

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 december 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**strekkende tot
een alomvattende vaccinatie
tegen pneumokokkeninfecties**

(ingediend door
mevrouw Kathleen Depoorter c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 décembre 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la mise en œuvre
d'un programme vaccinal global
contre les infections pneumococciques**

(déposée par
Mme Kathleen Depoorter et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Korte samenvatting

Pneumokokkenziekten, veroorzaakt door de bacterie *Streptococcus pneumoniae*, vormen een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid in België. Deze infecties kunnen namelijk leiden tot ernstige aandoeningen zoals longontsteking, bloedinfecties (bacteriëmie), en hersenvliesontsteking (meningitis).

Dit voorstel roept de federale regering op om werk te maken van een alomvattende, goed gestructureerde vaccinatiestrategie tegen bacteriële pneumokokkeninfecties. Deze strategie moet specifiek gericht zijn tot oudere volwassenen en risicogroepen, in overeenstemming met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Pneumokokkeninfecties zijn immers in opmars en zullen de komende decennia verder toenemen als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Tegen 2050 zal één op de vier Belgen 65 jaar of ouder zijn, en zal het aantal 80-plussers verdubbelen. Pneumokokkeninfecties leiden bij deze doelgroepen tot een aanzienlijke morbiditeit, mortaliteit en zorgkosten. De noodzaak van gerichte preventie door middel van adequate vaccinatiestrategieën wordt alsmaar duidelijker en dringender.

Eén van de belangrijke voorwaarden voor het welslagen van deze strategie is om te voorzien in de terugbetaling van hoger valente pneumokokkenconjugaatvaccins voor alle doelgroepen die door de Hoge Gezondheidsraad als prioritair werden afgebakend, met name: volwassenen ouder dan 65 jaar, volwassenen tussen de 50 en de 64 jaar met een verhoogd risico op complicaties, en immuun-gecompromitteerde patiënten, getransplanteerde patiënten en hiv-patiënten vanaf 16 jaar. Financiële drempels zouden de toegang tot het vaccin niet mogen verhinderen. Ten tweede is het ook cruciaal dat de overheid een gestructureerd vaccinatieprogramma opzet voor pneumokokkenvaccinatie van volwassenen en dit programma actief ondersteunt door middel van gerichte uitnodigingen voor de beoogde doelgroepen en ook door communicatiecampagnes.

Daarnaast kunnen ook maatregelen genomen worden om het bewustzijn rond het belang van pneumokokkenvaccinatie te verhogen en om de administratieve en logistieke drempels te verlagen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Bref résumé

La lutte contre les maladies pneumococciques, provoquées par la bactérie *Streptococcus pneumoniae*, représente un enjeu majeur de santé publique en Belgique. En effet, ces infections peuvent entraîner des maladies graves comme des pneumonies, des infections sanguines (bactériémie) et des méningites.

La présente proposition de résolution demande au gouvernement fédéral d'œuvrer à une stratégie vaccinale globale, structurée et de qualité contre les infections à bactérie pneumocoque. Cette stratégie devra cibler en particulier les personnes âgées et les catégories à risques, conformément aux recommandations du Conseil supérieur de la Santé. En effet, les infections pneumococciques sont en essor et leur nombre continuera à augmenter ces prochaines décennies en raison du vieillissement de la population. À l'horizon 2050, un Belge sur quatre aura 65 ans ou plus et le nombre d'octogénaires aura doublé. Or, les infections pneumococciques entraînent une morbidité, une mortalité et des coûts de santé considérables dans ces groupes cibles. L'organisation d'une prévention ciblée par le biais d'une stratégie vaccinale appropriée s'impose avec une acuité et une urgence toujours plus marquées.

L'une des conditions majeures à remplir pour garantir la réussite de cette stratégie est de prévoir le remboursement des vaccins pneumococciques conjugués à valence plus élevée pour tous les groupes cibles définis comme prioritaires par le Conseil supérieur de la Santé: les adultes de plus de 65 ans, les adultes âgés de 50 à 64 ans présentant un risque accru de complications et les patients de 16 ans et plus qui sont immunodéprimés, transplantés ou atteints du VIH. Les considérations financières ne devraient pas entraver l'accès au vaccin. Il est en outre crucial que les pouvoirs publics élaborent un programme vaccinal structuré pour la vaccination pneumococcique des adultes et en soutiennent activement la mise en œuvre en adressant des invitations ciblées aux groupes cibles et en menant également des campagnes de communication.

Par ailleurs, des mesures pourraient également être prises pour sensibiliser davantage à l'importance de la vaccination pneumococcique et pour faciliter cette vaccination sur les plans administratif et logistique.

Verontrustende cijfers

Recente gegevens van het Belgische Nationaal Referentiecentrum voor invasieve *Streptococcus pneumoniae* tonen een zorgwekkende stijging van het aantal gevallen van invasieve pneumokokkenziekte (IPZ): van 1750 infecties in 2023 naar 2120 infecties in 2024, wat neerkomt op een stijging van 20 %. De toename is nog meer uitgesproken bij personen van 65 jaar en ouder. Bij deze groep steeg het aantal infecties tussen 2023 en 2024 met maar liefst 34 %, een hoogst alarmerende evolutie¹.

De impact van pneumokokkenziekte op de gezondheid is aanzienlijk. Jaarlijks draagt de ziekte in België bij tot 5800 ziekenhuisopnames en 430 overlijdens bij volwassenen ouder dan 50 jaar². De gemiddelde opnameduur bedraagt 11 dagen, en 15 % van de gevallen vereist *intensive care*. Het sterftecijfer voor gehospitaliseerde patiënten met invasieve pneumokokkenziekte (vanaf 16 jaar) bedraagt ongeveer 20 %. De ziekte treft onevenredig veel oudere volwassenen en personen met reeds bestaande aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, chronische ademhalings-, nier- en leverziekten, en immuungecompromitteerde patiënten (bijvoorbeeld mensen met HIV of die chemotherapie ondergaan). Met de vergrijzing van de bevolking zal de ziektelast naar verwachting verder toenemen.

Naast de menselijke kosten legt pneumokokkenziekte een aanzienlijke financiële last op de gezondheidszorg. In Europa bedragen de jaarlijkse kosten voor invasieve pneumokokkenziekte alleen al meer dan 9 miljard euro³. In België bedragen de mediane ziekenhuiskosten per volwassen patiënt 4051 euro⁴, exclusief indirecte economische verliezen zoals productiviteitsverlies.

Vaccinatie

Vaccinatie is een bewezen en effectieve strategie om het risico op pneumokokkenziekte, de incidentie van

Des chiffres inquiétants

Des chiffres récents du Centre national belge de référence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* révèlent une hausse inquiétante du nombre de cas d'infections invasives à pneumocoque (IIP): de 1750 infections en 2023 à 2120 infections en 2024, soit une hausse de 20 %. Cette hausse est encore plus marquée chez les personnes de 65 ans et plus. En effet, cette catégorie de la population présente une hausse du nombre d'IIP de pas moins de 34 % entre 2023 et 2024, ce qui constitue une évolution extrêmement alarmante.¹

Les répercussions sanitaires des maladies pneumococciques sont considérables. Chaque année, ces maladies entraînent dans notre pays jusqu'à 5800 hospitalisations et 430 décès chez les plus de 50 ans.² La durée d'hospitalisation moyenne s'élève à 11 jours et 15 % des cas nécessitent des soins intensifs. Le taux de mortalité des patients (de 16 ans et plus) hospitalisés en raison d'une IIP est d'environ 20 %. Cette maladie touche de manière disproportionnée de nombreuses personnes âgées, des personnes souffrant déjà d'une maladie (maladies cardio-vasculaires, rénales, hépatiques, maladies chroniques du système respiratoire) et des patients immunodéprimés (comme les personnes atteintes du VIH ou en chimiothérapie). On s'attend à ce que le vieillissement de la population ne fasse qu'alourdir la charge induite par ces maladies.

Outre les coûts humains qu'elles impliquent, les maladies pneumococciques représentent aussi une charge financière substantielle pour les soins de santé. En Europe, les coûts annuels liés aux IIP dépassent déjà les neuf milliards d'euros.³ En Belgique, leur coût hospitalier médian par patient adulte s'élève à 4051 euros⁴, abstraction faite du coût des pertes économiques indirectes, comme la perte de productivité, qu'elles entraînent.

Vaccination

La vaccination est une stratégie éprouvée et efficace permettant de réduire le risque de maladies à

¹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/communication_nrc_srp_n_jan2025.pdf

² Blommaert A, Hanquet G, Willem L, Theeten H, Thiry N, Bilcke J, Verhaegen J, Beutels P. Use of pneumococcal vaccines in the elderly: an economic evaluation. Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 274. D/2016/10.273/79.

³ Ludwig E, Bonanni P, Rohde G, Sayiner A, Torres A. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. Eur Respir Rev. 2012 Mar 1;21(123):57–65.

⁴ Pirson M, Marbaix S, Bruyneel A, Leclercq P, Vab Den Bulcke J, Brauner J. Retrospective study on the health and economic burden of hospitalized patients due to pneumonia and invasive pneumococcal infections in Belgium settings. Vaccine. 2024 Apr 30;42(12):3018–23.

¹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/communication_nrc_srp_n_jan2025.pdf

² Blommaert A, Hanquet G, Willem L, Theeten H, Thiry N, Bilcke J, Verhaegen J, Beutels P. Use of pneumococcal vaccines in the elderly: an economic evaluation. Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Reports 274. D/2016/10.273/79.

³ Ludwig E, Bonanni P, Rohde G, Sayiner A, Torres A. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. Eur Respir Rev. 2012 Mar 1;21(123):57–65.

⁴ Pirson M, Marbaix S, Bruyneel A, Leclercq P, Vab Den Bulcke J, Brauner J. Retrospective study on the health and economic burden of hospitalized patients due to pneumonia and invasive pneumococcal infections in Belgium settings. Vaccine. 2024 Apr 30;42(12):3018–23.

ernstige vormen van de ziekte, sterfte en complicaties te verminderen. Bovendien biedt vaccinatie economische voordelen door een verminderd gebruik van de gezondheidszorg en lagere kosten. Het draagt ook bij tot de wereldwijde strijd tegen antimicrobiële resistentie door de behoefte aan antibiotica te verminderen.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) beveelt pneumokokenvaccinatie dan ook aan voor gezonde volwassenen ouder dan 65 jaar, voor volwassenen met een verhoogd risico op complicaties vanaf 50 jaar en voor immunogecompromitteerde patiënten, getransplanteerde patiënten en hiv-patiënten vanaf 16 jaar. Vaccinatie vanaf 85 jaar dient op een individuele basis geëvalueerd te worden⁵.

Ondanks deze voordelen en aanbevelingen blijft de vaccinatiegraad bij volwassenen in België echter laag. Geschat wordt dat slechts 19 % van de volwassenen van 65 jaar en ouder en 34 % van de hoogrisicogroepen gevaccineerd zijn tegen pneumokokkenziekten⁶. Dit contrasteert scherp met landen zoals Nederland, waar de vaccinatiegraad bij oudere volwassenen oploopt tot 73 %. Deze hoge vaccinatiegraad werd op slechts enkele jaren bereikt door de start van een gestructureerd en leeftijdsgebaseerd overheidsprogramma. Dat overheidsgestuurde vaccinatiecampagnes een hogere impact hebben op de vaccinatiegraad werd ook in ons land al bewezen met de succesvolle COVID-19-vaccinatiecampagne van de Vlaamse Overheid en met de jaarlijkse griepvaccinatiecampagnes.

De wenselijkheid van een hogere vaccinatiegraad wordt ook onderkend in de beleidsverklaring Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2024-2026 van de Vlaamse minister bevoegd voor volksgezondheid die tegen 2030 de pneumokokenvaccinatiegraad wenst te verhogen tot ten minste 50 % bij 65-plussers.

Barrières voor een hogere vaccinatiegraad

Verschillende barrières belemmeren een hogere vaccinatiegraad in België. Deze omvatten:

a) financiële ongelijkheid door beperkte terugbetaling die slechts een subgroep van personen met een

⁵ Vaccinatie tegen pneumokokken (volwassenen) – Hoge Gezondheidsraad.

⁶ Janssens A, Vaes B, Abels C, Crèvecoeur J, Mamouris P, Merckx B, et al. Pneumococcal vaccination coverage and adherence to recommended dosing schedules in adults: a repeated cross-sectional study of the INTEGO morbidity registry. BMC Public Health. 2023 Jun 7;23(1):1104.

pneumocoque, l'incidence de formes graves de ces maladies, la mortalité et les complications. La vaccination offre en outre des avantages économiques en réduisant le recours aux soins de santé et les coûts qui en découlent. Elle contribue également à la lutte au niveau mondial contre la résistance aux antimicrobiens en limitant la nécessité d'administrer des antibiotiques.

Le Conseil supérieur de la Santé (CSS) recommande dès lors la vaccination antipneumococcique pour les adultes en bonne santé de plus de 65 ans, pour les adultes présentant un risque accru de complications à partir de 50 ans ainsi que pour les patients immunodéficients, transplantés et séropositifs à partir de 16 ans. La vaccination à partir de 85 ans doit être évaluée au cas par cas⁵.

En dépit de ces avantages et de ces recommandations, le taux de vaccination des adultes en Belgique reste faible. Selon les estimations, seuls 19 % des adultes de 65 ans et plus et 34 % des personnes appartenant aux groupes à risques élevés sont vaccinés contre les maladies à pneumocoque⁶. Ces taux contrastent radicalement avec ceux de pays tels que les Pays-Bas, où le taux de vaccination chez les personnes âgées atteint 73 %. Ce taux de vaccination élevé a été atteint en quelques années seulement grâce au lancement d'un programme public structuré et basé sur l'âge. La campagne de vaccination – réussie – contre le COVID-19 réalisée par l'Autorité flamande et les campagnes annuelles de vaccination contre la grippe ont également déjà prouvé l'impact plus élevé sur la couverture vaccinale des campagnes de vaccination menées par les pouvoirs publics dans notre pays.

L'exposé d'orientation politique 2024-2026 du ministre flamand ayant le Bien-être, la Santé publique et la Famille dans ses attributions reconnaît également qu'un taux de vaccination plus élevé est souhaitable. Le ministre entend en effet porter le taux de vaccination antipneumococcique à au moins 50 % chez les plus de 65 ans d'ici 2030.

Obstacles à un taux de vaccination plus élevé

Une série d'obstacles empêchent d'atteindre un taux de vaccination plus élevé en Belgique. Il s'agit notamment:

a) de l'inégalité financière due au remboursement limité, qui ne couvre qu'un sous-groupe de personnes

⁵ Vaccination-antipneumococcique (adultes) – Conseil supérieur de la Santé.

⁶ Janssens A, Vaes B, Abels C, Crèvecoeur J, Mamouris P, Merckx B, et al. Pneumococcal vaccination coverage and adherence to recommended dosing schedules in adults: a repeated cross-sectional study of the INTEGO morbidity registry. BMC Public Health. 2023 Jun 7;23(1):1104.

verhoogd risico dekt. Immuungecompromitteerden ouder dan 16 jaar, volwassenen met comorbiditeiten tussen 50 en 64 jaar en gezonde volwassenen ouder dan 65 jaar komen bijvoorbeeld momenteel niet in aanmerking voor terugbetaling ondanks de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad;

b) afwezigheid van een gestructureerd, door de overheid georganiseerd vaccinatieprogramma voor pneumokokken dat niet enkel op kinderen gericht is maar ook op oudere volwassenen (zoals dat bijvoorbeeld wel bestaat in Nederland);

c) een laag bewustzijn bij zowel het publiek als zorgverleners over de risico's en voordelen van vaccinatie;

d) een complex en onsystematisch vaccinatieproces, dat patiënten ontmoedigt door de noodzaak van meerdere stappen (voorschrift, ophalen vaccin bij apotheker, toedienen) en waardoor meerdere consultaties bij de behandelende arts nodig zijn;

e) onvolledige gegevensverzameling over de vaccinatiestatus en de impact van de ziekte, wat het moeilijk maakt om het vaccinatiebeleid te evalueren en te optimaliseren;

f) vaccinatiemoetheid, de afwezigheid van een duidelijk vaccinatieschema voor volwassenen en onvoldoende nadruk op preventie in medische opleidingen.

The Pneumococcal Vaccination Puzzle

Om de impact van pneumokokkenziekten in België te verminderen, is het cruciaal dat de federale overheid – idealiter in overleg met de deelstaten – deze uitdagingen aanpakt door middel van ambitieuze beleidsmaatregelen, zoals aanbevolen in de white paper “*The Pneumococcal Vaccination Puzzle*” van april 2025.

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

présentant un risque accru. Les immunodéficients de plus de 16 ans, les adultes de 50 à 64 ans présentant des comorbidités et les adultes en bonne santé de plus de 65 ans, par exemple, ne peuvent actuellement pas bénéficier d'un remboursement malgré la recommandation du Conseil supérieur de la Santé;

b) de l'absence d'un programme de vaccination antipneumococcique structuré et organisé par les pouvoirs publics, ciblant non seulement les enfants mais aussi les personnes âgées (comme c'est par exemple le cas aux Pays-Bas);

c) d'une faible sensibilisation du public et des prestataires de soins aux risques et aux avantages de la vaccination;

d) d'un processus de vaccination complexe et non systématique, qui décourage les patients en raison de la nécessité d'effectuer de multiples démarches (prescription, retrait du vaccin auprès du pharmacien, administration) et de consulter le médecin traitant à plusieurs reprises;

e) d'une collecte incomplète des données concernant le statut vaccinal et l'impact de la maladie, ce qui complique l'évaluation et l'optimisation de la politique de vaccination;

f) de la lassitude vaccinale, de l'absence d'un schéma vaccinal clair pour les adultes et de formations médicales qui n'insistent pas suffisamment sur la prévention.

The Pneumococcal Vaccination Puzzle

Pour réduire l'impact des maladies à pneumocoque en Belgique, il est crucial que l'autorité fédérale – idéalement en concertation avec les entités fédérées – relève ces défis en prenant des mesures politiques ambitieuses, telles que celles qui sont recommandées dans le livre blanc publié en avril 2025 et intitulé “*The Pneumococcal Vaccination Puzzle*”.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de aanzienlijke en groeiende uitdaging die pneumokokkenziekten vormen voor de volksgezondheid in België;

B. gelet op de zorgwekkende stijging van het aantal gevallen van invasieve pneumokokkenziekte in België, met 2120 infecties in 2024, wat een toename van 20 % betekent ten opzichte van 2023, en een bijzonder sterke stijging van 34 % bij personen van 65 jaar en ouder;

C. gelet op de substantiële belasting van het gezondheidszorgsysteem, met jaarlijks 5800 ziekenhuisopnames en 430 sterfgevallen door pneumokokkenziekten in België, en de hoge kosten die daarmee gepaard gaan;

D. gelet op de duidelijke wetenschappelijke bewijzen dat pneumokokkenvaccinatie de incidentie van ernstige infecties, morbiditeit, mortaliteit, ziekenhuisopnames en zorgkosten significant vermindert, en bijdraagt tot de strijd tegen antimicrobiële resistentie;

E. gelet op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad voor pneumokokkenvaccinatie bij gezonde volwassenen (65 tot 85 jaar), personen tussen 50 en 85 jaar met comorbiditeiten en risicogroepen (16 tot 85 jaar, inclusief personen met immuunstoornissen of chronische aandoeningen);

F. gelet op de vaststelling dat de vaccinatiegraad bij volwassenen in België aanzienlijk achterblijft bij vergelijkbare Europese landen zoals Nederland, waar de vaccinatiegraad bij oudere volwassenen oploopt tot 73 %;

G. gelet op de barrières die de vaccinatiegraad belemmeren, waaronder de beperkte terugbetaling, afwezigheid van een overheidsprogramma, het lage bewustzijn bij publiek en zorgverleners, de complexe vaccinatieprocessen en de onvolledige gegevensverzameling;

H. gelet op het engagement in het federale regeerakkoord om “vroegdetectie en doelgroepgerichte vaccinatie te promoten als hefboom om ziektes terug te dringen”;

I. gelet op de intentie in de beleidsverklaring volksgezondheid van de minister bevoegd voor volksgezondheid

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'enjeu considérable et croissant que les maladies pneumococciques représentent pour la santé publique en Belgique;

B. vu la hausse inquiétante des infections invasives à pneumocoque dans notre pays, qui ont atteint les 2120 cas en 2024, soit une hausse de 20 % par rapport à 2023, et qui ont connu une augmentation particulièrement marquée de 34 % chez les 65 ans et plus;

C. vu la charge substantielle que les maladies pneumococciques font peser sur notre système de soins de santé en entraînant chaque année 5800 hospitalisations et 430 décès, ainsi que les coûts élevés qui en découlent;

D. vu les preuves scientifiques établissant clairement que la vaccination pneumococcique réduit significativement l'incidence des cas d'infections graves, la morbidité, la mortalité, les hospitalisations et les coûts de santé, et qu'elle contribue à lutter contre la résistance aux antimicrobiens;

E. vu les recommandations formulées par le Conseil supérieur de la santé en matière de vaccination pneumococcique pour les adultes en bonne santé (de 65 à 85 ans), les personnes entre 50 et 85 ans souffrant de comorbidités et les personnes appartenant à une catégorie à risques (de 16 à 85 ans, y compris les personnes souffrant de troubles immunitaires ou de maladies chroniques);

F. constatant qu'en Belgique, le taux de vaccination contre les maladies pneumococciques parmi les adultes est nettement inférieur à celui enregistré dans des pays européens comparables, comme les Pays-Bas, où ce taux atteint les 73 % parmi les personnes âgées;

G. vu les obstacles entravant la hausse de ce taux de vaccination, notamment le remboursement limité du vaccin pneumococcique, l'absence de campagne de vaccination publique, la faible sensibilisation du grand public et des prestataires de soins à cette problématique, la complexité des processus vaccinaux et la collecte incomplète de données;

H. vu l'engagement pris dans l'accord de gouvernement fédéral de “[faire] la promotion du dépistage précoce et de la vaccination de groupes cibles en tant que leviers pour lutter contre les maladies”;

I. vu l'intention formulée par le ministre en charge de la Santé publique dans son exposé d'orientation politique

“om de vaccinatiegraad van de bevolking niet uit het oog te verliezen” en “om samen met de deelstaten te onderzoeken hoe we de vaccinatie verder kunnen versterken bij de belangrijkste doelgroepen”;

J. gelet op het gezondheidsdoelstelling (nr. 7) “Meer inzetten op preventie en screening” zoals geformuleerd door de commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en met name de oproep om te waken over een verhoging van de vaccinatiegraad;

1. CONSTATEERT:

1.1. dat het huidige terugbetalingsbeleid voor pneumokokkenvaccinatie niet volledig overeenkomt met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, wat resulteert in financiële drempels en ongelijkheid in toegang tot preventieve zorg;

1.2. dat, ondanks de toenemende ziektelast en de duidelijke voordelen van vaccinatie, er bijkomende, concrete stappen nodig zijn om de pneumokokkenvaccinatie integraal op te nemen in een alomvattende vaccinatiestrategie voor volwassenen;

2. VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

2.1. in overleg en samenwerking met de gemeenschappen een uitgebreid en gestructureerd vaccinatieprogramma voor volwassenen te installeren, gebaseerd op een duidelijk vaccinatieschema met gerichte uitnodigingen en communicatiecampagnes, rekening houdend met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad;

2.2. de terugbetaling te voorzien van hoger valente pneumokokkenconjugaatvaccins voor alle doelgroepen die door de Hoge Gezondheidsraad als prioritair werden beoordeeld, met name: volwassenen ouder dan 65 jaar, volwassenen ouder dan 50 jaar met een comorbiditeit, immuun-gecompromiteerde patiënten, getransplanteerde patiënten en hiv-patiënten vanaf 16 jaar;

2.3. de toegankelijkheid te verbeteren en vaccinatieprocessen te stroomlijnen door proactieve uitnodigingssystemen te implementeren, ondersteund door de overheid;

2.4. de toediening van pneumokokkenvaccins door de huisapotheeker mogelijk te maken;

2.5. de monitoring en dataverzameling te versterken door vaccinatiestatus systematisch te registreren en toegankelijk te maken voor alle zorgverleners. De *surveillance* van pneumokokkenziekten uit te breiden met vaccinatiestatus en gezondheidsgegevens teneinde de

Santé publique de “ne pas perdre de vue le taux de vaccination de la population” et d’“étudier, conjointement avec les entités fédérées, comment encore renforcer la vaccination (...) dans les principaux groupes cibles”;

J. J.vu l’objectif en matière de soins de santé n° 7 formulé par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé, à savoir “miser plus sur la prévention et le dépistage”, et notamment l’appel à augmenter le taux de vaccination;

1. CONSTATE:

1.1. que la politique actuelle de remboursement de la vaccination antipneumococcique ne répond pas entièrement aux recommandations du Conseil supérieur de la Santé, ce qui entraîne des obstacles financiers et des inégalités dans l’accès aux soins préventifs;

1.2. que, malgré le fardeau croissant de la maladie et les avantages évidents de la vaccination, des mesures concrètes supplémentaires sont nécessaires pour intégrer pleinement la vaccination antipneumococcique dans une stratégie globale de vaccination des adultes;

2. DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

2.1. de mettre en place, en concertation et en collaboration avec les Communautés, un programme global et structuré de vaccination des adultes, basé sur un calendrier de vaccination clair, et de l’assortir d’invitations ciblées et de campagnes de communication, tout en tenant compte des recommandations du Conseil supérieur de la Santé;

2.2. de prévoir le remboursement des vaccins antipneumococciques conjugués à valence plus élevée pour tous les groupes cibles considérés comme prioritaires par le Conseil supérieur de la Santé, à savoir: les adultes de plus de 65 ans, les adultes de plus de 50 ans présentant des comorbidités, ainsi que les patients immunodéprimés, transplantés et séropositifs à partir de 16 ans;

2.3. d’améliorer l’accessibilité et de rationaliser les processus de vaccination en mettant en place des systèmes d’invitation proactifs, soutenus par les pouvoirs publics;

2.4. d’autoriser l’administration des vaccins antipneumococciques par le pharmacien de référence;

2.5. de renforcer le suivi et la collecte de données en enregistrant systématiquement le statut vaccinal et en le rendant accessible à tous les prestataires de soins, et d’intégrer le statut vaccinal et les données de santé dans la surveillance des maladies pneumococciques

effectiviteit van vaccinaties beter te evalueren en een *evidence-based* beleid te voeren.

2 oktober 2025

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

afin de mieux évaluer l'efficacité de la vaccination et de mener une politique fondée sur des preuves.

2 octobre 2025