



Vanuit overleg met K&G kwam volgende vraag: “Bij kansarmen wordt nog steeds Prevenar 13 toegediend, maar soms zien we het advies om na 3 dosissen Prevenar 13 toch 1 niet-terugbetaalde dosis Prevenar 20 toe te dienen. Kan dit? Geeft dit voldoende bescherming?”

Prof. Kirsten Maertens
(Universiteit Antwerpen)

Aanbeveling Hoge Gezondheidsraad



Pneumococcal vaccination for children

April 2025

No. 9836



Aanbeveling Hoge Gezondheidsraad

Advies 2025

Based on the arguments above, **the SHC recommends routine pneumococcal vaccination for all children with PCV20 according to a 3+1 schedule (with minimum 8 weeks of interval between doses)**, over all the other PCV vaccination schedules available. This schedule is also the one recommended for premature babies and subjects at risk, which could simplify the implementation of the new strategy in the whole infant population.

Vaccination schedule

- For **all infants** including premature babies (born < 37 w GA) and at risk children: Administration of 4 doses PCV20 according to a 3+1 schedule, with a minimum 8 weeks interval between each dose and given ideally 1 dose at each of the following ages:
 - o 8 weeks
 - o 16 weeks
 - o 24 weeks
 - o 12 months (booster)
- **For incompletely vaccinated below 5 years of age or at-risk children** (meeting the criteria detailed in advice [SHC 9600](#) - 2021), **a catch-up program is proposed** depending on the number of doses of PCV13/PCV10 already administered (**see 4.2.1 and 4.2.2**)
- For children healthy and fully vaccinated with PCV13/PCV10 or incompletely or not vaccinated but older than 5 years: we don't recommend systematically a catch up immunization with PCV20. However, administration of one single dose (0.5 mL) can be considered on individual basis (from 15 months of age) to immunize against the additional serotypes.

Aanbeveling Hoge Gezondheidsraad

Advies 2025

- Catch up programma

Catch up program: <u>Healthy</u> children (< 5 years) with incomplete PCV13/PCV10 schedule		
Age (months)	Number of Previous PCV13 Doses (age in months)	PCV20 Doses Required (8 weeks interval between infants' doses)
2-6 months	0	Four doses (as detailed above)
	1	Three doses; last dose btw 12-15 months
	2	Two doses; last dose btw 12-15 months
7-11 months	0	Three doses: two initial doses, third dose not before 12 months of age
	1 (any age) or 2 (at age < 7 m)	Two doses: second dose not before 12 months of age
	2 (at age ≥ 7 m)	One additional dose at 12-15 months, at least 8 weeks apart the most recent dose
12-23 months	0	Two doses; at least 8 weeks apart from each other and from the most recent dose
	1 (at age < 12 m)	
	2 (at age < 12 m)	One additional dose at least 8 weeks apart the most recent dose
	1 (at age ≥ 12 m)	
24-59 months	0	
	1 or 2 (at age < 12m)	One additional dose at least 8 weeks apart the most recent dose
	1 (at 12-24 m)	
	1 (at > 24m)	No additional dose

Minimum time intervals between vaccine doses: up to 12 months of age – 8 weeks between infant doses and 8 weeks between the last infant dose and the booster dose (given from the age of 12 months; from the age of 12 months onwards – the minimum interval between doses is 8 weeks).

Aanbeveling Belgian Academy of Paediatrics

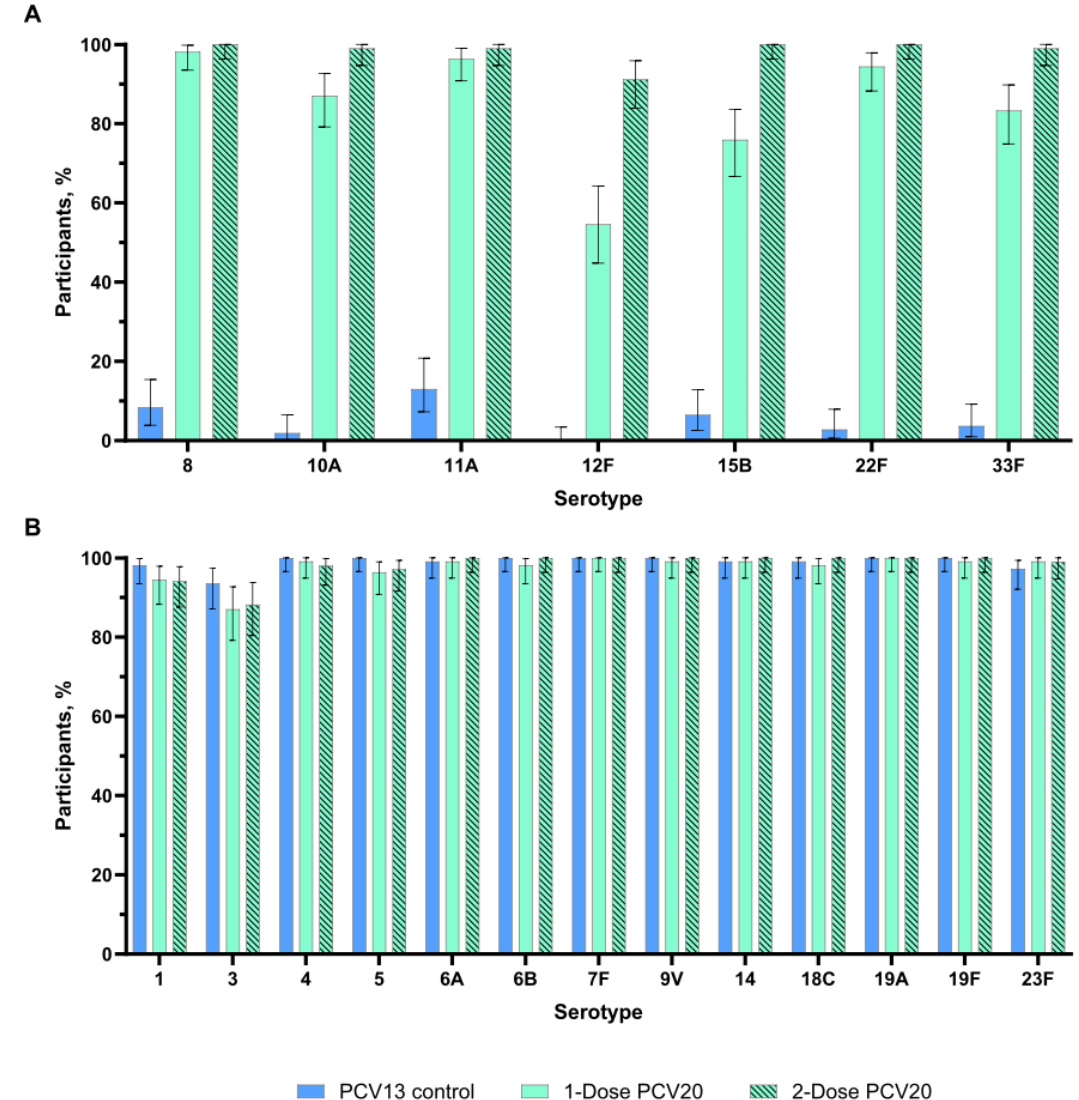
- Catch up programma



Gezien de kosten van de vaccinatie van zuigelingen en in afwachting van de gratis verstrekking van het PCV 20-vaccin, zou een alternatief kunnen zijn om zuigelingen die gedeeltelijk met PCV13 zijn gevaccineerd, dit jaar een herhalingsvaccinatie op 12 maanden met PCV 20 aan te bieden in plaats van PCV 13. Een dosis PCV 20 als herhalingsvaccinatie na een eerste vaccinatie met PCV 13 biedt namelijk een zeer goede bescherming tegen de gangbare serotypes en de meeste aanvullende serotypes. Een dergelijk schema biedt natuurlijk geen optimale bescherming voor kinderen jonger dan 12 maanden, die in 2023 37% van de gevallen van invasieve pneumokokkeninfecties bij kinderen jonger dan 2 jaar vertegenwoordigden. Deze optie is dus niet geschikt als vaccinatiestrategie op lange termijn, temeer daar de immunogeniciteit tegen serotype 12F (zeer prevalent in België) in de eerste studies niet optimaal leek en de impact op middellange/lange termijn op de algemene circulatie van de bijkomende serotypes die betrokken zijn bij invasieve infecties (direct en indirect effect) onzeker blijven bij een dergelijk samengesteld schema indien dat op grote schaal wordt toegepast. Wij benadrukken bij deze gelegenheid het belang van het blijven monitoren van de Belgische epidemiologie van invasieve pneumokokken- en meningokokkeninfecties, door de betreffende gevallen systematisch te melden aan de referentielaboratoria.

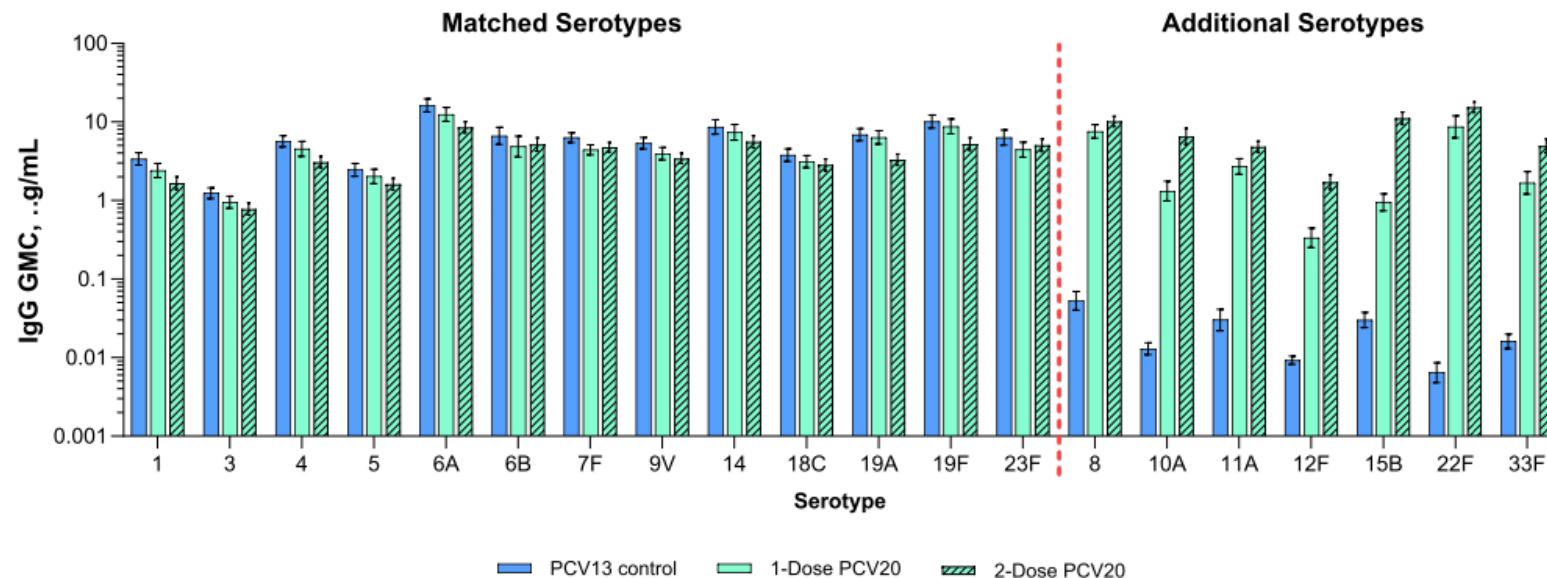
Antistoffen na pneumokokkenvaccinatie

- 1 dosis PCV20
 - $\geq 75.9\%$ van kinderen had IgG concentraties $>$ vooropgestelde cutoff voor PCV20-only serotypes (54.6% voor 12F)
- 2 dosissen PCV20
 - 100% van kinderen had IgG concentraties $>$ vooropgestelde cutoff voor PCV20-only serotypes (91.2% voor 12F)
- PCV13
 - % kinderen met IgG concentraties $>$ vooropgestelde cutoff vergelijkbaar voor “gezamenlijke” 13 serotypes



Antistoffen na pneumokokkenvaccinatie

- 1 dosis vs 2 dosissen PCV20
 - IgG concentraties voor 7 additionele serotypes licht hoger na 2 dosissen PCV20 >vooropgestelde cutoff voor PCV20-only serotypes (54.6% voor 12F)
- PCV13 controle groep
 - IgG concentraties laag voor 7 additionele serotypes
 - IgG concentraties voor "gemeenschappelijke" 13 serotypes hoger bij PCV13, en hoger na 1 dosis PCV20 tov 2 dosissen PCV20 (uitz. serotypes 6B, 7F, en 23F)



voor het vaccin **MMR VAXPRO-MBR** omwille van **religieuze redenen**. Waarom kan er niet terug overgeschakeld worden op Priorix? Is het omwille van het kostenplaatje?

Waarom nog altijd mmrvaxpro in programma?

- Religieuze weigering = gerelateerd aan gelatine?
- Vrij recent (cfr overheidsopdracht loopt 4 jaar)
- Geen daling van MBR1 of MBR2 registratiegraad tot nu toe
- Mogelijk deels opgevangen door MBR via huisarts?
- Zeker nuttig om op te volgen en hoegrootheid in te schatten (rol CLB!)



Is gelatine in het mazelenvaccin wel halal?

Ja. Het MMRVaxPro-vaccin dat beschermt tegen mazelen en gratis wordt aangeboden door de Vlaamse Overheid bevat sporen van gezuiverde gelatine, maar dit vormt geen probleem voor wie de Islam belijdt. Dit zegt het advies van de Islamitische Organisatie voor Medische Wetenschappen en het Netwerk Islamexperten. Daarnaast wordt dit vaccin ook in verschillende landen met een moslimmeerderheid aangeboden en gebruikt, waaronder Libië, Qatar, Saodie-Arabië, Libanon, enzovoort.

[Klik door voor meer info >](#)

Koosjer

Het vaccin is koosjer omdat het niet via de mond wordt ingenomen. In 2003 verklaarde de joodse gemeenschap dat gelatine in het vaccin is toegestaan. Volgens de joodse voedingswetten (kasjroet-voorschriften) is er geen bezwaar tegen bestanddelen van varkens die je niet via de mond (oraal) inneemt. Het gaat om vaccins, injecties, suppositoires, crèmes en zalven.

Halal

Het proces van transformatie

De Islamitische Organisatie voor Medische Wetenschappen verklaarde in 1995 dat de gelatine in vaccins toegestaan is binnen de islam. Volgens hun uitspraak ([Zie pagina 2](#)) geldt dat:

"de gelatine die ontstaat door de transformatie van de botten, huid en pezen van een religieus onzuiver dier, toch als puur wordt beschouwd en het is religieus toegestaan om het te consumeren."

Dit komt door het proces van transformatie. Transformatie houdt in dat een stof wordt omgezet in een andere stof met andere eigenschappen. Door deze chemische transformatie verliest een onzuiver product zijn oorspronkelijk eigenschappen en wordt dus niet meer als onrein beschouwd.

>> Je kan het volledige advies hier lezen.

Daruda, maslaha en istihala

Ook het **Netwerk Islamexperten** beoordeelde het MMRVaxPro-vaccin op basis van drie islamitische principes 'daruda' (noodzaak), 'maslaha' (algemeen welzijn) en 'istihala' (chemische transformatie). Op basis van deze 3 principes concludeerden zij dat het gebruik van het MMRVaxPro-vaccin theologisch toelaatbaar is, ondanks de aanwezigheid van varkensgelatine.



EDB.7/3
P6/61/3

17 July, 2001

Dear Dr

It has come to our knowledge that some inquiries were being raised concerning the lawful judgement of using substances taken from animals that it is forbidden to eat, or substances derived from such animals and having undergone chemical transformation, in particular, the gelatin used in the production of drug capsules, which may be derived from some of the organs or tissues of pigs that are subjected to a series of chemical reactions, which ultimately lead to their transformation into gelatin.

8. "Transformation", i.e. the process that causes an object to change into another, totally different in properties and characters, turns the unclean, or what is deemed to be unclean, into a clean object, and therefore turns prohibited things into things permissible by the Shariah. On this account the following is concluded:

- a. Gelatine made of unclean animal's bones, skin and tendons is clean and permissible for consumption.
- b. Soap produced by treating and transforming pig fat or fat obtained from a dead animal turns into a clean compound by the process of transformation and therefore using this soap is permissible.
- c. Cheese processed with rennet, obtained from animals which are dead but are permissible to eat, is clean and eating it is permissible.
- d. Ointments, creams and cosmetics which contain pig fat are all unclean. Their use is impermissible in Shariah except when transformation (of the material into one of totally different properties) is ensured.

Adviesnota

Gelatine in MMR-vaccins

Conclusie

Het Netwerk van Islamexperten acht het gebruik van het MM-RVaxPro-vaccin, ondanks de aanwezigheid van varkensgelatine, theologisch toelaatbaar binnen de kaders van 'darura', 'maslaha' en 'istihala'. Het welzijn van de gemeenschap en het voorkomen van ernstige ziekten zijn kernwaarden binnen de islam, en vaccinatie draagt rechtstreeks bij aan deze doelen.

Met vriendelijke groet,

Khalid Benhaddou

Voorzitter Netwerk Islamexperten