Vaccinatie door apothekers in Vlaanderen: visie van huisarts en apotheker

Dr. Samah Amghizar, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Johan Vansintejan

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2025 – 2026]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT **4**

DANKWOORD **5**

INLEIDING **6**

Regelgevingskader voor vaccinatie in Vlaanderen 7

Covid- en griepvaccinatie 2025-2026 in Vlaanderen 8

Vaccinatiegraad covid en griep in Vlaanderen 11

De rol van apothekers in vaccinatie in Vlaanderen 11

Regelgevingskader voor covid- en griepvaccinatie in onze buurlanden 12

Doelstelling 14

Onderzoeksvraag 14

METHODOLOGIE **15**

Literatuurstudie 15

Onderzoeksmethode en populatie 15

Ethische implicaties 16

Analyse 16

RESULTATEN **17**

Thematische analyse 17

Ademruimte versus onbehagen: De paradoxale interprofessionele houding tegenover het delegeren van vaccinatie 18

Het klinisch dilemma: Het spanningsveld tussen toegankelijkheid en patiëntveiligheid. 19

Systemische frictie: De discrepantie tussen top-down implementatie en de logistieke realiteit. 22

DISCUSSIE **23**

Algemene bevindingen 23

Sterktes en beperkingen van het onderzoek 24

Terugkoppeling naar de literatuur 25

Mogelijk vervolgonderzoek 26

CONCLUSIE **26**

REFERENTIES **27**

BIJLAGEN **30**

ABSTRACT

Achtergrond:
De rol van apothekers in de vaccinatie tegen covid en griep is de laatste jaren uitgebreid in Vlaanderen. Deze evolutie beoogt een stijging van de vaccinatiegraad en een werkdrukverlichting in de eerstelijnszorg maar roept ook vragen op over samenwerking en patiëntveiligheid.

Doel:
Het in kaart brengen van de visies en ervaringen van huisartsen en apothekers omtrent de rol van de apotheker in vaccinatie in Vlaanderen en het identificeren van verbeterpunten voor interprofessionele samenwerking.

Methode:
Er werd een kwalitatieve studie uitgevoerd aan de hand van drie heterogene focusgroepgesprekken (FGG) met in totaal 12 deelnemers. Elke groep bestond zowel uit huisartsen als uit apothekers. De data werden thematisch geanalyseerd volgens de methode van Braun & Clarke.

Resultaten:
Drie hoofdthema's werden geïdentificeerd: 1) een paradoxale houding gekenmerkt door werkdrukverlichting enerzijds en professioneel onbehagen anderzijds, 2) een klinisch dilemma waarbij toegankelijkheid en patiëntveiligheid tegenover elkaar staan en 3) systemische frictie door top-down implementatie en logistieke uitdagingen. De apothekers verhogen kennelijk de toegankelijkheid van vaccinatie maar ervaren verschillende onzekerheden in de praktijk. Huisartsen rapporteren zowel een werkdrukverlichting als het verlies van controle en inkomsten.

Conclusie:
De rol van apothekers in vaccinatie biedt duidelijke voordelen voor toegankelijkheid en zorgorganisatie maar vereist zeker nog verdere optimalisatie van communicatie, richtlijnen en samenwerking.

DANKWOORD

Graag wil ik een aantal mensen oprecht bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze thesis.

Allereerst wens ik mijn promotor Prof. Dr. Vansintejan te bedanken voor de mogelijkheid om dit onderzoek uit te voeren.

Daarnaast wil ik mijn praktijkopleiders, met name Dr. Colin en Dr. Lippens, van harte bedanken voor hun betrokkenheid. Hun bijdrage en begeleiding waren van grote betekenis voor de realisatie van dit onderzoek.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar mijn man. Zijn onvoorwaardelijke steun en geduld hebben mij doorheen dit hele proces gedragen. Dankzij zijn waardevolle input en zijn blijvende vertrouwen kon ik dit werk tot een mooi einde brengen.

Ook wil ik mijn ouders oprecht bedanken voor hun voortdurende ondersteuning gedurende mijn hele studententijd. Hun geloof in mij en hun aanmoedigingen hebben mij gebracht tot waar ik vandaag sta.

Tot slot dank ik iedereen die rechtstreeks of onrechtstreeks heeft bijgedragen aan deze thesis.

INLEIDING

Vaccinatie is een van de meest succesvolle en kosteneffectieve interventies in de volksgezondheid en speelt een cruciale rol in de preventie en bestrijding van infectieziekten. Door het immuunsysteem voor te bereiden op toekomstige blootstelling aan ziekteverwekkers beschermt vaccinatie de populatie en draagt het bij aan de collectieve immuniteit waardoor de verspreiding van infecties in de bevolking wordt beperkt.

De volksgezondheid in Vlaanderen wordt voortdurend beïnvloed door infectieziekten waarbij seizoensgebonden griep en de recente covidpandemie significante uitdagingen vormen. De jaarlijkse griepgolven, met potentieel ernstige complicaties, treffen vooral kwetsbare bevolkingsgroepen zoals ouderen en personen met onderliggende aandoeningen. Gemiddeld wordt jaarlijks 1 op 10 Belgen getroffen door griep. Dit benadrukt de noodzaak van effectieve preventiestrategieën (1). De covidpandemie heeft deze uitdagingen verder geaccentueerd waardoor continue vaccinatie-inspanningen, met name voor risicogroepen, van cruciaal belang zijn gebleken. Zo worden de griepvaccins ook jaarlijks aangepast aan de circulerende virusstammen, wat de dynamische aard ervan illustreert.

In het licht van dit topic is de rol van verschillende zorgverleners in het vaccinatieprogramma van groot belang. Traditioneel speelden huisartsen een centrale rol in het aanbieden van vaccinaties. Echter, de afgelopen jaren heeft er in Vlaanderen een evolutie plaatsgevonden waarbij de rol van apothekers is uitgebreid. Wetgevende en beleidsmatige verschuivingen hebben sinds kort apothekers toegelaten om zowel covid- als griepvaccins toe te dienen. Doch, deze veranderende rol van zorgverleners in vaccinatie, met name de toegenomen betrokkenheid van apothekers, roept belangrijke vragen op en is tot op heden nog onderwerp van discussie (2–5).

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in het verkennen van de visies en ervaringen in samenwerking van Vlaamse huisartsen en apothekers sinds deze wijzigingen in regelgeving. Door inzicht te krijgen in hun perspectieven kunnen we mogelijke barrières identificeren die de efficiëntie van Vlaamse vaccinatieprogramma's belemmeren.

Regelgevingskader voor vaccinatie in Vlaanderen

Het regelgevingskader voor vaccinatie in Vlaanderen wordt gevormd door een combinatie van wetgevende handelingen, decreten en richtlijnen waarbij de Vlaamse overheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een centrale rol spelen in de ontwikkeling en implementatie van het vaccinatiebeleid. Het Preventiedecreet van 21 november 2003 vormt de fundamentele juridische basis voor het preventieve gezondheidsbeleid in Vlaanderen (6). Dit decreet stelt de Vlaamse regering in staat initiatieven te nemen met betrekking tot verschillende gezondheidsindicatoren bij de bevolking, inclusief de bescherming tegen infectieziekten door middel van vaccinatie. Een cruciaal onderdeel van het regelgevingskader is het ministerieel besluit van 29 januari 2015 dat het vaccinatieschema voor Vlaanderen vaststelt (7). Dit besluit bepaalt welke vaccins op welke leeftijd worden aanbevolen en maakte de registratie van toegediende vaccinaties in Vaccinnet verplicht sinds 2015. De Vlaamse Vaccinatiekoepel is actief betrokken bij de voorbereiding en implementatie van vaccinatiestrategieën. Werkgroepen binnen deze koepel werken specifieke aspecten van vaccinatiecampagnes uit rekening houdend met de kenmerken van verschillende vaccins en de logistieke vereisten (8). Het Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties aan de Universiteit Antwerpen speelt een belangrijke rol in het monitoren en evalueren van vaccinatietrends in Vlaanderen door het uitvoeren van studies naar de vaccinatiegraad in verschillende bevolkingsgroepen (9).

Het nationale vaccinatieschema van Vlaanderen omvat een uitgebreid aanbod aan gratis basisvaccinaties voor verschillende leeftijdsgroepen (10). Dit basisvaccinatieschema dekt ziekten zoals difterie, tetanus, kinkhoest, polio, mazelen, bof, rodehond, haemophilus influenzae type b, meningokokken, pneumokokken en humaan papillomavirus (HPV). Het is belangrijk op te merken dat van alle vaccins binnen het basisvaccinatieschema alleen de vaccinatie tegen polio wettelijk verplicht is in Vlaanderen (11). De Vlaamse overheid voorziet kosteloze verstrekking van bovengenoemde vaccins uit het basisvaccinatieschema aan geautoriseerde vaccinatoren wanneer deze online via Vaccinnet worden besteld. Echter, wanneer vaccins die deel uitmaken van het basisvaccinatieschema rechtstreeks bij de apotheek worden gekocht, worden de kosten door de Vlaamse overheid niet terugbetaald.

Covid- en griepvaccinatie 2025-2026 in Vlaanderen

Covidvaccinatie

Tegen covid was het vaccin Comirnaty LP.8.1® (Pfizervaccin) ter beschikking voor de herfst en winter van 2025-2026. Dit is een mRNA-vaccin gericht tegen de Omicron LP.8.1-subvariant van het SARS-CoV-2-virus. Het recombinant vaccin Bimervax LP.8.1® is sinds november 2025 op de markt maar enkel beschikbaar in een aantal universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen (12).

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) voor systematische herhalingsinenting voor covid omvat drie groepen (12):

- **Groep 1: Patiënten met een verhoogd risico op een ernstig ziekteverloop**
  - Patiënten ouder dan 65 jaar;
  - Patiënten die langdurig in een zorginstelling verblijven;
  - Vrouwen met een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap of met onderliggende comorbiditeiten;
  - Volwassenen met een BMI van minstens 40kg/m²;
  - Volwassenen met chronische aandoeningen/comorbiditeiten (minimaal één):
    - Respiratoire aandoeningen, cardiovasculaire ziekten, nier-, lever- of metabole stoornissen, neurologische of psychiatrische diagnoses;
  - Specifieke zeldzame ziekten (bv. Downsyndroom met comorbiditeiten of immunologische stoornissen;
  - Volwassenen met immuniteitsstoornissen;
  - Minderjarigen met een ernstige chronische ziekte, immuundeficiëntie of specifieke zeldzame aandoening.

- **Groep 2: Professionals in de zorgsector**
  Deze categorie betreft alle medewerkers in de gezondheidszorg, ongeacht of zij werkzaam zijn binnen of buiten een zorginstelling.

- **Groep 3: Directe contacten (cocoonvaccinatie)**
  Personen die een huishouden delen met patiënten die kampen met een ernstig verzwakt immuunsysteem om indirecte bescherming te bieden.

Een booster voor covid wordt verder ook aanbevolen voor gezonde zwangere vrouwen en volwassenen tussen de 18 en 65 jaar die roken, een sedentaire levensstijl hebben of gekend zijn met middelenmisbruik (inclusief alcohol) (12).

De HGR adviseert om voor covid te vaccineren in de maand oktober, idealiter samen met het griepvaccin. Lukt dit niet dan kan het covidvaccin best in september of oktober toegediend worden (12).

Griepvaccinatie

Voor het seizoen van 2025-2026 waren volgende influenzavaccins ter beschikking (13):

- De standaardgedoseerde vaccins Alpharix®, Influvac® en Vaxigrip®;
- Het (nieuwe) standaardgedoseerde vaccin met adjuvans: Fluad®;
- Het hooggedoseerde vaccin Efluelda®.

Al deze vaccins bevatten twee influenza A-componenten en één influenza B-component wat ze trivalent maakt. Elk jaar wordt de samenstelling van de influenzavaccins aangepast volgens de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en in september verschijnen de nieuwe, aangepaste vaccins in de Folia van het BCFI (13).

De aanbeveling van de HGR wat betreft jaarlijkse griepvaccinatie is vrij gelijklopend als voor covid en ook opgedeeld in 3 groepen:

- **Groep 1: Patiënten met een verhoogd risico op complicaties door influenza**
    - Patiënten vanaf 6 maanden oud met
        - Chronische aandoeningen (respiratoir, cardiaal, lever of nieren), metabole aandoeningen, neuromusculaire aandoeningen, immuniteitsstoornissen, BMI van minstens 40kg/m²;
    - Patiënten ouder dan 65 jaar;
    - Patiënten die langdurig in een zorginstelling verblijven;
    - Zwangeren;
    - Kinderen en adolescenten (6 maand - 18 jaar) onder chronische therapie met acetylsalicylzuur.

- **Groep 2: Professionals in de zorgsector**
  Deze categorie betreft alle medewerkers in de gezondheidszorg, ongeacht of zij werkzaam zijn binnen of buiten een zorginstelling.

- **Groep 3: Directe contacten (cocoonvaccinatie)**
  Personen die een huishouden delen met risicopatiënten uit “Groep 1” of met kinderen jonger dan 6 maanden waarvan de moeder tijdens de zwangerschap zich niet heeft laten inenten tegen influenza.

Patiënten tussen de 18 en 65 jaar die niet behoren tot één van bovenstaande groepen dienen met hun arts te bespreken of ze al dan niet gevaccineerd moeten worden tegen griep. Het gaat dan vooral om patiënten die roken, overmatig alcohol drinken en/of een BMI van minstens 30kg/m² hebben (13).

Ook bepaalde beroepsgroepen, zoals fokkers van gevogelte en varkens (alsook hun huisgenoten) en personen die beroepsmatig in contact komen met levend gevogelte of levende varkens worden best ook ingeënt tegen influenza om te vermijden dat er uitwisseling gebeurt tussen dierlijke en humane influenzavirussen (13).

Voor volwassenen en kinderen vanaf 6 maanden oud is het standaardgedoseerde vaccin voldoende beschermend tegen influenza. Het standaardgedoseerde vaccin met adjuvans (Fluad®) wordt daarentegen aanbevolen voor personen ouder dan 50 jaar. Het hooggedoseerde vaccin (Efluelda®) wordt door de HGR bij voorkeur aanbevolen voor patiënten ouder dan 65 jaar maar het standaardgedoseerde vaccin met adjuvans (Fluad®) is ook aanvaardbaar als alternatief voor deze populatie (13,14). Deze aanbevelingen zijn echter gebaseerd op één observationele studie tijdens één griepseizoen in Denemarken. De resultaten suggereren slechts een licht hogere bescherming met het vaccin met adjuvans versus het standaardgedoseerde vaccin zonder adjuvans (48% vs 33%). Er was geen significant verschil in bescherming met het hooggedoseerde vaccin versus het standaardgedoseerde vaccin (50% vs 33%). Data over de bescherming tegen complicaties of tegen ziekenhuisopnames zijn er niet. Met deze beperkte research kan er dus geen uitspraak gedaan worden over de meerwaarde van de versterkte griepvaccins in vergelijking met het standaardgedoseerde vaccin. Daarnaast zijn ook de veiligheid en de prijs belangrijk om in acht te houden: het standaardgedoseerde vaccin is nog altijd goedkoper dan de versterkte vaccins en lokale bijwerkingen worden toch vaker gezien bij de versterkte vaccins (14,15).

De HGR adviseert om voor griep te vaccineren in de maand oktober, idealiter samen met het covidvaccin. Lukt dit niet, dan kan het griepvaccin best vanaf midden oktober toegediend worden (13).

Kosten voor de patiënt

Het covidvaccin wordt gratis ter beschikking gesteld aan de Vlaamse burger. De kosten van het griepvaccin variëren: het standaardgedoseerde vaccin is gratis voor bewoners van woonzorgcentra, instellingen voor personen met een beperking en instellingen voor chronische psychiatrische patiënten, grotendeels terugbetaald voor personen die tot een risicogroep behoren maar verder betalend (€17,74 anno 2026) voor andere patiënten. Zowel het standaardgedoseerde vaccin met adjuvans (Fluad) als het hooggedoseerde vaccin (Efluelda) kosten anno 2026 €30,87 zonder derdebetalersregeling (10,13).

Vergoeding voor de huisarts en apotheker

De vergoeding voor het uitvoeren van vaccinaties is gestructureerd via forfaitaire bedragen per verrichte handeling en is dezelfde voor zowel apotheker als huisarts. Voor de voorbereiding van een covidvaccin, wat het klaarmaken van de spuitjes uit multidose flacons inhoudt, is de vergoeding €3,22. Voor de toediening van zowel een covid- als een griepvaccin wordt er een forfaitair bedrag van €15,50 ontvangen. Deze vergoeding is bedoeld om alle kosten te dekken die direct of indirect verband houden met de vaccinatie zoals de ontvangst en opslag van vaccins, de injectie zelf en de verplichte registratie. Voor de patiënt zijn er geen kosten verbonden aan de vaccinatie zelf; er wordt geen remgeld of supplement aangerekend (16).

Volgende nomenclatuurnummers worden hiervoor gebruikt door artsen en apothekers (16):

- 420011 voor de voorbereiding van een covidvaccin
- 419495 voor de toediening van een covidvaccin
- 419952 voor de toediening van een griepvaccin (uitgezonderd voor artsen in een medisch huis)

Vaccinatiegraad covid en griep in Vlaanderen

De vaccinatiegraad voor influenza bij risicogroepen in België vertoont de laatste jaren een stagnerende tendens en blijft aanzienlijk onder de WHO-norm van 75%. In 2023 bedroeg de vaccinatiegraad 50,7% voor 65-plussers, 43,4% voor chronisch zieken en in 2022 14,8% voor zwangere vrouwen. In 2024 zijn de cijfers gelijklopend. Er zijn ook regionale verschillen met over het algemeen een lagere vaccinatiegraad in Brussel (17–19).

De basisvaccinatiegraad tegen covid in Vlaanderen was eind 2022 hoog met 84,24% in de totale bevolking. Daarna is de totale vaccinatiegraad voor covid in Vlaanderen in november 2024 gedaald ten opzichte van het jaar ervoor, ondanks de significante inzet van apothekers. Daarentegen werden in 2024 meer griepvaccins door apothekers toegediend in vergelijking met 2023 (in Vlaanderen en Brussel) (20).

Verschillende factoren kunnen de vaccinatiebereidheid beïnvloeden, waaronder sociaal-demografische factoren, culturele achtergrond, gebrek aan kennis en een lage perceptie van risico's. Het is van belang om aarzeling omtrent vaccinatie aan te pakken en betrouwbare informatie aan het publiek te verstrekken. Artsen en apothekers spelen hierbij al een belangrijke rol in het geven van advies en het beantwoorden van vragen over vaccinatie. Daarboven is ook de toegankelijkheid van vaccinaties een cruciale factor en juist hierin kunnen apothekers een extra steentje in bijdragen. Zij kunnen bijvoorbeeld meer individuen bereiken die minder snel een (huis)arts bezoeken (21,22).

De rol van apothekers in vaccinatie in Vlaanderen

De rol van apothekers in het vaccinatielandschap van Vlaanderen heeft de afgelopen jaren een significante evolutie doorgemaakt. Patiënten ouder dan 50 jaar kunnen sinds 5 oktober 2020 een voorschrift voor het griepvaccin krijgen van een apotheker. Sinds maart 2022 kunnen burgers ook tegen covid gevaccineerd worden bij de apotheker. Deze uitbreiding van de taken van apothekers is geformaliseerd in de wet van 28 februari 2022 die apothekers in openbare apotheken onder bepaalde voorwaarden de bevoegdheid geeft om covidvaccins voor te schrijven en toe te dienen. Hiermee werd dus de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 gewijzigd. Een belangrijke voorwaarde voor het voorschrijven van een covidvaccin door een apotheker is dat het vaccin onmiddellijk in de apotheek wordt toegediend. Daarnaast zijn apothekers sinds oktober 2023 ook bevoegd om het griepvaccin toe te dienen (1,3,23,24).

Om de veiligheid en effectiviteit van vaccinaties door apothekers te waarborgen, zijn er specifieke training- en certificeringseisen vastgesteld. Apothekers die covidvaccins toedienen, moeten een specifieke training van minimaal 8 uur met succes hebben afgerond. Deze training omvat zowel theoretische als praktische aspecten waaronder ook het omgaan met anafylaxie. De training dient bovendien elke drie jaar te worden hernieuwd (23). Ook voor het toedienen van griepvaccins is specifieke training vereist voor apothekers. Recent afgestudeerde apothekers moeten aanvullend e-learnings en eindtesten via IPSA (Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers) voltooien om volledig gecertificeerd te zijn (25).

De rol van apothekers in vaccinatie in Vlaanderen wordt sterk ondersteund door het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) dat vaccinatie door apotheken ziet als een effectieve manier om de vaccinatiegraad te verhogen en de toegankelijkheid te verbeteren (26). Desondanks is er ook

weerstand vanuit enkele artsenvakbonden, zoals het BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten) en Domus Medica. Zij uiten bezorgdheid over de patiëntveiligheid, de mogelijke uitholling van de rol van de arts en de ontoereikendheid van de opleiding van apothekers voor deze taken. Het Belgische Grondwettelijk Hof verwierp in februari 2024 het beroep tegen de wet die apothekers machtigt om covidvaccins toe te dienen. Hiermee werd de wettigheid van hun rol in de vaccinatiecampagne vooral bevestigd (2,3,23).

Regelgevingskader voor covid- en griepvaccinatie in onze buurlanden

Nederland

Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) speelt een centrale rol in het nationale vaccinatieprogramma en verstrekt de richtlijnen hierrond.

Nederland volgt de richtlijnen van het RIVM voor de griepvaccinatie waarbij specifieke doelgroepen in aanmerking komen voor gratis vaccinatie. Het is mogelijk om een griepspuit te krijgen via een voorschrift van de huisarts, aankoop bij de apotheek en toediening door de huisarts of praktijkondersteuner. Apothekers in Nederland zijn nog niet zelfstandig bevoegd om griepvaccinaties toe te dienen hoewel sommigen deelnemen aan pilots of huisartsen assisteren (27).

In Nederland pleit de KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) voor zelfstandige vaccinatie bevoegdheid voor apothekers. Momenteel kunnen apothekers in Nederland enkel vaccineren onder toezicht van een BIG-geregistreerde (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) arts mits zij als competent worden beschouwd. Hoewel de KNMP pleit voor vaccinatie door apothekers benadrukken zij ook het belang van de aanwezigheid van een arts in geval van nood (28).

Frankrijk

In Frankrijk is de rol van apothekers in vaccinatie enorm uitgebreid. Gecertificeerde apothekers mogen namelijk bijna alle vaccins in het nationale vaccinatieschema voorschrijven en toedienen aan personen van 11 jaar en ouder. Dit omvat daarbij ook het griepvaccin voor kinderen vanaf 11 jaar en het covidvaccin voor kinderen vanaf 5 jaar (29,30).

Specifieke training en registratie bij de *Ordre des Pharmaciens* zijn vereist voor deze uitgebreide bevoegdheden. Ook apothekersassistenten kunnen onder toezicht van een apotheker vaccins toedienen na specifieke training (29,31).

De Franse overheid beoogt de vaccinatiegraad te verbeteren door deze uitgebreide betrokkenheid van apothekers. Vóór de uitbreiding van de bevoegdheden had Frankrijk relatief lage vaccinatiecijfers en een negatieve publieke perceptie ten aanzien van de veiligheid van vaccins. Het toestaan van griepvaccinaties door apothekers heeft geleid tot een verhoogde vaccinatiegraad waardoor de Franse gezondheidsautoriteiten apothekers alleen maar stimuleren om een breder scala aan vaccins aan te bieden (32,33).

Duitsland

In Duitsland zijn apothekers bevoegd om te vaccineren tegen influenza bij personen ouder dan 18 jaar en tegen covid bij personen ouder dan 12 jaar. Apothekers hebben daar ook specifieke medische training nodig om vaccinaties te mogen toedienen. Er zijn pilootprojecten gestart voor griepvaccinaties in apotheken in 2020 die positieve resultaten en een hoge patiënttevredenheid opleverden. Onderzoekers van verschillende universiteiten hebben van 2020 tot 2023 ongeveer 11.500 patiëntenvragenlijsten beoordeeld. Ongeveer 94% van de deelnemers gaf aan zeer tevreden te zijn over de vaccinatie in de apotheek. Zonder het vaccinatie aanbod van apotheken zou 17% van de ondervraagde patiënten niet gevaccineerd zijn (34). De Duitse overheid ziet vaccinatie door apothekers verder ook als een manier om de druk op huisartsenpraktijken te verlichten, met name tijdens griepseizoenen (35,36).

Tabel 1: Vergelijking van vaccinatieregels voor apothekers in Vlaanderen en buurlanden.

	Vlaanderen	**Nederland**	**Frankrijk**	**Duitsland**
Griepvaccinatie toedienen	Ja	Niet zonder arts	Ja	Ja
COVID-19 vaccinatie toedienen	Ja	Niet zonder arts	Ja	Ja
Andere vaccinaties toedienen	Nee	Nee	Ja	Nee
Bevoegdheid tot voorschrijven van vaccins	Ja	Nee	Ja	Nee
Specifieke trainingseisen	Ja	Ja	Ja	Ja
Registratie van vaccinaties	Ja	Ja	Ja	Ja

Doelstelling

Door middel van kwalitatief onderzoek beoogt deze studie de visie en ervaringen van zowel huisartsen als apothekers in kaart te brengen wat betreft de covid- en griepvaccinatie in Vlaanderen, voornamelijk sinds de apotheker ook een rol hierin gekregen heeft. Dankzij deze inzichten kunnen de knelpunten geïdentificeerd worden en suggesties verzameld worden voor een betere samenwerking tussen huisartsen en apothekers.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag voor dit onderzoek beslaat 2 luiken:

- Wat zijn de visies en ervaringen van huisartsen en apothekers omtrent de rol van de apotheker in het verstrekken van vaccinaties tegen covid en influenza in Vlaanderen?
- Welke verbeterpunten vallen op om tot een effectievere samenwerking te komen tussen huisartsen en apothekers wat betreft covid- en griepvaccinatie in Vlaanderen?

METHODOLOGIE

Literatuurstudie

De literatuurstudie werd uitgevoerd tussen januari 2025 en mei 2025 en is gebaseerd op de richtlijnen van het influenzaseizoen 2025-2026. Er werd getracht om zoveel mogelijk officiële overheidsbronnen te gebruiken als basis maar ook Pubmed werd gebruikt om studies te implementeren in de literatuurstudie.

Onderzoeksmethode en populatie

Het betreft een kwalitatieve studie aan de hand van drie focusgroepgesprekken (FGG). Deze benadering werd gekozen vanwege de behoefte aan diepgaand inzicht in de visie van huisartsen en apothekers met betrekking tot covid- en griepvaccinatie. Alle FGG werden georganiseerd tijdens het influenzaseizoen van 2025-2026.

De deelnemers werden per mail benaderd en uitgenodigd om deel te nemen aan een focusgroep. Nederlandstalige huisartsen, HAIO's en apothekers die actief zijn in Vlaanderen werden geïncludeerd in de studie. De groepen werden gevormd per regio waarin de kandidaten hun beroep uitoefenen. Wanneer voor elke regio een groep gevormd kon worden, werd in onderling overleg een datum afgesproken. Er werd gekozen om de FGG te organiseren tijdens het sluitingsuur van de apotheken tussen 12u30 en 13u30. Omwille van tijdsefficiëntie werden bijgevolg twee van de drie FGG georganiseerd in de apotheken zelf. Het derde FGG vond plaats in de huisartsenpraktijk. De FGG namen tussen de 35 en 45 minuten in beslag.

Deelnemers werden vooraf per mail geïnformeerd dat het FGG opgenomen en geanonimiseerd zou worden. Na de verwelkoming en kadering van de studie werden verder nog enkele belangrijke punten aangehaald om het FGG vlot te laten verlopen. Ook de anonimiteit van de deelnemers werd nogmaals benadrukt. Het informed consent formulier (ICF) werd mondeling volledig overlopen en ondertekend. Daarna kon het FGG van start gaan. Inleidend werd de gecoördineerde wet van 10 mei 2025 inzake de uitoefening van gezondheidszorgberoepen aangehaald, die vanaf 1 oktober 2023 apothekers toestaat om griepvaccins toe te dienen aansluitend aan de toelating voor de toediening van het covidvaccin door apothekers sinds maart 2022. De hoofdvragen centreerden zich vervolgens rond 1) de perceptie van huisartsen en apothekers wat betreft deze wijziging in regelgeving, 2) de ervaren uitdagingen, 3) de positieve ervaringen en tot slot 4) eventuele suggesties tot verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en apothekers rond dit thema. Bij elke vraag kregen de deelnemers de gelegenheid om vrijuit te discussiëren over hun percepties en ervaringen. Voor elk FGG werd dezelfde interviewguide gebruikt (zie bijlage 1).

Elk FGG bestond uit nieuwe deelnemers waardoor telkens nieuwe huisartsen en apothekers een antwoord konden bieden op de gestelde vragen.

De focusgroepen werden geleid door dezelfde moderator (i.e. mezelf als hoofdonderzoekster). Er werd getracht om iedereen zoveel mogelijk aan bod te laten komen om te voorkomen dat dominantere deelnemers het gesprek te veel zouden leiden.

Ethische implicaties

De studie werd voorgelegd aan het Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB en goedgekeurd in maart 2025 (BUN 1432025000006). De goedkeuring werd toegevoegd in bijlage (zie bijlage 2).

Analyse

Het verzamelde audiomateriaal van de FGG werd getranscribeerd en geanonimiseerd.

Daarna volgde de thematische analyse volgens Braun & Clarke (37). Hierbij worden zes fasen doorlopen om de verkregen data te analyseren, i.e. 1) vertrouwd raken met de gegevens, 2) genereren van initiële codes, 3) zoeken naar thema's, 4) herzien van thema's, 5) definiëren en benoemen van thema's en tot slot 6) rapport uitschrijven. Elke fase draagt systematisch bij aan het verkrijgen van zinvolle inzichten terwijl men gedurende het volledige proces actief met de gegevens bezig blijft (37).

De transcripties werden gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het kwalitatief softwareprogramma NVivo 15.

Wegens ecologische redenen werden de transcripties en codering hiervan niet toegevoegd in de bijlagen doch deze kunnen ten alle tijden opgevraagd worden volgens de richtlijnen vermeld in de disclaimer op pagina 2.

RESULTATEN

Er werden in totaal 3 heterogene focusgroepen georganiseerd met een totaal van 12 deelnemers waarvan elke groep bestond uit zowel huisartsen/HAIO's als apothekers. Focusgroep (FG) 1 bestond uit 2 artsen en 1 apotheker, FG 2 bestond uit 3 artsen en 2 apothekers en FG 3 bestond uit 2 artsen en 2 apothekers. Van de artsen was slechts 1 huisarts werkzaam in een prestatiegerichte praktijk, de andere artsen waren ofwel zelfstandige ofwel in loondienst in een forfaitaire praktijk. Binnen de groep apothekers waren zowel duopraktijken als grotere praktijken vertegenwoordigd.

Thematische analyse

De analyse van de FGG met huisartsen en apothekers illustreert de complexe dynamiek waarbij de professionele identiteit van beide beroepsgroepen regelmatig op gespannen voet staat met de praktische realiteit van het delegeren van vaccinatie. Na het coderen konden **drie overkoepelende thema's** gevormd worden.

Thema 1	**Ademruimte versus onbehagen:** **De paradoxale interprofessionele houding tegenover het delegeren van vaccinatie.**
Codes	- Werkdrukverlichting - Commerciële druk - Economische motivatie - Interprofessionele spanning - Organisatorische en praktische onzekerheid
Citaten	48

Thema 2	**Het klinisch dilemma:** **Het spanningsveld tussen toegankelijkheid en patiëntveiligheid.**
Codes	- Voorkeur van de patiënt - Laagdrempeligheid - Competentie - Informatie-asymmetrie - Risico op incidenten - IT en registratie
Citaten	47

Thema 3	**Systemische frictie:** **De discrepantie tussen top-down implementatie en de logistieke realiteit.**
Codes	- Top-down communicatie - Onduidelijke richtlijnen - Logistiek en voorraad
Citaten	21

1. *Ademruimte versus onbehagen: De paradoxale interprofessionele houding tegenover het delegeren van vaccinatie.*

Dit eerste thema beschrijft de – toch wel ambivalente – houding van zowel huisartsen als apothekers tegenover het delegeren van de covid- en griepvaccinaties aan de apotheker.

Enerzijds wordt de apotheker gezien als een noodzakelijke extra schakel voor de eerstelijnszorg **om de grote druk op de huisartsenpraktijken te verlichten**, vooral tijdens het griepseizoen. De "oef-reactie" was dan ook erg aanwezig: "*Oef, we worden ontlast van die vaccinaties*", *"De huisartsen hebben het juist erg druk in de periode van die vaccinaties. En dat iemand onze druk kan ontlasten, dat is heel positief"* en "*Het is al zo'n grote werkdruk, zeker in de virale periode. Dat zou ons allemaal wat kunnen ontlasten*". De tijd die vrijgekomen is in de huisartsenpraktijk wordt ook prima opgevuld met andere, veelal complexere zorgvragen, wat suggereert dat de huisarts door de delegatie van de covid- en griepvaccinaties toch efficiënter kan werken: *"Dat [vaccineren] is natuurlijk wel tijdrovend en andere consultaties worden uitgesteld. Dus ik heb dat ook eerder als positief ervaren dat apothekers daarin kunnen bijspringen"*, *"We hadden hele drukke raadplegingen door dat vaccineren. Want mensen kwamen dan voor die vaccinatie, maar dan ook voor van alle andere dingen"* en "*Uiteindelijk was er geen verlies of zo, de agenda's bleven zeker niet leeg*". Behalve de tijd die voorzien diende te worden voor de toediening van de vaccins werd ook aangegeven dat de logistieke last van het plannen wel zwaar viel: "*Daar kroop dan ook wel veel werk in om de mensen uit te nodigen en ze moesten dat [vaccin] dan eerst gaan kopen*" en *"Vroeger moesten we al die vaccins voorschrijven"*.

Anderzijds wordt deze verlichting overschaduwd door enig professioneel protectionisme: *"Ze pakken ons werk wel af"* en *"Ja, allemaal goed en wel. Jullie mogen nu vaccineren. Jullie mogen covid vaccineren. Jullie mogen griep vaccineren. Maar waarom krijgen wij niet ook gewoon griepspuiten?"*. Deze **interprofessionele spanning** is niet louter gebaseerd op zorginhoudelijke argumenten maar komt toch ook voort uit **economische motivatie**. Een significante groep huisartsen, zowel van de oudere als van de jongere generatie, heeft het er moeilijk mee dat een relatief eenvoudige bron van inkomsten verloren gaat: "*Ja maar, dat was nu eens easy money en dat wordt nu uitbesteed*", *"Ik weet dat er ook wel artsen waren die daar volledig tegen waren"* en "*Ja, eigenlijk is dat een bron van inkomsten, is dat heel snel, heel vlot en nu gaan collega-apothekers het overnemen*". Hierdoor zijn er ook veel huisartsen die meteen aangeven de grens te stellen wat betreft verdere delegatie van huisartsentaken: *"Ja, covid en griep, dat is nu gebeurd maar de rest gaan wij niet zomaar uit handen geven"*. In sommige gemeenten werd het ook zo afgesproken met de apothekers dat patiënten voor een vaccin nog steeds doorverwezen moesten worden naar de huisartsenpraktijk: *"De huisartsen zeiden, nee, ik wens niet dat jullie dat doen. Dus dan was het duidelijk. Dan hebben ze (i.e. de apothekers in die regio) dat ook niet gedaan"*. Ook de vergoeding van de apotheker werd door huisartsen met argusogen bekeken: "*En krijgen jullie daar evenveel vergoeding op?"*. Deze economische spanning leidt tot frustratie over de rolverdeling waarbij artsen het gevoel hebben dat zij het administratieve voorbereidende werk doen zonder de financiële prestatie te kunnen innen: *"Dus eigenlijk doen wij het vuile werk om de apothekers te laten innen"*. Vanuit de apothekers komt dan de geruststellende boodschap dat ze hetzelfde verdienen als de huisartsen voor het klaarmaken en/of toedienen van de vaccins: *"We krijgen wel een honorarium per geprikte patiënt. Voor de prestatie. Dat zou hetzelfde zijn als voor artsen"* en *"Het is niet dat wij meer of minder krijgen"*.

Daartegenover staan de apothekers, waarbij opvalt dat deze taakverschuiving zich in eerste instantie vooral vertaalt in een **commerciële druk** om deel te nemen aan dit nieuwe project. Dit om verschillende redenen. Zo rapporteren sommige apothekers door hun eigen groepering gedwongen te zijn geweest om te vaccineren, vooral om financiële redenen: *"Nu worden we eigenlijk financieel misschien wel gedwongen"* en *"Ik ben eigenlijk lichtelijk geduwd geweest door iemand binnen de groep om te moeten gaan vaccineren"*. Maar ook enige angst om irrelevant te worden of cliënteel te verliezen aan collega's die de service wel aanbieden was aanwezig: *"Dus dat eerste ding van, moeten we dat doen? Maar dan merk je dat de vraag bij de patiënten, die was er echt wel. En je kunt niet anders dan mee op die kar te springen"* en *"Je kunt uiteraard neen zeggen, maar je cliënteel gaat het dan wel raar vinden"*. Door deze externe druk op de apothekers was er zelfs enig gevoel van verlies van autonomie: *"Dat is niet in de wet een verplichting dat een apotheker dat moet kunnen, hè, vaccineren. Wij mogen vaccineren, wij moeten niet vaccineren"* en *"Ik was echt gedwongen, en ik ben dan nog altijd kwaad door die mens, want ik had zoiets van, ik mag toch beslissen dat ik niet wil injecteren?"*.

De **organisatorische en praktische onzekerheid** bij de apothekers zorgt hierbij voor een extra drempel. Zo werd er meermaals aangehaald dat er toch een angst is voor het vaccineren zelf: *"Sommige apothekers hebben gewoon wat schrik, hè"* en *"Wat doet dat met iemand? Ik heb nu zelf het vaccin gekregen door mijn collega, ja, nu weet ik het: je voelt dat prikje echt zo glijden binnen, ik voel dat dan en ik ga dàt dan bij andere mensen doen. En ook wel wat schrik, dat mensen zouden terugtrekken, wat een paar keer gebeurd is"*. Ook de tijd en ruimte creëren om de vaccinaties aan te bieden in de apotheken is een aspect waar veel bezorgdheid over was: *"Oei, dat moeten we dan ook weer georganiseerd krijgen"*, *"Maar vooral de plaats en de tijd tussendoor om te vaccineren, dat was niet zo gemakkelijk"* en *"Je moet een plaats hebben. Je moet een workflow hebben. De tijd kunnen vrijmaken"*. Sommige apotheken kampen dan weer met een lastig gevoel omwille van de extra werkdruk. Het gewenste doel van werkdrukverlichting bij de huisarts gaat dan eigenlijk ten koste van de apotheek, met name de kleine apotheken: *"maar je weet, in de momenten dat je het dan doet, je halveert de werkkracht even. De collega gaat dan vaccineren, maar ondertussen... Het andere werk stopt niet"*, *"Je moet eigenlijk met twee aanwezig zijn. Voor ondertussen het volk dat binnenkomt"* en *"Voor jullie (i.e. apothekers) is het natuurlijk ook... In een drukke periode is het dan eerder extra werkbelasting"*.

2. Het klinisch dilemma: Het spanningsveld tussen toegankelijkheid en patiëntveiligheid.

Het tweede thema belicht de omvorming van de apotheek van een distributieplek naar een klinische setting, wat leidt tot een interessante discussie rond de toegankelijkheid van de covid- en griepvaccins en de patiëntveiligheid.

De **laagdrempeligheid** van de apotheek is hierbij het centrale argument voor de hervorming. Het feit dat het griepvaccin nu zonder voorschrift van de arts beschikbaar is, vergemakkelijkt nog het hele proces. Zo wordt de *loop* omzeild waarbij de patiënt bij de huisarts het advies (en voordien een voorschrift) krijgt om het griepvaccin te laten zetten, dit gaat halen bij de apotheek en vervolgens teruggaat naar de huisarts om het te laten zetten: *"Ze gaan daar hun Dafalgan halen, en ondertussen, spuiten ze hun Influvac in"*, *"Ze komen bij jullie (i.e. apotheker), ineens het vaccin, ineens*

alles" en *"die [patiënten] hebben bijvoorbeeld medicatie nodig, en dan zeggen die "Ah ja, en ik heb ook mijn griepspuit nodig, kan jij die eventueel zetten?"*.

Daartegenover staat toch enige onzekerheid en bezorgdheid van de apothekers over hun **competentie**. Het vaccineren is immers geen deel geweest van de opleiding farmacie: *"Wij hebben een hele andere opleiding gehad, dus dat zit niet in onze opleiding"*. Deze nieuwe handeling die plots tot het takenpakket van de apotheker behoort bracht dus duidelijk angsten met zich mee: *"En naarmate dat wat concreter werd, was er ook wel schrik van als er iets misloopt"* en *"Wij hebben daar meer schrik voor. Schrik dat er iets zou mislopen omdat wij dan geen arts zijn"*. Om de hiaten op te vullen werden alle apothekers opgeleid om te vaccineren. Wie dus wil (of moet) vaccineren, volgt hiervoor eerst een opleiding: *"Ja, we moesten sowieso verplicht bijscholen"* en *"We hebben veel moeten bijscholen, we hebben moeten leren prikken ook"*. Om de eerder benoemde angsten voor incidenten op te vangen, wordt er zowel in de bijscholing als ter plekke in de apotheek aandacht geschonken aan verschillende aspecten om de patiëntveiligheid te garanderen: *"Want we moesten bijscholen, ook terug EHBO en reanimatie"*, *"Als we vaccineren, dan vragen we altijd de patiënt om vijftien minuten in de wachtzaal te wachten voor het geval van anafylaxie of zo"*, *"We leggen twee epipennen klaar. Adrenaline ligt in de koelkast. Ja, dat moeten we allemaal"* en *"Bij ons liggen er ook altijd minstens twee epipennen"*. De bijscholing is ook niet eenmalig. Apothekers moeten de opleiding driejaarlijks opnieuw volgen, wat voor hen ergens ook voor een extra geruststelling zorgt: *"Wij moeten dat ook om de zoveel tijd hernieuwen, ons vaccinatiecertificaat"*.

Doch, ondanks al deze getroffen maatregelen om de patiëntveiligheid zoveel mogelijk te optimaliseren, wordt er nog op het probleem gestoten van **informatie-asymmetrie**. De huisarts heeft uiteraard een volledig medisch dossier ter beschikking van elke patiënt, de apotheker niet. Veelal moeten apothekers dus de medische voorgeschiedenis op basis van de chronische medicatie van hun patiënten achterhalen: *"Wij kunnen eigenlijk alleen maar afgaan op wat de patiënt van medicatie komt ophalen"*, *"We kijken naar de medicatie. De chronische medicatie"*. Het programma waarmee de apothekers werken geeft ook, nog steeds op basis van de chronische medicatie, meldingen: *"Daar komt ook een pop-up in de software van deze patiënt. Dat is ook een risicopatiënt of zo"*. Ondanks de ondersteuning van de software in de apotheek voedt het gebrek aan een volledig medisch dossier ook enige onzekerheid bij de apotheker: *"Als je geen inzage hebt in het medisch dossier, dan ben je toch soms echt verloren"*. Sinds de toelating om te vaccineren door de apothekers vormt dit dus een groter probleem voor hen dan voordien. Er zou namelijk al langer de vraag zijn vanuit de apothekers om ook toegang te krijgen tot het medisch dossier van patiënten: *"Maar er is heel veel touwtrekken om te doen, touwtje trek met in het midden dan dat medisch dossier"*. Ondanks dit eerder uit goede bedoelingen is, bijvoorbeeld om de patiëntveiligheid te optimaliseren, zijn apothekers toch ook bewust van de gevaren dat dit met zich mee kan brengen: *"Ik ben er een beetje bezorgd over, want een medisch dossier zomaar in de handen geven aan een apotheker kan ook heel veel informatie geven waar we eigenlijk niks mee mogen doen. Dat is een gevaar, hé"*. Het gevaar waarover gesproken wordt, gaat dan bijvoorbeeld over apothekers die op basis van het dossier zelf allerlei over-the-counter-medicatie of supplementen zouden beginnen aanbieden, zonder dat de patiënt hiervoor eerst een arts heeft geraadpleegd.

Naast deze informatie-asymmetrie zijn er nog andere redenen benoemd geweest die het **risico op incidenten** vergroten. Beide beroepsgroepen rapporteren dat ze al incidenten hebben meegemaakt. De meeste voorvallen hangen vooral samen met de **IT en registratie** van de vaccins. Zowel huisarts

als apotheker dienen de vaccins te registeren in Vaccinnet: *“Ja wij registeren dat. Op Vaccinnet”, “Maar ik vind het wel positief dat jullie (i.e. apothekers) registreren ook. Dus je ziet ook wel direct of het is gezet of niet gezet”* en *“Het is geïntegreerd, dus als je het in CareConnect registreert, ga je het zien”*. Toch wordt er opgemerkt dat het er soms (nog) niet in staat op moment dat de patiënt vraagt om het vaccin te zetten: *“de enige fout die dan zou kunnen gebeuren, is dat Vaccinnet een crash heeft en dat de registratie daarmee niet doorgekomen is”*. Als een patiënt met dit IT-probleem voor je staat en zelfzeker beweert het vaccin nog niet te hebben gehad, dan bestaat het risico op dubbel vaccineren: *“Want we hebben het ook al gehad, dat er een dementerende patiënt was, dat we eigenlijk dan dubbel gevaccineerd hebben”*. Het tegenovergestelde kan ook gebeuren, dat er niets geregistreerd staat in Vaccinnet maar dat de patiënt beweert wel gevaccineerd te zijn. Hierdoor misloopt de patiënt mogelijks een belangrijk vaccin voor zijn/haar gezondheid: *“Want dat heb ik vaak al opgemerkt. Dat het niet in vaccinnet staat, maar de patiënt zegt wel een spuit te hebben gehad, maar die wist dan al niet meer goed welke”*. Er wordt ook eerlijk aangegeven dat er soms ook niet gecontroleerd wordt in Vaccinnet of de patiënt het wel of niet heeft gehad: *“Maar ik controleer het eigenlijk niet. En daar heb ik mij ook al afgevraagd. Heb je het al niet gehad?”*. Een andere terechte opmerking was dat het vaccin soms door de patiënt slecht bewaard wordt als ze het eerst gaan halen bij de apotheker om het vervolgens bij de huisarts te laten zetten: *“Ja dat is wel een risico voor jullie (i.e. de huisartsen). Dat je zo niet weet wat ermee gebeurd is en hoe het bewaard is geweest”*, *“Je wilt ook niet weten hoe die hun vaccin dan bewaren”* en *“Dan is er ook geen probleem meer met een vaccin dat onderweg is en de patiënt die nog een uur in de wachtzaal zit ermee”*.

Tot zover vooral de visie van beide beroepsgroepen, maar ook de **voorkeur van de patiënt** speelt een grote rol. Aangezien de visie van de patiënt buiten het bestek valt van dit onderzoek is hierrond niet veel data verzameld. Toch is het de apothekers wel opgevallen dat veel jongere patiënten, die niet vaak bij de huisarts gaan maar bijvoorbeeld wel bij specialisten opgevolgd worden, beter opgepikt worden voor hun covid- en griepvaccinatie aangezien ze wel nog bij de apotheek langsgaan om de medicatie van de specialist af te halen: *“Ik heb zo'n aantal jonge patiënten die naar een specialist gaan, die niet vaak bij een huisarts komen. En die vonden dat te veel gedoe, van die afspraak bij de huisarts, etc. Die gaan we zeker hebben dan. Die ga ik dan kunnen vaccineren”*. De apothekers geven verder ook aan niet actief patiënten aan te trekken om zich bij hen te vaccineren: *“We hebben wel een flyer gelegd. Zo'n papiertje. En daar stond dan op dat ze een afspraak konden maken. Maar daar stond dus ook bij: "Je kan bij je huisarts of je apotheker terecht". We hebben dat er heel neutraal ingezet”* en *“Wij vragen nooit van laat u hier vaccineren. Dat doen we eigenlijk nooit”*. Patiënten geven vaak ook zelf aan wat ze bij de apotheker willen laten zetten en wat niet: *“Dus als iemand bij ons binnenkomt en die zegt "Ik heb de spuit nodig" dan is het niet aan ons om te zeggen, "Ah ja, kom dan maar bij ons zitten." Als die patiënt duidelijk aangeeft van "Ik heb volgende week een afspraak met de dokter" dan is dat oké”* en “*Maar ze zeggen dat dan soms toch wel. “Ja, griep, dan ga ik naar mijn huisarts” [en daar zijn wij dan oké mee]”*. Ondanks het financieel voordeel voor de apothekers om de vaccinaties bij hen te laten zetten, wordt er meermaals wel aangegeven dat er zeker geen financiële competitie gevoerd wordt t.o.v. de huisarts: “*En ook is het niet de bedoeling om er een wedstrijd van te maken”, “Wie komt, komt. Maar we maken daar inderdaad geen verdienmodel van, nee”*, en *“Ook in mijn apotheek, ik ben ook nog altijd meer bezig met de medicatie en niet voornamelijk met vaccineren”*.

3. *Systemische frictie: De discrepantie tussen top-down implementatie en de logistieke realiteit.*

Het laatste thema analyseert de kloof tussen het beleidsniveau en de praktische uitvoering van het delegeren van vaccinatie aan apothekers.

De implementatie van vaccinatie door apothekers wordt door de deelnemende huisartsen en apothekers unaniem omschreven als een proces van **top-down communicatie** waarbij de huisartsen en apothekers als laatste op de hoogte werden gesteld: *"Het was vooral van bovenaf, denk ik, dat het dan gecommuniceerd werd".* Apothekers waren dan ook geschrokken van deze onverwachte nieuwe taak die hen van bovenaf opgelegd werd omdat dit ook geen actieve vraag bleek te zijn van alle apothekers uit: *"Wij verschrokken daar wel van. Wij waren geen vragende partij daarvoor. Ze hebben dat allemaal van bovenaf beslist"*. Uit deze discussie wordt vervolgens gesuggereerd dat er waarschijnlijk van hogerop een conclusie getrokken werd op basis van uitspraken van zowel huisartsen als apothekers afgelopen jaren: *"Ik denk dat het beiden is, apothekers die hun rol wilden vergroten en de dokters die in sommige gevallen lieten vallen dat ze een zware periode hadden met de griep, en daar is gewoon een liaison gevonden, en die hebben dan bovenaf gedacht "Ah, we hebben de oplossing gevonden""*. Er is vooral een diepe frustratie merkbaar over het feit dat cruciale beslissingen via de media worden verspreid voordat de zorgverleners zelf zijn ingelicht: *"Maar oorspronkelijk werd dat dan eerst gecommuniceerd in de media en daarna pas komt dat bij ons"*. Dit gebrek aan directe communicatie creëert een verwrongen gevoel bij zowel de artsen als bij de apothekers naar het systeem toe: *"Het was wel zo'n lastig ding dat dat van bovenaf werd opgelegd en dan plots tot iedereens oren kwam"* en *"De communicatie was eigenlijk heel slecht. En dat heeft niet zozeer te maken met de apotheker of de arts"*.

Naast de gebrekkige communicatie zijn ook de **richtlijnen onduidelijk** geweest, voornamelijk omtrent de griepvaccins. Daar waar oorspronkelijk enkel een standaardgedoseerd en een hooggedoseerd influenzavaccin ter beschikking was, werd voor het griepseizoen 2025-2026 ook een standaardgedoseerd vaccin met adjuvans aangekondigd. Doch, er werd geen rekening gehouden met de trage bestelcycli van vaccins waarbij apothekers hun bestelling al maanden voor het volgende griepseizoen moeten doorgeven: *"Nu, we moeten het dus bestellen voor volgende winter. En dan ineens komt er een mailtje. Ja, "Er komt een versterkt griepvaccin met adjuvans". Die Fluad. En dan denk je... Oei. Ja, we hebben al besteld in januari. Dus dat hebben we niet"* en *"Want ja, we bestellen nu al voor iets dat je pas in oktober nodig hebt. En als dan in augustus die richtlijnen veranderen en die huisartsen volgen dat, dan ja..."*.

Deze manier van aanpak heeft gezorgd voor grote gevolgen wat betreft de **logistiek en voorraad** bij de apotheker. Alle deelnemers ondervonden hier frustraties want patiënten krijgen bij de huisarts bijvoorbeeld de uitleg over Fluad maar wanneer ze bij de apotheker dit vaccin vragen dan is het niet beschikbaar: *"Nee, ik vind dat de richtlijnen niet zo kort dag mogen gewijzigd worden"*. Suggesties zijn daar om als huisarts en apotheker beter samen te werken en in overleg de nieuwe richtlijnen bijvoorbeeld pas het jaar erop in dienst te laten treden, vooral zodat de reputatie van de apotheker bij de patiënt niet meer geschaad wordt: *"Dat de richtlijnen onder ons samen gevolgd worden vanaf het begin. En dan pas veranderen na het jaar erop"*.

DISCUSSIE

Algemene bevindingen

De resultaten van deze kwalitatieve studie tonen aan dat de uitbreiding van de rol van de apotheker in de covid- en griepvaccinatie in Vlaanderen gepaard gaat met een complexe en genuanceerde dynamiek tussen huisartsen en apothekers.

Als antwoord op de eerste onderzoeksvraag kan gesteld worden dat het delegeren van vaccinatie erkend wordt als een noodzakelijke evolutie binnen de eerstelijnszorg maar dat deze erkenning toch gepaard gaat met duidelijke spanningen en bezorgdheden. Enerzijds bevestigen de bevindingen dat apothekers een **belangrijke bijdrage leveren aan de toegankelijkheid van covid- en griepvaccinaties**. De laagdrempelige toegang tot de apotheek en de mogelijkheid om vaccinatie te combineren met een bezoek voor het afhalen medicatie verlagen de praktische drempels voor de patiënten. Dit geldt vooral voor populaties die minder frequent contact hebben met de huisarts, zoals jongere patiënten of patiënten die hoofdzakelijk door de specialist worden opgevolgd. Deze taakverschuiving wordt bovendien door huisartsen ervaren als een **reële verlichting van de werkdruk** tijdens de piekperiode van het griepseizoen. De vrijgekomen tijd wordt hierdoor ingevuld met consultaties met complexere zorgvragen. Dit zorgt voor een **efficiëntere zorgorganisatie binnen de eerstelijnszorg**. Anderzijds wordt deze positieve ingesteldheid genuanceerd door interprofessionele spanningen. Bij de huisartsen is er sprake van een zekere mate van **professioneel verlies**. Vaccinatie was namelijk traditioneel een kerntaak van de huisarts. Het wegvallen van deze activiteit wordt ervaren als een **verlies van controle over patiëntenzorg** maar ook als een **verlies van inkomsten**. Apothekers daarentegen ervaren eerder een externe druk om deze nieuwe rol op zich te nemen, zowel vanuit beleidsniveau als vanuit commerciële doeleinden, waardoor ook **gevoelens van verminderde autonomie** de kop op steken.

Wat betreft de tweede onderzoeksvraag wijzen de resultaten op enkele belangrijke verbeterpunten voor de samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Ten eerste is het duidelijk dat er een **grote nood is aan een betere communicatie en afstemming tussen "hogerop" en de zorgverleners**. De top-down implementatie zonder voldoende inspraak van huisartsen of apothekers en zonder voorbereiding heeft geleid tot frustraties en onzekerheden. Ten tweede blijkt dat het **gebrek aan gedeelde toegang tot het medisch dossier een belangrijke barrière is** voor een veilige en efficiënte uitvoering van vaccinaties door apothekers. In tegenstelling tot huisartsen beschikken apothekers namelijk niet over een volledig klinisch overzicht van de patiënt. De klinische inschatting en besluitvorming wordt hierdoor beperkt en kan zo mogelijks risico's met zich meebrengen. Tot slot werden ook **organisatorische en logistieke knelpunten** benoemd, zoals onduidelijke richtlijnen en problemen met de vaccinvoorraad, die een vlotte implementatie in de praktijk bemoeilijken.

Sterktes en beperkingen van het onderzoek

Een belangrijke sterkte van deze studie is de keuze voor een kwalitatieve onderzoeksmethode aan de hand van FGG. Naast de individuele standpunten waren ook de interacties tussen de deelnemers waardevol. Bovendien maakte de heterogene samenstelling van de focusgroepen het mogelijk om de rijkdom van de data te vergroten: deelnemers waren immers huisartsen en apothekers uit verschillende praktijkvormen en uit verschillende regio's. Door de combinatie van twee beroepsgroepen binnen één studie werd het mogelijk om zowel overeenkomsten als spanningen tussen beide te identificeren. Dit biedt een diepgaander beeld van de interprofessionele samenwerkingen en draagt bij aan een beter begrip van knelpunten vanuit beide perspectieven. Verder zorgde het gebruik van een uniforme interviewguide ervoor dat alle FGG op een consistente manier verliepen. Dit versterkte de vergelijkbaarheid van de data tussen de verschillende groepen. Aangezien elke focusgroep door dezelfde moderator werd geleid, werd enige variatie in moderatiestijl beperkt. De thematische analyse volgens de methode van Braun & Clarke, getypeerd door systematiek in de verwerking van de gegevens, droeg verder bij aan de kwaliteit van het onderzoek. Ook de timing van deze studie maakte het boeiend. De FGG werden namelijk alle drie uitgevoerd tijdens het influenzaseizoen 2025-2026. De input van de deelnemers was hiermee gebaseerd op zeer actuele praktijkervaringen.

Naast deze sterktes zijn er ook enkele beperkingen die in acht genomen dienen te worden bij de interpretatie van de resultaten. Allereerst is het aantal deelnemers relatief beperkt. Ondanks dat er zeker sprake is van datasaturatie na de drie FGG is de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt. De resultaten bieden inzichten in de ervaringen en percepties van een te kleine groep om ze te kunnen extrapoleren naar de volledige populatie actieve huisartsen en apothekers in Vlaanderen. Daarnaast kan er sprake zijn van selectiebias omwille van de vrijwillige deelname aan de FGG. Hierbij kan het zijn dat vooral zorgverleners met een uitgesproken mening of interesse in het onderwerp hebben deelgenomen. Daarbij is het ook belangrijk om op te merken dat apothekers die niet vaccineren niet vertegenwoordigd zijn in deze studie. Ook de betrokkenheid van andere zorgverleners in covid- en griepvaccinatie, zoals verpleegkundigen, werd niet opgenomen in dit onderzoek. Verder is het ook mogelijk dat de aanwezigheid van zowel huisartsen als apothekers binnen de FGG de openheid van bepaalde uitspraken beïnvloed heeft. Een andere beperking betreft de mogelijke invloed van de moderator. Aangezien alle focusgroepen door dezelfde moderator werden geleid, kan er onbewust enige sturing van het gesprek hebben plaatsgevonden ondanks dat er werd getracht om neutraliteit te bewaren. Daarnaast werd in dit onderzoek enkel gefocust op de perspectieven van zorgverleners. De visie van patiënten komt hier slechts kort en indirect aan bod, terwijl de patiënttevredenheid en -voorkeuren eigenlijk ook belangrijke factoren zijn in de beoordeling van deze nieuwe vaccinatiestrategie. Tot slot werd eerder de timing als een sterkte benoemd doch dit heeft ook zijn keerzijde. De ervaringen van de deelnemers kunnen mogelijks beïnvloed zijn geweest door de grote werkdruk in die periode waardoor de uitspraken eerder een momentopname van de situatie weerspiegelen.

Terugkoppeling naar de literatuur

De bevindingen van deze studie liggen in lijn met bestaande literatuur over vaccinatie en de rol van apothekers in de eerstelijnszorg, maar bieden toch bijkomende inzichten specifiek voor de Vlaamse context.

De resultaten van deze studie bevestigen dat apothekers een belangrijke rol kunnen spelen in het verhogen van de toegankelijkheid van vaccinaties. In de literatuur wordt immers al benoemd dat de toegankelijkheid van zorg een cruciale determinant is van vaccinatiebereidheid (22). Concreet wordt dit in deze studie bevestigd door de observatie dat bepaalde patiëntengroepen, met name jongere patiënten die minder hun huisarts zien, beter bereikt worden via de apotheek. Dit wordt verder ondersteund door internationale bevindingen, zoals uit Duitsland, waar een significante groep patiënten aangaf dat ze zich niet zouden hebben laten vaccineren als het aanbod in de apotheek er niet had geweest (34). Ook in Frankrijk werd een stijging van de vaccinatiegraad waargenomen na de uitbreiding van de bevoegdheden van apothekers (32,33). Dat onze buurlanden het beter doen sinds de apotheker ook een rol speelt in de vaccinatie suggereert dat de betrokkenheid van apothekers effectief kan bijdragen aan een betere vaccinatiegraad, vooral met de suboptimale vaccinatiecijfers in België in het achterhoofd (18,19).

Daarnaast komen de interprofessionele spanningen die in deze studie naar voren komen overeen met de eerdere bevindingen in de literatuur. De uitbreiding van de rol van apothekers in vaccinatie heeft in Vlaanderen tot discussie en weerstand geleid vanuit artsenorganisaties omwille van bezorgdheden omtrent patiëntveiligheid, rolverdeling en de mogelijke uitholling van het artsenberoep (2,3). De perceptie van concurrentie en het verlies van inkomsten illustreren dat interprofessionele samenwerking niet los gezien kan worden van de financiële en structurele factoren binnen het zorgsysteem. De ervaren onzekerheid bij apothekers en de problematiek van informatie-asymmetrie sluiten hierbij aan. Hoewel opleidingen voorzien zijn (25), blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat hiermee niet alle bezorgdheden verholpen zijn. Dit wijst erop dat competentie niet enkel bepaald wordt door opleiding maar dat onder andere de toegang tot klinische informatie ook een belangrijke factor is.

Tot slot benadrukken de resultaten het belang van een goed functionerend registratiesysteem zoals Vaccinnet (7). De registratie van de vaccins is essentieel voor de veiligheid van de patiënt maar gerapporteerde problemen met IT tonen echter aan dat de praktische implementatie hiervan nog tekortkomingen vertoont. Hierdoor wordt het risico op incidenten zoals dubbele of gemiste vaccinatie vergroot.

Mogelijk vervolgonderzoek

Op basis van deze studie kunnen verschillende richtingen voor toekomstig onderzoek worden voorgesteld.

Een eerste nuttige bijdrage aan deze studie is het in kaart brengen van het perspectief van de patiënt. Aangezien deze studie zich hoofdzakelijk focuste op de visie van huisartsen en apothekers kan het interessant zijn om in toekomstig onderzoek de ervaringen, voorkeuren en tevredenheid van patiënten met betrekking tot vaccinatie door apothekers te onderzoeken.

Zoals eerder benoemd waren alle deelnemende apothekers vertrouwd met het vaccineren. De ontbrekende visies en ervaringen van apothekers die gekozen hebben om niet te vaccineren zouden bijgevolg nog een boeiende toevoeging kunnen zijn aan deze studie.

Daarbij rijzen er ook een aantal vragen rond de toekomst van de kleine apotheken. Tijdens de FGG werd namelijk duidelijk dat het vaccineren voor hen eerder een organisatorische uitdaging is. Hoe zien de huidige kleine apotheken de toekomst als er meer taken gedelegeerd zullen worden, zoals we bijvoorbeeld al zien in Frankrijk (32)?

Ook interessant is onderzoek naar verbeterde gegevensuitwisseling tussen huisartsen en apotheker en de impact hiervan op patiëntveiligheid en samenwerking. Veilige en efficiënte manieren zouden kunnen nagegaan worden om relevante medische informatie te kunnen delen zonder de privacy van de patiënten in het gedrang te brengen.

Als kwantitatief onderzoek kan een evaluatie van de impact van vaccinatie door apothekers op de vaccinatiegraad in Vlaanderen nog concrete inzichten geven. Hierbij kan, in lijn met eerdere bevindingen over sociale ongelijkheden in vaccinatie, ook gekeken worden naar verschillen in regio's en bevolkingsgroepen (18,19).

CONCLUSIE

Deze studie toont aan dat de uitbreiding van de rol van apothekers in de covid- en griepvaccinatie in Vlaanderen zowel kansen als uitdagingen met zich meebrengt. De apothekers dragen sindsdien bij aan een verhoogde toegankelijkheid voor vaccinatie en verlichten daarmee de werkdruk in de huisartsenpraktijk. Deze evolutie gaat daarentegen gepaard met interprofessionele spanningen, bezorgdheden rond patiëntveiligheid en organisatorische knelpunten. Een succesvolle implementatie vereist een betere communicatie, duidelijkere richtlijnen en een verbeterde gegevensuitwisseling tussen huisarts en apotheker. Verdere optimalisatie van deze samenwerking is essentieel om het potentieel van deze taakverschuiving ten volle te kunnen benutten.

REFERENTIES

1. Griep [Internet]. [geciteerd 11 januari 2025]. Beschikbaar op: https://www.laatjevaccineren.be/ziektes/seizoensgriep-influenza

2. Grondwettelijk Hof verwerpt beroep tegen COVID-vaccinatie apothekers [Internet]. [geciteerd 11 januari 2025]. Beschikbaar op: https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/nieuwsbericht/grondwettelijk-hof-verwerpt-beroep-tegen-covid-vaccinatie-apothekers

3. Wetsontwerp vaccinatie door apothekers, een gemiste kans? | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 11 januari 2025]. Beschikbaar op: https://www.domusmedica.be/actueel/wetsontwerp-vaccinatie-door-apothekers-een-gemiste-kans

4. Orde der apothekers [Internet]. [geciteerd 11 januari 2025]. Orde der apothekers | Covid vaccinatie door de apotheker – Wet van 28…. Beschikbaar op: https://www.ordederapothekers.be/nl/nieuws/vaccinatie-covid-door-de-apotheker-wet-van-28-februari-2022

5. Orde der apothekers [Internet]. [geciteerd 11 januari 2025]. Orde der apothekers | Vaccinatie tegen griep door de apotheker. Beschikbaar op: https://ordederapothekers.be/nl/nieuws/vaccinatie-tegen-griep-door-de-apotheker

6. Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid [Internet]. [geciteerd 22 februari 2025]. Beschikbaar op: https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1012025.html

7. Vlaamse Codex > Zoeken > Document [Internet]. [geciteerd 29 maart 2026]. Beschikbaar op: https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1025085&param=inhoud

8. Organisatie van het vaccinatiebeleid | Laat je vaccineren [Internet]. [geciteerd 22 februari 2025]. Beschikbaar op: https://www.laatjevaccineren.be/beleid/organisatie-van-het-vaccinatiebeleid

9. CEV | Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties | Universiteit Antwerpen [Internet]. [geciteerd 22 februari 2025]. Beschikbaar op: https://www.uantwerpen.be/nl/onderzoeksgroep/cev/

10. Gratis vaccins in Vlaanderen [Internet]. [geciteerd 22 februari 2025]. Beschikbaar op: https://www.laatjevaccineren.be/beleid/gratis-vaccins-en-bijsluiters

11. Vlaanderen.be [Internet]. [geciteerd 22 februari 2025]. Basisvaccinaties voor kinderen en jongeren. Beschikbaar op: https://www.vlaanderen.be/gezondheid-en-welzijn/gezondheid/preventie/vaccinatie/basisvaccinaties-voor-kinderen-en-jongeren

12. BCFI [Internet]. [geciteerd 29 maart 2026]. Zoekresultaat COVID-19-vaccins. Beschikbaar op: https://www.bcfi.be/nl/keywords/COVID-19-vaccins?type=substance

13. BCFI [Internet]. [geciteerd 15 mei 2025]. Zoekresultaat influenzavaccins. Beschikbaar op: https://www.bcfi.be/nl/keywords/influenzavaccins?type=substance

14. BCFI [Internet]. [geciteerd 29 maart 2026]. Folia. Beschikbaar op: https://www.bcfi.be/nl/articles/query?number=F52N09B

15. Emborg HD, Valentiner-Branth P, Trebbien R, Botnen AB, Krause TG, Søborg B. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season up to 4 March 2025. Eurosurveillance. 27 maart 2025;30(12):2500174. doi:10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174

16. Welke honoraria voor vaccinatie tegen griep of Covid-19? | RIZIV [Internet]. [geciteerd 14 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.riziv.fgov.be/nl/thema/welke-honoraria-voor-vaccinatie-tegen-griep-of-covid-19

17. admin-sciensano. Naar een gezond België [Internet]. 2025 [geciteerd 15 maart 2025]. Vaccineerbare ziekten. Beschikbaar op: https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/overdraagbare-aandoeningen/vaccineerbare-ziekten

18. ziekenfondsen O. Vaccinatie tegen de griep in België: onderzoek en resultaten | Onafhankelijke ziekenfondsen [Internet]. 2024 [geciteerd 15 maart 2025]. Beschikbaar op: https://www.mloz.be/nl/documentatie/vaccinatie-tegen-de-griep-belgie-onderzoek-en-resultaten-0

19. ziekenfondsen O. Griepprik in België: een blik op sociale ongelijkheden | Onafhankelijke ziekenfondsen [Internet]. 2025 [geciteerd 29 maart 2026]. Beschikbaar op: https://www.mloz.be/nl/nieuwtjes/griepprik-belgie-een-blik-op-sociale-ongelijkheden

20. Cijfers over basis -en boostervaccinatie tegen COVID-19 [Internet]. [geciteerd 15 maart 2025]. Beschikbaar op: https://www.laatjevaccineren.be/cijfers-over-basis-en-boostervaccinatie-tegen-covid-19

21. Vragen over vaccinatie? Je bent niet alleen | Laat je [Internet]. [geciteerd 15 maart 2025]. Beschikbaar op: https://www.laatjevaccineren.be/vragen-over-vaccinatie-je-bent-niet-alleen

22. Montuori P, Gentile I, Fiorilla C, Sorrentino M, Schiavone B, Fattore V, e.a. Understanding Factors Contributing to Vaccine Hesitancy in a Large Metropolitan Area. Vaccines. 2 oktober 2023;11(10):1558. doi:10.3390/vaccines11101558 PubMed PMID: 37896961; PubMed Central PMCID: PMC10610669.

23. Grondwettelijk hof, Arrest nr. 25/2024 d.d. 22 fe... - Strada lex [Internet]. 2024 [geciteerd 15 maart 2025]. Beschikbaar op: https://www.stradalex.com/nl/sl_src_publ_jur_be/document/grondhof_2024-25

24. Griepvaccin: 50-plussers kunnen zonder voorafgaand voorschrift vaccin halen bij de apotheek | FAGG [Internet]. [geciteerd 26 april 2026]. Beschikbaar op: https://www.fagg.be/nl/news/griepvaccin_50_plussers_kunnen_zonder_voorafgaand_voorschrift_vaccin_halen_bij_de_apotheek

25. De apotheker vaccineert [Internet]. [geciteerd 15 maart 2025]. Beschikbaar op: https://ipsa.be/local/booking/enrol/index.php?program=6

26. Apotheia. www.apotheia.be [Internet]. [geciteerd 15 maart 2025]. Apotheia | Nieuws - Apothekerskorps krijgt Valentijn-award voor inzet bij vaccinaties. Beschikbaar op: https://www.apotheia.be/nieuws/apothekerskorps-krijgt-valentijn-award-voor-inzet-bij-vaccinaties-februari-2025

27. Voor wie is de griepprik? | RIVM [Internet]. [geciteerd 13 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.rivm.nl/griep-griepprik/griepprik/voor-wie-is-griepprik

28. Minister Kuipers: 'Apothekers kunnen op lokaal niveau coronavaccinaties gaan zetten' | KNMP [Internet]. [geciteerd 13 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/minister-kuipers-apothekers-kunnen-op-lokaal-niveau-coronavaccinaties-gaan-zetten

29. Qui a le droit de faire un vaccin ? [Internet]. [geciteerd 13 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33924

30. Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [geciteerd 29 maart 2026]. Beschikbaar op: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949119

31. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [geciteerd 14 mei 2025]. Questions/réponses à destination des pharmaciens. Beschikbaar op: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-pharmaciens

32. M D, M† S, F D, N T. French Pharmacy Students' Knowledge, Perceptions, Attitudes, and Practices Towards the Extension of Pharmacists' Vaccination Missions: A National Cross-Sectional Survey. Rep Glob Health Res [Internet]. 21 oktober 2024 [geciteerd 14 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.gavinpublishers.com/article/view/french-pharmacy-students-knowledge--perceptions-attitudes-and-practices-towards-the--extension-of-pharmacists-vaccination-missions-a-national-cross-sectional-survey

33. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, e.a. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. oktober 2016;12:295-301. doi:10.1016/j.ebiom.2016.08.042 PubMed PMID: 27658738; PubMed Central PMCID: PMC5078590.

34. Werthner Q, Faehrmann L, Och K, Bragazzi NL, Hug MJ, Stahmeyer J, e.a. Client satisfaction, safety, and insights from a three-season survey on influenza vaccinations delivered at community pharmacies in Germany. Vaccine. 25 januari 2025;45:126650. doi:10.1016/j.vaccine.2024.126650

35. Schutzimpfungen in Apotheken [Internet]. [geciteerd 14 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.aok.de/gp/vertraege/apotheken/impfungen

36. Vaccinaties in apotheken | ABDA [Internet]. [geciteerd 14 mei 2025]. Beschikbaar op: https://www.abda.de/fuer-apotheker/schutzimpfungen/schutzimpfungen-in-apotheken/

37. Ahmed SK, Mohammed RA, Nashwan AJ, Ibrahim RH, Abdalla AQ, M. Ameen BM, e.a. Using thematic analysis in qualitative research. J Med Surg Public Health. 1 augustus 2025;6:100198. doi:10.1016/j.glmedi.2025.100198

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Interviewguide

Study Title:
Vaccinatie door apothekers in Vlaanderen: de visie van huisarts en apotheker.

Study Acronym: VaccApoArts

Protocol Version and Date: 09/03/2025 v1.1

Registry Number (*if applicable*): 24316_VaccApoArts

Coordinating/Principal Investigator:
Dr. Samah Amghizar met promotor Prof. Dr. Johan Vansintejan

Verwelkoming

Dag collega's huisartsen en apothekers, allereerst bedankt om hier aanwezig te zijn om deel te nemen aan deze focusgroep, georganiseerd in het kader van mijn ma-na-ma thesis voor de afstudeerrichting "Huisartsgeneeskunde en Chronische zorg" aan de Vrije Universiteit Brussel.

Zoals jullie kunnen zien [naamkaartjes worden voorzien met beroepstitel, zodat huisartsen en apothekers gegroepeerd zitten], heb ik jullie ingedeeld met aan 1 kant de huisartsen en aan de andere kant de apothekers. Zo is het gemakkelijk om overzicht te behouden en is het duidelijker vanuit welk perspectief (huisarts of apotheker) precies gesproken wordt.

Vooraleer we starten wil ik graag nog even kort enkele belangrijke punten met jullie bespreken, het doel van deze focusgroepdiscussie toelichten en het ICF met jullie overlopen en ondertekenen. Zo is alles duidelijk.

Enkele belangrijke punten en spelregels

Belangrijk om te weten is dat de discussie wordt opgenomen, hiervoor dienen jullie ook toestemming te geven op het informed consent formulier (ICF) zometeen. De opnames dienen om achteraf de transcriptie te maken voor mijn thesis en worden verwijderd van zodra het audiobestand getranscribeerd is. Vanaf transcriptie is alles ook anoniem, dus wees gerust om jullie meningen te delen. Ik verwacht natuurlijk ook dat we een veilige ruimte creëren voor elkaar tijdens deze focusgroep en dat er uiteraard respect getoond wordt voor elkaars visie en meningsuitingen.

In totaal zitten we maximaal een uur samen voor deze focusgroep. Tijdens dat uurtje hoor ik graag wat jullie meningen zijn over de wijziging in regelgeving waarbij apothekers ook het covid- en griepvaccinatie mogen toedienen, wat jullie positieve ervaringen zijn sinds deze aanpassing, welke knelpunten er zijn in de samenwerking en tot slot ook hoe de samenwerking tussen beide zorgprofessionals eventueel verbeterd kan worden.

Als moderator zal ik het gesprek leiden. Ik doe mijn best om iedereen aan bod te laten komen en hou de tijd in het oog per vraag, zodat we binnen het tijdsbestek blijven.

Zijn er nog vragen van jullie uit voordat we beginnen?

Overlopen en tekenen van het ICF

[Tekenen in tweevoud, i.e. 1 exemplaar voor de onderzoekster en 1 voor de deelnemer.]

Hoofdvragen:

[De focusgroepen krijgen volgende richtvragen waarover vervolgens gedebatteerd zal worden. Afhankelijk van de wending van het gesprek kunnen er extra vragen gesteld worden. Deze extra vragen zijn niet voorspelbaar.]

"Vanaf 1 oktober 2023 staat de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 inzake de uitoefening van gezondheidszorgberoepen apothekers toe om griepvaccins toe te dienen. Deze bevoegdheid sluit aan bij de toelating voor de toediening van het covid-vaccin, die sinds maart 2022 van kracht is."

- Wat was jullie reactie bij het vernemen van deze wijziging in de regelgeving?
- Welke uitdagingen ervaren jullie als huisarts/apotheker in de samenwerking rond het toedienen van de covid- en griepvaccinaties?
- Welke positieve ervaringen hebben jullie daarentegen ondervonden sinds deze wijziging?
- Welke suggesties zijn er ter bevordering van deze samenwerking tussen huisartsen en apothekers?

Bijlage 2 – Goedkeuring ethisch comité

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

SAMAH AMGHIZAR
VAKGROEP HUISARTSENGENEESKUNDE EN

Brussels, 2025-03-12

EC number: EC-2025-007

LEADING ETHICS COMMITTEE – SINGLE OPINION

Concerning :
Vaccination by pharmacists in Flanders: GP and pharmacist perspectives.

BUN: 1432025000006

The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII – Article 11 – § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, during its meeting on 2025-03-12, that there are no objections to the study in its present form.

Please remark that the Green Light Procedure has to be completed before the study can be performed at UZ Brussel.

This approval is valid for the duration of the trial. The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,

Chairman
Vice-Chairman

Cc: FAGG, R&D department