

Actiekader voor volwassenvaccinatie met beleidsvoorstellen voor België

Gedetailleerde beleidsvoorstellen met oplossingen voor implementatie
om de vaccinatiegraad van volwassenen te verbeteren en de veerkracht
van de volksgezondheid te vergroten

Rapport
Januari 2025

Colofon

Titel	Actiekader voor volwassenvaccinatie met beleidsvoorstellen voor België
Auteurs	Ingrid Maes, Jean Van Nuwenborg, Sarah Rey, Valerie Debruyn
Bijdragen van experts via interviews	12 organisaties van belanghebbenden (15 personen), onder andere*: Nicholas Echement (APB), Ludovic Sablon (AVIQ), Belinda Perin (AVIQ), Heidi Theeten (Departement Zorg), Stefan Teughels (Domus Medica), Karel Van De Sompel (GIBBIS), Paul Perdieu (Ophaco), Valérie De Block (Ophaco), Pedro Facon (RIZIV-INAMI), Steven Callens (Hoge Gezondheidsraad), Johan Staes (Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk - Vlozo), Steven Rimbaut (Zorgnet-Icuro), Hilde De Nutte (Zorgnet-Icuro)
In opdracht van	Inovigate heeft dit onderzoek en deze analyse uitgevoerd onder volledige intellectuele onafhankelijkheid. Inovigate is een strategie- en managementadviesbureau voor life science industrieën. Dit initiatief werd genomen in opdracht van pharma.be.
Publicatiedatum	Januari 2025
Hoe dit document te raadplegen?	INOVIGATE – Maes I., Van Nuwenborg J., Rey S., Debruyn V., Adult vaccination action framework with policy proposals for Belgium
Clausule van niet-aansprakelijkheid	Externe experts hebben bijgedragen via een e-enquête en diepgaande-interviews. De input van deze e-survey en interviews werd geanalyseerd en resulteerde in dit rapport. De externe experts hebben niet meegewerkt aan dit rapport en zijn het daarom niet noodzakelijk eens met elk element en/of elke aanbeveling in dit rapport.

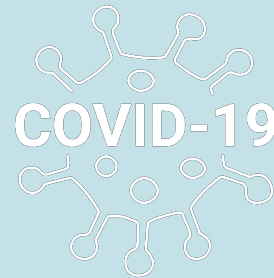
* Sommige geïnterviewde experts wensten liever anoniem te blijven

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
Colofon	2
Inhoudsopgave	3
1. Context	4
2. Methodologie	5
3. Beleidsvoorstellen	7
4. Volgende stappen	16

1 Context

België heeft een vaccinatiekader en -strategie voor volwassenen nodig om de vaccinatiegraad te verbeteren en de veerkracht van de volksgezondheid te vergroten



Vaccinatie is een hoeksteen van de volksgezondheid, maar de vaccinatiegraad van volwassenen in België blijft laag, wat een aanzienlijke uitdaging vormt om de immunisatiedoelstellingen van de WGO te bereiken. De COVID-19 pandemie benadrukte kritieke hiaten in de vaccinatiegraad bij volwassenen en de **nood aan een meer samenhangend vaccinatiekader**. Het 2020-rapport "Belgian vaccines landscape analysis"¹ somt de belemmeringen voor vaccinatie van volwassenen en systemische inefficiënties op en vormt de basis voor dit gedetailleerd vaccinatieplan voor volwassenen met aanbevelingen.

Dit rapport schetst gedetailleerde beleidsvoorstellen over planning, bestuur, budget en implementatieaspecten, **met op maat gemaakte oplossingen** voor de federale en regionale Belgische context, evenals gedefinieerde verantwoordelijkheden voor volksgezondheidsinstanties, zorgverleners en anderen. **Dit actiekader heeft tot doel de vaccinatiegraad van volwassenen te verbeteren, de veerkracht van de volksgezondheid te vergroten en de WGO-doelstellingen te halen.**

¹ Belgian vaccines landscape analysis, 2020, Inovigate. Accessible via: https://www.inovigate.com/media/filer_public/b8/df/b8df7b0b-80e3-4384-8dd3-14afd49037fe/vaccine_landscape_report_22-09-20_final.pdf

2 Methodologie

De beleidsvoorstellen voor volwassenenvaccinatie zijn ontwikkeld op basis van input van meerdere belanghebbenden, goede praktijken en het rapport over het vaccinlandschap van 2020



Gedetailleerde beleidsvoorstellen en oplossingen voor volwassenenvaccinatie in België

Policy proposal 1: Develop an adult vaccination strategy and framework in line with targets based on a population health approach

Description

This proposal calls for the establishment of an adult vaccination strategy, including a vaccination program and calendar developed by an overarching committee based on scientific, HTA, epidemiological and budget criteria. The vaccination program should include an implementation plan and clear, concrete, ambitious and science-based coverage targets per vaccine-preventable disease, based on local epidemiological and population health data (to define highest health gain). These targets should be measured and monitored to assess the performance of the vaccination programs and to guide efforts to improve vaccine uptake and equity, e.g. by appointing co-vaccinators.

Policy outcome Based on this proposal, Belgian federal and regional authorities can allocate focused actions and resources to reduce the burden and cost of vaccine-preventable diseases in the adult population.

Required solutions	Responsible party	Best practice
1. Create a decision framework and pathway with timeline for the development of a clear life course age- or risk based immunisation calendar on a federal and regional level, that will be yearly reviewed and updated based on horizon scanning and population needs. Alignment between the regions should be assured (see figure 1, for an overview of the procedure).	Authorities	The Netherlands, Germany, Spain, Italy, IPIRA's ICI framework, Australia, British Columbia, UK
2. Develop an overarching committee, consisting of all involved parties making joint centralised decisions on the inclusion of vaccines in the calendar: SHC (providing scientific information), NIHDI (budget & financing), Sciensano (epidemiology), KCE (HTA) and the regions (budget & financing) i.e. Department Zorg, AIVQ and cocon.	Federal and regional policy makers, health authorities, health insurance funds, academia & manufacturers	STIKO in Germany
3. Ensure sufficient staffing at the SHC to maintain optimal functionality and assure representation of all occupational groups	Authorities	/
4. Set (yearly) vaccination targets, based on a population health approach. Use local medical and epidemiological data to define the potential health gain for each population and tailor the vaccination targets to this. Develop dashboards to monitor progress. These dashboards should be extracted from the interoperable regional vaccine databases	Authorities	UK
5. Define the yearly implementation plan, including the necessary practical support for vaccinators, to achieve the (yearly) vaccination targets. This should include clear roles and responsibilities, defined on interministerial level and aligned between the regions. In case of elderly, the vaccination should be integrated in their care plan.	Authorities	UK
6. Appoint co-vaccinators (e.g. pharmacist, nurse, midwife, Viage center) for established vaccines with a known safety profile, based on a clear immunisation calendar and implementation plan for easy and straightforward implementation and administration. Co-vaccinators of new vaccines should depend on the vaccine risk profile.	Authorities	Many other countries

defined roles and responsibilities for each stakeholder involved (see figure 1).

Solutions	Responsible party	Best practice
12. Based on the highest potential health gain and subsequent vaccination targets and implementation plan, define the necessary budget for vaccination for the adult and elderly population, in case of insufficient budget, allocate the available budget into clear priorities (based on the highest health gain) and decide at IMC which level will implement a certain priority (see figure 1).	Interministerial conference and regions	Ireland
13. Yearly revision of budgets (during interministerial conferences) and budget allocation to ensure alignment of the budget with the evolving priorities set in the vaccination program (see figure 2).	Interministerial conference	Ireland/Sweden
14. Develop (regional) incentive system for vaccine administration and registration to achieve target vaccination coverage rates.	Interministerial conference	

(linked to required solution 14). The reimbursement of the administration of vaccines could be linked to the data registration.

Solutions	Responsible party	Best practice
17. Align data formats and definitions that are collected in the different registries, and support data interoperability (based on FHIR), allowing population-wide structural analysis (supports solution 4).	Authorities, HealthData.be, HDA, Sciensano	Germany: STIKO evaluation process Efforts by CHORUS/ESSEN community, example of research on infectious diseases by using interoperable data network of DAWWIN
18. Provide every citizen access to their own vaccination data.	Authorities, HealthData.be	• Vaccination portal at MipGezondheid.be • Myvaccinatie.be, Ireland
19. Provide data access to third parties in a GDPR-compliant and anonymised way (linked to required solution 4).	Authorities, HealthData.be, Sciensano	• Intego • France • Vaccination portal at MipGezondheid.be

20. Insurance funds could take a more active role in communication on the importance of vaccines to their members.

21. Use patient's medical data and vaccination data from registries as well as the local needs reported by communities (population health management dashboards) to inform awareness campaigns and education programs for adult populations at risk, to support HCPs to proactively provide accurate and tailored information to patients, and to proactively inform patients (e.g. by mail, sms, ...) and HCPs (e.g. by automated pop-ups in HCP systems) when patient vaccination is recommended (figure 2).

22. Interministerially harmonised HCP (doctor, specialist and general practitioner), pharmacist, nurse, midwife, elderly carers) education on vaccination, by updating the curriculum¹, give mandatory refresher courses every 2 years and provide supporting documentation to continue to inform the HCPs to successfully increase vaccination coverage (figure 2).

23. Develop a "Vaccinatie Bar" platform with all latest up-to-date information on all types of vaccines for both HCPs and the public (figure 3). This should include an overview of all available vaccines, their benefits, cost, conditions and the criteria for reimbursement, all based on specific patient profiles. In order to inform HCPs and patients to make an informed decision on whether they need and want to get a vaccine and what the cost would be.

24. Develop a "Vaccinatie Bar" platform with all latest up-to-date information on all types of vaccines for both HCPs and the public (figure 3). This should include an overview of all available vaccines, their benefits, cost, conditions and the criteria for reimbursement, all based on specific patient profiles. In order to inform HCPs and patients to make an informed decision on whether they need and want to get a vaccine and what the cost would be.

Inbreng van verschillende stakeholders is verkregen door middel van gestructureerde diepgaande interviews

12 organisaties van belanghebbenden (15 personen), onder andere met:*

Vereniging	Geïnterviewde
APB	Nicolas Echement
AVIQ	Belinda Perin, Ludovic Sablon
Departement Zorg	Heidi Theeten
Domus Medica	Stefan Teughels
GIBBIS	Karel Van de Sompel
Ophaco	Paul Perdieu, Valérie De Block
RIZIV-INAMI	Pedro Facon
Hoge Gezondheidsraad	Steven Callens
Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk - Vlozo	Johan Staes
Zorgnet-Icuro	Steven Rimbaut, Hilde De Nutte

Disclaimer: Externe deskundigen hebben bijgedragen via een e-enquête en diepte-interviews. De input van deze e-survey en interviews werd geanalyseerd en resulteerde in dit rapport. De externe experts hebben niet meegewerkt aan dit rapport en zijn het daarom niet noodzakelijk eens met elk element en/of elke aanbeveling in dit rapport.

* Sommige geïnterviewde experts wensten liever anoniem te blijven

Lijst met definities

Term	Definitie
Vaccinatiestrategie	Strategie die de prioriteiten voor vaccinatie in België vastlegt, met inbegrip van duidelijke dekkingsdoelstellingen, doelstellingen en stimulansen voor het meten en opvolgen van resultaten, het beoordelen van de prestaties van de vaccinatieprogramma's en het sturen van inspanningen om de vaccinatiegraad en de billijkheid te verbeteren, en een duidelijke beschrijving van de kernfuncties die nodig zijn voor de uitrol.
Vaccinatiekalender	(Jaarlijkse) kalender die bepaalt wie op welk moment gevaccineerd moet worden met welk soort vaccin. Deze kan jaarlijks worden bijgewerkt.
Vaccinatieprogramma	De implementatie van de vaccinatiestrategie voor verschillende vaccins of populaties, gebaseerd op de vaccinatiekalender en -doelen
Vaccinatiekader	De procedures met tijdschema, beslissingscriteria, rollen en verantwoordelijkheden die nodig zijn om een implementatie van de vaccinatiestrategie mogelijk te maken, van aanbeveling en terugbetaling van een vaccin tot effectieve vaccinatie.

Overzicht van de beleidsvoorstellen voor een meer samenhangend kader voor volwassenenvaccinatie om de vaccinatiegraad te verbeteren en de veerkracht van de volksgezondheid te vergroten

Domein:	Beleidsvoorstellen:
Planning	1: Ontwikkelen van een strategie en kader voor volwassenenvaccinatie in lijn met de doelstellingen op basis van een populatiegezondheidsbenadering
Bestuur	2: Verkorten van de tijd tussen aanbeveling en toediening van vaccinatie doorheen alle levensfasen met een duidelijk financieringstraject
Budget	3: Verhogen van het budget voor preventie en vaccinatie om de BE-doelen voor vaccinatie van volwassenen en ouderen te halen
Implementatie	4: Een degelijke gegevensregistratie ter ondersteuning van betere beleidsvorming
	5: Opzetten van op maat gemaakte campagnes die doeltreffender zijn om het bewustzijn en de kennis over vaccinatie te vergroten

Beleidsvoorstel 1: Ontwikkelen van een strategie en kader voor volwassenenvaccinatie in lijn met de doelstellingen op basis van een populatiegezondheidsbenadering**Beschrijving**

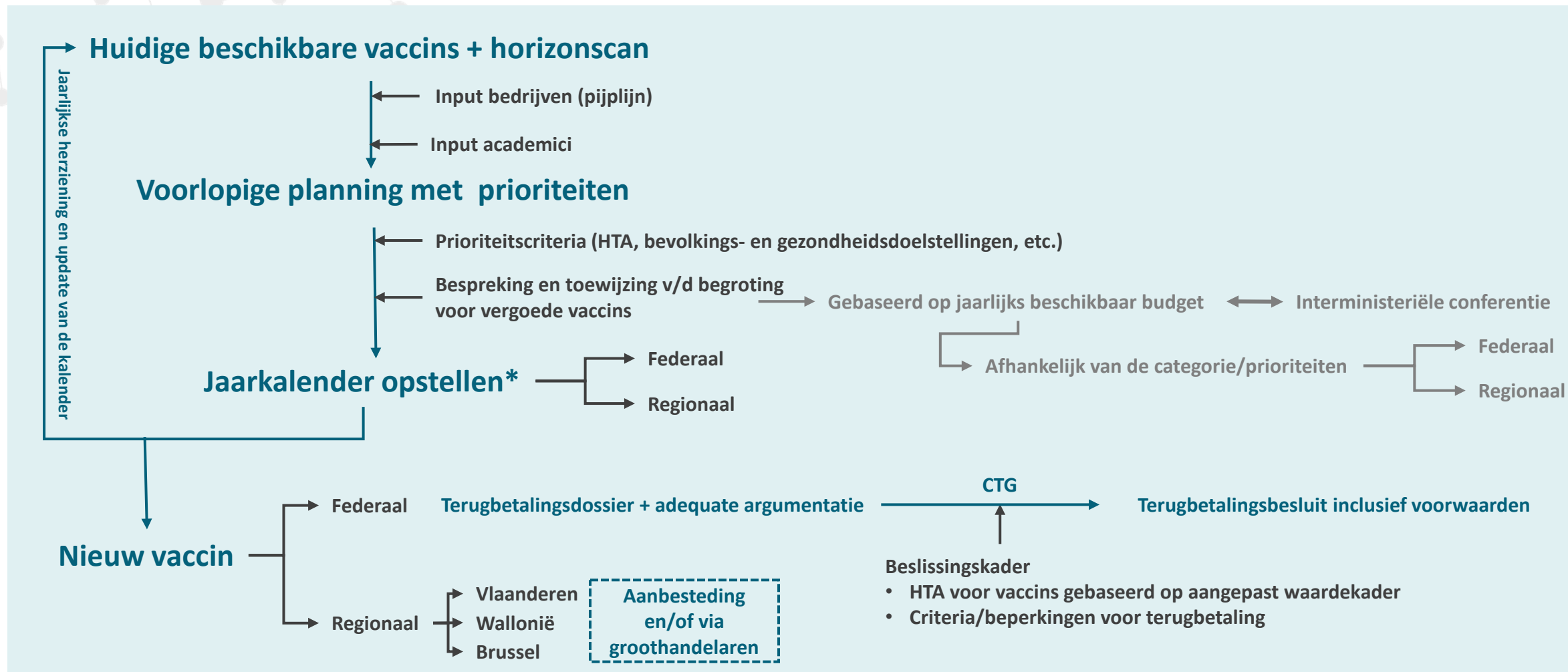
Dit voorstel roept op tot het opstellen van een **strategie voor volwassenenvaccinatie, inclusief een vaccinatieprogramma en -kalender**, ontwikkeld door een overkoepelend comité op basis van wetenschappelijke, HTA-, epidemiologische en begrotingscriteria. Het vaccinatieprogramma moet een **implementatieplan bevatten, en duidelijke, concrete, ambitieuze** en wetenschappelijk onderbouwde **dekkingsdoelen** per door vaccinatie te voorkomen ziekte, gebaseerd op lokale epidemiologische en volksgezondheidsgegevens (om de grootste gezondheidswinst te bepalen). Deze doelen moeten **worden gemeten en gemonitord** om de prestaties van de vaccinatieprogramma's te beoordelen en om de inspanningen te sturen die de vaccinatiegraad en gelijkheid verbeteren, bijvoorbeeld door het aanstellen van co-vaccinatoren.

Resultaat van het beleidsvoorstel: Op basis van dit voorstel kunnen de Belgische federale en regionale overheden gerichte acties en middelen toewijzen om de last en de kosten van door vaccinatie te voorkomen ziekten bij de volwassen bevolking te verminderen.

Vereiste oplossingen

Oplossingen	Verantwoordelijke partij	Goede praktijk
1. Creëer een beslissingskader en -traject met een tijdlijn voor de ontwikkeling van een duidelijke immunisatiekalender doorheen alle levensfasen op basis van leeftijd of risico op federaal en regionaal niveau, die jaarlijks wordt herzien en bijgewerkt op basis van horizonscanning en de behoeften van de bevolking. Er moet worden gezorgd voor afstemming tussen de gewesten (zie figuur 1 voor een overzicht van de procedure).	Autoriteiten	Nederland, Duitsland, Spanje, Italië, IFPMA's LCI-raamwerk, Australië, Brits Colombia, Verenigd Koninkrijk
2. Ontwikkel een overkoepelend comité , bestaande uit alle betrokken partijen die gezamenlijk gecentraliseerde beslissingen nemen over de opname van vaccins in de kalender: HGR (wetenschappelijke informatie), RIZIV (budget & financiering), Sciensano (epidemiologie), KCE (HTA) en de gewesten (budget & financiering) i.e. Departement Zorg, AVIQ en cocom.	Federale en regionale beleidsmakers, gezondheidsautoriteiten, ziekenfondsen, academische wereld & fabrikanten	STIKO in Duitsland
3. Zorg voor voldoende personeel bij de HGR om optimaal te kunnen blijven functioneren en voor vertegenwoordiging van alle beroepsgroepen.	Autoriteiten	/
4. Stel (jaarlijkse) vaccinatiedoelen vast , gebaseerd op een populatiegezondheidsbenadering. Gebruik lokale medische en epidemiologische gegevens om de potentiële gezondheidswinst voor elke populatie te bepalen en stem de vaccinatiedoelen hierop af. Ontwikkel dashboards om de voortgang te monitoren. Deze dashboards moeten worden ontleend aan de interoperabele regionale vaccinatiedatabanken.	Autoriteiten	Verenigd Koninkrijk
5. Bepaal het jaarlijkse uitvoeringsplan , met inbegrip van de nodige praktische ondersteuning voor vaccinatoren, om de (jaarlijkse) vaccinatiedoelstellingen te halen. Dit plan moet duidelijke rollen en verantwoordelijkheden bevatten, die op interministerieel niveau worden vastgesteld en tussen de regio's worden afgestemd. In het geval van ouderen moet de vaccinatie worden geïntegreerd in hun zorgplan.	Autoriteiten	Verenigd Koninkrijk
6. Stel co-vaccinatoren aan (bijv. apothekers, verpleegkundigen, verloskundigen, triagecentra) voor bestaande vaccins met een gekend veiligheidsprofiel, op basis van een duidelijke immunisatiekalender en implementatieplan voor eenvoudige en ongecompliceerde implementatie en toediening. Co-vaccinatoren voor nieuwe vaccins dient afhankelijk te zijn van het risicoprofiel van het vaccin.	Autoriteiten	Verschillende andere landen

Strategie voor de ontwikkeling en jaarlijkse update van de vaccinatiekalender (figuur 1)



Opmerking: *bestaat uit terugbetaalde en niet-terugbetaalde vaccins voor volwassenen en ouderen met duidelijke toegevoegde waarde

3 Beleidsvoorstellen

Bestuur

Beleidsvoorstel 2: Verkorten van de tijd tussen aanbeveling en toediening van vaccinatie doorheen alle levensfasen met een duidelijk financieringstraject

Beschrijving

Dit voorstel vraagt om de invoering van een **duidelijke en transparante terugbetalingsprocedure met een duidelijke methode voor waardebeoordeling, aangepast aan vaccins, tijdlijnen en beslissingscriteria**.

Resultaat van het beleidsvoorstel: België zal een duidelijk kader bieden met tijdlijnen, beslissingscriteria en rollen en verantwoordelijkheden voor alle betrokken belanghebbenden, om de tijd die nodig is van aanbeveling tot toediening van vaccins voor volwassenen te verkorten.

Vereiste oplossingen

Oplossing	Verantwoordelijke partij	Goede praktijk
7. Verkorten van de tijd tussen EMA-goedkeuring (of wanneer het vaccin in BE op de markt komt) en NITAG-aanbeveling, op voorwaarde dat de nodige gegevens beschikbaar zijn.	Autoriteiten	/
8. Creëer een gestandaardiseerd waarde kader, aangepast aan volwassenvaccins, gebaseerd op retrospectieve evaluatie en een transversale budgetsilo benadering (ROI op het budget in alle beleidslijnen) met inbegrip van de ziektelast, de doeltreffendheid van het vaccin, de kosteneffectiviteit, de impact op de volksgezondheid, de maatschappelijke voordelen, enz. om de evaluatie van de terugbetaling van vaccins te onderbouwen.	Autoriteiten (met input van de academische wereld)	Duitsland (STIKO-methode)
9. Creëer een duidelijk en transparant financieringstraject voor vaccins met duidelijke tijdlijnen, besluitvormingscriteria en met goed gedefinieerde rollen en verantwoordelijkheden voor alle betrokken belanghebbenden (zie figuur 1).	Autoriteiten	VK: Secretary of State for Health moet ervoor zorgen dat de aanbevelingen van het JCVI worden uitgevoerd Duitsland: ziektekostenverzekeraars zijn verplicht de kosten te vergoeden van elke vaccinatie die wordt aanbevolen door STIKO, de Duitse NITAG, na beoordeling door het federale paritaire comité.

3 Beleidsvoorstellen

Budget

Beleidsvoorstel 3: Verhogen van het budget voor preventie en vaccinatie om de BE-doelen voor vaccinatie van volwassenen en ouderen te halen

Beschrijving

Dit voorstel vraagt om **verhoogde budgetten om de vaccinatiegraad te verhogen**, in lijn met de Belgische doelstellingen op het vlak van volksgezondheid en de Belgische vaccinatiestrategie en het vaccinatieprogramma voor volwassenen en ouderen. Hogere budgetten zullen ook een positief effect hebben op alle andere beleidsvoorstellen.

Resultaat van het beleidsvoorstel: een hoger aantal volwassenen en ouderen met een verhoogd risico in gezonde conditie houden door de budgetten voor vaccinatie te verhogen. Verhoogde budgetten worden gecompenseerd door positieve gezondheidseconomische opbrengsten.

Vereiste oplossingen

Oplossing	Verantwoordelijke partij	Goede praktijk
10. De financiering van vaccins dient te worden georganiseerd in 3 categorieën : out-of-pocket betalingen voor reisvaccinaties, regionale terugbetaling/financiering voor basisvaccinaties en federale terugbetaling/financiering voor vaccins in geval van co-morbiditeiten (volwassenen die risico lopen). De verdeling van het vaccinatiebudget tussen de federale en regionale overheden moet gebaseerd zijn op een duidelijk beslissingskader. Dit kader zou als leidraad moeten dienen voor het federale en regionale preventiebeleid.	Interministeriële conferentie, regio's	Ierland, Oostenrijk
11. Verhoog de budgetten voor vaccin-gebaseerde preventie¹ voor volwassenen en ouderen.	Interministeriële conferentie	Ierland, Oostenrijk Rapport over meerdere landen over de sociaaleconomische waarde van investeringen in immunisatieprogramma's voor volwassenen in Europa
12. Bepaal op basis van de grootste potentiële gezondheidswinst en de bijhorende vaccinatiedoelen en implementatieplan het benodigde budget voor volwassenvaccinatie en oudere bevolking. In het geval van onvoldoende budget, verdeel het beschikbare budget in duidelijke prioriteiten (gebaseerd op de grootste gezondheidswinst) en beslis op IMC-niveau welk niveau een bepaalde prioriteit zal implementeren (zie figuur 1).	Interministeriële conferentie en regio's	Ierland
13. Jaarlijkse herziening van de budgetten (tijdens interministeriële conferenties) en de budgettoewijzing om ervoor te zorgen dat het budget is afgestemd op de evoluerende prioriteiten van het vaccinatieprogramma (zie figuur 1).	Interministeriële conferentie	Ierland/Zweden
14. Ontwikkelen van een (regionaal) incentivesysteem voor het toedienen en registreren van vaccins om de beoogde vaccinatiegraad te behalen.	Interministeriële conferentie	

Beleidsvoorstel 4: Een degelijke gegevensregistratie ter ondersteuning van betere beleidsvorming
Beschrijving

Dit voorstel roept op tot de **ontwikkeling en implementatie van regionale vaccinatieregisters** waarin hoogwaardige, gestandaardiseerde, gestructureerde en interoperabele vaccinatiegegevens worden verzameld. Nauwkeurige, volledige en tijdige gegevensregistratie is essentieel om de last van infectieziekten te monitoren, de doelgroepen voor vaccinatie van volwassenen en ouderen te bepalen, de doeltreffendheid van vaccinatieprogramma's te monitoren, hiaten in de vaccinatiegraad vast te stellen, bijwerkingen na vaccinatie op te sporen, **op feiten gebaseerde besluitvorming en beleid te onderbouwen**, te gebruiken bij waardebeoordeling, enz.

Resultaat van het beleidsvoorstel: Door een degelijk gegevensregistratiesysteem op te zetten, zal België in staat zijn om de dekkingsdoelstellingen per prioritaire vaccineerbare ziekte te meten en op te volgen en het vaccinatieprogramma indien nodig aan te passen.

Vereiste oplossingen

Oplossing	Verantwoordelijke partij	Goede praktijk
15. Zorg voor gegevensuitwisseling en samenvoeging van gegevens (op basis van interoperabiliteitsformaat FHIR) uit de huidige regionale systemen Vaccinnet en e-vax/vaccicard^{1*} (lopend) en andere bronnen van gezondheidsgegevens zoals het globale patiëntendossier, het patiëntenbestand van artsen en apothekers, het zorgdossier van ouderen in verzorgingstehuizen, bedrijfsgeneeskunde vaccinaties, reisvaccinaties, legervaccinaties enz. op basis van een gegevensstrategie voor de volksgezondheid (nog te ontwikkelen, rol van het agentschap voor gezondheidsgegevens) (gekoppeld aan vereiste oplossing 4) ¹ en aan de homologatiecriteria voor softwareleveranciers.	Autoriteiten, HealthData.be, HDA, Sciensano, softwareleveranciers	LINK-VACC project ontwikkeld door Sciensano
16. Creëer stimulansen voor of verplicht (of maak het heel gemakkelijk) gegevensregistratie door alle vaccinatoren om gestructureerde, gestandaardiseerde gegevens van hoge kwaliteit te verzamelen in Vaccinnet/vaccicard over vaccinatiegraad voor alle beschikbare vaccins, onafhankelijk van het traject (regionaal vaccinatieprogramma, terugbetaling of OOP), en pas vaccinatieprogramma's aan indien nodig om de dekkingsdoelstellingen te bereiken (gekoppeld aan vereiste oplossing 14). De terugbetaling voor het toedienen van vaccins zou gekoppeld kunnen worden aan de gegevensregistratie.	Autoriteiten	Denemarken: landelijk verplicht systeem voor het verzamelen van gegevens over gezondheidszorg voor alle burgers
17. Stem gegevensformaten en -definities die in de verschillende registers worden verzameld op elkaar af en ondersteun gegevensinteroperabiliteit (gebaseerd op FHIR), waardoor populatiebrede structurele analyse ¹ mogelijk wordt (ondersteunt oplossing 4).	Autoriteiten, HealthData.be, HDA, Sciensano	Duitsland: Evaluatieproces STIKO Inspanningen van de OHDSI/EHDEN-gemeenschap, voorbeeld van onderzoek naar infectieziekten door gebruik te maken van het interoperabele datanetwerk van DARWIN
18. Verleen iedere burger toegang tot zijn eigen vaccinatiegegevens.	Autoriteiten, HealthData.be	- Vaccinatieportaal op MijnGezondheid.be - Mynexuzhealth, Helena
19. Geef derden op een GDPR-conforme en geanonimiseerde manier toegang tot gegevens (gekoppeld aan vereiste oplossing 4).	Autoriteiten, HealthData.be, Sciensano	- Intego - Frankrijk - Vaccinatieportaal op MijnGezondheid.be

3 Beleidsvoorstellen

Implementatie

Beleidsvoorstel 5: Opzetten van op maat gemaakte campagnes die doeltreffender zijn om het bewustzijn en de kennis over vaccinatie te vergroten

Beschrijving

Dit voorstel roept op tot **doeltreffende en op elkaar afgestemde communicatie- en voorlichtingscampagnes** gericht op (1) het **grote publiek** (schoolkinderen, ouders, gemeenschapsleiders, enz.) om objectieve informatie te verstrekken, mythes en misvattingen te bestrijden en de aanvaarding en gebruik van vaccins te vergroten, en ook gericht op (2) **gezondheidsbeoefenaars** (zorgverleners waaronder artsen, apothekers, verplegers, enz.). De communicatie en voorlichting dienen feitelijke en op bewijs gebaseerde informatie en argumentatie te verstrekken over de risico's van door vaccinatie te voorkomen ziekten, de voordelen en bijwerkingen van vaccinatie, de veiligheid van vaccins, het belang van tijdige vaccinatie, de verschillende vaccinatoren/vaccinatiekanalen, het effect op antimicrobiële resistentie, enz. om vaccinatie te bevorderen en nepnieuws en desinformatie tegen te gaan. De communicatiekanalen en -stijlen moeten worden aangepast aan de verschillende doelgroepen en alle informatie moet gemakkelijk te vinden zijn.

Resultaat van het beleidsvoorstel: Verhogen van de vaccinatiegraad door het vergroten van het publieke en professionele bewustzijn van en het vertrouwen in vaccinatie en de voordelen ervan, door te investeren in doeltreffende, op feiten gebaseerde onderwijs- en voorlichtingsinitiatieven.

Vereiste oplossingen

Oplossing	Verantwoordelijke partij	Goede praktijk
20. Breng de huidige houdingen, overtuigingen en het kennisniveau met betrekking tot vaccinatie in kaart en onderzoek de optimale communicatiestijlen en -kanalen voor alle doelgroepen om doeltreffende bewustmakings- en voorlichtings campagnes te ontwerpen ¹ (figuur 2).	Autoriteiten met input uit de academische wereld	- Australische onderzoeken - Europabarometer (Europese Unie, aangevraagd door EC)
21. Ontwikkel één uniforme communicatiestrategie met op elkaar afgestemde jaarlijkse bewustmakingscampagnes via meerdere kanalen , gericht op het brede publiek. Deze campagnes dienen op maat worden gemaakt voor elke doelgroep met aangepaste boodschappen (gebaseerd op feiten- gebaseerde informatie over vaccinatie en VL/WAL/BXL-splitsing indien nodig), communicatiestijl en kanalen (gebaseerd op input van oplossing 20), rekening houdend met de culturele, economische, sociale en politieke context van elke groep ten aanzien van vaccins ² . De boodschappen dienen de de risico's van door vaccinatie te voorkomen ziekten, de voordelen en bijwerkingen van vaccinatie, de veiligheid van vaccins, het belang van tijdige vaccinatie, de verschillende vaccinatoren/vaccinatiekanalen, het effect op antimicrobiële resistentie, enz. ¹ aan te halen. De strategie moet zich richten op populaties met hoge prioriteit tijdens specifieke seizoenen (griep, covid, ...) en/of op populaties waarvan de vaccinatiegraad onder de doelstellingen ligt (figuur 2). Familie van risicopatiënten (bijv. ouderen) moeten ook worden opgenomen in de communicatiestrategie. De strategie dient te worden opgenomen in het proces voor budgettoewijzing (figuur 1). Nota: verzekeringsmaatschappijen zouden een actievere rol kunnen spelen in de communicatie over het belang van vaccins aan hun leden.	Overheden, verzekeringsmaatschappijen, brancheverenigingen	- Strategie van Australië en Canada voor bewustmaking van HCP's* en het publiek¹ - Eerstelijnszones' in Vlaanderen en 'centres locaux de promotion de la santé' in Wallonië² - Schoolvaccinatieprogramma's in VK, Ierland verhoogden de vaccinatiegraad aanzienlijk
22. Gebruik medische gegevens van patiënten en vaccinatiegegevens uit registers evenals de lokale behoeften die door gemeenschappen/steden worden gerapporteerd (dashboards voor bevolkingsgezondheidsbeheer) om bewustmakingscampagnes en voorlichtingsprogramma's voor risicogroepen bij volwassenen te informeren , om zorgverleners te ondersteunen bij het proactief verstrekken van nauwkeurige en op maat gemaakte informatie aan patiënten en om patiënten (bijv. per post, sms, ...) en zorgverleners (bijv. door geautomatiseerde pop-ups in zorgverlenerssystemen) proactief te informeren wanneer vaccinatie van patiënten wordt aanbevolen (figuur 2).	Autoriteiten	Denemarken - Deens vaccinatieregister
23. Uitbreiden/intensiveren van geharmoniseerde educatie van zorgverleners (arts (specialisten en huisartsen), apotheker, verpleegkundige, verloskundige, bejaardenverzorger) over vaccinatie , door het curriculum ¹ te updaten, elke 2 jaar verplichte nascholing te geven en ondersteunende documentatie te bieden om de zorgverleners te blijven informeren om de vaccinatiegraad met succes te verhogen (figuur 2).	Academische wereld/Autoriteiten/Pr ofessionele organisaties	/
24. Ontwikkel een "Wanda-achtig" platform met alle meest recente up-to-date informatie over alle soorten vaccins, zowel voor zorgverleners als het publiek (figuur 2). Dit moet een overzicht bevatten van alle beschikbare vaccins, hun voordelen, kosten, voorwaarden en de criteria voor terugbetaling, allemaal gebaseerd op specifieke patiëntprofielen. Op deze manier kunnen zowel zorgverleners als patiënten een geïnformeerde beslissing nemen over de vraag of ze een vaccin nodig hebben en willen krijgen en de bijhorende kostprijs.	Autoriteiten	/

Proces voor communicatie en bewustmaking (figuur 2)

In kaart brengen van meningen, kennisniveau,
attitudes en informatievoorkeuren

Gegevens

Ontwikkeling van
communicatiestrategie met jaarlijkse
campagnes via diverse kanalen

Kostenraming

Integreren in toegewezen budgetten (figuur 1)

Algemene vaccins

Populatie in kaart gebracht per vaccin

- Brede en op maat gemaakte publiekscampagnes
- Voorlichting en regelmatige herinneringscampagnes voor zorgverleners
- Patiënten (e-mail, sms,...) en zorgverleners (systeempop-ups) informeren over vaccinatieaanbevelingen op basis van het risicoprofiel van de patiënt.
- Een algemeen 'WANDA-achtig' platform creëren met alle actuele informatie
- ...

4 Volgende stappen

De implementatie van de beleidsvoorstellen om volwassenenvaccinaties in België te verbeteren zal inspanningen van en samenwerking tussen alle stakeholders vereisen

Actiekader met beleidsvoorstellen voor een meer samenhangend kader voor volwassenenvaccinatie om de vaccinatiegraad te verbeteren en de veerkracht van de volksgezondheid te vergroten

Policy proposal 1: Develop an adult vaccination strategy and framework in line with targets based on a population health approach			
Description			
This proposal calls for the establishment of an adult vaccination strategy, including a vaccination program and calendar developed by an overarching committee based on scientific, HTA, epidemiological and budget criteria. The vaccination program should include an implementation plan and clear, concrete, ambitious and science-based coverage targets per vaccine-preventable disease, based on local epidemiological and population health data (to define highest health gain). These targets should be measured and monitored to assess the performance of the vaccination programs and to guide efforts to improve vaccine uptake and equity, e.g. by appointing co-vaccinators.			
Policy outcome: Based on this proposal, Belgian federal and regional authorities can allocate focused actions and resources to reduce the burden and cost of vaccine-preventable diseases in the adult population.			
Required solutions			
Solutions	Responsible party	Best practice	
1. Create a decision framework and pathway with timeline for the development of a clear life course age- or risk-based immunisation calendar on a federal and regional level, that will be yearly reviewed and updated based on horizon scanning and population needs. Alignment between the regions should be assured (see figure 1 for an overview of the procedure).	Authorities	The Netherlands, Germany, Spain, Italy, IFMA's LCI Framework, Australia, British Columbia, UK	Way
2. Develop an overarching committee, consisting of all involved parties making joint centralised decisions on the inclusion of vaccines in the calendar: SHC (providing scientific information), NHOH (budget & financing), Sciensano (epidemiology), KCE (HTA) and the regions (budget & financing) i.e. Departement Zorg, AViQ and coom.	Federal and regional policy makers, health authorities, health insurance funds, academia & manufacturers	STIKO in Germany	Decision criteria, and from
3. Ensure sufficient staffing at the SHC to maintain optimal functionality and assure representation of all occupational groups	Authorities	/	and program for
4. Set (yearly) vaccination targets, based on a population health approach. Use local medical and epidemiological data to define the potential health gain for each population and tailor the vaccination targets to this. Develop dashboards to monitor progress. These dashboards should be extracted from the interoperable regional vaccine databases	Authorities	UK	positive health-
5. Define the yearly implementation plan, including the necessary practical support for vaccinators, to achieve the (yearly) vaccination targets. This should include clear roles and responsibilities, defined on interministerial level and aligned between the regions. In case of elderly, the vaccination should be integrated in their care plan.	Authorities	UK	collected. Accurate, or the effectiveness of assessment, etc. ease and adapt the
6. Appoint co-vaccinators (e.g. pharmacists, nurses, midwives, triage centers) for established vaccines with a known safety profile, based on a clear immunisation calendar and implementation plan for easy and straightforward implementation and administration. Co-vaccinators of new vaccines should depend on the vaccine risk profile.	Authorities	Many other countries	Myths and misconceptions (maintain trust of vaccine safety, the vaccination channels and information initiatives
7. Create a clear and transparent funding pathway for vaccines with clear timelines, decision criteria and with well-defined roles and responsibilities for each stakeholder involved (see figure 1).	Authorities	Germany: health insurance companies are obliged to cover the cost of any immunisation recommended by the STIKO, the German NITAG, after review by the Federal Joint Committee	led by Sciensano
8. Set a certain priority (see figure 1).			an Union, requested by IC
13. Yearly revision of budgets (during interministerial conferences) and budget allocation to ensure alignment of the budget with the evolving priorities set in the vaccination program (see figure 1).	Interministerial conference	Ireland/Sweden	andatory healthcare all citizens
14. Develop (regional) incentive system for vaccine administration and registration to achieve target vaccination coverage rates.	Interministerial conference		strategy to raise awareness and "centres locaux de vaccinatio" in UK, Ireland increased by DARWIN
19. Provide data access to third parties in a GDPR-compliant and anonymised way (linked to required solution 4).	Authorities, HealthData.be, Sciensano		in process, example of cases by using of DARWIN
24. Develop a "Wanda box" platform with all latest up-to-date information on all types of vaccines for both HCPs and the public (figure 2). This should include an overview of all available vaccines, their benefits, cost, conditions and the criteria for reimbursement, all based on specific patient profiles, in order to inform HCPs and patients to make an informed decision on whether they need and want to get a vaccine and what the cost would be.	Authorities	/	Register

We rekenen op de steun van alle stakeholders om de beleidsvoorstellen met de oplossingen te implementeren om tot een gestructureerde en goed werkende aanpak van volwassenenvaccinatie te komen en de pionierspositie van België als vaccinatieland te versterken



Connecting
for better health

Contact

Inovigate Belgium
Sneeuwbeslaan 14
2610 Antwerpen
Belgium
www.inovigate.com
+32 3 345 44 52
Ingrid.maes@inovigate.com

About Inovigate

Healthcare is complex and constantly evolving. A successful business strategy means understanding and controlling numerous factors and stakeholders. Being able to see "the bigger picture" is crucial for this. Inovigate helps to look at the life science sector with a helicopter view. We combine research data and knowledge through years of experience in such a way that the missing pieces of the puzzle can be put together, ultimately creating the bigger picture. Inovigate is a neutral, leading and reliable knowledge partner within the life science and healthcare sector. With over a decade of experience, we provide impartial guidance and expertise to stakeholders across the sector. From innovation to seamless implementation, we offer comprehensive solutions tailored to each client's needs. Our mission is to help clients bring life science innovations to market and navigate the complexities of the healthcare ecosystem with clarity and confidence. We make the difference through customised advice based on our profound management experience, sector expertise and network.