

Mazelenvaccinatie: samen inzetten op een vroegere en hogere bescherming

VALENTIJN VACCINATIESYMPOSIUM Het Departement Zorg rapporteerde de voorbije twee jaar een duidelijke stijging in het aantal mazelengevallen in Vlaanderen. In 2024 en 2025 werden er respectievelijk 123 en 229 gevallen van mazelen gemeld (zie figuur 1). Dit is een forse toename vergeleken met de 35 gevallen in 2023 en slechts één geval in 2022.

Corina Schmidt

Tijdens het jaarlijkse Valentijn Vaccinatiesymposium van de Universiteit Antwerpen lichtten dr. Naima Hammami en prof. dr. Heidi Theeten, beiden van het Departement Zorg, deze stijging toe. Met een incidentie van 33,3 gevallen per miljoen inwoners in 2025 staat België momenteel op de tweede hoogste plaats in de EU/EEA⁽¹⁾. Hierdoor dreigt ons land de status 'mazelen geëlimineerd' van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) te verliezen. Dat gebeurde reeds in zes andere EU-landen, vertelde prof. dr. Pierre Van Damme, bij de introductie van de 24ste editie van het symposium op 6 februari 2026.

Lokale verspreiding en kwetsbare groepen

Analyse van de verdeling volgens besmettingsland toonde dat 79% van

de mazelengevallen te wijten was aan transmissie binnen België. Rechtstreekse import vanuit het buitenland was verantwoordelijk voor 27% van de gevallen. Import vanuit Roemenië en Marokko, waar een grote uitbraak plaatsvond in respectievelijk 2024 en 2025, lijkt een belangrijke factor gespeeld te hebben als bron voor de verspreiding van de ziekte op Belgisch grondgebied.

In Vlaanderen werd in 2025 het merendeel van de gevallen gerapporteerd bij kinderen in de leeftijdsgroep 0-9 jaar, maar ook bij volwassenen in de leeftijdsgroep 35-44 jaar werden er relatief meer gevallen gemeld. Een evaluatie van de vaccinatiestatus toonde dat het in 79% van de gevallen personen betrof die niet gevaccineerd waren, en in 11% van de gevallen personen die slechts één vaccindosis



gekregen hadden. Dr. Hammami benadrukte dat deze personen, op basis van hun leeftijd, volgens de huidige aanbevelingen wel gevaccineerd hadden moeten zijn.

Strategiewijziging: vollediger en vroeger vaccineren

Prof. Theeten ging dieper in op de maatregelen om de bescherming tegen mazelen te verbeteren. Om groepsimmunitet te bereiken, is een vaccinatiegraad van 95% essentieel. De meest recente studie uit 2020 toonde echter dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen voor twee dosissen beperkt bleef tot 89,2%⁽²⁾. Om de vaccinatiegraad te verbeteren wordt ingezet op twee pistes.

De eerste piste focust op volwassenen geboren na 1970: deze groep heeft een grotere kans onbeschermd te zijn, omdat zij als kind vaak niet (volledig) gevaccineerd zijn en niet meer natuurlijk zijn blootgesteld aan het circulerende virus. Een eerste campagne voor inhaalvaccinatie in 2024, gericht op 30- tot 40-jarigen, leverde al 50.000 vaccinaties op.

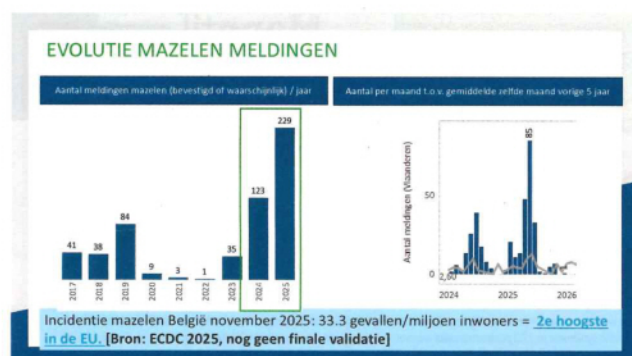
Verdere inspanningen zijn nodig om de vaccinatiegraad van niet of niet-volledig gevaccineerde volwassenen verder te verhogen. Verder inzetten op

inhaalvaccinaties van niet of niet-volledig gevaccineerde volwassenen, maar ook adolescenten, is belangrijk. Personen geboren na 1970 met twijfelachtige vaccinatiestatus kunnen hun inhaalvaccinatie gratis verkrijgen.

De tweede piste zet in op de vervroeging van de tweede dosis: terwijl de eerste dosis op twaalf maanden 93% bescherming biedt, verhoogt de tweede dosis dit verder naar 99%. Tot vorig jaar werd de tweede dosis relatief laat toegediend in Vlaanderen (in het vierde leerjaar; in de Franstalige Gemeenschap in het tweede leerjaar). Om kinderen sneller en beter te beschermen raadt de WHO echter aan om deze tweede vaccinatie vroeger te geven⁽³⁾.

Op basis van dit advies, en bijkomende modellering van de impact van vroegere vaccinatie op een uitbraak, werd in september 2025 de Vlaamse vaccinatiestrategie gewijzigd⁽⁴⁾. De tweede MBR-vaccinatie voor kinderen (geboren vanaf 2023) werd vervroegd naar 24 maanden. De eerste dosis blijft behouden op twaalf maanden.

Een inhaalbeweging gedurende een periode van vijf jaar is voorzien voor alle kinderen geboren tussen 2016 en 2022. Kinderen geboren tussen 2018 en 2022 krijgen hun tweede dosis in het



Figuur 1: Evolutie aantal mazelengevallen in België.

Geboortejaar	Tweede dosis	Vaccinator
2023	Vanaf 24 maanden	Kind en Gezin of huisarts/ kinderarts
2023 *januari- maart		Huisarts/ kinderarts
2018-2022	Tweede leerjaar (7 jaar)	CLB of huisarts/kinderarts
2016-2017	Vierde leerjaar (9 jaar)	CLB of huisarts/ kinderarts

Figuur 2: Vervroeging van de tweede dosis van het MBR-vaccin sinds september/oktober 2025.

tweede leerjaar; kinderen geboren in 2016/2017 krijgen hun tweede dosis in het vierde leerjaar (zie figuur 2) ⁽⁴⁾.

Preliminair registratiedata uit Vaccinnet tonen dat op 15 januari 2026 reeds 32,9% van de kinderen uit het geboortejaar 2023 hun tweede dosis gekregen had ⁽⁵⁾. Van de kinderen uit het geboortejaar 2016 en 2018 hadden respectievelijk al 52,3% en 44,6% hun tweede dosis gekregen. Ondanks het feit dat er in 2025 erg snel geschakeld moest worden om de vervroeging van de tweede dosis te implementeren, lijkt het gewijzigde programma dus een goede start genomen te hebben. Verder inhaalwerk is evenwel nodig.

Met name voor kinderen geboren tussen januari en april 2023, die hun dertig maanden consult bij Kind en Gezin al achter de rug hadden in september, wordt gerekend op de huisartsen en kinderartsen om de vaccinatiestatus voor de tweede vaccindosis goed op te volgen. Artsen met patiënten uit beide taalgebieden dienen er ook bedacht op te zijn dat in de Franstalige Gemeenschap de tweede vaccindosis niet vervroegd werd.

Vroeger vaccineren dan twaalf maanden?

Regelmatig wordt ook de vraag gesteld of de eerste dosis niet vroeger zou kunnen toegediend worden om de beschermingsgraad van de jongste kinderen te verhogen. Wetenschappelijke evidentie wijst er echter op dat de immuunrespons tegen het MBR-vaccin bij kinderen onder de twaalf maanden niet optimaal is, waardoor er later alsnog een basisvaccinatie met twee dosissen nodig blijft.

Deze suboptimale respons is mogelijk te wijten aan nog aanwezige maternale antilichamen die de immuunrespons na vaccinatie afzwakken, of aan het nog niet volledig ontwikkelde immuunsysteem van het kind ⁽⁶⁾. Vaccinatie onder de twaalf maanden, vanaf de leeftijd van zes maanden, wordt daarom enkel aanbevolen in het geval van een uitbraak waarbij er een hoog risico is voor kinderen (bijvoorbeeld in een betrokken kinderdagverblijf) of in het geval van een reis naar een land met een hoog infectierisico.

Referenties:

1. measles-rubella-monthly.ecdc.europa.eu/
2. zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-10/vaccinatiegraad%20in%20VL.pdf
3. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper, April 2017 - Recommendations. Vaccine. 2019 Jan 7;37(2):219-222. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.066. Epub 2017 Jul 29. PMID: 28760612.
4. laatjevaccineren.be/vervroeging-van-de-tweede-dosis-van-het-mazelen-bof-rubellavaccin
5. uantwerpen.be/nl/congressen/valentijn-vaccinatie-symposium/programma-2026/
6. van der Staak M et al. Clin Infect Dis. 2025 Apr 30;80(4):904-910. doi: 10.1093/cid/ciae337. PMID: 39492687. PMCID: PMC12043057