogroepen.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) beveelt vaccinatie tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2024 - 2025 aan vanaf half oktober (in functie van de beschikbaarheid van de vaccins) voor de hieronder opgesomde personen (groepen 1, 2 3):

- **Groep 1:** personen met een risico op complicaties door de griep
 - ➔ iedere persoon van 65 jaar of ouder
 - ➔ iedere persoon die in een instelling verblijft
 - ➔ iedere patiënt vanaf de leeftijd van 6 maanden met een onderliggende chronische aandoening, zelfs als die stabiel is, van de longen (inclusief ernstige astma), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, het metabolisme (inclusief diabetes), een neuromusculaire aandoening of een immuunstoornis (natuurlijk of geïnduceerd) en iedere persoon met een BMI van 40 of meer
 - ➔ kinderen van 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie volgen
 - ➔ alle zwangere vrouwen, ongeacht het stadium van de zwangerschap
- **Groep 2:** alle werknemers in de sector van de gezondheidszorg
Deze groep omvat alle sociodemografische categorieën die zijn vermeld in het advies HGR 9611 van september 2020.
- **Groep 3:** personen die onder hetzelfde dak wonen (*cocoonvaccinatiestrategie*)
 - ➔ personen die risico lopen uit groep 1 (uitgezonderd voor personen in de omgeving van zwangere vrouwen die vóór de bevalling zijn gevaccineerd)
 - ➔ kinderen jonger dan 6 maanden van wie de moeders niet gevaccineerd waren tegen de griep tijdens de zwangerschap

Voor personen tussen 18 en 65 jaar wordt op individuele basis een voorstel tot vaccinatie gedaan na overleg met de arts. Er moet bijzondere aandacht besteed worden aan zwaarlijvige mensen tussen 50 en 65 jaar oud die roken of overmatig alcohol drinken.

Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2024 - 2025. Brussel: HGR; 2024. Advies nr. 9831.



Bron: Sciensano Bulletin acute luchtweginfecties week 09-2025 - Gepubliceerd op 11/05/2025

02 Doelstellingen

Het doel van deze studie is de evolutie van de griepvaccinatiegraad te analyseren en het profiel te bestuderen van gevaccineerde personen, alsook de profielen van de zorgverstrekkers die vaccins voorschrijven en toedienen. Deze studie zal focussen op drie risicogroepen: ouderen, personen met een chronische aandoening en zwangere vrouwen.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe evolueert de griepvaccinatiegraad tussen 2013 en 2024?
2. Wat is het profiel van de personen aan wie in 2024 een vaccin is afgeleverd? Zien we gezondheidsongelijkheden in het vaccinatieprofiel?
3. Hoe evolueert tussen 2013 en 2024 het aandeel van de verschillende zorgverstrekkers die griepvaccins voorschrijven en toedienen? Slaagt vaccinatie door de apotheker erin specifieke doelgroepen te bereiken, zoals kwetsbare personen en personen die in de voorgaande jaren niet zijn gevaccineerd?

03 Methodes

Studiepopulatie

Dit is een retrospectieve longitudinale studie op basis van administratieve gegevens van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 2013 en 2024 (n= 510.784 in 2024)

De populatie bestaat uit alle volwassenen (minstens 18 jaar oud) die gedurende een volledig jaar aangesloten waren bij een van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan, Partenamut, Freie Krankenkasse) en niet in het buitenland gedomicilieerd waren. Personen die in de loop van het jaar zijn overleden en personen met internationale verdragen zijn uitgesloten.

Leden die in een rusthuis verblijven, zijn uitgesloten van de analyse, omdat het om een 'vaccinatiecircuit' gaat met specifieke kenmerken, zowel wat aflevering als toediening van de vaccins betreft. Ook personen die zijn aangesloten bij een medisch huis werden uitgesloten van het onderzoek, aangezien wij voor deze personen de consultaties niet kunnen identificeren omdat die onder een forfait vallen.

Identificatie van afgeleverde griepvaccins

We bestuderen de vaccinatiegraad tussen 2013 en 2024, waarbij we telkens de periode van 1 september tot en met 31 december in aanmerking nemen als de periode waarin de vaccins worden afgeleverd en toegediend. In Tabel 1 staat een overzicht van de nationale codes (CNK) die worden gebruikt om griepvaccins te identificeren.

Niet-terugbetaalde vaccins en via de werkgever toegediende vaccins konden niet geïdentificeerd worden.

Tabel 1: Nationale codes voor griepvaccins

Jaar	Nationale codes (CNK)
2013	3030186, 2488799, 3042470, 3038023, 3040474, 3038031, 2929503, 2909380
2016	3424561, 3431970, 3431962, 2929503, 3431988
2017	3561727, 2929503, 3562394, 3561792
2018	2929503, 3745577, 3742780, 3720935
2019	425272, 425294, 425316, 425670, 425692, 425714
2020	2929503, 4176053, 4185492, 4172672
2021	4299764, 4297123, 4307617, 4327318
2022	4489795, 4491007, 4490843, 4327318
2023	4670576, 4674438, 4665212, 4674446
2024	4777082, 4782066, 4790044, 4782058, 4873162

Voorschrijven en toedienen van griepvaccins

Sinds 2020 mogen, naast artsen (huisartsen) en vroedvrouwen (voor zwangere vrouwen), ook apothekers griepvaccins voorschrijven. Het RIZIV-nummer van de zorgverstrekker maakt het mogelijk om te identificeren welke zorgverstrekker een afgeleverd vaccin heeft voorgeschreven. Voor vaccins die niet werden afgeleverd beschikken we niet over deze informatie.

Sinds 2023 maken specifieke nomenclatuurcodes het mogelijk om de toediening van griepvaccins te identificeren en mogen ook apothekers deze toedienen. Tot in 2022 mochten alleen artsen en verpleegkundigen (sinds 2016 zonder aanwezigheid van een arts) een griepvaccin toedienen. Artsen rekenden daarvoor een ereloon via de nomenclatuur voor consultaties en huisbezoeken aan, wat vandaag nog steeds mogelijk is.

Sinds 2023 kunnen we een onderscheid maken tussen vaccins die zijn toegediend door de apotheker, de verpleegkundige of de huisarts (via de specifieke code), of we kunnen aannemen dat een vaccin is toegediend door een huisarts als er een consultatie/huisbezoek is tussen het moment van aflevering van het vaccin en het einde van het jaar zonder dat een van de bovenvermelde specifieke toedieningscodes is gebruikt. Het is ook mogelijk dat er een vaccin is afgeleverd, maar niet toegediend.

- **Huisarts:** nomenclatuurcode 419952. We gaan ook uit van toediening door een huisarts als er een consultatie/huisbezoek heeft plaatsgevonden tussen het moment van aflevering van het vaccin en het einde van het jaar.
- **Apotheker:** nomenclatuurcode 758752. Het vaccin toegediend door de apotheker moet zijn voorgeschreven door een arts of door de apotheker zelf, op voorwaarde dat deze zelf het vaccin toedient meteen na het te hebben afgeleverd.
- **Verpleegkundige:** nomenclatuurcode 419974. Vroedvrouwen kunnen de code ook gebruiken in combinatie met hun RIZIV-nummer als verpleegkundige. We kunnen dus geen onderscheid maken tussen toedieningen door vroedvrouwen en door verpleegkundigen.
- **Nee/Andere:** vaccins die zijn afgeleverd, maar waarvan we de toediening door een zorgverstrekker niet konden vaststellen. In onze facturatiegegevens werd niet voor alle leden met een afgeleverd vaccin een consultatie/huisbezoek of één van bovenstaande toedieningscodes gevonden. Ofwel is het vaccin dus niet toegediend, ofwel is het op een andere manier toegediend, bijvoorbeeld bij een consultatie van een ander lid van het gezin, door een bevriende arts die hiervoor niets heeft aangerekend, of door een specialist of verpleegkundige tijdens een consultatie voor iets anders dan vaccinatie.

Risicogroepen

- **Zwangere vrouwen**

We nemen ook vrouwen op die zijn bevallen tussen december 20xx en juli 20xx+1, om er zeker van te zijn dat ze in aanmerking kwamen voor vaccinatie op basis van hun zwangerschap tijdens de vaccinatieperiode van 1 oktober tot 31 december. De bevallingen werden geïdentificeerd met behulp van de volgende nomenclatuurcodes: 422225, 422656, 422671, 423010, 423021, 423651, 423673, 424012, 424023, 424071, 424082, 424093, 424104, 798582, 798560 en 798604. Aangezien we geen informatie hebben over de exacte duur van een zwangerschap, is het mogelijk dat enkele vrouwen zeer vroeg zijn bevallen tussen januari en maart en tijdens de vaccinatieperiode niet wisten dat ze zwanger waren.

We kunnen de vrouwen die zwanger waren tijdens de vaccinatieperiode van 2024 nog niet identificeren, aangezien zij pas in de loop van 2025 zullen bevallen, nadat de gegevens in het kader van deze studie geanalyseerd zijn. We nemen dus ook de vrouwen op die tussen oktober en november een zwangerschapsecho hebben gehad. Het is mogelijk dat sommige van deze vrouwen hun zwangerschap niet hebben voortgezet (miskraam, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, zwangerschapsonderbreking om medische redenen).

- **Chronische ziektes**

Aanwezigheid van een chronische ziekte: als het lid aan minstens één chronische ziekte lijdt. We identificeren de patiënten die een behandeling met immunosuppressiva volgen aan de hand van minstens één aflevering van een geneesmiddel van ATC-klasse L04A (immunosuppressiva) in de periode van juli tot december van een bepaald jaar. We identificeren de andere chronische ziektes aan de hand van contacten met zorgverstrekkers en/of het gebruik van geneesmiddelen, volgens de methode die is ontwikkeld door de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Karakaya et al., 2013):

- chronische obstructieve longziekte (COPD)
- hart- en vaatziekte
- chronische nierinsufficiëntie
- diabetes
- hepatitis B of C

Aantal chronische ziektes: het aantal chronische ziektes van het lid.

- **Ouderen:**

De leden zijn verdeeld in 5 leeftijdscategorieën: 18-34, 35-49, 50-64, 65-79, ≥80 jaar

Sociodemografisch profiel van de leden

- **Geslacht:** man of vrouw
- **Regio:** Brussel, Vlaanderen of Wallonië
- **Recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT):** of het lid recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming of niet
- **Belgische Index van Meervoudige Deprivatie (BIMD):** de BIMD is een relatief meetinstrument voor deprivatie, gebaseerd op een gewogen combinatie van 5 domeinen van sociale deprivatie: onderwijs, werkgelegenheid, inkomsten, huisvesting en criminaliteit (Otavova et al., 2023). De gegevens zijn afkomstig uit de volkstelling van 2011. De index wordt berekend op het niveau van de statistische sector en gegroepeerd in kwintielen (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5), waarbij het eerste kwintiel de 20% meest gedepriveerde bevolkingsgroepen omvat.
- **Mediane inkomens:** de mediane inkomens per statistische sector zijn afkomstig uit de gegevens van de Belgische census van 2021 (Census 2021, Statbel). Ze zijn gegroepeerd in 3 categorieën: minder dan de laagste 10% inkomens (P10), tussen 10-90% (P10-90) en meer dan de hoogste 90% inkomens (P90).

De BIMD en het mediane inkomen zijn beschikbaar per statistische sector en niet op individueel niveau. Deze twee indicatoren werden gekoppeld via de statistische sector van de leden.

Statistisch model

De risicofactoren in verband met vaccinatie werden bestudeerd aan de hand van multivariate logistische regressiemodellen, per risicogroep. De variabelen in het model zijn: de leeftijd, de regio, het geslacht (behalve voor zwangere vrouwen), het VT-statuu, het hebben van een GMD, de aanwezigheid van chronische ziektes (behalve voor de groep met chronische ziekte), het inkomen of de index van meervoudige deprivatie. De laatste twee variabelen zijn afzonderlijk opgenomen om problemen van collineariteit tussen deze twee variabelen te vermijden. De gecorrigeerde Odds Ratios (aOR) en hun betrouwbaarheidsinterval van 95% (IC 95%) worden weergegeven. Aangezien de aOR's vergelijkbaar waren met de BIMD-correctie of het inkomen, hebben we de aOR's van het met BIMD gecorrigeerde model weergegeven.

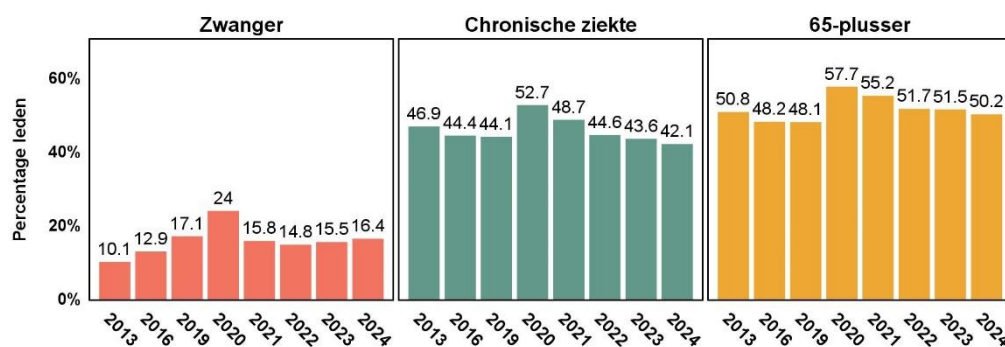
04 Resultaten

1. Evolutie van het aandeel individuen binnen risicogroepen aan wie in 2013-2024 griepvaccins werden afgeleverd

Figuur 1 toont de evolutie van de griepvaccinatiegraad tussen 2013 en 2024 (jaren 2013, 2016, 2019 en vervolgens van 2020 tot 2024) in de drie onderzochte risicogroepen.

De risicogroepen die zijn bestudeerd in 2024 bestaan uit 320.143 personen van 65 jaar en ouder, waarvan 160.754 (50,2%) gevaccineerd, 179.569 personen met een chronische ziekte, waarvan 75.553 (42,1%) gevaccineerd, en, in 2023, 11.069 zwangere vrouwen, waarvan 1.818 (16,4%) gevaccineerd.

Figuur 1: Aandeel zwangere vrouwen, personen met een chronische ziekte en 65-plussers aan wie een griepvaccin werd afgeleverd: evolutie tussen 2013 en 2024



De doelstelling om een vaccinatiegraad van minstens 75% te bereiken, wordt voor geen enkele risicogroep gehaald. De vaccinatiegraad is zelfs licht afgenomen ten opzichte van 2023. De sinds 2020 waargenomen daling van het aantal afgeleverde griepvaccins zet zich voort. Bij zwangere vrouwen zien we een lichte stijging van de vaccinatiegraad, maar deze blijft erg laag.

Opgemerkt moet worden dat we geen gegevens hebben over vaccinaties die via de werkgever zijn uitgevoerd, waardoor het aantal gevaccineerde personen onder de beroepsbevolking mogelijk wordt onderschat, met name bij zwangere vrouwen en personen met chronische aandoeningen die aan het werk zijn.

2. Profiel van personen aan wie een griepvaccin werd afgeleverd

Tabel 2 toont het profiel van personen die in 2024 gevaccineerd werden tegen de griep (= aflevering van het vaccin), per risicogroep (65-plussers, personen met een chronische ziekte en zwangere vrouwen).

De sociodemografische en medische kenmerken van de gevaccineerde leden zijn vergelijkbaar met die in het vorige rapport (*Kestens et al., Onafhankelijke Ziekenfondsen 2024*). De vaccinatiegraad stijgt met de leeftijd en de aanwezigheid van chronische ziektes. Bij ouderen is hij hoger in Vlaanderen (58,5%) dan in Brussel (43,3%) en Wallonië (44,7%). De vaccinatiegraad is ook veel hoger bij personen met

een Globaal Medisch Dossier (52% tegenover 29% zonder GMD) en lager bij personen met een verhoogde tegemoetkoming (verschil van 10% tussen personen met VT en zonder VT).

Tabel 2: Sociodemografisch en medisch profiel van personen aan wie een griepvaccin werd afgeleverd in 2024

	65-plusser (%)	aOR (IC95%)	Chronische ziekte (%)	aOR (IC95%)	Zwangere vrouwen (%)	aOR (IC95%)
Totaal	320 143		179 569		11 069	
Gevaccineerd (%)	160 754 (50.2)		75 663 (42.1)		1 818 (16.4)	
Demografische kenmerken						
Leeftijd						
18-34			10.4	Ref	16.7	Ref
35-49			11.3	1.1 (1.00-1.21)	15.7	1.01 (0.90-1.15)
50-64			25.6	2.99 (2.76-3.25)		
65-79	46.7	Ref	56.5	11.9 (10.9-12.9)		
80+	61.5	1.8 (1.77-1.84)	67.8	19.1 (17.5-20.8)		
Geslacht						
Vrouw	50.4	Ref	42.4	Ref		
Man	50.0	0.95 (0.93-0.96)	41.9	0.93 (0.91-0.95)		
Gewest						
Brussel	43.3	0.67 (0.65-0.68)	35.3	0.62 (0.60-0.64)	9.4	0.41 (0.34-0.49)
Vlaanderen	58.5	Ref	49.2	Ref	25.7	Ref
Wallonië	44.7	0.61 (0.60-0.62)	38.1	0.63 (0.61-0.64)	8.7	0.31 (0.27-0.36)
Socio-economische kenmerken						
VT						
Niet-VT	52.1	Ref	43.3	Ref	17.5	Ref
VT	40.9	0.66 (0.64-0.67)	37.7	0.85 (0.83-0.87)	4.9	0.34 (0.25-0.46)
BIMD**						
Q1	43.4	Ref	35.9	Ref	10.5	Ref
Q2	49.3	1.17 (1.15-1.20)	42.2	1.17 (1.13-1.20)	15.3	1.23 (1.05-1.46)
Q3	51.4	1.21 (1.19-1.24)	44.5	1.21 (1.17-1.25)	17.9	1.36 (1.15-1.61)
Q4	54.1	1.26 (1.23-1.29)	46.6	1.26 (1.22-1.31)	21.9	1.48 (1.24-1.77)
Q5	58.6	1.38 (1.35-1.42)	49.8	1.37 (1.32-1.42)	25.8	1.52 (1.28-1.80)
Mediaan inkomen*						
< P10	39.5	Ref	32.9	Ref	7.4	Ref
P10-P90	51.5	1.31 (1.28-1.34)	43.7	1.27 (1.23-1.31)	17.6	1.60 (1.30-1.96)
>P90	56.5	1.49 (1.44-1.54)	48.0	1.39 (1.32-1.46)	25.6	2.16 (1.66-2.82)
Medische kenmerken						
Globaal Medisch Dossier (GMD)						
Zonder GMD	27.4	Ref	27.2	Ref	10.2	Ref
Met GMD	53.0	2.58 (1.51-2.64)	43.3	1.81 (1.73-1.89)	17.6	1.47 (1.23-1.75)
Chronische ziekte						
Nee	46.2	Ref			16.3	Ref
Ja	59.6	1.72 (1.70-1.75)			25.5	1.88 (1.32-2.67)
Aantal chronische ziektes						
0	46.2					
1	58.1					
2	65.8					
3 of meer	70.2					

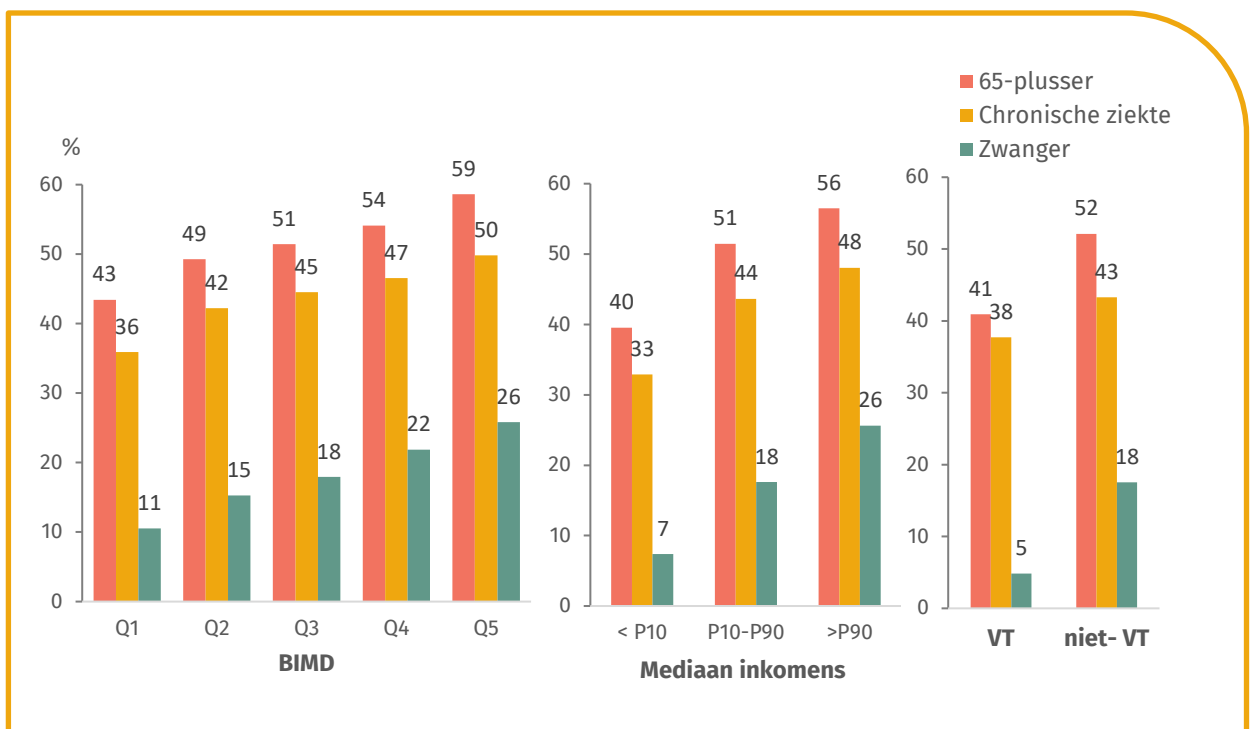
* Multivariaat model zonder BIMD; ** Multivariaat model zonder Mediaan inkomen

Alle geobserveerde verschillen ten opzichte van de referentie (Ref) zijn statistisch significant ($p < 0.05$), behalve voor de leeftijd bij zwangere vrouwen (ns).

aOR: Odds Ratio aangepast voor alle variabelen van het model (behalve het aantal chronisch ziekten); IC95%: Betrouwbaarheidsinterval van 95%; BIMD: Belgische Index van Meervoudige Deprivatie; VT: rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming; GMD: Globaal Medisch Dossier

In deze studie hebben we de socio-economische kenmerken van vaccinatie meer in detail bestudeerd (Figuur 2). De resultaten tonen een aanzienlijke sociale gezondheidsgradiënt voor vaccinatie, waarbij de vaccinatiegraad stijgt naarmate de sociale status beter is. De vaccinatiegraad stijgt bij hogere inkomens en met de Belgische deprivatie-index (hoe hoger de index, hoe beter de vaccinatiegraad). De vaccinatiegraad verschilt met 14 tot 15% tussen het eerste kwintiel van de BMD en het laatste kwintiel. De resultaten zijn vergelijkbaar wanneer we kijken naar de inkomens, met verschillen van meer dan 15% tussen het percentiel 10 en het percentiel 90 van de inkomens. Voor zwangere vrouwen is het verschil nog groter (de vaccinatiegraad is meer dan verdrievoudigd tussen het 10e en het 90e percentiel).

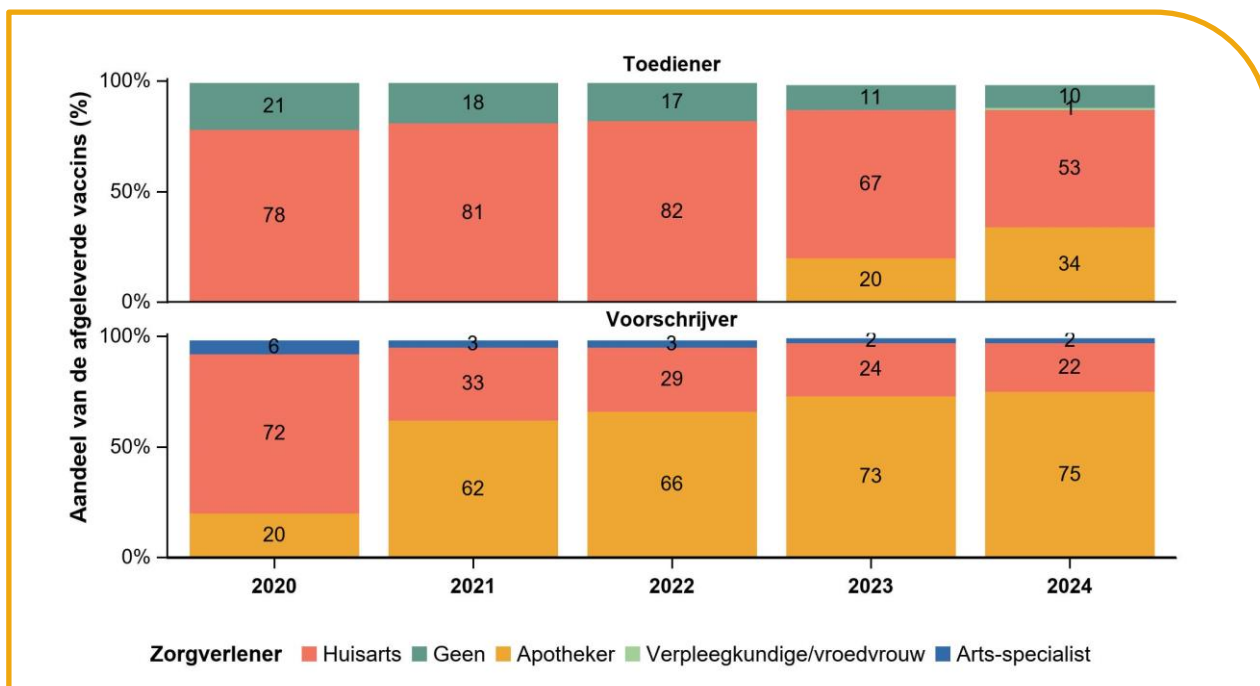
Figuur 2: Sociale gezondheidsgradiënt voor vaccinatie in 2024



3. Evolutie van het aandeel van de verschillende zorgverstrekkers die griepvaccins voorschrijven en toedienen

Figuur 3 toont het percentage griepvaccins dat is voorgeschreven en toegediend door een huisarts, apotheker of specialist/niet-arts/overige.

Figuur 3: Aandeel van de verschillende zorgverstrekkers die griepvaccins voorschrijven en toedienen: evolutie tussen 2020 en 2024



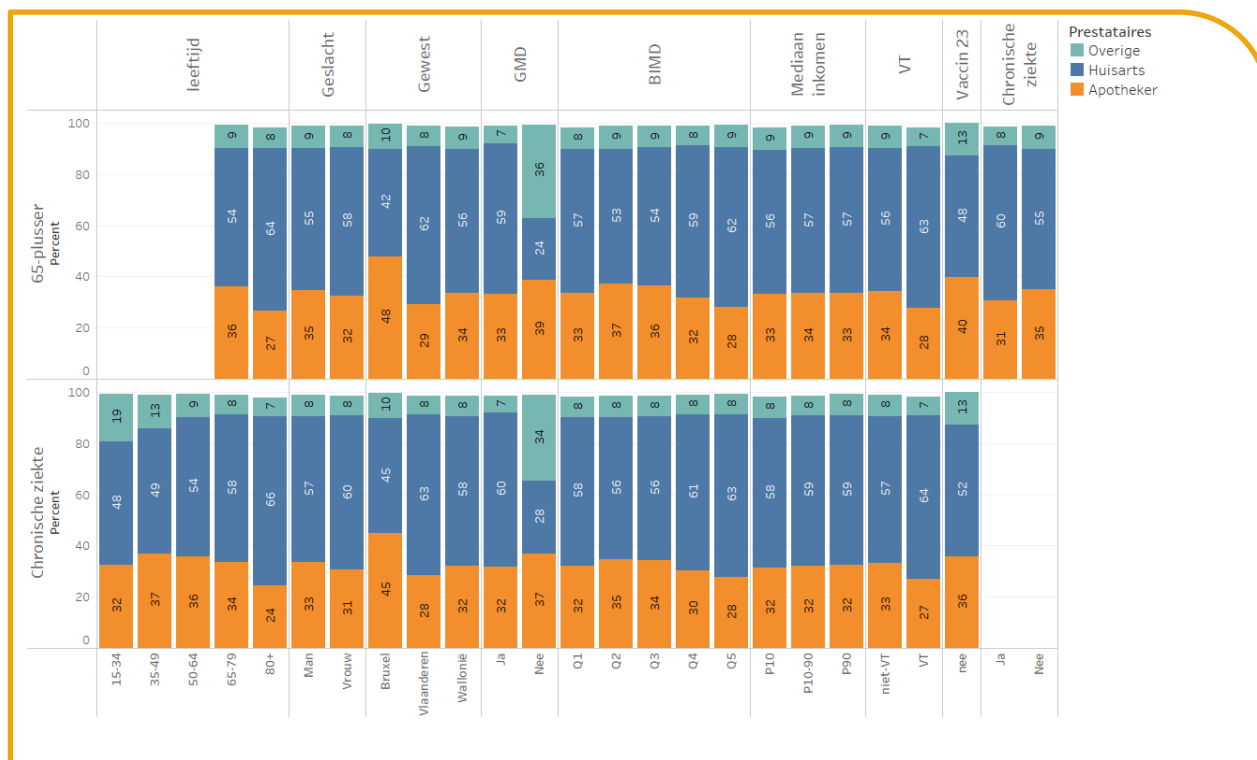
We zien een sterke stijging van het aandeel vaccinaties door apothekers tussen 2023 en 2024, van 20% naar 34%. Deze stijging is nog hoger in Brussel, met 32% in 2023 en 49% in 2024 (zie Bijlage). De resultaten tonen ook een daling van vaccinaties door een andere zorgverstrekker.

Het aandeel voorschriften door apothekers stijgt, van 20% in 2013 naar 75% in 2024.

4. Profiel van de leden op basis van de zorgverstrekker die het griepvaccin heeft toegediend

Voor personen die tot een risicogroep behoren en aan wie een vaccin is afgeleverd in 2024, wordt geanalyseerd door welke zorgverstrekker het vaccin werd toegediend (Figuur 4).

Figuur 4: Profiel van de leden volgens het type zorgverstrekker dat in 2024 het griepvaccin heeft toegediend aan 65-plussers en personen met chronische ziektes



We zien regionale verschillen op basis van het type zorgverstrekker dat het vaccin toedient. Het aandeel vaccinaties door apothekers is hoger in Brussel dan in de andere regio's. In Brussel laat bijna de helft van de personen ouder dan 65 het vaccin zetten door een apotheker (en bij personen met chronische ziektes is dat 45%). Dit hoge percentage in Brussel hangt waarschijnlijk samen met een betere toegankelijkheid van apotheken, die talrijker aanwezig zijn in grote steden.

De toediening van vaccins door apothekers komt vaker voor bij jongeren, bij personen zonder GMD en bij personen die in 2023 niet waren gevaccineerd.

Het percentage vaccins dat is afgeleverd maar waarvan we niet weten of ze zijn toegediend, is hoger bij personen die geen Globaal Medisch Dossier hebben (34-36% tegenover 7% bij personen met een GMD). Dit resultaat is vergelijkbaar met dat van 2023. Het percentage vaccinaties door apothekers is iets lager bij personen met een GMD.

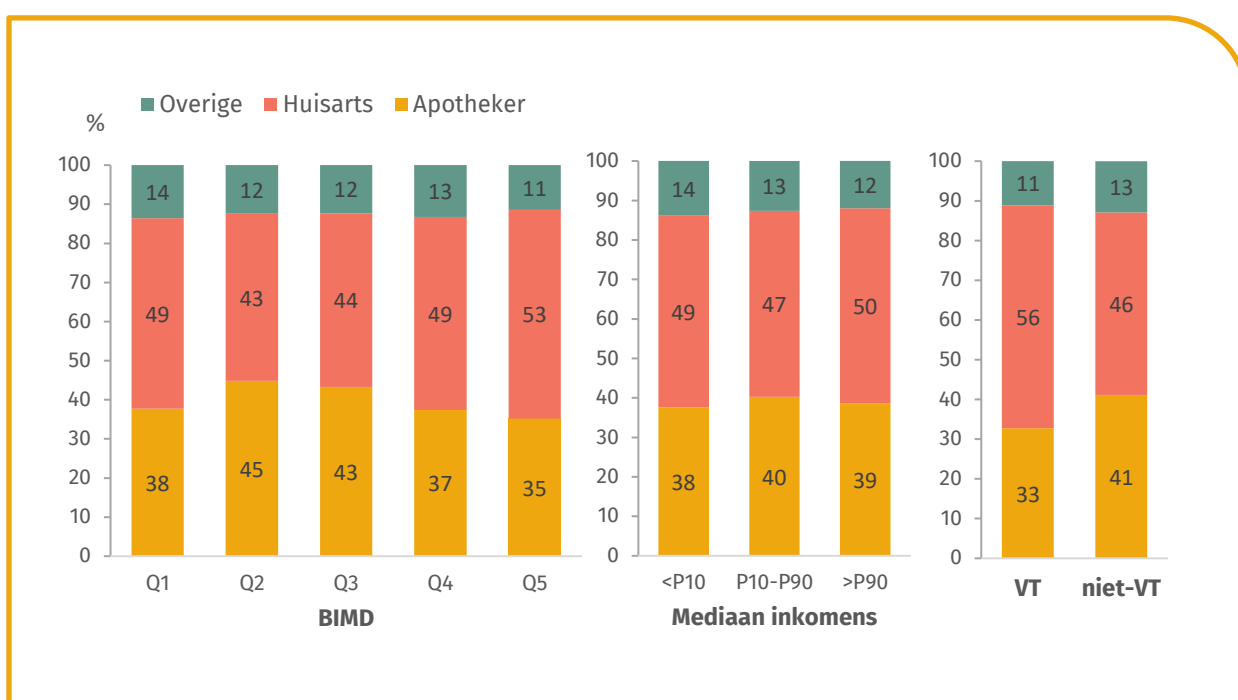
Toch lijkt vaccinatie door een apotheker geen voordeel te hebben opgeleverd voor de minst bevoorrechte bevolkingsgroepen. Het tegenovergestelde lijkt zelfs het geval te zijn. Het aandeel vaccinaties door apothekers is nog steeds hoger bij niet-VT gerechtigden dan bij VT gerechtigden, en dit verschil is groter in 2024 dan in 2023. Het percentage vaccinaties bij de apotheker stijgt licht met het mediane inkomen van de wijk.

5. Profiel van de leden op basis van de zorgverstrekker die in 2024 het griepvaccin heeft toegediend bij personen die in 2023 niet waren gevaccineerd

We willen weten of de mogelijkheid van toediening van het vaccin door de apotheker heeft geleid tot meer vaccinaties bij de minst bevoorrechte personen. We hebben dus het profiel van de leden geanalyseerd volgens het type zorgverstrekker dat het vaccin in 2024 heeft toegediend aan personen die in 2023 niet gevaccineerd waren (Figuur 5).

Van de in 2024 gevaccineerde personen was 90% gevaccineerd in 2023 en 10% niet.

Figuur 5: Sociaal profiel van de leden volgens het type zorgverstrekker dat het griepvaccin in 2024 toedient aan 65-plussers die in 2023 niet waren gevaccineerd



Als we kijken naar de socio-economische indicatoren (VT, inkomen en BIMD), verandert het profiel van de leden volgens het type zorgverstrekker dat het vaccin toedient aan diegenen die niet gevaccineerd waren in 2023 slechts beperkt (vergelijking met Figuur 4).

Onder degenen die in 2023 niet waren gevaccineerd, lijkt vaccinatie door de apotheker dus geen voordeel te hebben opgeleverd voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen.

Als we focussen op Brussel, tonen de resultaten dat bij personen die niet gevaccineerd waren in 2023, de vaccinatie door de apotheker in 2024 stijgt met de sociale status (zie Bijlage). Vaccinatie door de apotheker slaagt er niet in specifieke doelgroepen te bereiken, zoals kwetsbare personen en personen die in de voorgaande jaren niet waren gevaccineerd.

05 Conclusie

De vaccinatiegraad in onze studie ligt onder de aanbevolen vaccinatiegraad van 75% bij de drie bestudeerde doelgroepen (ouderen, personen met een chronische ziekte en zwangere vrouwen). Hij bedraagt ongeveer 50% voor personen van 65 jaar en ouder, 42% voor personen met een chronische ziekte en is bijzonder laag bij zwangere vrouwen (16%). Sinds de COVID-19-pandemie in 2020, toen de vaccinatiegraad een piek bereikte, is er een daling van de vaccinatiegraad waarneembaar. Ondanks het lage percentage, stijgt de vaccinatie bij zwangere vrouwen licht in 2024.

Bij ouderen die in Vlaanderen wonen, een globaal medisch dossier hebben en aan chronische ziektes lijden, is de vaccinatiegraad het hoogst. Een van de belangrijkste bevindingen van deze studie is dat er bij alle risicogroepen een sociale gradiënt in vaccinatiegraad bestaat. Personen zonder VT (verhoogde tegemoetkoming) zijn vaker gevaccineerd dan personen met een VT. De vaccinatiegraad stijgt met de sociale status, die wordt gemeten aan de hand van de inkomens en de Belgische deprivatie-index. We zien een verschil van 15% tussen de vaccinatiegraad van de minst bevoorrechte en de meest bevoorrechte patiënten. De sociale gezondheidsgradiënt die we hebben geobserveerd in onze studie is goed gekend en werd ook aangetoond in Frankrijk (*Vaux et al., 2025*) en voor andere vaccinaties in België (*Hubin et al., 2024*).

Het voorschrijven van vaccins door apothekers stijgt licht ten opzichte van 2023 (75%), maar vooral de toediening van vaccins door apothekers stijgt aanzienlijk, van 20 naar 34% tussen 2023 en 2024. De leden die in Brussel wonen, laten het vaakst het vaccin zetten door de apotheker. Opgemerkt moet worden dat het aantal personen met een GMD lager ligt in Brussel dan in de andere regio's (67,8% tegenover 87,8% in Vlaanderen en 79,6% in Wallonië) (*Atlas IMA 2021*).

We zien geen hogere toediening van vaccins door de apotheker onder de minst bevoorrechte groepen (met VT, met laag inkomen of behorend tot de zwakste groep van de deprivatie-index), in vergelijking met de bevoorrechte groep. Anderzijds is het profiel van de leden, volgens het type zorgverstrekker die het vaccin toedient, vergelijkbaar tussen de personen die niet gevaccineerd waren in 2023 en diegenen die zich in 2024 hebben laten vaccineren. In onze gegevens lijkt het er dus op dat de toediening van vaccins door apothekers geen voordeel heeft opgeleverd voor de minst bevoorrechte bevolkingsgroepen. Een diepgaandere analyse, waarbij rekening wordt gehouden met het zorgaanbod en de geografische spreiding van de apothekers die vaccins toedienen, zou het evenwel mogelijk maken om de impact van deze maatregel op de bevolking beter te begrijpen.

Hoewel de vaccinatiegraad nog steeds onvoldoende is, kunnen er voordelen (die hier niet zijn gemeten) worden gesuggereerd van de toediening van vaccins aan apothekers, complementair aan bestaande vaccinatiemogelijkheden: meer gemak voor de patiënten en minder werklast voor de huisartsen. Opgemerkt moet worden dat de vaccinatiegraad van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Brussel mogelijk is onderschat, omdat we medische huizen hebben uitgesloten.

06 Vaststellingen

- Het doel voor de publieke gezondheidszorg is om een vaccinatiegraad van minstens 75% te bereiken voor 65-plussers en personen die aan een chronische ziekte lijden. Niet alleen wordt dit percentage niet bereikt, het verschilt in functie van de sociodemografische kenmerken van de populatie.
- Sommige categorieën in de risicogroepen zijn minder gevaccineerd dan andere. Het overheidsbeleid moet meer aandacht besteden aan jongeren met een chronische ziekte, de inwoners van Brussel en Wallonië, personen zonder GMD, ... Personen met een minder bevoorrechte sociale status moeten ook een prioriteit zijn. De sociale gradiënt op het vlak van vaccinatie die in deze studie wordt vastgesteld, is verontrustend.
- We zien een zeer lage vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen, met grote regionale en socio-economische verschillen. Onze cijfers tonen bijvoorbeeld een vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen van 26,7% in Vlaanderen, 9,4% in Brussel en 8,7% in Wallonië. Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting, want vaccinaties via de werkgever zijn niet opgenomen in onze gegevens. Onze resultaten tonen tevens duidelijke socio-economische verschillen in de vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen, wat ook werd aangetoond in andere studies. (Anselem et al., 2025).
- De toediening van vaccins door de apotheker is toegenomen sinds 2023, van 20 naar 34%. Deze nieuwe mogelijkheid van vaccineren wordt vooral gebruikt in Brussel en in mindere mate door jongeren, personen zonder GMD en personen die in 2023 niet waren gevaccineerd. Ook al was deze maatregel gunstig op verschillende niveaus, de vaccinatiegraad is niet gestegen en de maatregel heeft ook geen stijging van de vaccinatiegraad opgeleverd voor de minst bevoorrechte populaties.
 - De maatregelen die apothekers, verpleegkundigen en vroedvrouwen toelaten om griepvaccins voor te schrijven en toe te dienen, lijken een verbetering te zijn vanuit het oogpunt van de patiënt. Ze kunnen immers helpen om bepaalde barrières tot vaccinatie te verminderen, zowel organisatorische als systeemgerelateerde of persoonlijke.
 - We beschikken echter nog niet over Belgische gegevens over de ervaringen van patiënten. Ervaringen in andere landen tonen dat vaccinatie door de apotheker positief wordt onthaald door de bevolking (Murray et al 2021; Longobardi et al., 2024; Ecartot et al., 2019).

07 Aanbevelingen

1. Algemene aanbevelingen

- Een brede denkoefening starten over de organisatie van de vaccinatiestrategie bij volwassenen om zo de vaccinatiegraad te verhogen, daarbij rekening houdend met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.
- Campagnes blijven organiseren die het belang van vaccinatie tegen de griep benadrukken, de kennis verbeteren en mythes doorprikken. Deze campagnes moeten boodschappen overbrengen die verschillen naargelang het doelpubliek en aangepast zijn aan het niveau van de gezondheidswijsheid.
 - Tijdens de griepvaccinatieperiode kan elk contact met een gezondheidsprofessional (huisarts, verpleegkundige, apotheker, ziekenhuis, ...) benut worden om risicopatiënten te sensibiliseren.
 - Ook de ziekenfondsen moeten hier hun rol vervullen door correcte en gemakkelijk te begrijpen informatie te verstrekken, in het bijzonder aan leden die tot de risicogroepen behoren.
- Methodes gebruiken om patiënten die in aanmerking komen te identificeren en te contacteren:
 - Gezondheidsprofessionals ondersteunen bij het beheer van de gezondheid van de populatie in hun praktijk. Een gepersonaliseerde brief/reminder/mail aan de betrokken personen heeft een positief effect op de vaccinatiegraad.
 - De ziekenfondsen kunnen ook proactief een herinnering sturen naar leden die op basis van administratieve gegevens zijn geïdentificeerd als behorend tot een risicogroep (65-plussers, chronisch zieken).
- Bepaalde ontwikkelingen in de organisatie van de gezondheidszorg ondersteunen die de vaccinatiegraad kunnen verhogen, zoals griepvaccinatie door apothekers, met nadruk op complementariteit tussen zorgverleners en door middel van optimale communicatie en gegevensuitwisseling.
- Bij zwangere vrouwen moeten acties ondernomen worden om de vaccinatiegraad te verhogen:
 - Er zouden betere interdisciplinaire afspraken kunnen worden gemaakt. Hoewel er doorgaans verschillende zorgverstrekkers betrokken zijn (huisarts, gynaecoloog, vroedvrouw), blijft de vaccinatiegraad in deze groep bijzonder laag, vooral bij zwangere vrouwen in een kwetsbare socio-economische situatie.
 - Naast vroedvrouwen hebben ook gynaecologen een rol te spelen in de sensibilisering van zwangere vrouwen over griepvaccinatie.
- Een toegankelijke eerstelijnszorg, waarbij elke burger (vooral diegenen die tot een risicogroep behoren) een vaste huisarts heeft (of een Globaal Medisch Dossier - GMD).

2. Aanbevelingen om de gelijkheid te verbeteren

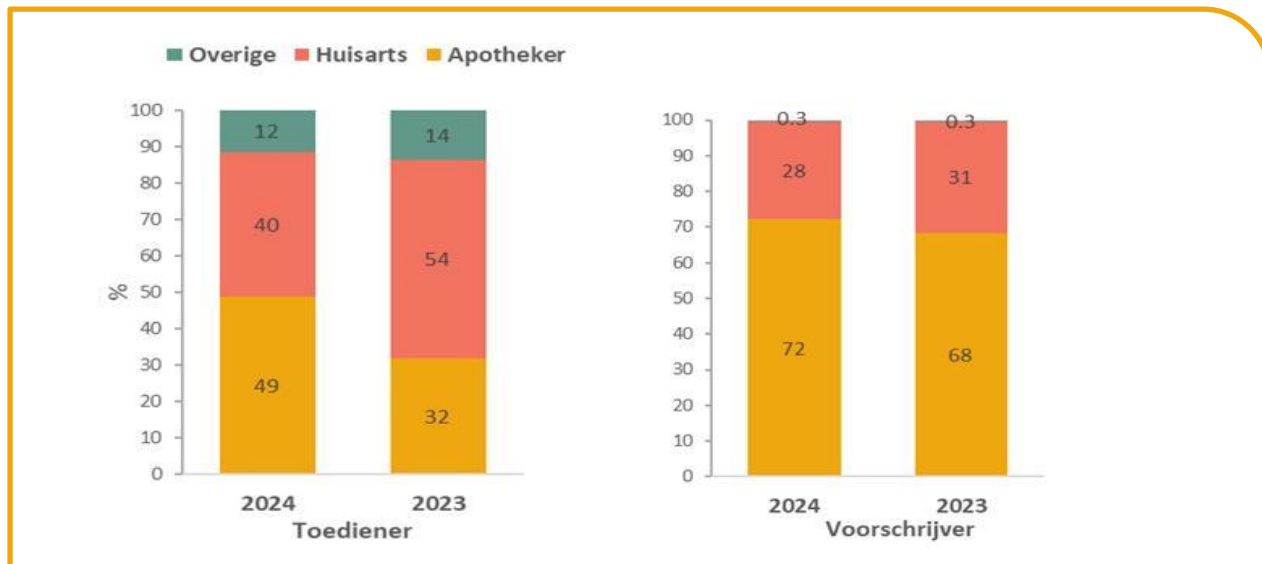
- Nauwe samenwerking tussen huisartsen en andere zorgverstrekkers die vaccineren, via lokaal overleg (geïntegreerde zorg).
- Geschikte strategieën ontwikkelen en aanmoedigen, zoals bijvoorbeeld 'outreachen' (samenwerken met lokale organisaties enz.) om kwetsbare personen te sensibiliseren en informeren op een manier die aangepast is aan hun behoeften, daarbij rekening houdend met hun situatie en specifieke context. De ziekenfondsen zouden via het intermutualistische project van gezondheidsadviseurs kunnen optreden door een campagne rond griepvaccinatie op te zetten (*Gezondheidsadviseurs: een hefboom om de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren? | Onafhankelijke Ziekenfondsen, gepubliceerd in 2024*)
- Het potentieel van de apotheker als lokale gezondheidsactor die in rechtstreeks contact staat met kwetsbare personen (socio-economische kwetsbaarheid, zonder GMD, ...), die vaak niet in het traditionele zorgcircuit zitten, beter benutten.

3. Aanbevelingen voor gegevens en onderzoek

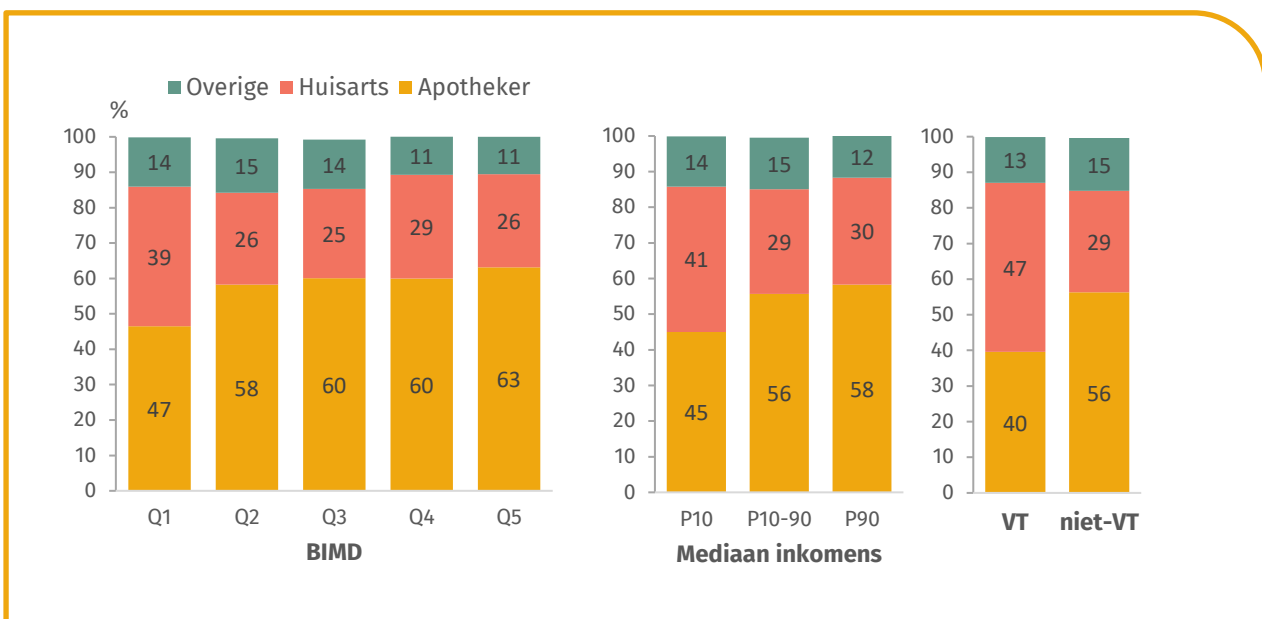
- Over robuuste en interoperabele vaccinatieregisters beschikken (die alle vaccinatiegegevens bevatten, bijvoorbeeld ook vaccinaties uitgevoerd via de werkgever), waarmee:
 - alle zorgverleners die vaccineren de vaccinatiestatus van een patiënt kunnen controleren,
 - in realtime de vaccinatiedekking en de vaccinatiegraad gemonitord kunnen worden,
 - de vaccinatiegraad in de verschillende risicogroepen betrouwbaarder kan worden weergegeven.
- De populatie die is aangesloten bij medische huizen opnemen in de analyse, want dit is vaak een kwetsbare populatie. Het is dus noodzakelijk om transparantere en toegankelijke gegevens over deze structuren te hebben.
- Belemmeringen voor vaccinatie in verschillende groepen identificeren door middel van kwalitatief onderzoek, met name gezien de daling die na COVID-19 is waargenomen.

08 Bijlage: Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Figuur 1A: Aandeel van de verschillende zorgverstrekkers die in 2024 griepvaccins voorschrijven en toedienen in Brussel



Figuur 2A: Sociaal profiel van de leden volgens het type zorgverstrekker dat het griepvaccin in 2024 toedient aan 65-plussers die in 2023 niet waren gevaccineerd in Brussel



09 Referenties

- Grippe saisonnière (OMS 25/02/2025) [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Sciensano Bulletin acute luchtweginfecties week 09-2025 - Gepubliceerd op 11/05/2025
- « Cette épidémie de grippe a été la plus sévère depuis la pandémie de Covid » (05-03-2025) La Libre Belgique <https://www.lalibre.be/planete/sante/2025/03/05/cette-epidemie-de-grippe-a-ete-la-plus-severe-depuis-la-pandemie-de-covid-RACRYGFI3REYZM3Y72XKIYCF3U/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2024.
- OECD. (2024). Influenza vaccination rates (indicator). OECD Data. <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>
- Wies Kestens, Luk Bruyneel, Güngör Karakaya, Ruud Saerens, Evelyn Macken, Agnès Leclercq, Claire Huyghebaert Vaccinatie tegen de griep: evolutie van de vaccinatiegraad, profiel van gevaccineerde personen en rol van de verschillende zorgverstrekkers bij het voorschrijven en toedienen van het vaccin. Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, maart 2024
- Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, Egodage S, Litzinger S, Mazouz A, Mills H, Liska J. Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm.* 2021 Oct;43(5):1163-1172. doi: 10.1007/s11096-021-01250-1. Epub 2021 May 28. PMID: 34047881; PMCID: PMC8161720.
- Longobardi G, Brunelli L, Piciocchi B, Morsanutto A, Iob A, Schiava F, Pancino CL, Degrassi L, Tonutti G, Brusaferrero S, Arnoldo L. The Role of Pharmacists in Counteracting Vaccine Hesitancy: Effectiveness of the 2019 Carnia Project in Improving Adherence to Influenza Vaccination among Target Population. *Vaccines (Basel).* 2024 Mar 20;12(3):331. doi: 10.3390/vaccines12030331. PMID: 38543966; PMCID: PMC10974853.
- Ecarnot F, Crepaldi G, Juvin P, Grabenstein J, Del Giudice G, Tan L, O'Dwyer S, Esposito S, Bosch X, Gavazzi G, Papastergiou J, Gaillat J, Johnson R, Fonzo M, Rossanese A, Suitner C, Barratt J, di Pasquale A, Maggi S, Michel JP. Pharmacy-based interventions to increase vaccine uptake: report of a multidisciplinary stakeholders meeting. *BMC Public Health.* 2019 Dec 18;19(1):1698. doi: 10.1186/s12889-019-8044-y. PMID: 31852470; PMCID: PMC6921486.
- Griepvaccin: 50-plussers kunnen zonder voorafgaand voorschrift vaccin halen bij de apotheek FAGG, 05/10/2020
- https://www.fagg.be/nl/news/griepvaccin_50_plussers_kunnen_zonder_vorafaand_voorschrift_vaccin_halen_bij_de_apotheek
- Vaccinatie tegen griep door apotheker Orde der Apothekers (dec. 2023) <https://ordederapothekers.be/nl/nieuws/vaccinatie-tegen-griep-door-de-apotheker>
- Karakaya, G., Vanrillaer, V., & Van Tielen, R. (2013). Concentratie van de uitgaven voor de gezondheidszorg Een analyse van de terugbetalingen. Onafhankelijke Ziekenfondsen. Dec 18;19(1):1698. doi: 10.1186/s12889-019-8044-y. PMID: 31852470; PMCID: PMC6921486.
- Otavova M, Masquelier B, Faes C, Van den Borre L, Bouland C, De Clercq E, Vandeninden B, De Bleser A, Devleeschauwer B. Measuring small-area level deprivation in Belgium: The Belgian Index of Multiple Deprivation. *Spat Spatiotemporal Epidemiol.* 2023 Jun;45:100587. doi: 10.1016/j.sste.2023.100587. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37301602.
- Census 2021 Statbel, het Belgische statistiekbureau, <https://statbel.fgov.be/nl/themas/census>
- Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N, et al. Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, enquête nationale, Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2025;(2):16-23. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/2/2025_2_1.html
- Hubin P, Van den Borre L, Braeye T, Cavillot L, Billuart M, Stouten V, Nasiadka L, Vermeiren E, Van Evercooren I, Devleeschauwer B, Catteau L, van Loenhout JAF. Area and individual level analyses of demographic and socio-economic disparities in COVID-19 vaccination uptake in Belgium.

Vaccine X. 2024 May 3;18:100496. doi: 10.1016/j.jvacx.2024.100496. PMID: 38779406; PMCID: PMC11108972.

Grammens, T., Cornelissen, L., Carrillo, P., Jost, G., Swennen, B., & Top, G. (2021). Couverture vaccinale. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/couverture-vaccinale-des-vaccinations-de-base>

Maertens, K., Willen, L., Van Damme, P., Roelants, M., Guerin, G., Vandermeulen, C., & De Kroon, M. (2022). Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020.

Anselem O, Charlier C, Viaud M, Lelong N, Vaux S, Launay O, Le Ray C; ENP2021 Study Group. Barriers to influenza vaccination during pregnancy in France: A national population-based study. *Vaccine*. 2025 Feb 15;47:126671. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126671. Epub 2025 Jan 3. PMID: 39754833.

Atlas IMA, 2021 <https://atlas.aim-ima.be/>

Gezondheidsadviseurs: een hefboom om de toegang tot gezondheidszorg te verbeteren? | Onafhankelijke Ziekenfondsen, gepubliceerd op 17/10/2024
<https://www.mloz.be/nl/news/gezondheidsadviseurs-hefboom-om-de-toegang-tot-gezondheidszorg-verbeteren>

Nota's

[illegible]



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

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2025
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre