



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Webinar 2026

Wandeling door het nieuwe vaccinatielandschap

Pierre Van Damme, MD, PhD

Ilse De Coster, MD, PhD

Vaccine and Infectious Disease Institute (UAntwerpen)

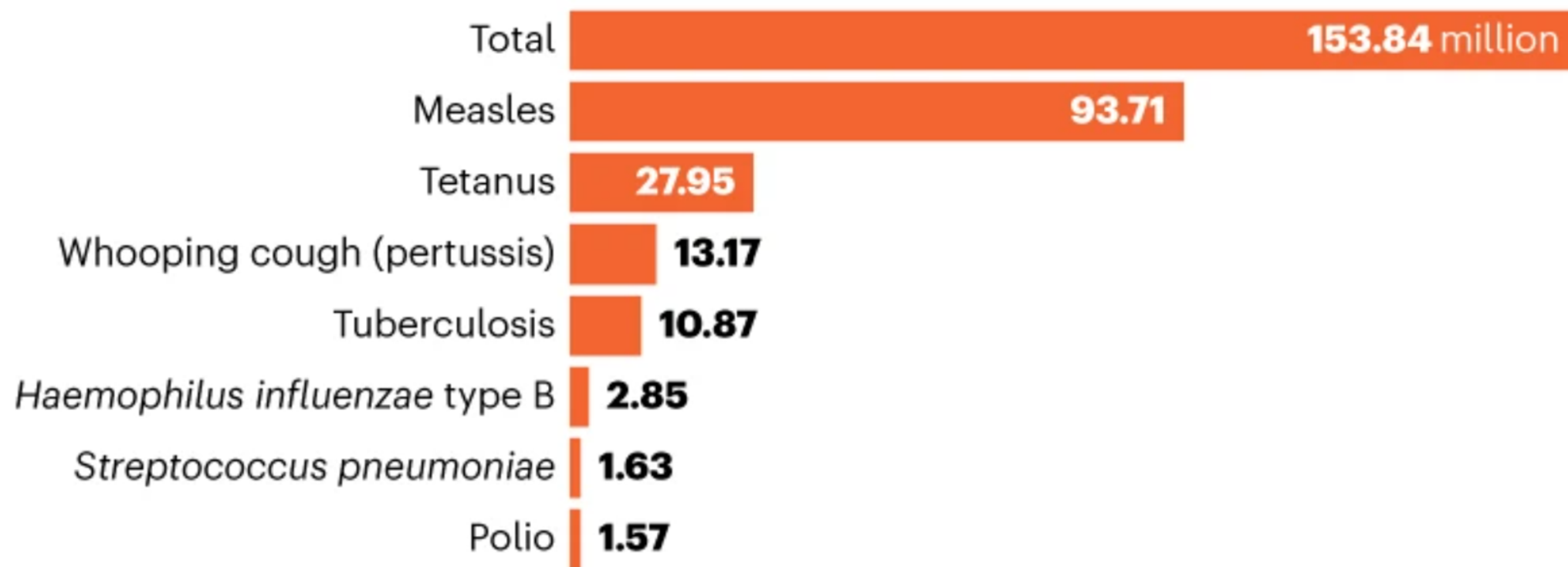
Centre for the Evaluation of Vaccination@Vaccinopolis (WHO CC)

Het belang van vaccinatie!



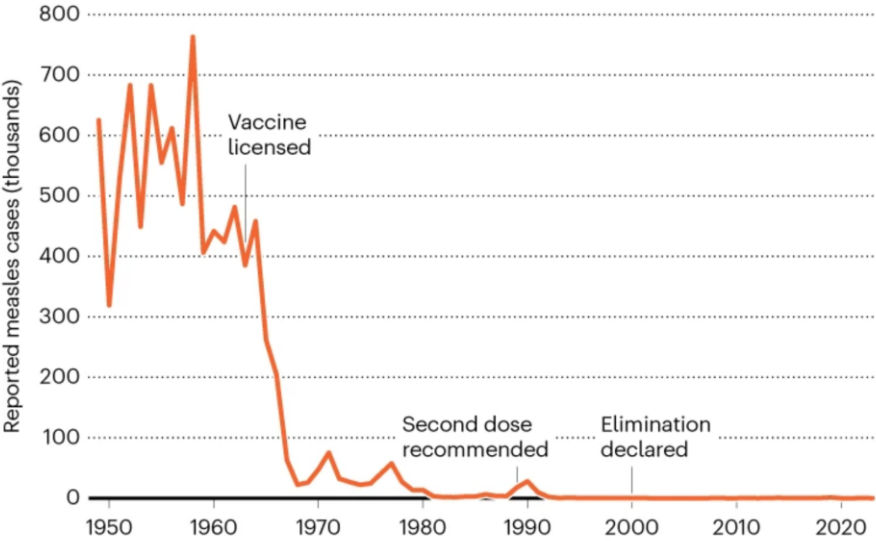
CHILDHOOD VACCINES SAVE LIVES

Vaccines against measles, tetanus, whooping cough (pertussis) and tuberculosis, received during childhood, have saved about 154 million lives over the past 50 years.



MEASLES CASES IN THE UNITED STATES

Before the measles vaccine was released in the United States in 1963, there were hundreds of thousands of infections each year.

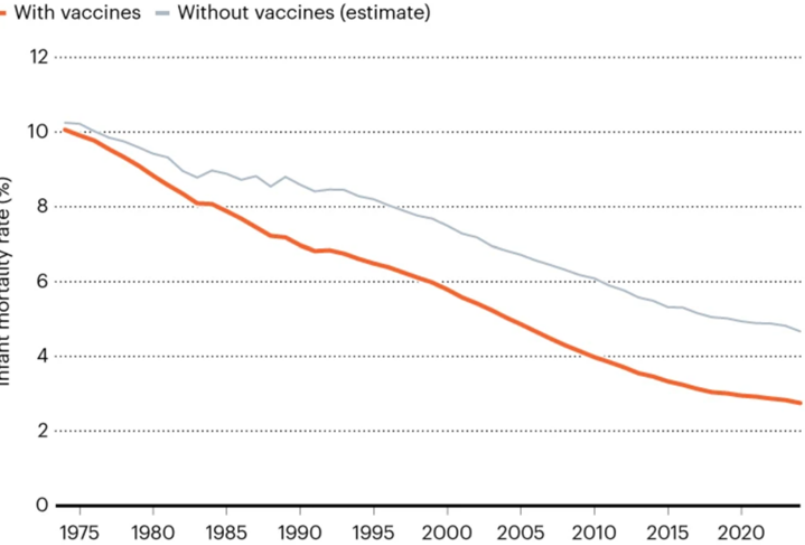


©nature

Source: US CDC

INFANT MORTALITY

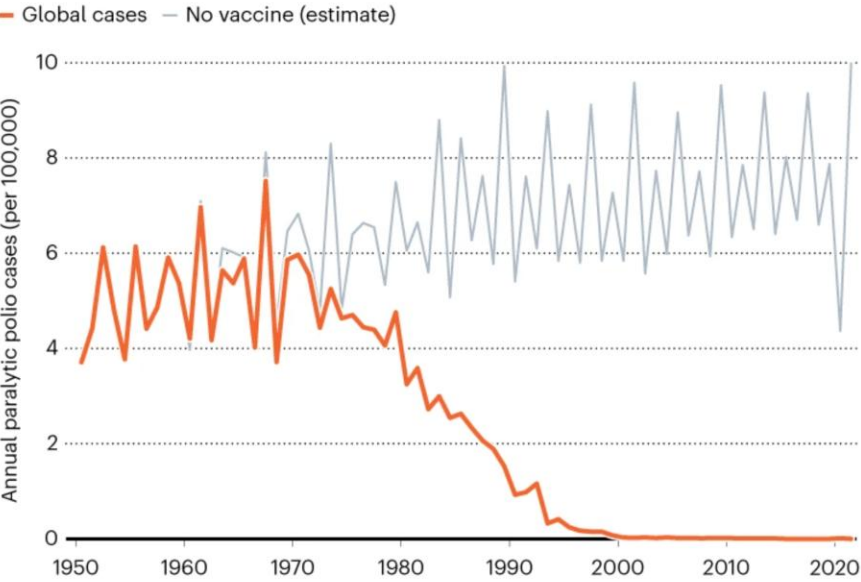
Since 1974, vaccination has averted 101 million deaths globally in infants under one.



©nature

SEVERE POLIO

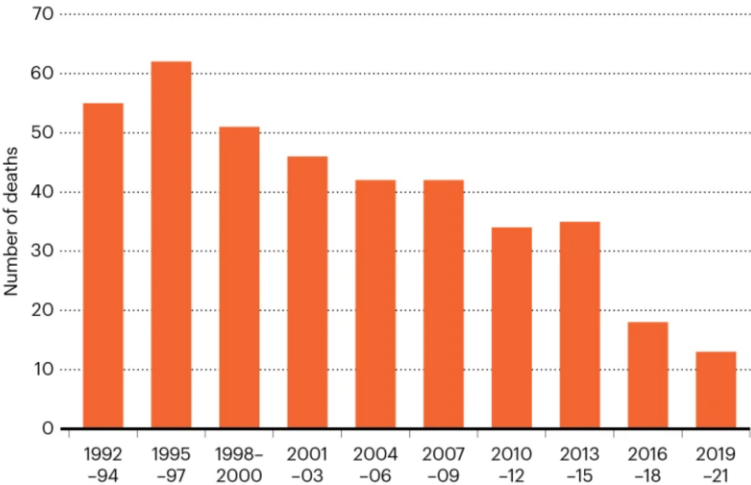
Polio vaccines prevented an estimated 29 million cases of polio, including millions of cases of a severe form called paralytic polio, between 1960 and 2021.



©nature

HPV VACCINE

Widespread HPV vaccinations are probably responsible for the decline between 2016 and 2021 in cervical cancer deaths in US women under 25.



©nature

Source: Dorali/JAMA

Aanpassing van het basisvaccinatieschema voor het jonge kind

Aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad 2025-2026

Basisvaccinatieschema:

Op basis van de recentste wetenschappelijke gegevens heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn eerdere aanbevelingen herzien om

1. het vaccinatieschema te vereenvoudigen en
2. tegelijkertijd optimale bescherming te garanderen.

Basisvaccinatieschema:

De Hoge Gezondheidsraad beveelt nu aan om :

- **hexavalente vaccinatie** (poliomyelitis, difterie, tetanus, kinkhoest, Haemophilus influenzae type b en hepatitis B) te vereenvoudigen: **2+1-schema**, ipv 3+1;
- **eerste hexavalente boosterdosis** samen **met de eerste dosis van het MBR vaccin** (tegen mazelen, bof en rubella);
- **vier dosissen van het PCV20-pneumokokkenvaccin** toe te dienen, waarvan de laatste dosis tegelijkertijd met het meningokokken ACWY-vaccin.

ECDC vaccine scheduler

	Weeks	Months																									
	6	2	3	4	5	6	8	10	11	12	13	15	16	18	19-20	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Austria	D ¹		D ²					D ³											d ⁴					d ⁵			
Belgium		D	D	D								D							D								
Bulgaria		D ⁸	D	D									D ⁹							D						d	
Croatia		D		D		D						D							D ¹¹					d ¹²			
Cyprus		D		D		D								D				D							d		
Czechia		D ¹⁴		D					D										d					d			
Denmark			D		D					D										d							
Estonia			D	D		D										D				D							
Finland			D		D					D								D									
France		D		D					D											D						d	
Germany		D		D					D	D									d				d				
Greece		D		D		D				D		D			D		D		d				d				
Hungary		D	D	D										D						D					d ²²		
Iceland			D		D					D									d								
Ireland		D		D		D					D								D							d ²⁴	
Italy		D		D				D												D						d	
Latvia		D		D		D				D											D ²⁷						
Liechtenstein		D		D						D									D ²⁹			d					
Lithuania		D		D		D								D						D							
Luxembourg		D	D ³²	D					D											D							
Malta		D	D	D										D													
Netherlands		D ³⁴	D		D					D										D ³⁵							

0. HGR 9761 - Basisvaccinatieschema 2025

VACCINATE VAN KINDEREN, ADOLESCENTEN & VOLWASSENEN

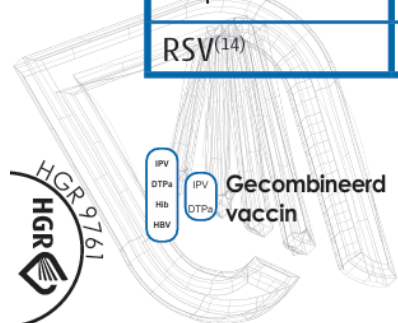
VERSIE 2025

Vaccins	Leeftijd ⁽¹⁾	Zuigelingen						Kinderen en adolescenten				Volwassenen				
		8 weken	12 weken	16 weken	24 weken	12 maand	13-15 maand	5-6 jaar	7-9 jaar	11-13 jaar	15-16 jaar	Zwangere vrouw	≥ 25 jaar, en elke les 10 jaren	60 jaar	≥ 65 jaar	≥ 75 jaar
Poliomyelitis ⁽²⁾		IPV		IPV		IPV		IPV								
Difterie Tetanus Kinkhoest ⁽³⁾		DTPa		DTPa		DTPa		DTPa			dTpa	dTpa	dTpa			
<i>Haempophilus influenzae type b</i> ⁽⁴⁾		Hib		Hib		Hib										
Hepatitis B ⁽⁵⁾		HBV		HBV		HBV										
Mazelen Bof Rubella ⁽⁶⁾						MBR ₁			MBR ₂ †							
Men ACWY ⁽⁷⁾							MenACWY				MenACWY					
Pneumokokke ⁽⁸⁾		PCV20		PCV20	PCV20		PCV20								PCV	
Rotavirus ⁽⁹⁾		Rota	Rota	(Rota)												
HPV ⁽¹⁰⁾										HPV 2 dosis						
Influenza ⁽¹¹⁾												Influenza			Influenza	
Covid ⁽¹²⁾															Covid	
Herpès Zoster ⁽¹³⁾														Herpes Zoster		
RSV ⁽¹⁴⁾												RSV*				RSV

* RSV-vaccinatie bij zwangere vrouwen moet worden overwogen afhankelijk van de verwachte bevallingsdatum.

† In geval van een lokaal afgekondigde epidemie kan de leeftijd voor de tweede dosis ook worden vervroegd. De tweede dosis van het gecombineerd MBR-vaccin wordt in Vlaanderen toegediend op de leeftijd van 24 maanden en niet langer op de leeftijd van 7-9 jaar. Op het moment van de publicatie van dit document heeft alleen de Vlaamse Gemeenschap deze structurele wijziging doorgevoerd.

Dit document mag slechts in zijn geheel, ongewijzigd en met zijn bijlage vermenigvuldigd worden, uitgezonderd na toestemming door de HGR.



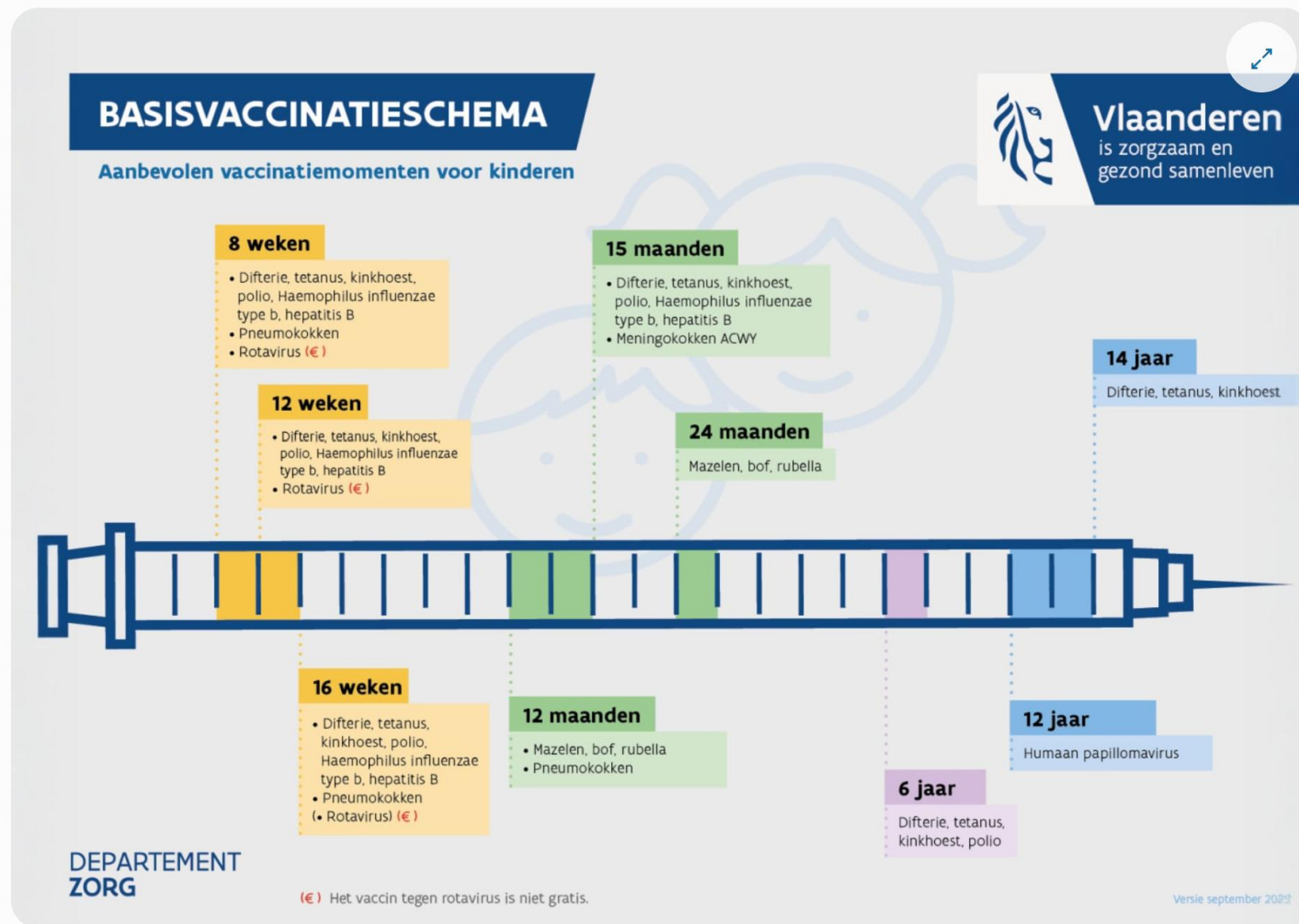
Basisvaccinatieschema (2025) - Overzicht

In de fiche Basisvaccinatieschema 2025 vind je een verklarende bijlage en een overzichtstabel met de verschillende vaccins aanbevolen voor alle leeftijden.

De publicatie van dit basisvaccinatieschema vormt een wetenschappelijk referentiekader dat bedoeld is als leidraad voor vaccinatoren (particulieren of instellingen), zonder vooruit te lopen op de praktische modaliteiten die zullen worden ingevoerd of de termijn daarvoor.

De daadwerkelijke toepassing van de aanbevelingen valt onder de bevoegdheid van de bevoegde gemeenschapsautoriteiten en valt dus niet onder de bevoegdheid van het HGR. De toepassing kan worden uitgesteld, bijvoorbeeld om logistieke redenen met betrekking tot de beschikbaarheid van vaccins, en om operationele en budgettaire redenen.

Basisvaccinatieschema voor kinderen



Wanneer krijgt je kind de gratis vaccins aangeboden?

Wanneer?	Tegen welke ziektes?	Welk vaccin?	Waar laten vaccineren?
8 weken	• difterie, tetanus, kinkhoest, polio, Haemophilus influenzae type b en hepatitis B • pneumokokken	• Hexyon • Prevenar 13	Kind en Gezin huisarts kinderarts
12 weken	difterie , tetanus , kinkhoest , polio , Haemophilus influenzae type b en hepatitis B	Hexyon	Kind en Gezin huisarts kinderarts
16 weken	• difterie, tetanus, kinkhoest, polio ↗, Haemophilus influenzae type b en hepatitis B • pneumokokken	• Hexyon • Prevenar 13	Kind en Gezin huisarts kinderarts
12 maanden	• mazelen, bof, rubella • pneumokokken	• M-M-RvaxPro • Prevenar 13	Kind en Gezin huisarts kinderarts

15 maanden	difterie, tetanus, kinkhoest, polio, Haemophilus influenzae type b en hepatitis B meningokokken ACWY	- Hexyon - Nimenrix	Kind en Gezin huisarts kinderarts
24 maanden	mazelen , bof , rubella . Let op: kinderen geboren vóór 2023 krijgen de tweede dosis op een ander moment. ↗	M-M-RvaxPro	Kind en Gezin huisarts kinderarts
6 jaar of 1ste leerjaar	difterie , tetanus , kinkhoest , polio ↗	Infanrix	CLB (via de school) huisarts kinderarts
12 jaar of 1ste jaar secundair	HPV (humaan papillomavirus)	Gardasil 9 (2 dosissen)	CLB (via de school) huisarts kinderarts
14 jaar of 3de jaar secundair	difterie , tetanus , kinkhoest	Boostrix	CLB (via de school) huisarts kinderarts

Andere aanbevolen vaccins voor kinderen

Vaccinatie tegen [rotavirus](#) wordt sterk aanbevolen voor alle kinderen jonger dan 6 maanden. Het vaccin is niet gratis maar wordt wel terugbetaald. Je kan je kind hiervoor laten vaccineren bij de huisarts én bij Kind en Gezin.

Naast het basisvaccinatieschema zijn er nog andere aanbevolen vaccinaties voor kinderen:

- immunisatie tegen [RSV](#) (voor baby's)
- extra vaccinatie tegen [meningokokken ACWY](#) op 15 jaar
- vaccinatie tegen 20 types van [pneumokokken](#)
- [meningokokken B](#)
- [waterpokken](#)

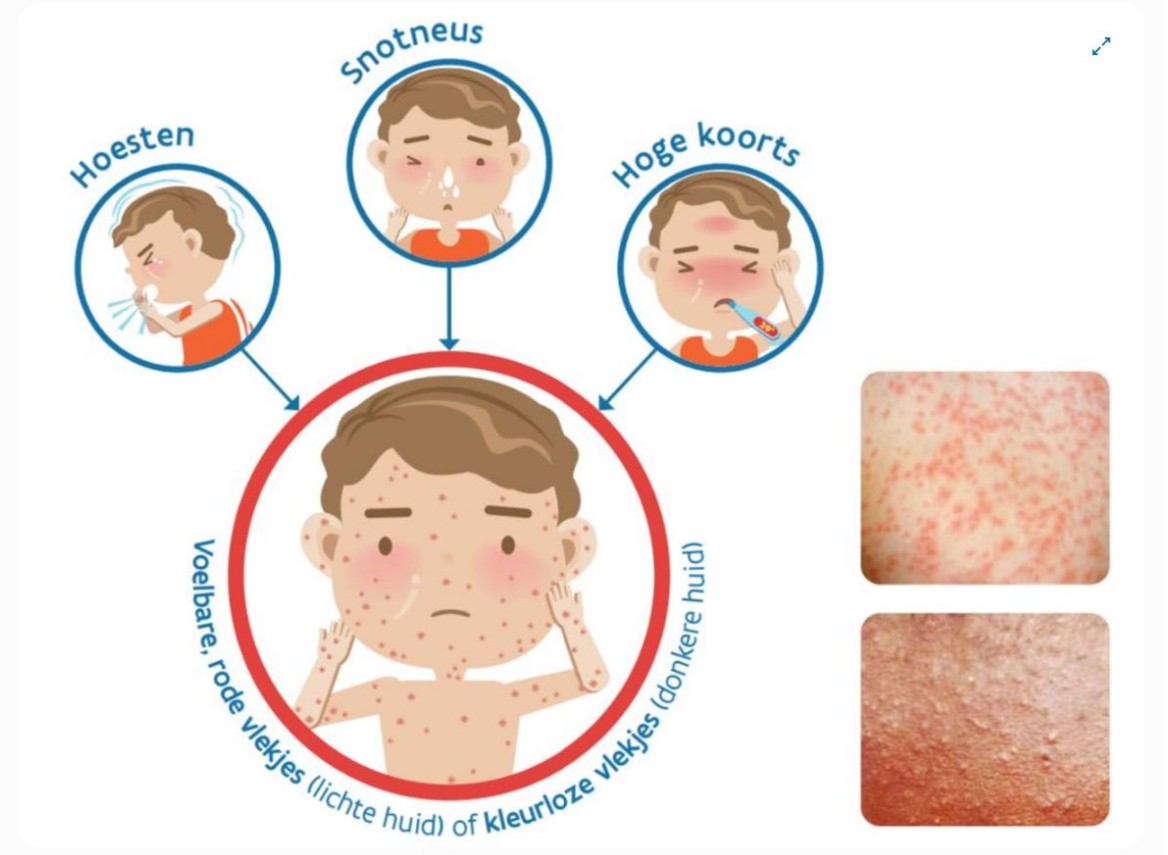
Deze vaccins en immunisatie zitten niet in het basisvaccinatieschema en zijn niet gratis. De immunisatie tegen RSV wordt wel terugbetaald. Je haalt ze zelf bij je apotheek met een voorschrift van je huisarts of kinderarts. Deze vaccins worden niet aangeboden door het CLB of door Kind en Gezin.

Die vaccins kunnen je kind extra beschermen, bijvoorbeeld als je kind een medische aandoening heeft. Wil je meer informatie of advies? Vraag ernaar bij je arts.

Basisvaccinatie: actuele situatie

- **Vlaanderen volgt nog het vorige basisvaccinatieschema van de HGR**
 - 8, 12, 16 weken en 15 maanden voor hexavalent (3+1 schema)
 - 12-24 maanden voor MBR
 - Pneumo 13-valent op 8, 16 weken en 12 maanden
- **Bepaalde pediaters volgen al het nieuw schema van de HGR**
 - 8, 16 weken en 12 maanden voor hexavalent vaccin (2+1 schema)
 - 12-24 maanden voor MBR
 - Pneumo 20-valent op 8, 16, 24 weken en 15 maanden
- **Reden:**
 - Dept Zorg bekijkt hoe het schema praktisch kan worden aangepast, met aanpassing van visites bij K&G en wat financieel mogelijk is binnen de enveloppe preventie

Mazelenenvaccinatie



Mazelen: infectieziekte

- Eén van de meest besmettelijke infectieziekten
 - Reproductiecijfer: 15-18
- Verplicht aan te geven infectieziekte
- Infectieziekte duurt 2 weken
 - Plotse algemene malaise, koorts, conjunctivitis, verkoudheid, hoesten (3-7 d)
 - Ruw aanvoelend exantheem, start 3-7 dagen na begin klachten (duur 7-10 d)
 - beginnend achter de oren, verspreidt zich centrifugaal (van romp naar ledematen) in 3 dagen
 - Mogelijke complicaties:
 - oorontsteking, diarree, longontsteking, keelontsteking
 - Hersenontsteking: met blijvende spasticiteit (1/200 à 1/300 blijvende hersenschade)
 - Mortaliteit: 1/1000



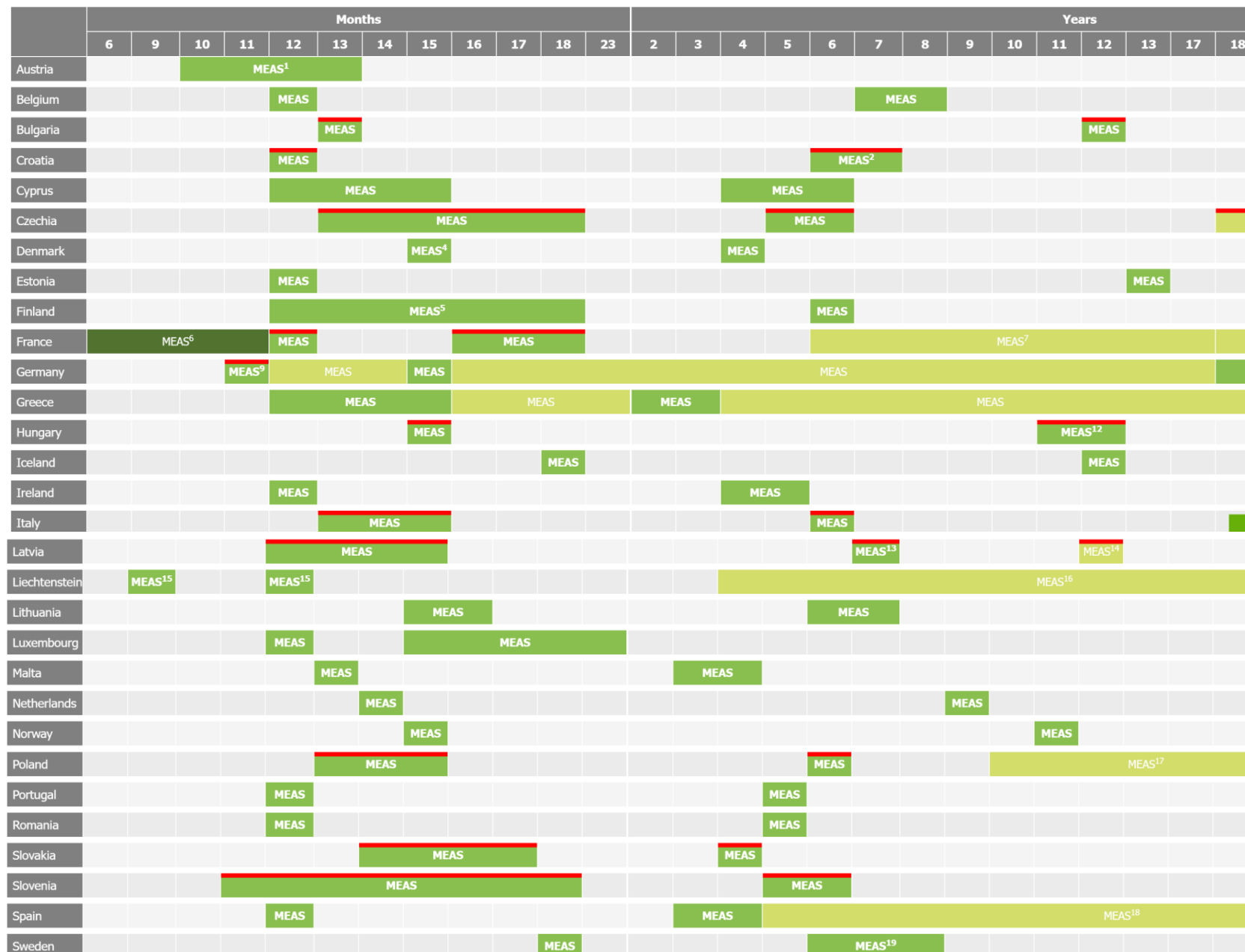
MBR-vaccinatie

Measles: Recommended vaccinations

◀ Back to search 📄 Export to spreadsheet

- ☒ General recommendation
- ☒ Recommendation for specific groups only
- ☒ Catch-up (e.g. if previous doses missed)
- ☐ Vaccination not funded by the National Health system
- ☐ Mandatory vaccination

	Months												Years																		
	6	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	23	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	17	18					
Austria			MEAS ¹																												
Belgium					MEAS													MEAS													
Bulgaria						MEAS																	MEAS								
Croatia					MEAS												MEAS ²														
Cyprus					MEAS											MEAS															
Czechia					MEAS										MEAS																
Denmark							MEAS ⁴								MEAS																
Estonia					MEAS																			MEAS							
Finland					MEAS ⁵											MEAS															
France	MEAS ⁶				MEAS				MEAS								MEAS ⁷														
Germany				MEAS ⁹	MEAS			MEAS	MEAS																						
Greece					MEAS				MEAS				MEAS	MEAS																	
Hungary							MEAS																MEAS ¹²								
Iceland											MEAS													MEAS							
Ireland					MEAS											MEAS															
Italy					MEAS												MEAS														



European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF, WHO/Europe

13 March 2025 | Media release | Reading time: 3 min (728 words)

European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF, WHO/Europe

127 350 measles cases reported in the European Region for 2024 – double the number reported for 2023 and the highest number seen in the Region since 1997

Geneva/Copenhagen, 13 March 2025

According to an analysis by WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 127 350 measles cases were reported in the European Region for 2024, double the number of cases reported for 2023 and the highest number since 1997.

Children under 5 accounted for more than 40% of reported cases in the Region – comprising 53 countries in Europe and central Asia. More than half of the reported cases required hospitalization. A total of 38 deaths have been reported, based on preliminary data received as of 6 March 2025.

ECDC report on Measles, 2026

Figure 2. Number of measles cases by month and year, EU/EEA, 1 January 2013 to 30 June 2026

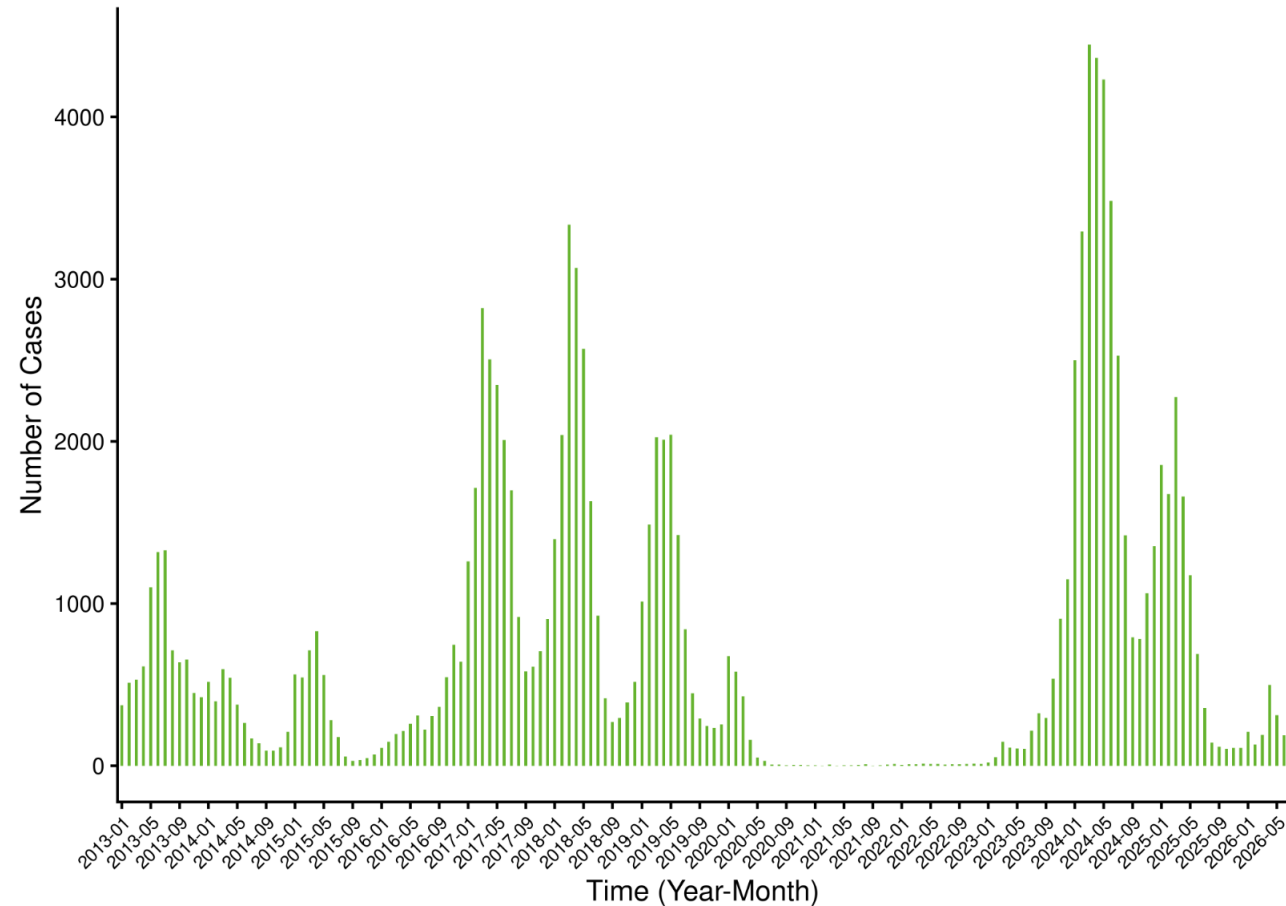


Figure 5. Number of measles cases by time (year and week) and by age group, EU/EEA, reported between 1 July 2025 and 30 June 2026

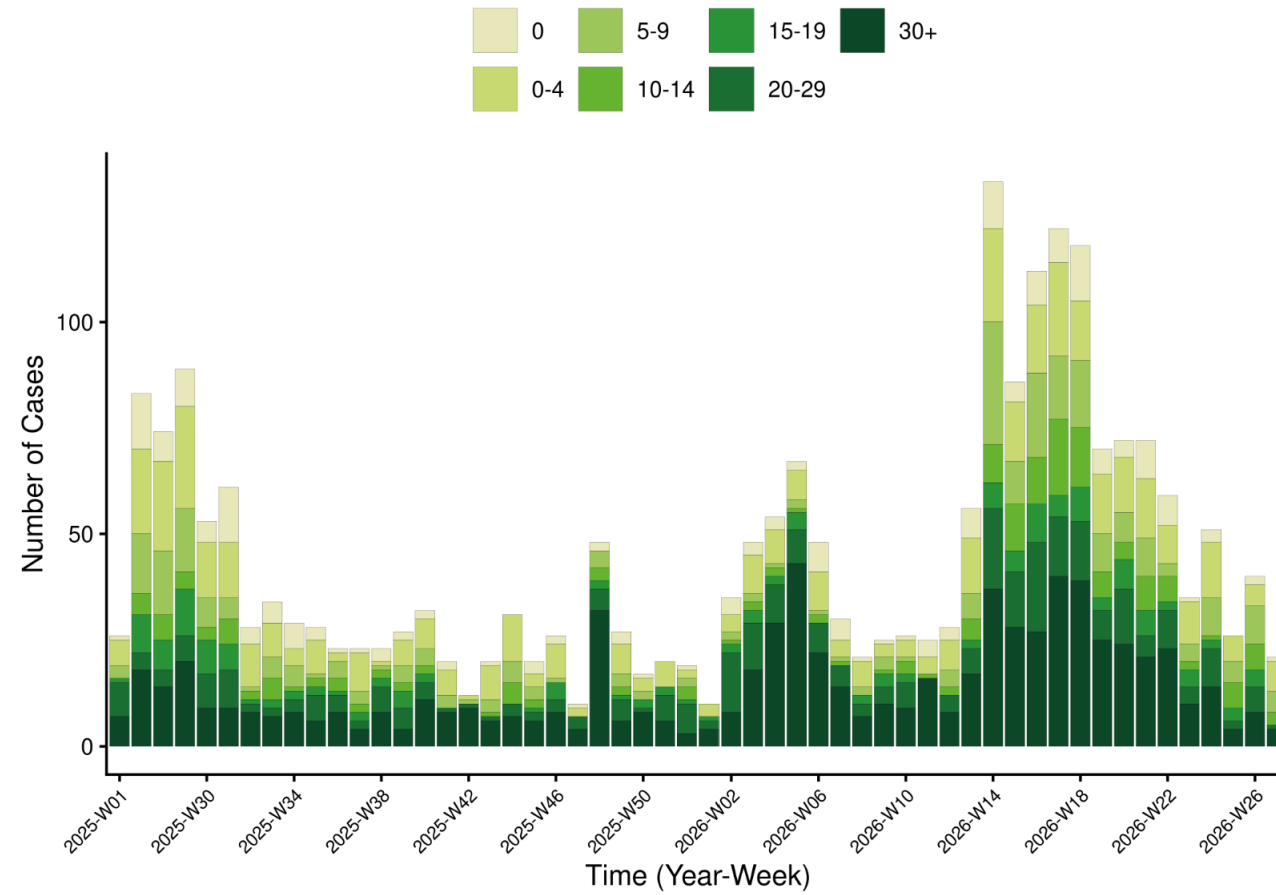
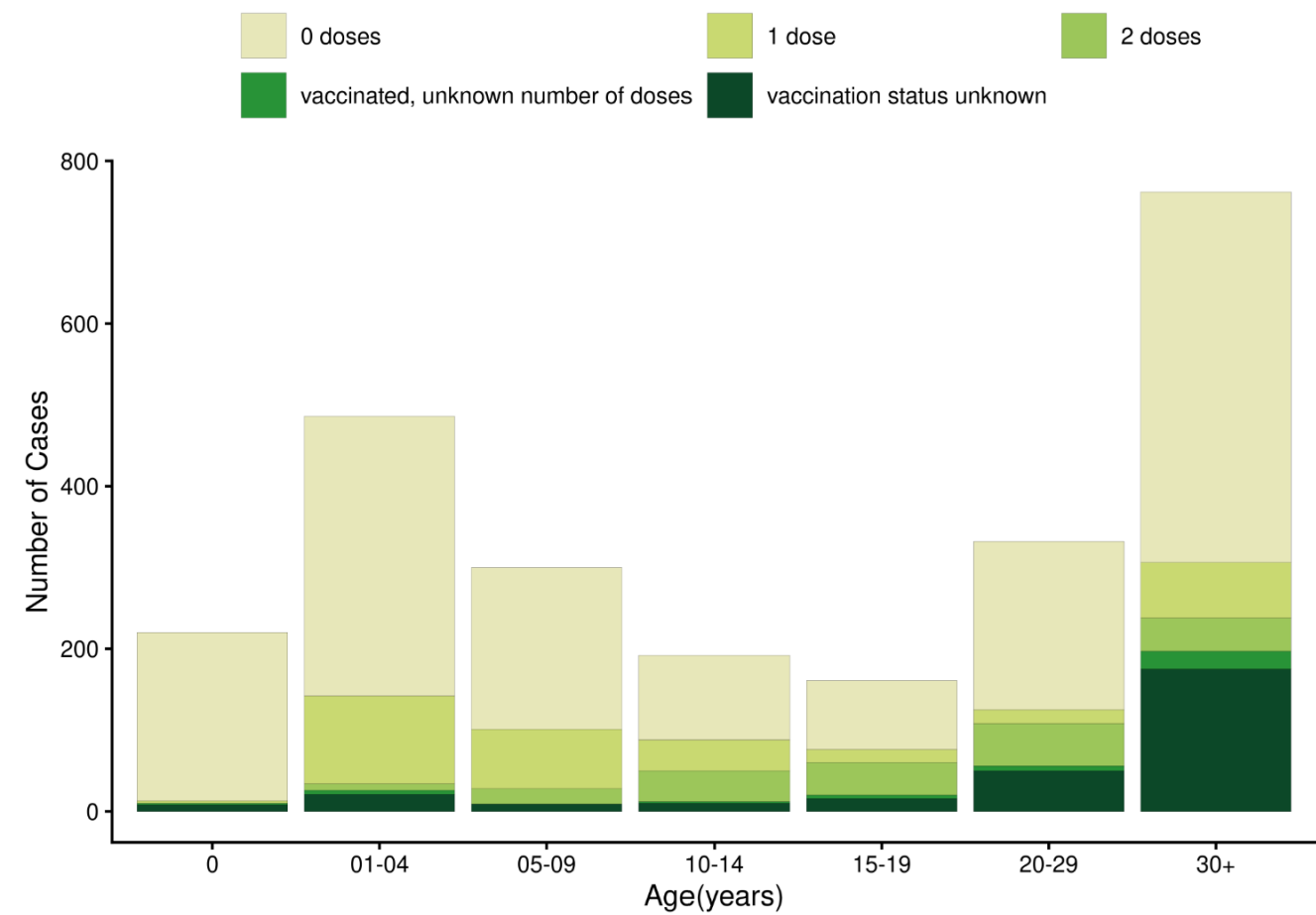


Figure 6. Number of measles cases by age group and vaccination status, EU/EEA, 1 July 2025 to 30 June 2026



Aantal gevallen van mazelen in België, sinds 2018



Bron: Verplichte meldingen (DZ, AViQ, VIVALIS), NRC MBR
en Pedisurv (Sciensano)

Mazelen in Vlaanderen (Belgium) – tot mei 2025

Selecteer een infectieziekte

Mazelen



Selecteer een jaar

2025

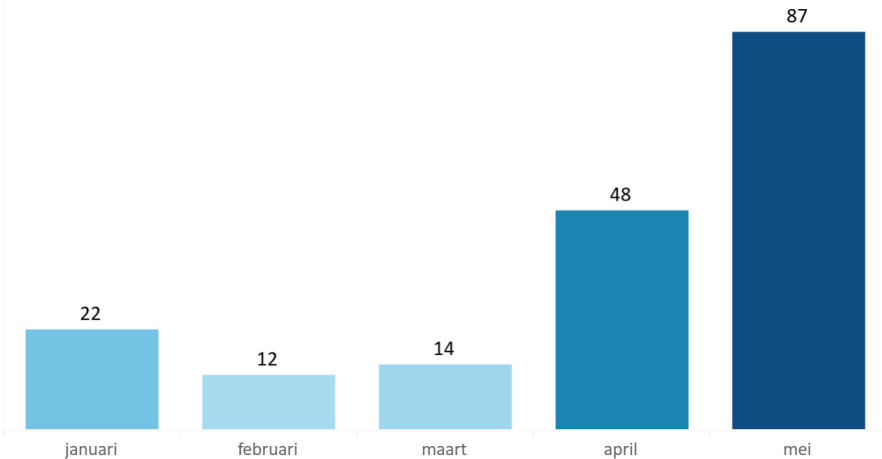
top 10 2025

1	mazelen	183
2	pertussis	176
3	Shigellose	129
4	gastro-enteritis	120
5	EHEC	72
6	hepatitis A	64
7	legionellose	60
8	Sepsis door streptokokken	57
9	mog. epidemiologie opkomen..	31
10	scabies	31

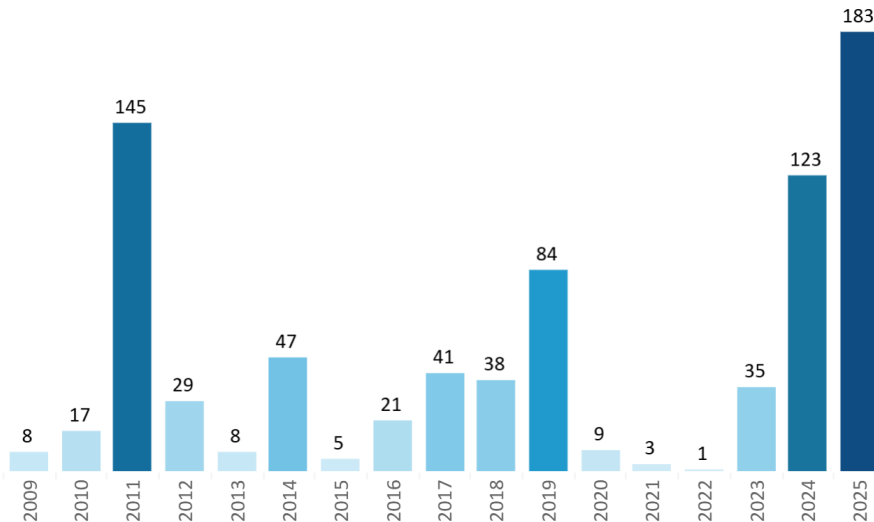
Registraties van Mazelen per provincie in 2025



Registraties van Mazelen per maand, 2025



Registraties van Mazelen per jaar, 1999 tot mei 2025



Mazelen in Vlaanderen (Belgium): tot 06-2026

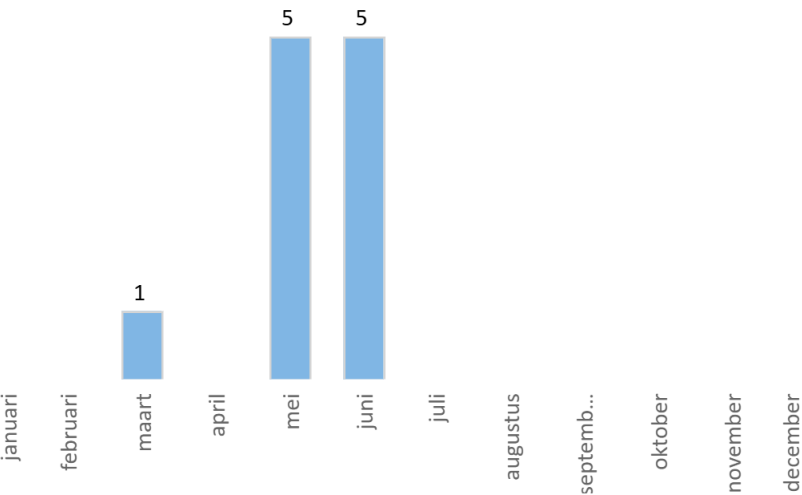
Top 10 2026

1	STEC infectie	480
2	tuberculose	296
3	shigellose	271
4	gastro-enteritis	132
5	Invasieve groep A-strept..	117
6	legionellose	111
7	kinkhoest	82
8	mpox	76
9	acute hepatitis A	35
10	dengue	28

Registraties mazelen per provincie in 2026



Registraties mazelen per maand, 2026



Registraties mazelen per jaar, 2008 tot 2026

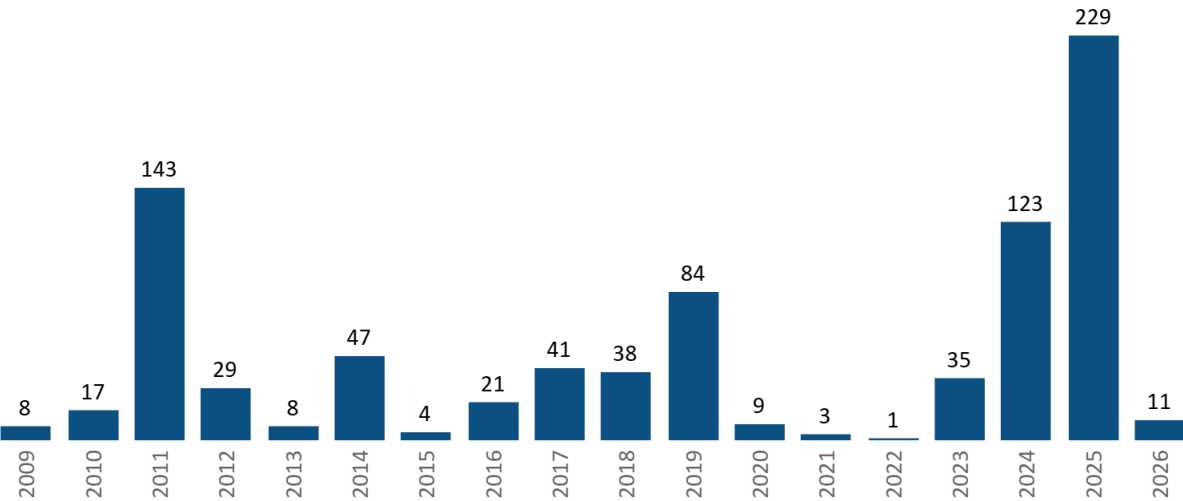


Figure 8. Vaccination coverage for first dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2024

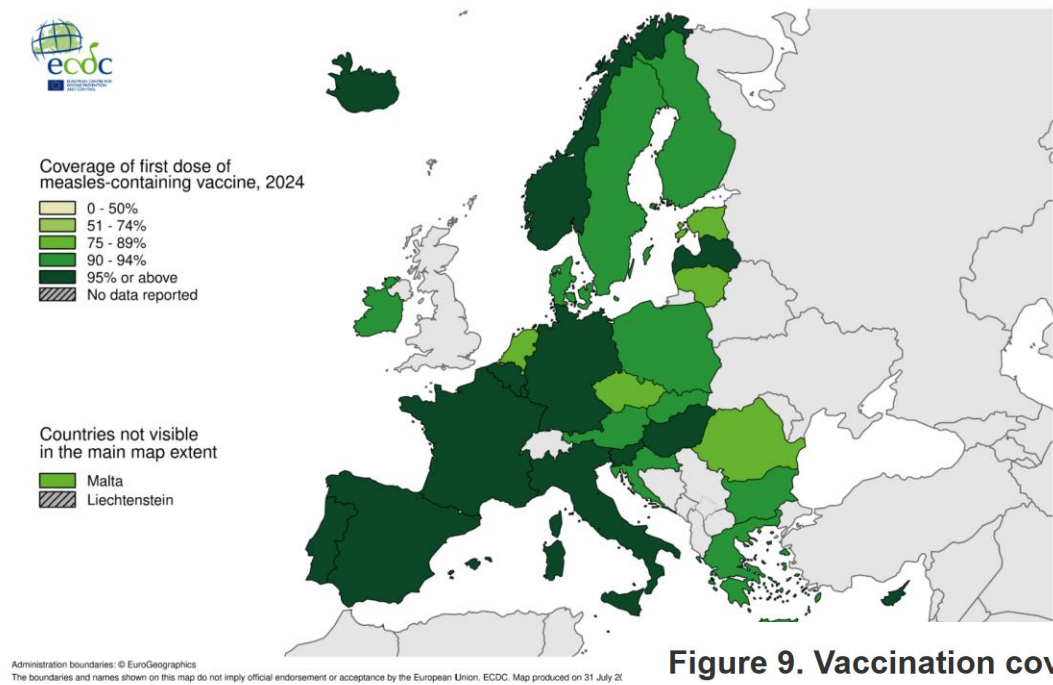
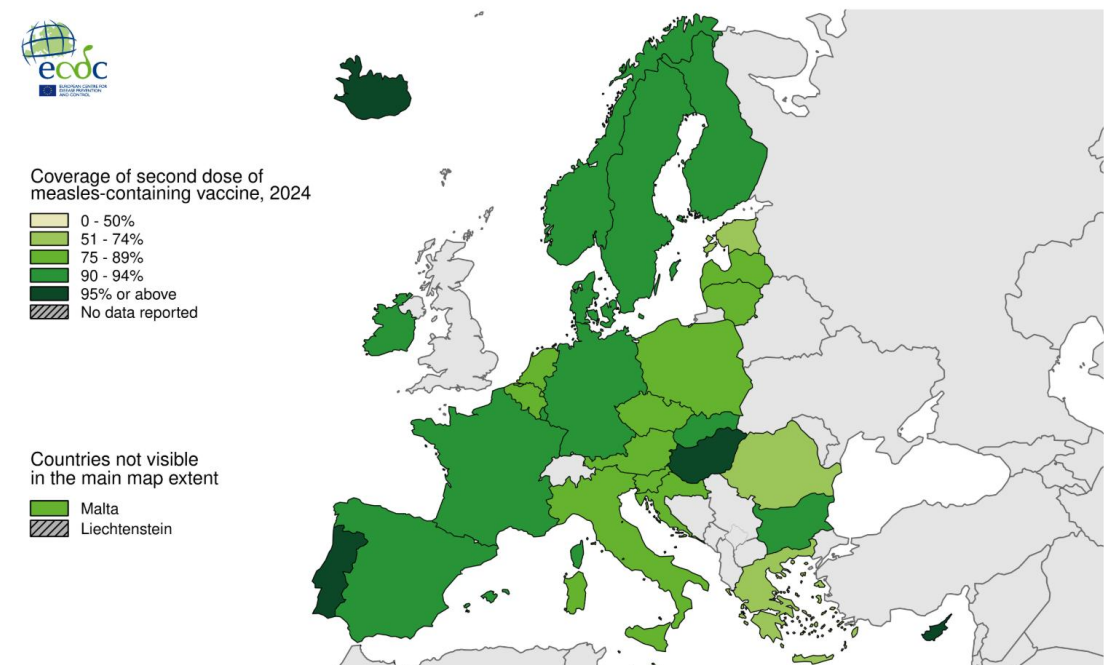


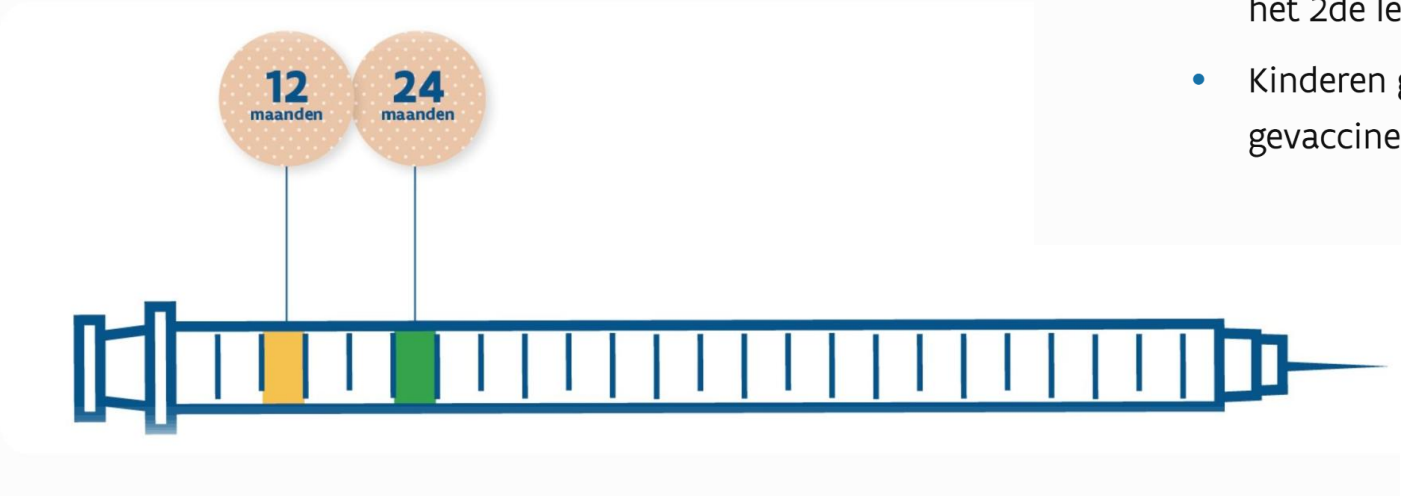
Figure 9. Vaccination coverage for second dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2024



Wat is er veranderd?

In Vlaanderen krijgen kinderen hun mazelen-bof-rubellavaccin:

- Eerste dosis: blijft op 12 maanden
- Tweede dosis: op 24 maanden (voordien op 9 jaar)



Wanneer krijgt mijn kind de tweede dosis?

- Kinderen geboren vanaf 2023: zij kregen of krijgen hun tweede mazelen-bof-rubellavaccin als ze 24 maanden oud zijn.
- Kinderen geboren tussen 2018 en 2022: zij krijgen hun tweede vaccin als ze in het 2de leerjaar zitten. Dat gebeurt door het CLB, je huisarts of kinderarts.
- Kinderen geboren in 2016 of 2017: zij worden in het 4e leerjaar (9 jaar) gevaccineerd door het CLB, je huisarts of kinderarts.

Planning inhaalbeweging MBR2					
Schooljaar	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
2 ^{de} leerjaar →	Geboortejaar 2018	Geboortejaar 2019	Geboortejaar 2020	Geboortejaar 2021	Geboortejaar 2022
4 ^{de} leerjaar →	Geboortejaar 2016	Geboortejaar 2017			

Argumentatie voor vervroegen van 2^o MBR dosis naar 24m lftd

- **Aanbeveling van de WGO**
 - Sneller een grotere groep kinderen volledig beschermen
- **= beste antwoord op de huidige epidemieën (bij < 9 jaar oude kinderen)**
 - 1 dosis beschermt bij ongeveer 90% van de kinderen
 - Met 2^o dosis op 9 à 10 jaar: accumulatie van onvolledig beschermden
 - Met 2^o dosis op 9 à 10 jaar: lagere vaccinatiegraad dan op jongere leeftijd
- **Nood aan minstens 95% vaccinatiegraad voor dosis 1 en 2**
→ 2^o dosis op 24 maanden biedt betere garanties voor hoge vaccinatiegraad
- **Franse Gemeenschap blijft 2^o dosis geven in 2^o leerjaar (7 à 8 jaar lftd)**

Blijft de bescherming tegen rubella en bof voldoende op latere leeftijd als het MBR-vaccin vroeger wordt toegediend?

Ja, de bescherming tegen rubella wordt verondersteld levenslang aan te houden na correcte toediening van twee MBR-dosissen, zelfs als het tweede vaccin op jonge leeftijd werd gegeven. In landen waar het MBR-schema al vervroegd werd, zijn geen problemen vastgesteld met rubella-immuniteit op latere leeftijd.

Wat betreft bof: Hoewel de bescherming tegen bof na verloop van tijd iets kan afnemen, waardoor infectie en bof symptomen kunnen optreden, leidt dit niet tot een significante toename van ernstige complicaties zoals doofheid of hersenvliesontsteking. Het vervroegen van de toediening heeft geen merkbare impact op het aantal verwikkelingen bij adolescenten.

Duration of protection after measles vaccination

THELANCETID-D-19-01642R2

S1473-3099(20)30442-4

Embargo: September 1, 2020—23:30n (BST)

Doctopic: Primary Research s

19TLID1642

Articles

Ben D

This version saved: 12:43, 28-Aug-20

Immunogenicity and persistence of trivalent measles, mumps, and rubella vaccines: a systematic review and meta-analysis



Julie Schenk, Steven Abrams, Heidi Theeten, Pierre Van Damme, Philippe Beutels, Niel Hens

- Decrease of seroconversion **for measles antibodies of 0.009 per year**
- No significant impact of the interval between dose 1 and dose 2

Duration of protection after measles vaccination

Vaccine 41 (2023) 5797–5804

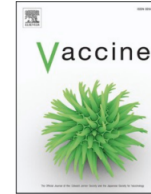


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Two-dose measles vaccine effectiveness remains high over time: A French observational study, 2017–2019

Léa Franconeri ^{a,*}, Denise Antona ^a, Simon Cauchemez ^b, Daniel Lévy-Bruhl ^a, Juliette Paireau ^{a,b}

^a Direction des Maladies Infectieuses, Santé publique France, 94415 Saint Maurice, France

^b Mathematical Modelling of Infectious Diseases Unit, Institut Pasteur, Université Paris Cité, CNRS UMR 2000, 75015 Paris, France

■ Effectiveness decreases with aging:

- 99.6% in 2-5 Years old to 91.4% in 26-31 years old (if we don't take natural exposure and immunity into consideration)
- Slow decrease of the effectiveness from 0.0022/jaar: an efficacy of 96.7% 16 years after administration of the second MMR dose (if we take natural immunity into consideration)



Nieuw in de richtlijn: IVIG als postexpositieprofylaxe

Overweeg **IVIG binnen 6 dagen** na de **eerste** blootstelling bij:

- zwangeren;
- personen met immuundepressie;
- zuigelingen < 12 maanden in specifieke situaties.

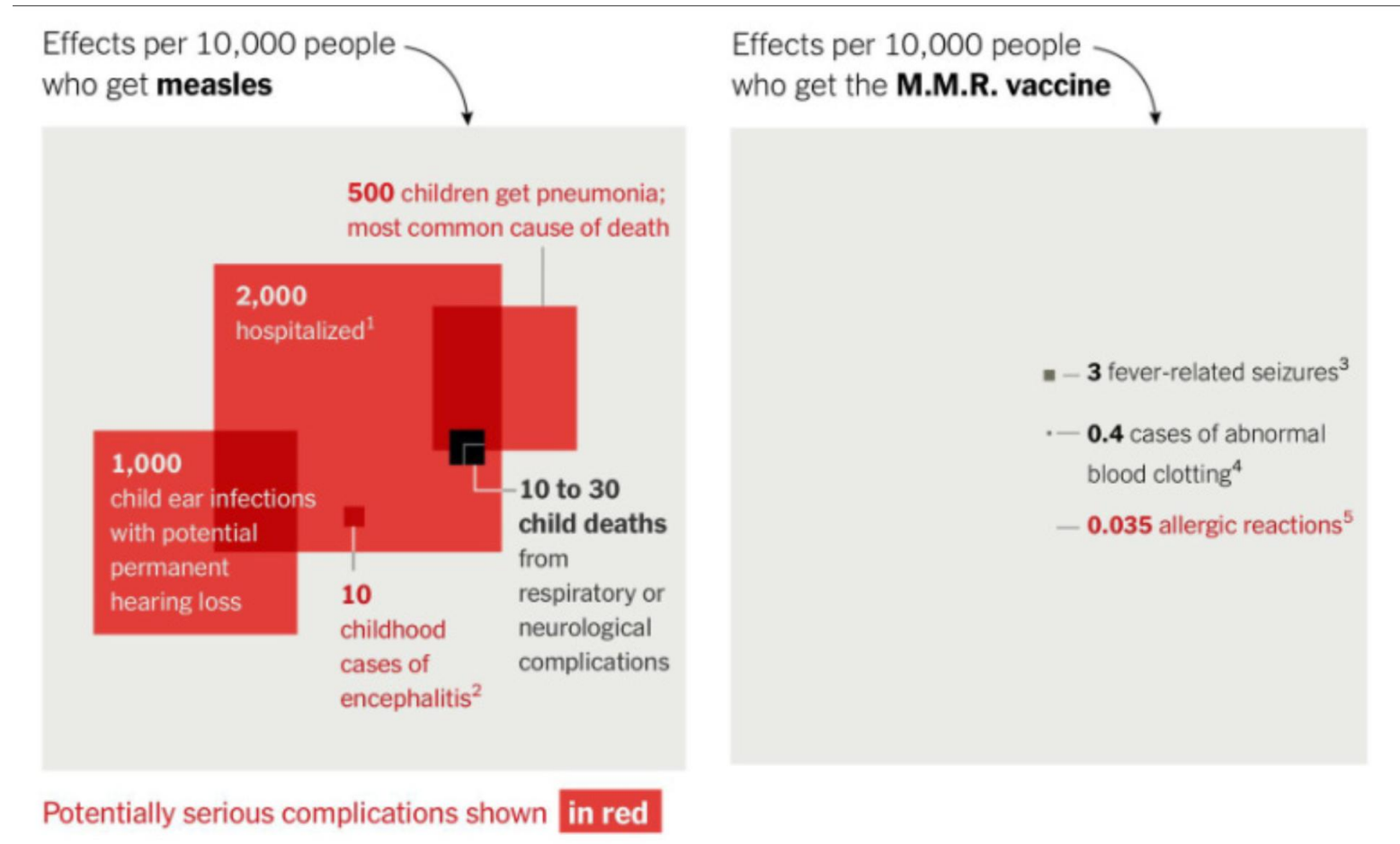
Raadpleeg de richtlijn voor de indicaties, timing en praktische toepassing.

Na IVIG dient MBR-vaccinatie 6 tot 8 maanden te worden uitgesteld.

**Ik ben volledig gevaccineerd tegen
mazelen – wat betekent dit?**

I am fully vaccinated against measles – what does it mean?

- 35 less likely to contract measles versus not being vaccinated
- If breakthrough infection (< 3 op 100), milder evolution of the disease



Immune-amnesia



AMERICAN
SOCIETY FOR
MICROBIOLOGY

LOGO

[Who We Are](#) ▾

[What We Do](#) ▾

[Membership](#) ▾

[Events](#) ▾

[Careers & Education](#) ▾

[Home](#) / [Articles](#) / [Measles and Immune Amnesia](#)

Measles and Immune Amnesia

May 18, 2019

[SHARE THIS](#)

The risk associated with measles infection is much greater than the sum of its observable symptoms. The immune memories that you have acquired are priceless, built over many years and from countless exposures to a menagerie of germs. Measles virus is especially dangerous because it has the ability to destroy what's been earned: immune memory from previous infections. Meanwhile, the process of fighting measles infection leaves patients especially vulnerable to secondary infection. The worldwide increase in measles

Immuno-amnesia

- Measles virus attacks immune memory built up against other infections
- Destruction of memory T and B cells
- Based on research in the UK, US and Denmark before and after introduction of measles vaccination:
 - duration of immunoamnesia = 27 months
 - 2-3 years for immune memory recovery
 - Need for revaccination of infant vaccines?

VACCINES

Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality

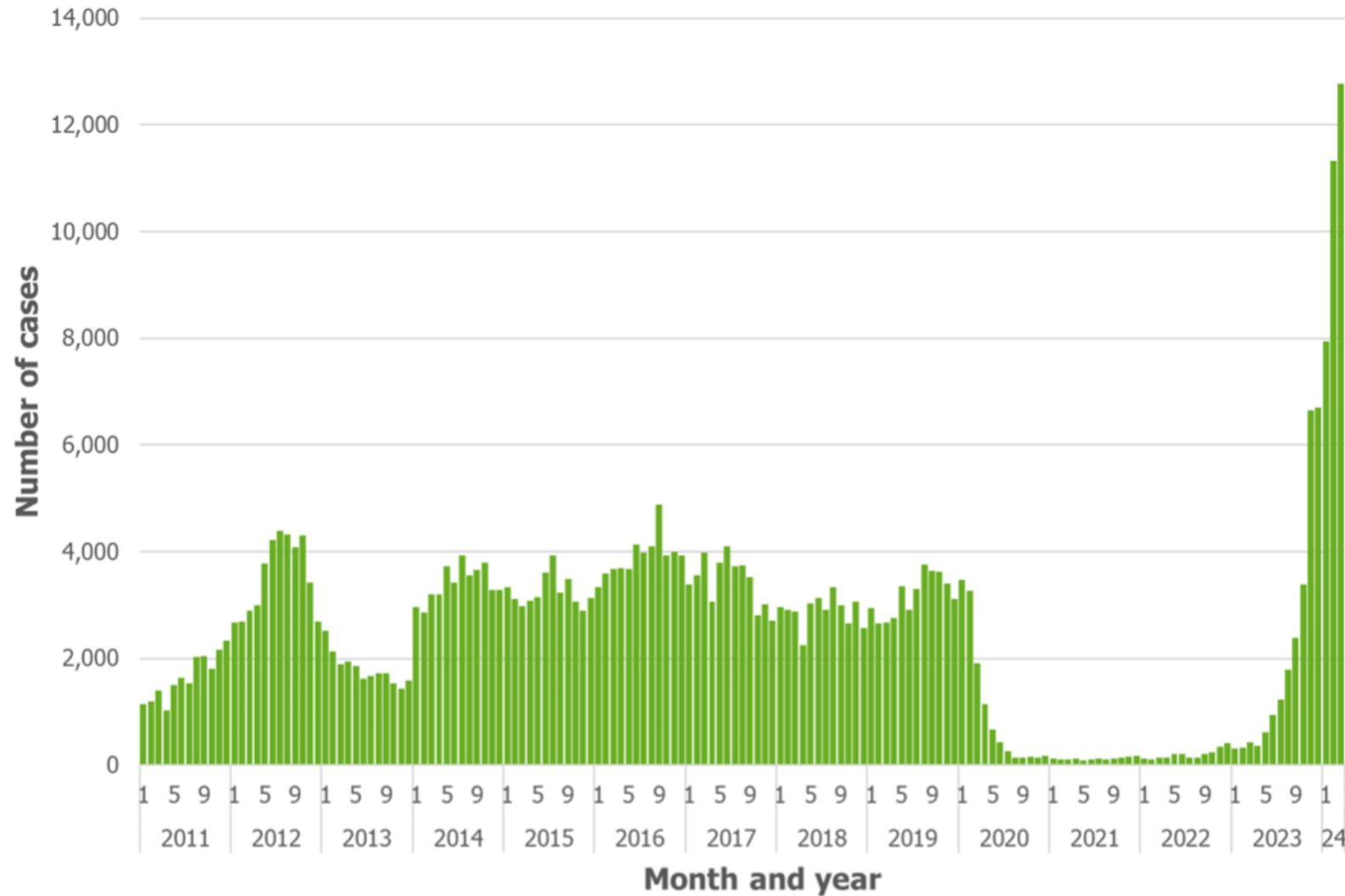
Michael J. Mina,^{1,2*} C. Jessica E. Metcalf,^{1,3} Rik L. de Swart,⁴
A. D. M. E. Osterhaus,⁴ Bryan T. Grenfell^{1,3}

Immunosuppression after measles is known to predispose people to opportunistic infections for a period of several weeks to months. Using population-level data, we show that measles has a more prolonged effect on host resistance, extending over 2 to 3 years. We find that nonmeasles infectious disease mortality in high-income countries is tightly coupled to measles incidence at this lag, in both the pre- and post-vaccine eras. We conclude that long-term immunologic sequelae of measles drive interannual fluctuations in nonmeasles deaths. This is consistent with recent experimental work that attributes the immunosuppressive effects of measles to depletion of B and T lymphocytes. Our data provide an explanation for the long-term benefits of measles vaccination in preventing all-cause infectious disease. By preventing measles-associated immune memory loss, vaccination protects polymicrobial herd immunity.

Aandacht voor Kinkhoest

Verschil tussen kinkhoest- en mazelen-epidemie?

Figure 1. Number of pertussis cases reported to ECDC, by month and year, 1 January 2011 to 31 March 2024², EU/EEA³



Kinkhoest in Vlaanderen (Belgium): tot augustus 2026

Selecteer een infectieziekte

kinkhoest



Selecteer een jaar

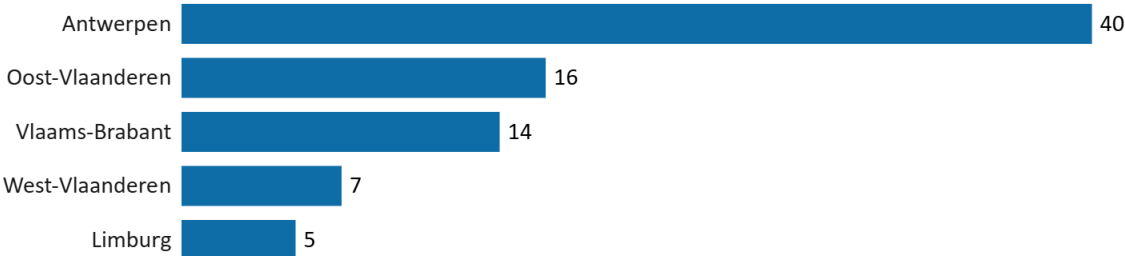
2026



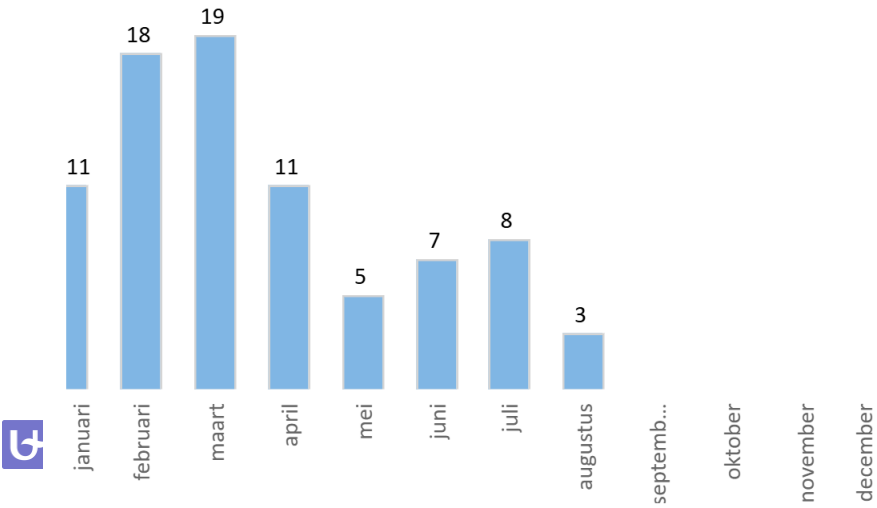
Top 10 2026

1	STEC infectie	480
2	tuberculose	296
3	shigellose	271
4	gastro-enteritis	132
5	Invasieve groep A-strept..	117
6	legionellose	111
7	kinkhoest	82
8	mpox	76
9	acute hepatitis A	35
10	dengue	28

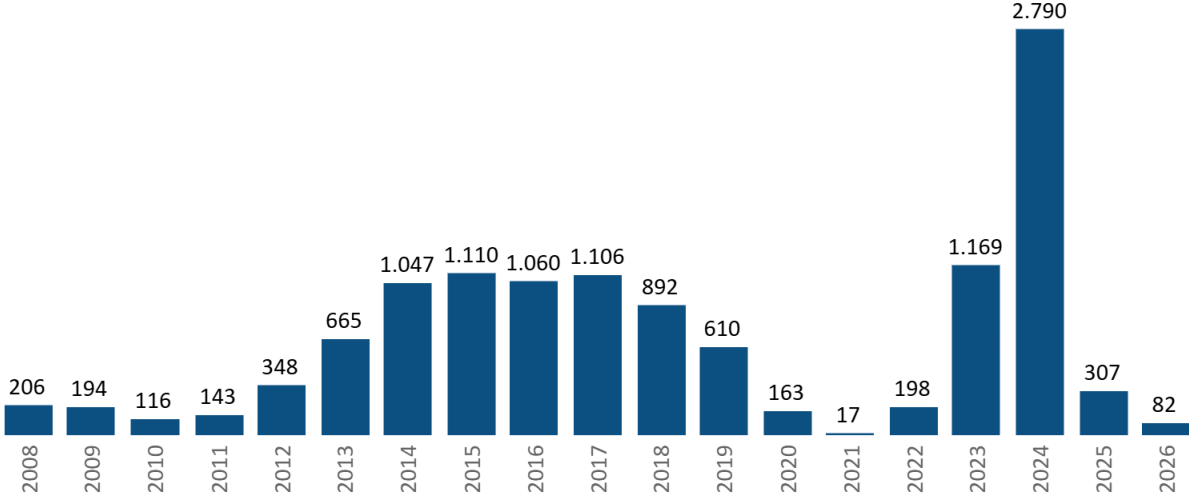
Registraties kinkhoest per provincie in 2026



Registraties kinkhoest per maand, 2026



Registraties kinkhoest per jaar, 2008 tot 2026



Estimated Herd Immunity thresholds for vaccine preventable diseases

Disease	Transmission	R_0 threshold	Herd immunity
▪ <u>Diphtheria</u>	Saliva	6-7	85%
▪ <u>Measles</u>	Airborne	12-18	83 - 94%
▪ <u>Mumps</u>	Airborne /droplet	4-7	75 - 86%
▪ <u>Pertussis</u>	Airborne droplet	12-17	92 - 94%
▪ <u>Polio</u>	Fecal-oral	5-7	80 - 86%
▪ <u>Rubella</u>	Airborne droplet	5-7	80 - 85%
▪ <u>Smallpox</u>	Social contact	6-7	83 - 85%

- R_0 is the basic reproduction number, or the average number of secondary infectious cases that are produced by a single index case in completely susceptible population
- Threshold: $1 - 1/R_0$

VOL 335

THE LANCET

641

MODERN VACCINES

Immunisation and herd immunity

ROY M. ANDERSON ROBERT M. MAY

Verskil en gelijkenissen tussen kinkhoest- en mazelen-epidemie?

- **Nood aan vatbaren**
- **Reproductiecijfer is vergelijkbaar**
- **Kinkhoest:**
 - **nieuwe vatbaren door onvoldoende vaccinatiegraad en beperktere duur van vaccin-bescherming of ziekte-bescherming**
- **Mazelen:**
 - **onvoldoende vaccinatiegraad**

Verskil = duur van bescherming door ziekte zelf of na vaccinatie!

“The Pertussis Problem” (Plotkin, 2014)

- “Pertussis is resurgent and many cases are occurring in vaccinated children and adolescents.
- **Immunity wanes rapidly** after the acellular vaccine booster at age 4–6 years and at age 10–12 years.
- Vaccine effectiveness is high for only about **2 years** postdose.” (1)
- “Adolescent incidence rise at 2-3 years after Tdap booster vaccination.
- Need for improved vaccine with **longer duration** of protection” (2)

Tdap Duration of Protection (Hariri, 2024)

Time since Tdap	Koepke, 2014	Acosta, 2015	Klein, 2016	Breakwell, 2016	Briere, 2018
Vaccine effectiveness (%)					
<1 year	75	73	68	76	
1- <2 years	68	54	56	63	62
2- <4	34	32	25	56	21

Possible Vaccination Strategies to Control the Resurgence of Pertussis include:

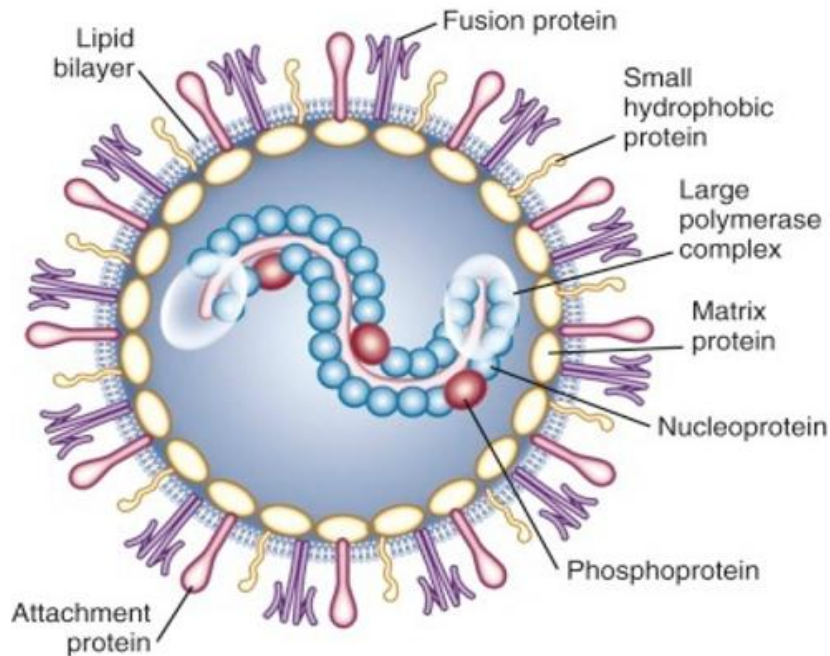
- **Maternal immunization**
- **Increasing the dose of PT** to generate more and longer-lasting antibodies to the PT could be helpful. Interestingly, Denmark claims to have a low incidence of pertussis and uses a vaccine containing PT only.
- **A PT that had been inactivated genetically** but not chemically was tested in the 1990s and produced much higher antibody levels ... likely to give a longer duration of protection. (1)

What is typical for pertussis?

- **Transmission?**
 - Airborne, droplets
- **Pathogen?**
 - Reproduction rate: high
 - Devastating consequences in <6m olds
- **Susceptibles?**
 - Years after infection and after vaccination again susceptible
 - Need for circulating antibodies to be protected
 - De novo susceptibles under the age of 3-6 months
- **Clinical cases differ according to age**
 - Case in young children (more likely to be reported) = **canary in the coal mine!**
 - Case in an adult: coughing for 3 to 6 weeks!
 - Less likely to be reported
 - Spreading in the meantime

RSV

Wat is RSV?



KLINISCHE PRESENTATIE

Vaak mild, zoals een verkoudheid, maar kan ernstig (of zelfs dodelijk) zijn voor risicogroepen



TRANSMISSIE

Zeer besmettelijk bij niezen, hoesten of het aanraken van besmette oppervlakken

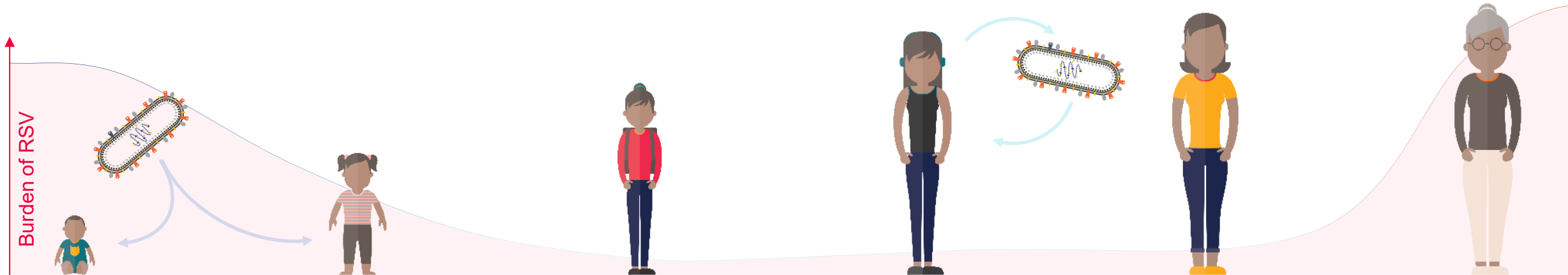


RISICOGROEPEN

- Zuigelingen <6 maanden
- Oudere volwassenen
- Personen met co-morbiditeiten

RSV is een ziekte van alle leeftijden

Natuurlijke immuniteit is van korte duur en RSV veroorzaakt herhaalde infecties gedurende het hele leven, niet alleen in de kindertijd



Vrijwel alle kinderen zijn besmet geweest met RSV tegen de leeftijd van 2 jaar¹

Immuunrespons na natuurlijke infectie is onvolledig en van korte duur^{2,3}
RSV-herinfecties komen gedurende het hele leven voor³

Oudere volwassenen lopen een verhoogd risico op een ernstige RSV-infectie. Mensen met **comorbiditeiten** lopen een nog groter risico^{4,5}

De figuur is alleen ter illustratie

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. Respiratory syncytial virus infection (RSV): symptoms and care. <http://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html> (accessed February 2023);
2. Openshaw PJM et al. Annu Rev Immunol 2017;35:501–532; 3. Walsh E et al. Clin Chest Med 2017;38(1):29–36; 4. Branche AR et al. Clin Infect Dis 2022;74(6):1004–1011; 5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html> (accessed February 2023)

Symptomen

Symptomen zijn afhankelijk van de leeftijd en of het om een primaire infectie of herinfectie gaat



- Bronchiolitis
- Ademhalingsmoeilijkheden met piepende ademhaling - ademnood
- Zuurstoftekort
- Uitdroging
- Spijsverteringsmoeilijkheden
- Long-en oorontsteking
- Koorts



- Asymptotisch verloop
- Bovenste luchtweginfectie
- MAAR bij oudere volwassenen met onderliggende aandoeningen
 - Griepachtig ziektebeeld - ademnood
 - Longontsteking (ong. 25%)
 - Complicaties
 - Hospitalisatie (ong. 25%)
 - Overlijden: >10%

Preventieve strategieën tegen RSV bij jonge kinderen

Pr



Hoge
Gezondheidsraad

n

- Wereld
 - Eerst
 - Tegen



PREVENTIEVE STRATEGIEËN TEGEN RSV BIJ KINDEREN

- Situatie
 - $\cong 145$
kinde
 - 3200
kinde



DECEMBER 2023
HGR NR. 9760

Preventieve strategieën tegen RSV bij kinderen

- Wereldwijd #2 doodsoorzaak bij baby's <1 jaar
 - Eerste levensjaar: 67% maakt RSV-infectie door
 - Tegen tweede levensjaar: 90-95% maakt RSV-infectie door



Preventieve strategieën tegen RSV bij kinderen

- Wereldwijd #2 doodsoorzaak bij baby's <1 jaar
 - Eerste levensjaar: 67% maakt RSV-infectie door
 - Tegen tweede levensjaar: 90-95% maakt RSV-infectie door
- Situatie in België
 - $\cong$ 14500 RSV infecties/jr bij kinderen <5 jaar waarvan $\frac{1}{2}$ bij kinderen <2 jaar
 - 3200-3600 infecties met ziekenhuisopname/jr waarvan $\frac{3}{4}$ bij kinderen <2 jaar



Potential approaches for infant RSV prevention

Maternal immunization

=

Vaccination of pregnant women to facilitate transfer of antibodies to the infant

LICENSED

Infant monoclonal antibodies

=

Administration of monoclonal antibodies for prevention of RSV in infants

LICENSED

Infant immunization

=

Replicating vaccines for active immunisation of slightly older infants and young children

**UNDER
DEVELOPMENT**

PASSIVE IMMUNIZATION

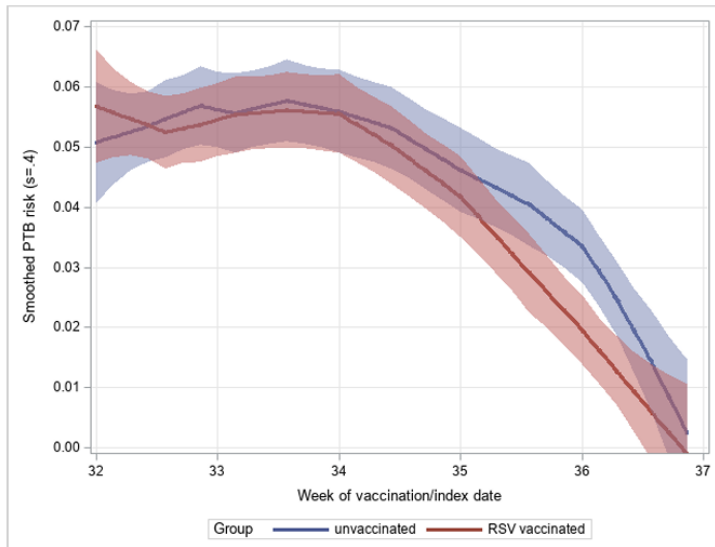
ACTIVE IMMUNIZATION

Globale implementatie RSV vaccinatie tijdens zwangerschap



Veiligheid RSV vaccinatie tijdens de zwangerschap

- Resultaten MATISSE trial 2023: zwangerschapscomplicaties zoals premature geboorte meer frequent in gevaccineerde groep; maar niet significant en onvoldoende om causaal verband aan te tonen
→ Verdere nauwe opvolging van de veiligheid noodzakelijk
- 2024: Cohorte van 15000 zwangere vrouwen; vaccinatie 32-36 weken ZWS



RSV vaccinatie tijdens de zwangerschap is niet geassocieerd met premature geboorte

Kampman et al. NEJM 2023; DeSilva et al. ACIP 2024.

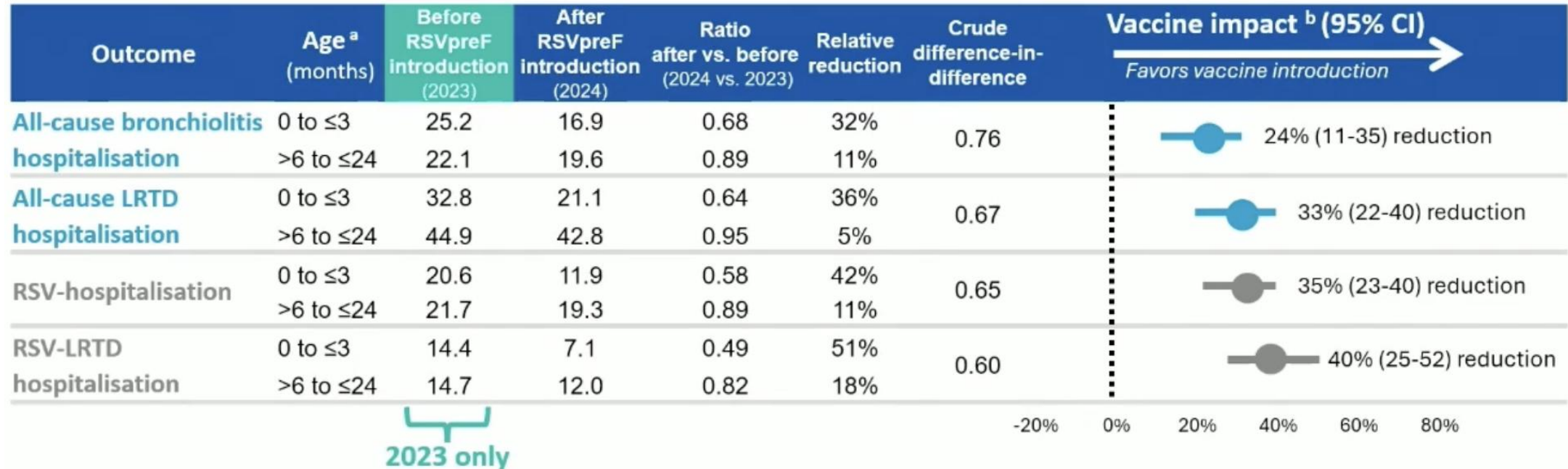
Maternaal vaccinatieprogramma Argentinië

- Vaccinatiegraad aan het einde van de eerste seizoensale vaccinatiecampagne (2024)
 - >230.000 zwangere individuen → 146.885 dosissen toegediend resulterend in vaccinatiegraad 62,5%

De vaccinatiestrategie is goed aanvaard met een dekkinggraad vergelijkbaar met andere vaccins die al meer dan 10 jaar tijdens de zwangerschap worden toegediend

- Adverse event surveillance systeem na vaccinatie
 - Geen serious adverse events gerelateerd aan maternale RSV vaccinatie geïdentificeerd

Maternaal vaccinatieprogramma Argentinië



Aanzienlijke daling in all-cause bronchiolitis en LRTD hospitalisatie na introductie van RSV vaccinatie tijdens de zwangerschap in Argentinië

Rearte et al. Data presented at ESPID 2025.

Bescherming van je baby tegen RSV (dept. Zorg, 1/10/2025)

Je kan je baby **op 2 manieren beschermen** tegen ernstige RSV. Beide manieren zijn evenwaardig qua veiligheid en beschermingsduur.

Week 28-36: jezelf laten vaccineren tijdens de zwangerschap

Beval je tijdens het RSV-seizoen dat loopt van begin oktober tot eind maart? Dan kan je je baby tegen RSV beschermen door jezelf tussen week 28 en week 36 van je zwangerschap te laten vaccineren. Dankzij het vaccin maak je antistoffen aan die je via je navelstreng doorgeeft. Zo bescherm je je baby 5 tot 6 maanden na de geboorte tegen ernstige RSV-infecties die tot een opname in het ziekenhuis kunnen leiden.

Let op: Er moeten minstens 2 weken tussen de DTP-vaccinatie (kinkhoest) en de RSV-vaccinatie zitten.

Na de geboorte: antilichamen toedienen aan je baby

Antilichamen of antistoffen zijn beschermende stoffen die je lichaam aanmaakt bij een infectie of na een vaccinatie. Deze antistoffen kunnen ook rechtstreeks aan je baby worden toegediend met een inspuiting. In tegenstelling tot bij een vaccinatie maakt de baby dus zelf geen antistoffen aan. Je baby is meteen na de inspuiting met antilichamen beschermd voor 5 tot 6 maanden.

Het beschermend geneesmiddel wordt toegediend:

- vlak na de geboorte van je baby, als je tijdens het RSV-seizoen bevalt.
- Vóór of bij het begin van het RSV-seizoen.

Preventieve strategieën tegen RSV bij kinderen

Nirsevimab (Beyfortus®)



≥5 kilogram

<5 kilogram

- Nieuw langwerkend monoklonaal antilichaam tegen RSV voor zuigelingen
- 1 prik bij de geboorte, tijdens of net voor het RSV-seizoen
 - Toediening tussen oktober-maart
- Minimum 5 maanden bescherming na prik
- Terugbetaling voor alle kinderen vanaf 1/06/24
 - Kostprijs ouders tussen 8,30-12,50€
 - Beschikbaar vanaf september 2024

Kom je niet in aanmerking voor terugbetaling?

- Dan kost Beyfortus® (het beschermend geneesmiddel) € 613,86
- Dan kost Abrysvo® (vaccinatie tijdens zwangerschap) € 186,36

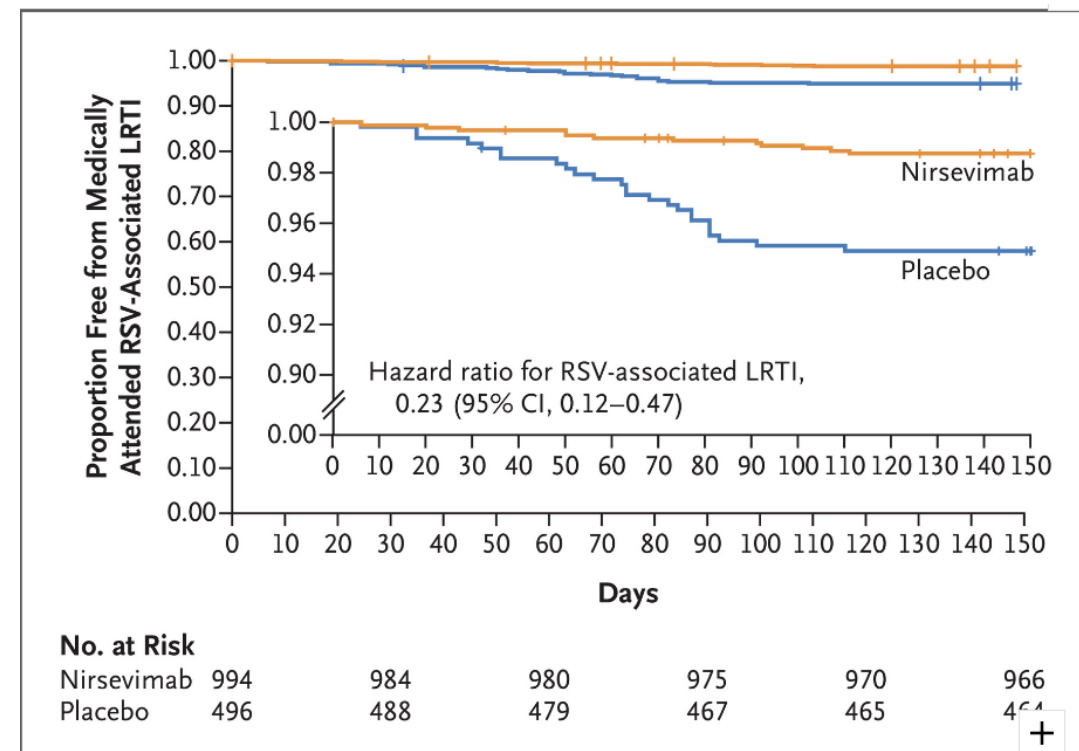
Effectiviteit & veiligheid Nirsevimab zuigelingen

■ MELODY studie – Zuigelingen geboren >35 zwangerschapsweken

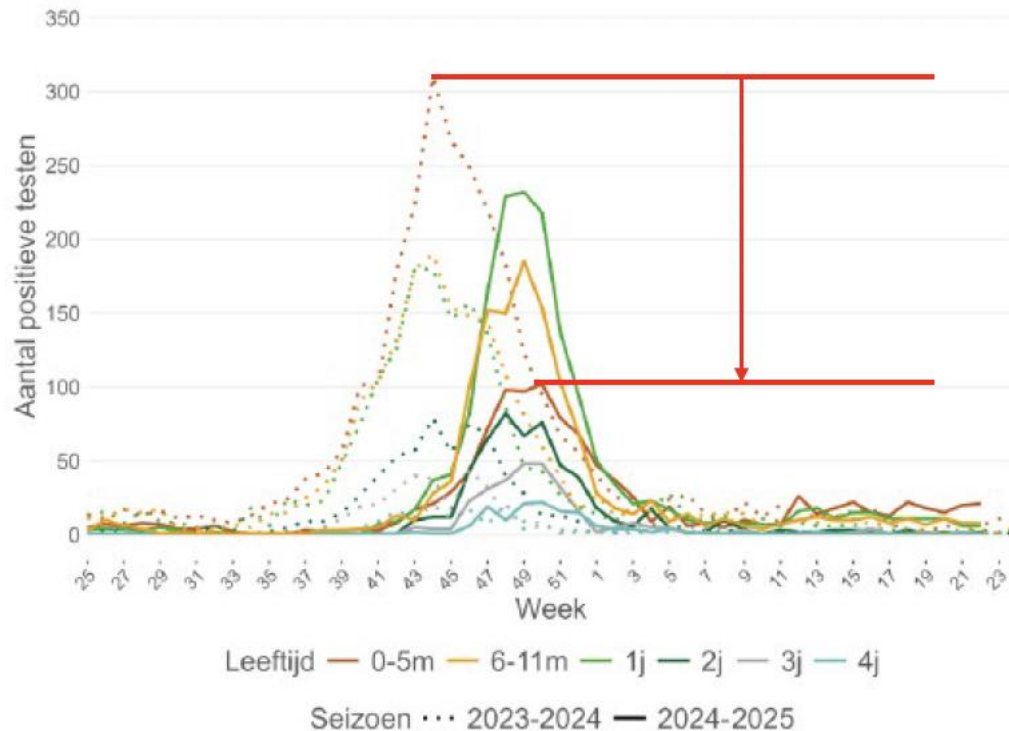
- 74,5% minder kans op lage luchtweginfectie door RSV en 62,1% minder kans op ziekenhuisopname door RSV in de eerste 150 dagen na toediening
- Gunstig veiligheidsprofiel bij toediening aan zuigelingen

Table 2. Medically Attended Lower Respiratory Tract Infections and Hospitalizations Associated with Respiratory Syncytial Virus (RSV) through 150 Days after the Injection.*

End Point and Analysis	Nirsevimab (N=994)	Placebo (N=496)	Efficacy (95% CI)†	P Value
	no. (%)			
Medically attended RSV-associated lower respiratory tract infection			74.5 (49.6 to 87.1)	<0.001
Poisson regression with robust variance				
Observed events	12 (1.2)	25 (5.0)		
Participants with imputation of data‡	15 (1.5)	6 (1.2)		
Hospitalization for RSV-associated lower respiratory tract infection			62.1 (–8.6 to 86.8)	0.07
Poisson regression with robust variance				
Observed events	6 (0.6)	8 (1.6)		
Participants with imputation of data‡	15 (1.5)	6 (1.2)		



Real-life data Nirsevimab België



- 35-40% ziekenhuisopnames voorkomen bij kinderen jonger dan 5 jaar (~ 4000 ziekenhuisopnames)
- De werkzaamheid van de immunisatie met Nirsevimab geschat op 85,6%
- Immunisatiegraad geschat op 62-74%
 - Verhoging van de dekkinggraad tot 90% zou ziekenhuisopnames met nog eens 10-15% verminderen (~ 1500 ziekenhuisopnames)

Lajot, I. Van Evercooren, Y. Lafort, M. Vandromme, L. Cornelissen, K. Blot, S. Hanoteaux, Y. Dockx, S. Denayer, P. Mpakaniye, T. Braeye, BELSARINET research group, M. Urbina, M. Fonnesu, Y. Dupont, L. De Mot. Scientific report. Brussel, België: Sciensano ; 2025. Rapportnummer: D/2025.14.440/90

Aanbeveling Hoge Gezondheidsraad

Beide producten beschikbaar



**Keuzevrijheid bij
zorgverleners en ouders***



- Rekening houdend met parameters zoals:
 - Situaties die de toediening van beide producten vereisen
 - Andere (terugbetalingen, beschikbaarheid...)
 - Nieuwe wetenschappelijke inzichten

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9760-preventie-tegen-rsv-bij-kinderen>

Beschikbare producten voor RSV preventie in België (seizoen start officieel 01/10/2026)



- Goedgekeurd voor volwassenen ≥ 18 jaar & zwangere vrouwen
- Terugbetaling voor zwangere vrouwen tussen 28-36 weken zwangerschap*

- Goedgekeurd voor zuigelingen in eerste RSV-seizoen & kinderen tot 24 maanden in hun tweede RSV-seizoen met een verhoogd risico op ernstige RSV-infectie
- Terugbetaling voor baby's geboren tijdens RSV-seizoen of als catch up vaccinatie voor wie geboren is tussen 16 maart en 30 september 2026
 - NIEUW: ook voor kinderen <24 maanden met blijvend risico op ernstige infectie



Update wintervaccins seizoen 2026-2027

Vaccinatieschema volwassenen – inclusief herhalingschema

0. HGR 9761 - Basisvaccinatieschema 2025

VACCINATIE
VAN KINDEREN,
ADOLESCENTEN &
VOLWASSENEN

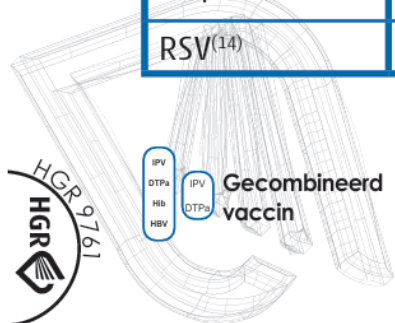
versie
2025

Vaccins ▼	Leeftijd ⁽¹⁾ ▶	Zuigelingen						Kinderen en adolescenten				Volwassenen				
		8 weken	12 weken	16 weken	24 weken	12 maand	13-15 maand	5-6 jaar	7-9 jaar	11-13 jaar	15-16 jaar	Zwangere vrouw	≥ 25 jaar, en elke les 10 jaren	60 jaar	≥ 65 jaar	≥ 75 jaar
Poliomyelitis ⁽²⁾		IPV		IPV		IPV		IPV								
Difterie Tetanus Kinkhoest ⁽³⁾		DTPa		DTPa		DTPa		DTPa			dTpa	dTpa	dTpa			
<i>Haemophilus influenzae type b</i> ⁽⁴⁾		Hib		Hib		Hib										
Hepatitis B ⁽⁵⁾		HBV		HBV		HBV										
Mazelen Bof Rubella ⁽⁶⁾						MBR ₁			MBR ₂ †							
Men ACWY ⁽⁷⁾							MenACWY				MenACWY					
Pneumokokke ⁽⁸⁾		PCV20		PCV20	PCV20		PCV20								PCV	
Rotavirus ⁽⁹⁾		Rota	Rota	(Rota)												
HPV ⁽¹⁰⁾										HPV 2 dosis						
Influenza ⁽¹¹⁾												Influenza			Influenza	
Covid ⁽¹²⁾															Covid	
Herpès Zoster ⁽¹³⁾														Herpes Zoster		
RSV ⁽¹⁴⁾												RSV*				RSV

* RSV-vaccinatie bij zwangere vrouwen moet worden overwogen afhankelijk van de verwachte bevallingsdatum.

† In geval van een lokaal afgekondigde epidemie kan de leeftijd voor de tweede dosis ook worden vervroegd. De tweede dosis van het gecombineerd MBR-vaccin wordt in Vlaanderen toegediend op de leeftijd van 24 maanden en niet langer op de leeftijd van 7-9 jaar. Op het moment van de publicatie van dit document heeft alleen de Vlaamse Gemeenschap deze structurele wijziging doorgevoerd.

Dit document mag slechts in zijn geheel, ongewijzigd en met zijn bijlage vermenigvuldigd worden, uitgezonderd na toestemming door de HGR.



Laat je op tijd vaccineren!

Dit zijn de aanbevolen periodes:

	Covid	Griep
SEPTEMBER	●	
	●	
OKTOBER	●	
	●	●
NOVEMBER	Mogelijke piek	●
		●
DECEMBER		●
		●
JANUARI		Verwachte piek

Herhalingsfrequentie

- COVID-19 en griep: jaarlijks vanaf 65 jaar
- dTpa: om de 10 jaar vanaf 25 jaar
- Tegen zona: éénmalig vanaf 60 jaar
- RSV: éénmalig (momenteel) vanaf 75 jaar
- Pneumokokken: éénmalig vanaf 65 jaar

griepvaccinatie

Gezondheidsdoelstellingen Vlaanderen 2026-2030



Tegen 2030 is er een verbetering van de vaccinatiegraad voor welbepaalde vaccinaties en doelgroepen bij volwassenen.

Voor zwangere vrouwen

- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen kinkhoest bij zwangere vrouwen 90%. Ook voor de huisgenoten van jonge kinderen die niet (voldoende) beschermd zijn door vaccinatie van de moeder tijdens de zwangerschap, leveren we inspanningen om de vaccinatiegraad op te trekken.
- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij zwangere vrouwen 90%. Ook voor de huisgenoten leveren we inspanningen om de vaccinatiegraad op te trekken.

Voor vijfenzestigplussers

- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij vijfenzestigplussers 80%.
- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor pneumokokken bij vijfenzestigplussers verhoogd tot minstens 50%.

Voor gezondheidswerkers

- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen griep bij gezondheidswerkers 90%.
- Tegen 2030 is de vaccinatiegraad voor vaccinatie tegen kinkhoest 90% bij gezondheidswerkers die in contact komen met zuigelingen, jonge kinderen en zwangere vrouwen

Waarom zou ik me laten inenten tegen griep of COVID-19?



DEPARTEMENT
ZORG

21 september 2026

Vaccinatiecampagne tegen covid en griep mikt op fitte 65-plussers

Voor iedereen vanaf 65 jaar is het aanbevolen om zich de komende maanden te laten vaccineren tegen covid en griep. Veel oudere mensen laten zich vaccineren, maar bij de groep van 65- tot 75-jarigen, die vaak nog fit en actief zijn, gebeurt dat minder. Daarom wil de vaccinatiecampagne dit jaar specifiek deze groep extra aanspreken: met een kleine moeite beschermen zij hun gezondheid en blijven ze actief.

Doen we het goed?



Doen we het goed: uit de Griepvaccinatie-aanbevelingen HGR: 2026-2027

Table 7: Influenza Vaccination Coverage Among Older Adults, Selected Countries

Country	Coverage (%)	Age Threshold	Season	Data Source
Denmark	76.0	≥65 years	2024/25	[128]
Ireland	74.7	≥65 years	2024/25	[128]
Spain	66.0	≥65 years	2024/25	[128]
Netherlands	55.2	≥60 years	2023/24	[130]
EU/EEA Median	47.0	≥65 years	2024/25	[128]
Germany	38.2	≥60 years	2023/24	[131]
Slovakia	18.0	≥65 years	2024/25	[128]
Belgium (nat. est.)	40-50	≥65 years	—	Sciensano

Belgium does not report VCR data to ECDC surveys. Historical estimates (2015-2019) suggest coverage of approximately 60% in Flanders; national coverage estimated at 40-50% based on regional variation.

Denmark figure excludes long-term care facility residents (85% coverage reported separately).

EU Council target: 75% coverage for adults ≥65 years.

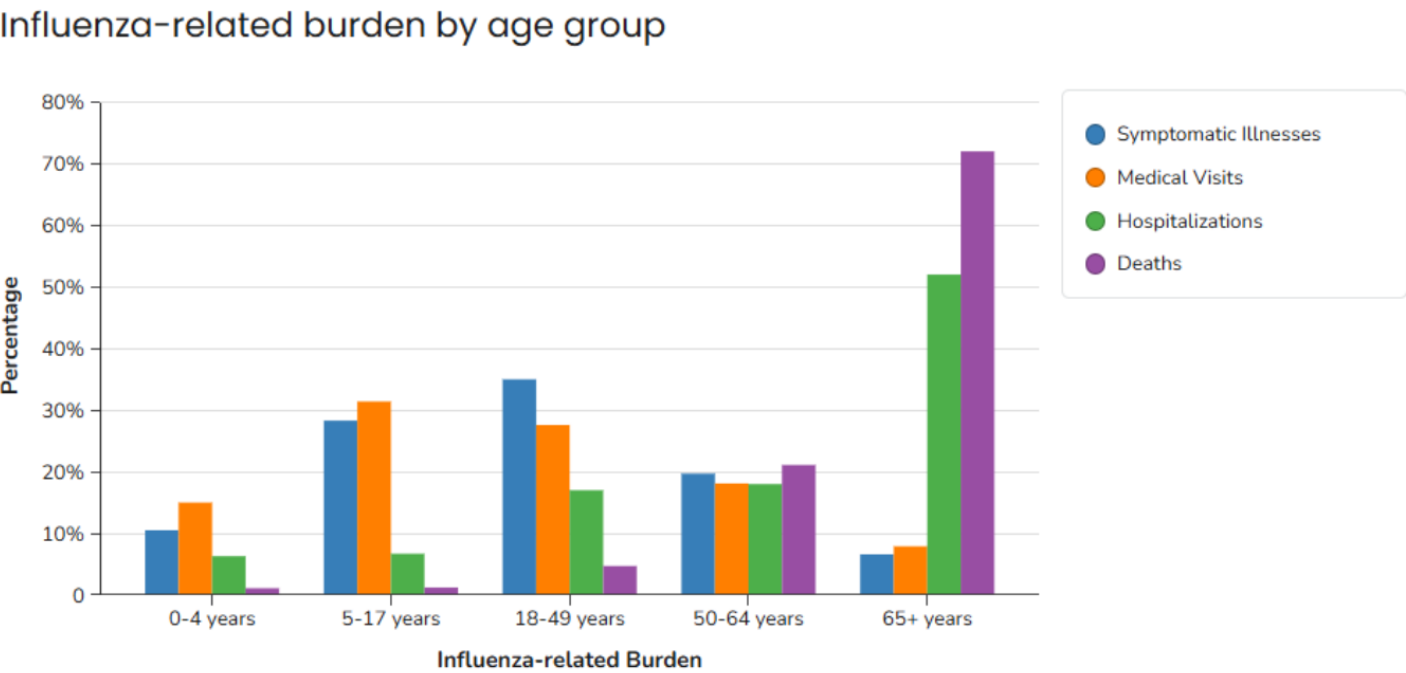
Zeker nood aan sensibilisering!

Influenza is niet banaal!

- Gemiddeld worden elk jaar **500.000** mensen in België getroffen door een griepsyndroom, dus ongeveer **2 tot 8%** van de bevolking.
 - Een matige griepepidemie treft ongeveer **5%** van de bevolking (550.000 op 11 miljoen inwoners).
 - Een sterkere griepepidemie treft ongeveer **10%** van de bevolking (1.100.000 op 11 miljoen inwoners).
- Gemiddeld ontwikkelt **1 op de 1.000 grieppatiënten** complicaties waarvoor
- een ziekenhuisopname vereist is.
- Meer dan **90%** van de sterfte betreft mensen van **65** jaar of ouder.

Estimated rates of influenza-associated disease outcomes, per 100,000, by age group

— United States, 2022–2023 influenza season*



Data Table				
Age Group	Symptomatic Illnesses	Medical Visits	Hospitalizations	Deaths
0-4 years	10.5%	15.0%	6.3%	1.1%
5-17 years	28.3%	31.4%	6.7%	1.2%
18-49 years	35.0%	27.6%	17.0%	4.7%
50-64 years	19.7%	18.1%	18.0%	21.1%
65+ years	6.6%	7.9%	52.0%	72.0%

Impact op cardiovasculaire incidenten

- **Minder hartinfarcten en beroertes:** Verschillende meta-analyses tonen aan dat griepvaccinatie het risico op *Major Adverse Cardiovascular Events* (MACE; ernstige cardiovasculaire voorvallen) met **25% tot 34% vermindert**. Bij patiënten die recent een acuut coronair syndroom (zoals een hartaanval) hebben doorgemaakt, kan de risicoreductie zelfs oplopen tot **45%**.
- **Daling van de mortaliteit:** Het risico om te overlijden aan een cardiovasculaire oorzaak ligt bij gevaccineerde risicopatiënten significant lager (tot wel **33% minder kans op cardiovasculaire sterfte**).
- **Minder ziekenhuisopnames bij hartfalen:** Mensen met chronisch hartfalen die gevaccineerd zijn, hebben een aanzienlijk lagere kans op een heropname in het ziekenhuis wegens verergering van hun klachten.

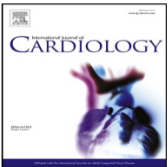
International Journal of Cardiology 448 (2026) 134178



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijcard



Cardiovascular disease related to influenza infection and the protective role of influenza vaccination

Massimo Volpe^{a,b,*}, Allegra Battistoni^a, Giovanni Gabutti^c, Paolo Bonanni^d, Giulio Nati^e, Roberta Siliquini^f

^a Department of Clinical and Molecular Medicine, Sapienza University, Via di Grottarossa 1035, Rome, Italy

^b Cardiology Department, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) San Raffaele Roma, Roma, Italy

COVID-19 en griep:

- Voor beide infecties nemen complicaties toe met de leeftijd
 - = strategisch prioritaire groepen
- Vorige winter ongeveer 50% van 65-plussers ingeënt tegen COVID-19:
 - Risico op hospitalisatie in die groep met meer dan 50% verminderd!
- Griepvaccinatie verlaagde in de winter van 2023-2024 het risico op een “milde” griep waarmee je naar de HA gaat met 53%, en op griep met ziekenhuisopname met 44%!

For adults aged 65 years and older, influenza vaccination prevented an estimated 26% to 41% of influenza-related hospitalization (IRH, a composite of influenza, pneumonia, respiratory, and cardiovascular causes) across EU/EEA countries during the 2024/25 epidemiological season, with the range reflecting difference in assumed vaccine coverage and viral transmissibility [126]. The models assumed 40% VE against symptomatic infection and 60% effectiveness against hospitalization, consistent with contemporary European estimates. Country-specific impact varied markedly with coverage: nations exceeding 68% coverage among older adults achieved 45% to 67% hospitalization reductions, while those below 32% coverage showed reductions of only 12% to 20% [126].

RAPID COMMUNICATION

Interim 2023/24 influenza A vaccine effectiveness:
VEBIS European primary care and hospital multicentre
studies, September 2023 to January 2024

Marine Maurel^{1,7}, Jennifer Howard^{1,8}, Esther Kissling¹, Francisco Pozo^{2,3}, Gloria Pérez-Gimeno^{3,4}, Silke Buda⁵, Noémie Sève⁶, Adele McKenna⁷, Adam Meijer⁸, Ana Paula Rodrigues⁹, Iván Martínez-Baz¹⁰, Ivan Mlinarić¹¹, Neus Latorre-Margalef¹², Gergő Túri¹³, Mihaela Lazăr¹⁴, Clara Mazagatos^{3,4}, Aitziber Echeverría¹⁰, Stephen Abela¹⁵, Marc Bourgeois¹⁶, Ausenda Machado⁹, Ralf Dürrwald¹⁷, Goranka Petrović¹¹, Beatrix Oroszi¹³, Ligita Jancoriene¹⁸, Alexandru Marin¹⁹, Petr Husa²⁰, Roisin Duffy⁷, Frederika Dijkstra⁸, Virtudes Gallardo García²¹, Luise Goerlitz⁵, Vincent Enouf²², Charlene Bennett²³, Mariëtte Hooiveld²⁴, Raquel Guiomar²⁵, Camino Trobajo-Sanmartín¹⁰, Vesna Višekruna Vučina¹¹, Tove Samuelsson Hagey¹², Ana Sofia Lameiras Azevedo²⁶, Jesús Castilla¹⁰, Gerd Xuereb^{15,27}, Bénédicte Delaere¹⁶, Verónica Gómez⁹, Kristin Tolksdorf⁵, Sabrina Bacchi²⁸, Nathalie Nicolay²⁸, Marlena Kaczmarek²⁸, Angela MC Rose¹, on behalf of the European IVE group²⁹

Wat als ...

- De geschatte nationale dekkinggraad van 40-50% in België komt neer op ongeveer 33-52% aan voorkomen ziekenhuisopnames, wat betekent dat er nog veel ruimte voor verbetering is!
- Elke stijging van de dekkinggraad onder ouderen met 10% komt overeen met ongeveer 8-12 % aan extra voorkomen ziekenhuisopnames! (ECDC: <https://doi.org/10.2900/3212996>)
- Om vanuit het huidige niveau de EU-doelstelling van 75 % te halen, zou België jaarlijks 250.000 tot 300.000 extra ouderen moeten vaccineren.
- Dit zou naar schatting 2.000 tot 4.000 extra ziekenhuisopnames per seizoen kunnen voorkomen.

Table 5 European Influenza Vaccine Effectiveness by Season

Season	Dominant Strain	Overall VE Influenza A	Subtype-Specific VE	VE Influenza B	Key Reference
2020-21	<i>Minimal circulation</i>	<i>Not estimable</i>	—	—	[104]
2021-22	A(H3N2)	25-63% (age-dependent)	Children 2-6y: 63% Adults 7-44y: 25%	<i>Limited data</i>	[113]
2022-23	A(H3N2) + B	27-44% (6 studies, 16 countries)	A(H1N1)pdm09: 28-46% A(H3N2): 2-44%	>50% Children: 87-95%	[114,115]
2023-24	A(H1N1)pdm09	PC: 30-53% Hosp: 14-44%	A(H1N1)pdm09: PC 53% / Hosp 44%	<i>Limited circulation</i>	[116]

			A(H3N2): PC 30% / Hosp 14%		
2024-25	A(H1N1)pdm09	PC: 32-53% Hosp: 33-56% (8 studies, 17 countries)	A(H1N1)pdm09: 32-56% A(H3N2): limited data	≥58%	[117]
2024-25 (≥65 years)	Denmark	Standard IIV4: 33% Adjuvanted: 48%	Enhanced vs standard: +15 percentage points	—	[119]

Abbreviations: Hosp = hospital; IIV4 = quadrivalent influenza inactivated vaccine; PC = primary care; VE = vaccine effectiveness

Table 13. Systematic reviews and meta-analyses of HD-IIV vs SD-IIV [163,167,170]

Characteristic	Lee et al. (2021)	Lee et al. (2023)	Skaarup et al. (2024)
Study Design	SR/MA	SR/MA (update)	MA of RCTs only
Data Sources	RCTs + Observational	RCTs + Observational	RCTs exclusively
Seasons Analysed	10 (2009/10–2018/19)	12 (2009/10–2021/22)	Variable by trial
Population	>34 million (>22 million HD-IIV)	>45 million	105,685
Outcomes: rVE % (95% CI)			
Influenza-like illness	15.9 (4.1–26.3)	14.3 (4.2–23.3)	NR
influenza hospitalization	11.7 (7.0–16.1)	11.2 (7.4–14.8)	NR
Pneumonia hospitalization	27.3 (15.3–37.6)	27.8 (12.5–40.5)	NR
Pneumonia/influenza hospitalization	13.4 (7.3–19.2)	14.4 (6.8–20.6)	23.5 (12.3–33.2)
Respiratory hospitalization	NR	14.7 (8.5–20.4)	NR
Cardiovascular hospitalization	NR	12.8 (10.2–15.3)	NR
Cardiorespiratory hospitalization	17.9 (15.0–20.8)	16.7 (13.8–19.5)	NR
All-cause hospitalization	8.4 (5.7–11.0)	8.2 (5.5–10.8)	7.3 (4.5–10.0)
Pneumonia/influenza mortality	39.9 (18.6–55.6)	NR	NR
Cardiorespiratory mortality	27.7 (13.2–32.0)*	NR	NR
ACM	2.5 (–5.2 to 9.5) NS	NR	1.6 (–2.0 to 5.0) NS
Age Subgroup rVE: Influenza Hospitalization			
65–74 years	NR	8.7 (1.5–15.2)	NR
≥75 years	NR	12.2 (7.3–16.9)	NR
≥85 years	NR	16.0 (9.8–21.8)	NR

*Lee 2021 abstract reports cardiorespiratory mortality 95% CI as 13.2–32.0%, which appears to be a typographical error (should likely be 13.2–40.0% based on point estimate of 27.7%).

Abbreviations: ACM: all-cause mortality; HD-IIV: High-Dose Inactivated Influenza Vaccine; MA: Meta-Analysis; NR: Not Reported; NS: Not Significant; RCT: Randomized Controlled Trial; rVE: relative Vaccine Effectiveness; SD-IIV: Standard-Dose Inactivated Influenza Vaccine

Table 18. Relative Vaccine Effectiveness: MF59-Adjuvanted vs Standard-Dose Vaccines

Study	Comparison	Outcome	rVE (Estimate)	95% CI / Statistics
[184]	aIIV3 vs IIV3	Influenza/pneumonia hospitalization	25%	RR 0.75 (0.57–0.98)
[195]	aIIV3 vs IIV4e	IRMEs (2017–18)	20.8%	18.4–23.2%
[195]	aIIV3 vs IIV4e	IRMEs (2018–19)	26.0%	23.4–28.6%
[195]	aIIV3 vs IIV4e	Outpatient visits (2019–20)	31.3%	27.8–34.6%
[195]	aIIV3 vs IIV4e	Inpatient IRMEs (2019–20)	17.1%	10.8–23.2%
[189]	aIIV3 vs IIV3	Various medical encounters	13.9%	4.2–23.5%
[189]	aIIV3 vs IIV4	Various medical encounters	13.7%	3.1–24.2%
[196]	aIIV3 vs IIV4e	Lab-confirmed influenza	34.6%	2.0–66.0%
[165]	ADJ vs SD	Influenza Hospitalization	10%	6–15%
[197]	aIIV3 vs conventional	Influenza-associated endpoints	6.5–33%	<i>Range across 9 analyses</i>
[194]	aIIV3 vs IIV4e	Any IRME (high-risk $\geq 65y$)	23.6%	20.9–26.1%
[194]	aIIV3 vs IIV4e	Outpatient IRME (high-risk)	23.3%	20.4–26.1%
[194]	aIIV3 vs IIV4e	Flu/pneumonia hosp (high-risk)	19.0%	16.3–21.6%
[185]	aIIV3 vs HD-IIV3	Any IRME (≥ 1 risk factors)	12.5%	10.0–15.0%
[185]	aIIV3 vs HD-IIV3	Any IRME (≥ 3 risk factors)	10.4%	7.4–13.3%
[198]	aIIV3 vs HD-IIV3	Test-confirmed flu ED/IP	–2.5%*	–19.6 to 12.2%

Abbreviations: ADJ: Adjuvanted; aIIV3: Adjuvanted Trivalent Inactivated Influenza Vaccine; ED: Emergency Department; hosp: hospitalised; IIV3: Trivalent Inactivated Influenza Vaccine (Standard-Dose); IIV4e: Quadrivalent Inactivated Influenza Vaccine (Egg-based, Standard-Dose); IRMEs: Influenza related Medical Encounter; rVE: Relative Vaccine Effectiveness

Vaccins beschikbaar in België, 2026-2027

Vaccine Formulations Available in Belgium

Vaccine Type	Trade Name	Age Indication	Key Feature
Egg-based Standard-dose IIV3	Influvac, α -Rix, Vaxigrip	≥ 6 months	15 μg HA per strain
Egg-based High-dose IIV3 (HD-IIV3)	Efluelda	≥ 60 years	60 μg HA per strain (4x antigen)
Egg-based Adjuvanted IIV3 (aIIV3)	Fluad	≥ 50 years	15 μg HA per strain, MF59 adjuvant
Cell-based vaccine Standard-dose	Flucelvax	≥ 6 months	15 μg HA per strain

Risicogroepen en Terugbetaling voor risicogroepen

Advies Hoge Gezondheidsraad

- Advies HGR seizoen 2026-2027: [Zie Advies HGR 9879, 2026](#) .
- De HGR beveelt vaccinatie tegen influenza aan bij volgende doelgroepen (zelfde prioriteit voor de 3 groepen):
 - Groep 1: personen met risico van complicaties bij influenza (“hoogrisicopersonen”), d.w.z.
 - patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden met
 - een chronische aandoening (ook indien gestabiliseerd) van longen (inclusief ernstig astma), hart (uitgezonderd hypertensie), lever of nieren
 - een metabole aandoening (inclusief diabetes)
 - een neuromusculaire aandoening
 - immuunstoornissen (primair of verworven)
 - BMI ≥ 40
 - personen vanaf 65 jaar;
 - personen die in een instelling verblijven;
 - zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap;
 - kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar onder chronische behandeling met acetylsalicylzuur.
 - Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen.
 - Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (cocoonvaccinatiestrategie) als
 - de risicopersonen van groep 1 (met uitzondering van de personen in de omgeving van zwangere vrouwen die voor de bevalling zijn gevaccineerd);
 - kinderen jonger dan 6 maanden waarvan de moeder geen griepvaccin heeft gekregen tijdens de zwangerschap.

Recommendations by Age Group and Risk Profile

Target group	Priority	Recommended Vaccine	Enhanced vaccine?	Rationale
CHILDREN & ADOLESCENTS				
6 mo – 17 y (at-risk)	High	IIV3	No	Chronic pulmonary, cardiac, renal, hepatic, neurological, metabolic disease; immunocompromised
Children on long-term aspirin	High	IIV3	No	Reye syndrome risk; includes children with Kawasaki disease
BMI ≥40 (children)	High	IIV3	No	Increased risk of severe influenza and complications
6 mo – 17 y (healthy)	Not routine	Not routinely recommended	No	Risk-based strategy; Belgium does not recommend universal childhood vaccination
ADULTS 18–49 YEARS				
18–49 y (at-risk)	High	IIV3	No	Same chronic conditions; also pregnant women, HCWs
18–49 y (healthy)	Not routine	Not routinely recommended	No	Unless occupational exposure (HCW, poultry/pig workers)
ADULTS 50–64 YEARS				
50–64 y (at-risk)	High	IIV3 or aIIV3	Consider	aIIV3 (Fluad) approved ≥50
50–64 y with CKD	High	IIV3; consider HD-IIV3	Consider	Extrapolation from DANFLU-2 CKD subgroup (rVE 68.6%); individual decision
50–64 y (healthy)	Moderate	IIV3	No	–

ADULTS ≥65 YEARS				
65–74 y	High	HD-IIV3 or aIIV3*	Yes (conditional)	HD-IIV3 has more extensive RCT evidence; aIIV3 based on observational data; individual factors may guide choice
≥75 y	Very High	HD-IIV3 or aIIV3*	Yes (strong)	Strong recommendation for enhanced vaccines; maximum benefit in this group; HD-IIV3 has more extensive RCT evidence; aIIV3 based on observational data
LTCF residents (≥65)	Very High	HD-IIV3 or aIIV3*	Yes (strong)	Highest risk; frailty, comorbidity, congregate setting; HD-IIV3 has more extensive RCT evidence; aIIV3 based on observational data
SPECIAL POPULATIONS				

Target group	Priority	Recommended Vaccine	Enhanced vaccine?	Rationale
Pregnant women (any trimester)	High	IIV3	No	Protect mother and infant; safe all trimesters
HCW (healthy)	High	IIV3	No	Protect patients; maintain healthcare capacity
Poultry/pig workers (healthy)	High	IIV3	No	Reduce reassortment risk; occupational exposure
Immunocompromised (18–64)	High	IIV3; consider aIIV3	Consider	Suboptimal responses; aIIV3 may partially improve immunogenicity (observational evidence)
CKD (≥65)	High	HD-IIV3 preferred	Yes	DANFLU-2: rVE 68.6% vs 30.6% in non-CKD; NNT 561 vs 3953
BMI ≥40 (adults)	High	IIV3	No	Increased risk of severe disease; no enhanced vaccine data
Household contacts of high-risk	Moderate	IIV3	No	Cocooning strategy; indirect protection
Household contacts of infants <6 mo	Moderate	IIV3	No	Cocooning strategy; infants cannot be vaccinated
EGG ALLERGY				
Most egg-allergic individuals	Per indication	Any age-appropriate IIV3; consider Flucelvax (cell-based)	Per indication	Standard vaccination setting; 15-min observation
History of severe anaphylaxis to egg	Per indication	Flucelvax; if unavailable, hospital setting	Per indication	Allergist consultation recommended; anaphylaxis management must be available in case of egg-based vaccine administration

Terugbetaling standaard influenza-vaccin

De entstof komt in aanmerking voor vergoeding bij rechthebbenden, indien ze is voorgeschreven in één van de volgende situaties :

a)

1. Groep 1: Personen met een risico op complicaties.

1.1 Tijdens de zwangerschap, ongeacht de fase van de zwangerschap.

1.2 Alle rechthebbenden vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd: hart- (uitgezonderd hypertensie), long-, lever-, of nieraandoeningen, diabetes en andere metabole aandoeningen, BMI>35, neuromusculaire aandoeningen, hemoglobinopathie of immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd).

1.3 Alle personen vanaf 65 jaar.

1.4 Personen die in een instelling verblijven.

1.5 Kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige acetylsalicylzuurtherapie ondergaan.

2. Groep 2 : Personen werkzaam in de gezondheidssector.

3. Groep 3 : Personen die onder hetzelfde dak wonen als :

3.1 De risicopersonen uit groep 1.

3.2 Kinderen jonger dan 6 maanden.

b)

Alle personen van 50 tot en met 64 jaar, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden opgenomen in punt a) 1.2.

c)

Professionele kwekers van gevogelte en/of varkens en hun gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen en voor personen die beroepshalve dagelijks in contact komen met levend gevogelte en varkens.

TERUGBETALING *FLUAD 2026-2027 INJ. SUSP. I.M. [VOORGEV. SPUIT] 1 X 0,5 ML* (BRON: RIZIV)

SKP + bijsluiter	
CTI-ext	663610-02
CNK	5805-445
in ziekenhuisforfait	ja
eenheidstarificatie	neen
grote verpakking	neen

categorie b

remgeld reguliere tegemoetkoming: € 7,92

remgeld verhoogde tegemoetkoming: € 4,71

regelgeving

 hoofdstuk IV § 13120000 (controle: a priori)

- a) De entstof komt in aanmerking voor vergoeding bij rechthebbenden vanaf de leeftijd van 65 jaar, en waarvoor de behandelende arts, op basis van de meest recente nationale aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, de toediening van een influenzavaccin met adjuvans noodzakelijk acht.
- b) De vergoeding is toegestaan voor een verpakking per nieuw griepseizoen.
- c) De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor toestemming moet geven, voor zover de voorschrijver op het voorschrift “derdebetalingsregeling van toepassing” heeft vermeld.
- d) De entstof komt eveneens in aanmerking voor vergoeding bij rechthebbenden indien ze wordt afgeleverd in een open officina voor vaccinatie van de rechthebbende voor het griepseizoen en de aflevering van de betrokken farmaceutische specialiteit wordt geregistreerd in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) van de rechthebbende.
- e) Onder die voorwaarden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen.
- f) De gelijktijdige vergoedbaarheid van verschillende griepvaccins is nooit toegestaan tijdens hetzelfde seizoen.

TERUGBETALING EFLUELDA 2026-2027 INJ. SUSP. I.M./S.C. [VOORGEV. SPUIT] 1 X 0,5 ML (BRON: RIZIV)

SKP + bijsluiters	
CTI-ext	663606-16
CNK	5811-351
in ziekenhuisforfait	ja
eenheidstarificatie	neen
grote verpakking	neen

categorie b

remgeld reguliere tegemoetkoming: € 7,92

remgeld verhoogde tegemoetkoming: € 4,71

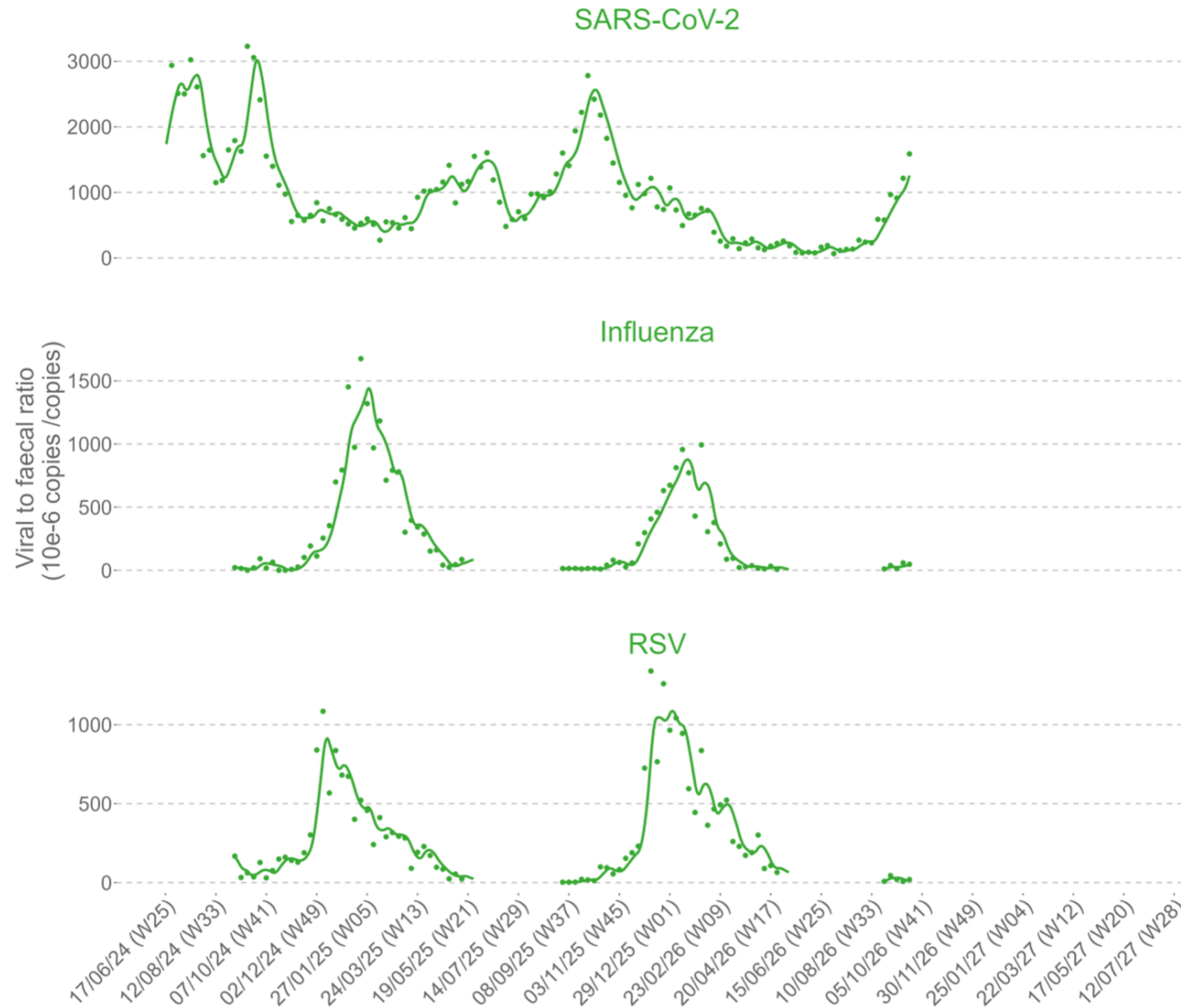
regelgeving

 **hoofdstuk IV § 12480000** (controle: **a priori**)

- a) De entstof komt in aanmerking voor vergoeding bij rechthebbenden vanaf de leeftijd van 65 jaar, en waarvoor de behandelende arts, op basis van de meest recente nationale aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, de toediening van een versterkt influenzavaccin noodzakelijk acht.
- b) De vergoeding is toegestaan voor een verpakking per nieuw griepseizoen.
- c) De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor toestemming moet geven, voor zover de voorschrijver op het voorschrift “derdebetalingsregeling van toepassing” heeft vermeld.
- d) De entstof komt eveneens in aanmerking voor vergoeding bij rechthebbenden indien ze wordt afgeleverd in een open officina voor vaccinatie van de rechthebbende voor het griepseizoen en de aflevering van de betrokken farmaceutische specialiteit wordt geregistreerd in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) van de rechthebbende.
- e) Onder die voorwaarden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen.
- f) De gelijktijdige vergoedbaarheid van verschillende griepvaccins is nooit toegestaan tijdens hetzelfde seizoen.

COVID-19 vaccin





4.2 SARS-CoV-2

4.2.1 National level

Figure 3 presents the SARS-CoV-2 viral to faecal ratios at the national level. Table 3 presents the national SARS-CoV-2 activity levels over the past 10 weeks. Figure 4 shows a map of the SARS-CoV-2 activity levels for every WWTP.

The SARS-CoV-2 concentration is at a high level and increasing since 11 weeks.

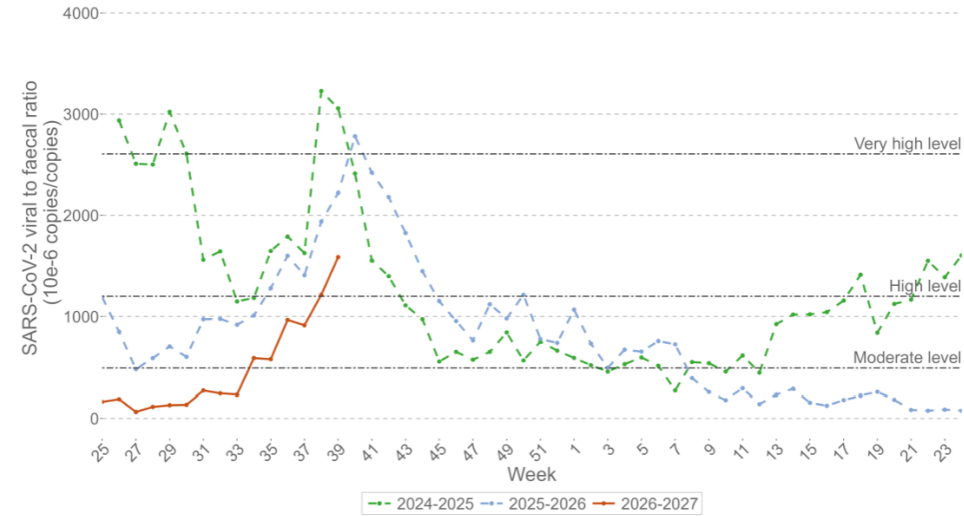


Figure 3 • SARS-CoV-2 viral to faecal ratios expressed in 10e-6 SARS-CoV-2 copies/PMMoV copies.

Table 3 • SARS-CoV-2 activity levels at the national level over the last 10 weeks. Missing data is indicated with a “/”.

Date	Activity level	Mean viral ratio (10e-6)	Consecutive days of increase
2026-W30	Low	135	14
2026-W31	Low	271	21
2026-W32	Low	242	28
2026-W33	Low	231	35
2026-W34	Moderate	590	42
2026-W35	Moderate	578	49
2026-W36	Moderate	967	56
2026-W37	Moderate	914	63
2026-W38	High	1215	70
2026-W39	High	1587	77



ADVISORY REPORT OF THE SUPERIOR HEALTH COUNCIL no. 9934

COVID-19 vaccination: Belgian recommendations for season 2026-2027

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides an updated risk-based COVID-19 vaccination strategy for the 2026-2027 season, built on XFG-adapted vaccines and retaining 65 years as the routine age threshold for seasonal boosting.

This version was validated by the Board on
3 October 2026¹

Disclaimer

Should significant new epidemiological data emerge, or should the antigenic composition of authorised vaccines change during the season, the Superior Health Council may issue an updated version of these guidelines during the course of the 2026-2027 season. Healthcare providers are advised to consult the Superior Health Council's official channels for any amendments or supplementary guidance.

Table 1a. COVID-19 vaccination 2026-2027: summary for healthcare providers

Vaccinate every autumn	Everyone aged 65 years and older Residents of residential care facilities Immunocompromised persons, from 6 months of age Adults aged 50 to 64 years with at least one comorbidity Pregnant women with a comorbidity or risk factor, at any trimester Children and adolescents aged 6 months to 17 years at risk Household contacts of severely immunocompromised persons
Healthcare workers	Healthcare workers with direct patient contact are a target group in their own right: one dose every autumn.
Individual decision	Healthy adults aged 18 to 64 years, healthy pregnant women, and healthy children and adolescents are not a priority group for routine vaccination. Vaccination remains available after an individual risk assessment. This is not a recommendation against vaccination.
When	From September, preferably in October.
Schedule	One dose per year. Never vaccinated and in a recommended group: offer the 2026-2027 adapted vaccine.
Additional dose	May be considered for severely immunocompromised persons and for adults aged 80 years and older, at least 3 months after the previous dose, on individual clinical assessment. There is no fixed spring campaign.
Which vaccine	XFG-adapted vaccine. An mRNA vaccine is preferred in immunocompromised persons.
Together with other vaccines	Yes. Influenza vaccine at the same visit, at a different injection site: preferred. RSV, pneumococcal and zoster vaccines: possible at the same visit.
Details	Table 1b: direction, strength and certainty of evidence. Table 5: products available in Belgium. Table 9: immunocompromising conditions and timing. Comorbidity list: SHC 9880.



Voor de herfst-winter 2026-2027 is een **mRNA-vaccin** beschikbaar **gericht tegen de Omicron XFG-subvariant van het SARS-CoV-2-virus**: Comirnaty XFG® (XFG-Pfizer-vaccin. De mRNA-vaccins bevatten chemisch gemodificeerde mRNA-strengen die coderen voor het spike-eiwit van het SARS-CoV-2-virus. Het mRNA is ingekapseld in lipiden-nanopartikels.

Het recombinant vaccin Bimervax LP.8.1® (LP.8.1-Hipra-vaccin) is gecommercialiseerd sinds november 2025. Het vaccin is enkel beschikbaar in een aantal universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen.

Table 5. COVID-19 vaccines and availability in Belgium for the 2026-2027 season

COVID-19 vaccines authorised in the EU for 2026-2027, with Belgian availability per the BCFI/CBIP repertory

Product	Manufacturer	Platform	2026-2027 antigenic composition	EU marketing authorisation	In BCFI repertory	Belgian availability and status per BCFI
Category 1: Available in Belgium and XFG-adapted for 2026-2027						
Comirnaty	BioNTech and Pfizer	mRNA, lipid nanoparticle	XFG	EU/1/20/1528	Yes	Supplied free of charge through both the Flemish and French Community programmes, so no retail price or reimbursement is shown. Packs: 10 x 2.25 mL 30 microgram/dose; 10 x 2.25 mL 10 microgram/dose; 10 x 0.48 mL 3-dose concentrate 3 microgram/dose
Comirnaty paediatric (10 microgram)	BioNTech and Pfizer	mRNA, lipid nanoparticle	XFG	EU/1/20/1528	Yes, not a separate entry	Paediatric strengths are packs inside the single Comirnaty trade family rather than a distinct specialty: 10 microgram/dose for ages 5 to 11 and a 3 microgram/dose concentrate for 6 months to 4 years.
Bimervax (PHH-1V)	HIPRA	Recombinant RBD dimer, SQBA adjuvant	XFG	EU/1/22/1709	Yes	Restricted access.

Table 6. Vaccine effectiveness by age band and time since most recent dose, European and North American data, autumn 2023 to 2025-2026 season

Age band	Vaccine campaign	Time since dose	VE against hospitalisation (95% CI)	VE against death (95% CI)	Source population
65+ y	XBB.1.5, autumn 2023	14-59 d	45% (29 to 58)	not estimated	(Antunes et al., 2025)
65+ y	XBB.1.5, autumn 2023	60-119 d	34% (18 to 47)	not estimated	(Antunes et al., 2025)
65-79 y	XBB.1.5, autumn 2023	whole follow-up, BA.2.86/JN.1 period	50% (45 to 55)	58% (42 to 69)	(Nunes et al., 2024)
80+ y	XBB.1.5, autumn 2023	whole follow-up, BA.2.86/JN.1 period	41% (35 to 46)	48% (38 to 57)	(Nunes et al., 2024)
Immunocompromised adults 18+	XBB.1.5, autumn 2023	14-59 d	52% (41 to 60)	75% (60 to 84)	(Blake et al., 2026)
65-79 y	JN.1, autumn 2024	Oct 2024 to Jan 2025	60% (48 to 70)	78% (64 to 87)	(Humphreys, Nicolay, et al., 2025)
80+ y	JN.1, autumn 2024	Oct 2024 to Jan 2025	58% (48 to 66)	62% (32 to 79)	(Humphreys, Nicolay, et al., 2025)
65+ y	JN.1 BNT162b2, autumn 2024	Oct 2024 to Jan 2025, little waning to 4 months	70.2% (62.0 to 76.6)	76.2% (63.4 to 84.5)	(Hansen et al., 2025)
60+ y	2024-2025 campaign	14-59 d	42% (15 to 61)	not estimated	(Rojas-Castro et al., 2025)
60+ y	2024-2025 campaign	60-119 d	32% (-1 to 54)	not estimated	(Rojas-Castro et al., 2025)

**Co-administratie:
wat mag op eenzelfde
raadpleging toegeediend worden?**

Co-administratie

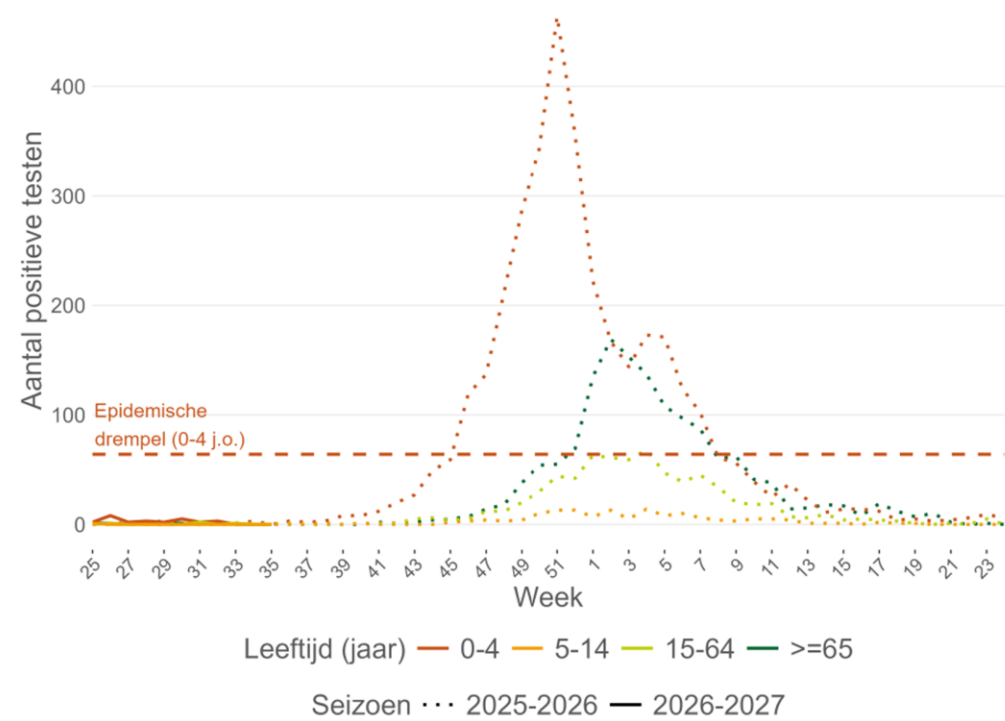
- **Algemene regel:**

- 2 niet-levende vaccins mogen op eenzelfde raadpleging of met eender welk interval toegediend worden
- Een levend en niet-levend vaccin mogen op eenzelfde raadpleging of met eender welk interval toegediend worden
- 2 levend vaccins mogen op eenzelfde raadpleging of met 4 weken tussentijd toegediend worden
 - RSV, dTpa, zona, griep, covid-19 en pneumokokken vaccins zijn alle niet-levende vaccins
 - Een voorbeeld van levende vaccins: Mazelen-bof-rubella vaccin, gele koortsvaccin, windpokkenvaccin
- **Gelijktijdige toediening van zona, RSV, griep en covid-19 vaccin is veilig**
- Voor RSV en dTpa zal men 14 dagen tussenlaten (niet omwille van veiligheid, maar wel omwille van immuunrespons)

RSV-vaccinatie volwassene

Respiratoir Syncytiaal Virus (RSV) infecties

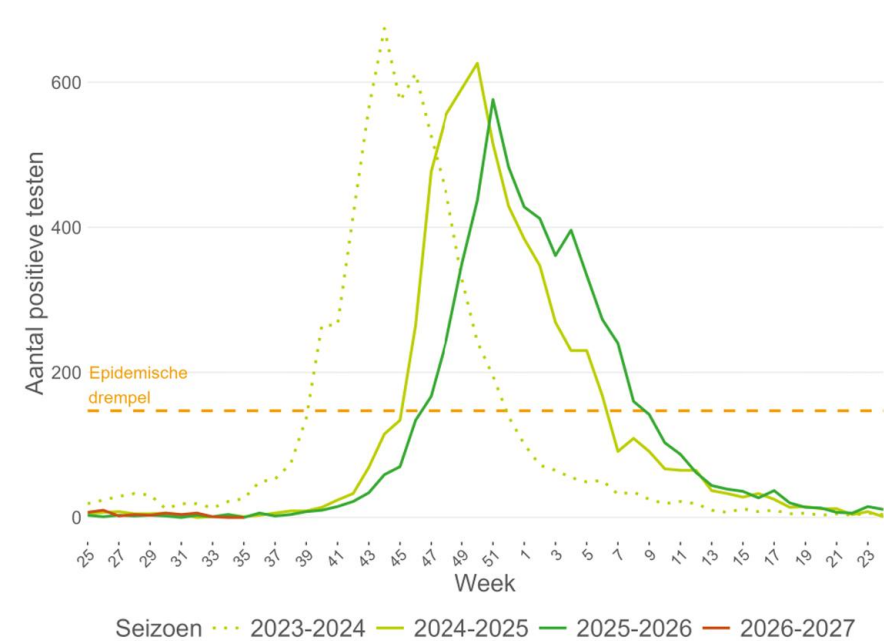
(Sciensano, rapport 9 sept 2026)



8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV is op het basisniveau.

De epidemiedrempel voor alle leeftijden is bijgewerkt en ligt nu op 147 gevallen per week. Voor kinderen jonger dan 5 jaar is de epidemische drempel vastgesteld op 64 gevallen per week.



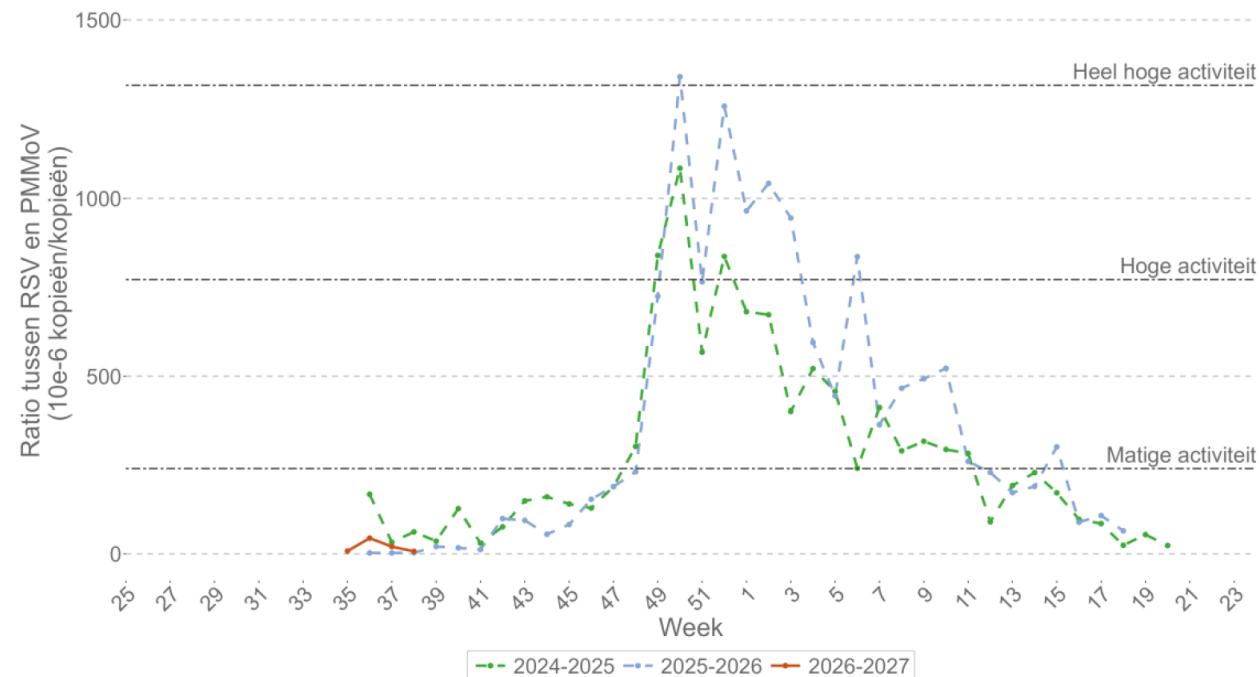
8.3 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 38 (14/09/2026), geven aan dat:

- De RSV concentratie is op een laag niveau.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in [het laatste wekelijkse verslag](#), op het [publieke dashboard](#) over de surveillance in afvalwater, en in het [methodologiedocument](#), dat online kan worden geraadpleegd op de Sciensano-website.

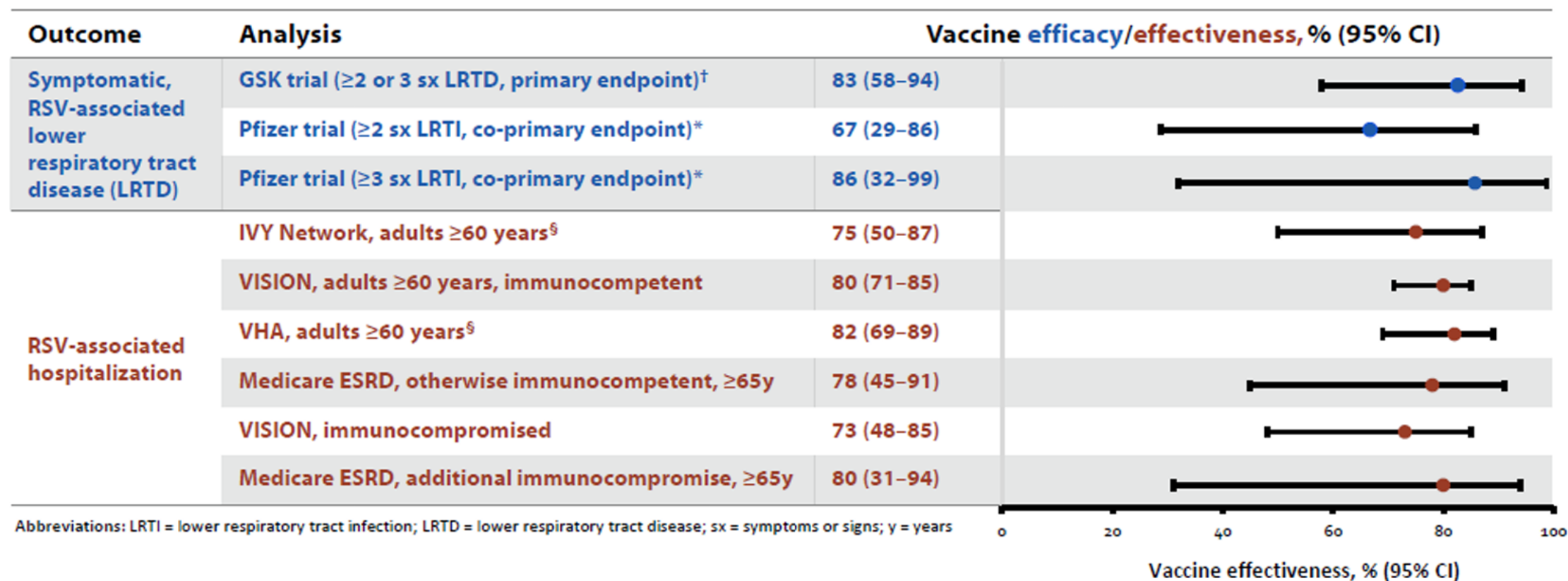
Geaggregeerde ratio tussen RSV en PMMoV op nationaal niveau.



ECDC RSV-data

- **Indicentie: 3-10/100**
- **160.000 RSV geassocieerde ziekenhuisopnames/Jaar**
 - Vnl. bij 65-plussers
 - In-hospital mortality: 2.15-13%
- **RSV-vaccins: pooled data**
 - Effectiveness: 75-85% protection in 60+ in preventing RSV-related hospitalization, emergency department visits, severe lower resp. tract disease

(Surie et al, ACIP, 2024: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2024-06-26-28/07-RSV-Adult-Surie-508.pdf>)



[†] Papi A, et. al. Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med.* 2023;388:595–608. See slide 44 for detailed definitions.

* Walsh E, et. al. Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med.* 2023;388:1465–77. See slide 44 for detailed definitions.

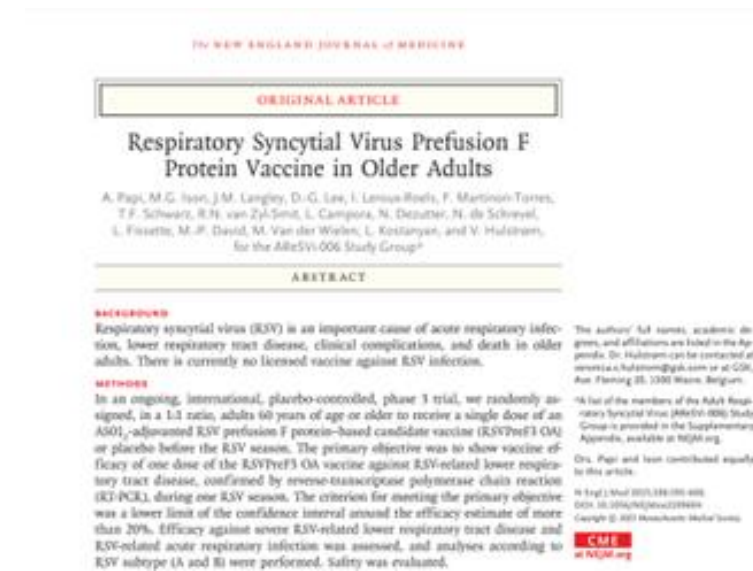
[§] Includes patients with immunocompromising conditions in the displayed VE estimate.

Effectiviteit & veiligheid Arexvy® volwassenen

- **AReSVi-006 studie – gezonde volwassenen & volwassenen met onderliggende aandoeningen**
 - Eén dosis van het vaccin is effectief om volwassenen gedurende 2 RSV seizoenen te beschermen tegen lage luchtweginfectie en lage luchtweginfectie door RSV
 - Gunstig veiligheidsprofiel bij toediening aan volwassenen

Endpoint	Vaccine efficacy		
	Season one efficacy Primary endpoint: 6.7 months median follow up	Mid-season two efficacy* Descriptive secondary endpoint: 14 months median follow up	Cumulative efficacy over two seasons* Confirmatory secondary endpoint: 18 months median follow up
RSV-LRTD	82.6% 96.95% CI, 57.9–94.1 7 of 12,466 vs 40 of 12,494	77.3% 95% CI, 60.2–87.9 15 of 12,469 vs 85 of 12,498	67.2% 97.5% CI, 48.2–80.0 30 of 12,469 vs 139 of 12,498
Severe LRTD	94.1% 95% CI, 62.4–99.9 1 of 12,466 vs 17 of 12,494	84.6% 95% CI, 56.4–96.1 4 of 12,469 vs 33 of 12,498	78.8% 95% CI, 52.6–92.0 7 of 12,469 vs 48 of 12,498

*The vaccine efficacy is estimated using a Poisson model adjusted by age, region and season.



<https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-shares-positive-data-for-arexvy-its-respiratory-syncytial-virus-older-adult-vaccine-indicating-protection-over-two-rsv-seasons/>

RSV vaccin ter preventie van hospitalisatie bij ouderen

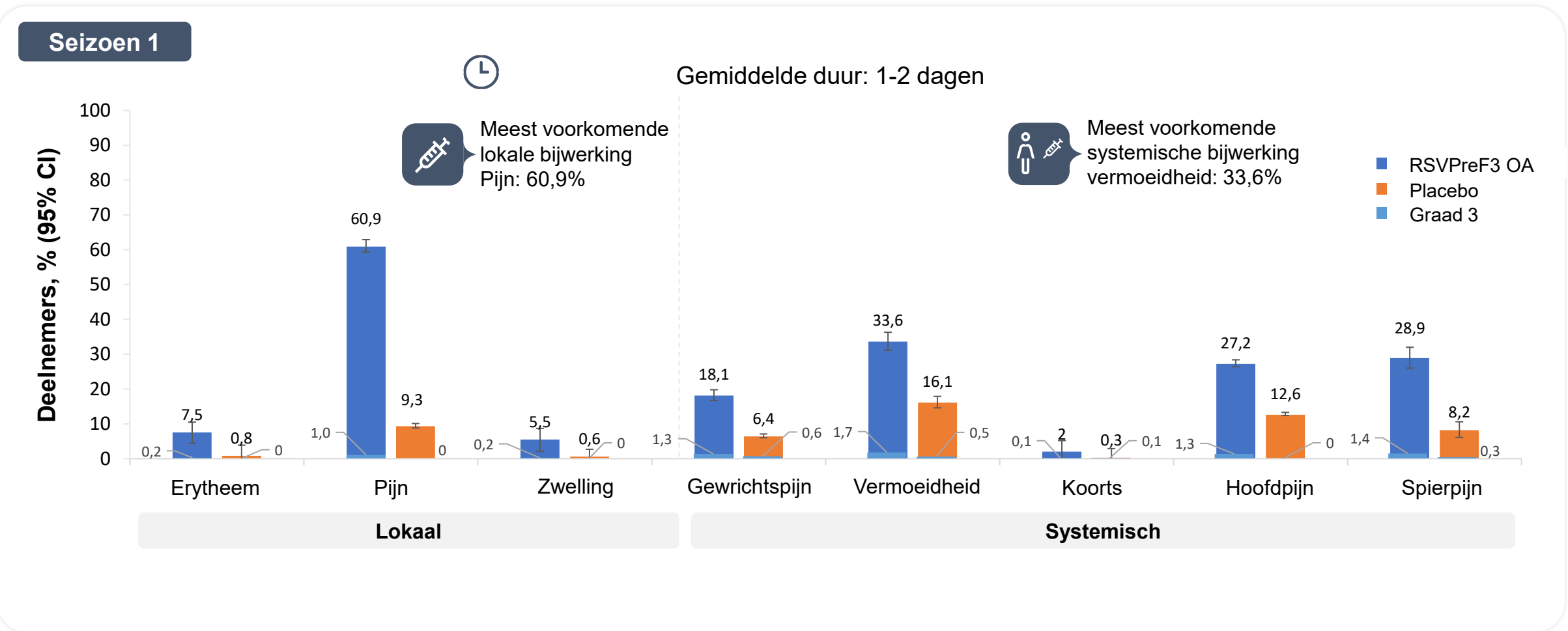
Een grote Deense fase-4-studie bij meer dan 130 000 zestigplussers biedt nieuwe inzichten in de real-life bescherming van het RSV-vaccin tegen hospitalisatie. In dit artikel bespreken we de studieopzet, de belangrijkste bevindingen en de beperkingen van de studie.

Kernboodschappen

- Een Deense open-label gerandomiseerde studie onderzocht het effect van RSV-vaccinatie op hospitalisatie bij patiënten van 60 jaar of ouder.
- Er traden **0,11 hospitalisaties** voor RSV-gerelateerde luchtweginfecties op **per 1000 patiëntjaren bij gevaccineerde patiënten** en **0,66 hospitalisaties** voor RSV-gerelateerde luchtweginfecties **per 1000 patiëntjaren bij niet-gevaccineerde patiënten**. De vaccin effectiviteit bedroeg 83,3% (95% BI van 42,9 tot 96,9).
- Ook de secundaire eindpunten (hospitalisatie voor RSV-gerelateerde lage luchtweginfecties en hospitalisatie voor luchtweginfecties door om het even welke oorzaak) traden minder frequent op in de groep van de gevaccineerden dan in de controlegroep.
- Er traden geen gevallen van Guillain-Barré op in de eerste zes weken na vaccinatie.
- **Conclusie van het BCFI:** Deze studie versterkt de bestaande gegevens over de effectiviteit van het RSV-vaccin bij ouderen, maar bijkomende gegevens zijn nodig over de effectiviteit bij patiënten met het hoogste risico op ernstige ziekte (kwetsbare ouderen of personen met een verzwakte immuniteit) en over de kosteneffectiviteit van RSV-vaccinatie. Daarenboven werd in de studie gebruik gemaakt van het **bivalent vaccin tegen RSV (Abrysvo®)**, waarvoor (nog) geen terugbetaling is bij patiënten van 65 jaar of ouder.

Het vaccin werd goed verdragen: de meeste bijwerkingen waren transiënt en licht tot matig qua intensiteit

Gesolliciteerde bijwerkingen gemeld binnen 4 dagen na vaccinatie (solicited safety subset, n=1757)



Figuur aangepast met toestemming van Ison MG *et al.* A respiratory syncytial virus (RSV) prefusion F protein candidate vaccine (RSVPreF3 OA) is efficacious in adults ≥60 years of age (YOA). Gepresenteerd op IDWeek, 19-23 oktober 2022, Washington, DC, VS

Foutbalken tonen 95% CI's voor totale AE's; AE, bijwerking; CI, betrouwbaarheidsinterval

1. Ison MG *et al.* A respiratory syncytial virus (RSV) prefusion F protein candidate vaccine (RSVPreF3 OA) is efficacious in adults ≥60 years of age (YOA). Presented at IDWeek, October 19–23, 2022, Washington, DC, USA; 2. Papi A *et al.* *N Engl J Med* 2023;388(7):595–608; 3. GSK 2023. GSK's RSVPreF3 OA Vaccine (AREXVY). Presented at ACIP, 21 June 2023 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-06-21-23/03-RSV-Adults-Friedland-508.pdf> Accessed July 2023

Advies voor volwassenen

De HGR raadt RSV-vaccinatie aan voor: 

- **Alle personen ≥ 75 jaar**, zeker als ze kwetsbaar zijn.
- **Personen ≥ 60 jaar**: met minstens één risicofactor voor een ernstige RSV-ziekte.
 - **Risicofactoren zijn onder andere**: chronische longaandoeningen (COPD, astma), chronisch hartfalen, diabetes, immuundeficiëntie (kanker, orgaantransplantatie), chronische nierziekte, ernstige obesitas ($\text{BMI} \geq 40$), CVA, en roken.
- **Patiënten met immuundeficiëntie**: (een verzwakt immuunsysteem), ongeacht hun leeftijd.
- **Bewoners van woonzorgcentra** .

Vaccinatie tegen RSV bij volwassenen

- **Arexvy® (GSK)**
 - Recombinant vaccin op basis van glycoproteïne F met adjuvans
 - Preventie van LLW aandoeningen bij volw. > 60 jr
 - Vaccin op Belgische markt sinds augustus '23
 - Kostprijs: € 191,84
 - Terugbetaald (8,50-12,80€)
 - 65 en ouder in WZC
 - 65 en ouder met verhoogd risico (met attest van voorschrijver)
- **Abrysvo® (Pfizer)**
 - Recombinant vaccin op basis van glycoproteïne F
 - Preventie van LLW aandoeningen bij volw. > 60 jr / zwangeren
 - Kostprijs: € 186,36
 - Terugbetaling (8,50-12,80€)
 - Zwangere (bevalling in RSV seizoen: okt-maart)
- RSV-vaccin mRNA-1345 (Moderna) fase 3 klinische ontwikkeling doorlopen
 - Momenteel nog niet goedgekeurd



[https://www.health.belgium.be/nl/advies-9725-vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen#:~:text=In%20dit%20wetenschappelijk%20advies%2C%20waarin,vaccinatie%20tegen%20RSV%20\(volwassenen\).](https://www.health.belgium.be/nl/advies-9725-vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen#:~:text=In%20dit%20wetenschappelijk%20advies%2C%20waarin,vaccinatie%20tegen%20RSV%20(volwassenen).)

TERUGBETALING AREXVY INJ. SUSP. (PDR. + SUSP.) I.M. [2X FLAC.] 1 DOS. (BRON: RIZIV)

SKP + bijsluiter	
CTI-ext	661565-01
CNK	4710-224
in ziekenhuisforfait	ja
eenheidstarificatie	neen
grote verpakking	neen

categorie b
remgeld reguliere tegemoetkoming: € 12,80

remgeld verhoogde tegemoetkoming: € 8,50

regelgeving
 **hoofdstuk IV § 13470000** (controle: a priori)

regelgeving

hoofdstuk IV § 13470000 (controle: a priori)

 [Bijlage A - Aanvraagformulier](#) *Preventie van een aandoening van de lagere luchtwegen veroorzaakt door het RSV bij rechthebbenden van 65 jaar of ouder.*

a) De farmaceutische specialiteit op basis van glycoproteïne F van het respiratoir syncytieel virus (RSV), ingeschreven in de huidige paragraaf, komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend voor de actieve immunisatie voor de preventie van een aandoening van de lagere luchtwegen veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij rechthebbenden van 65 jaar of ouder die niet eerder met deze specialiteit werden gevaccineerd of meer dan drie jaar geleden met deze specialiteit werden gevaccineerd en die op het ogenblik van de toediening :

- Zich bevinden in de residentiële zorg (woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en dagopvang, assistentiewoningen) of verblijven in een andere vorm van instelling.
- OF zich niet bevinden in de residentiële zorg (woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en dagopvang, assistentiewoningen) ofwel in een andere vorm van instelling, maar wel een verhoogd risico lopen op ernstige RSV-ziekte als gevolg van één of meer comorbiditeiten :
 - chronische luchtwegaandoeningen.
 - chronisch hartfalen met NYHA klasse II – IV.
 - Chronische nierziekte met KDOQI score 3-5.
 - Diabetes.
 - Obesitas (met BMI >= 30).
 - Immundeficiëntie als gevolg van ziekte of behandeling, waaronder :
 - De rechthebbenden met solide kanker of hematologische maligniteit, al dan niet behandeld in de laatste 5 jaar voorafgaand aan de toediening van het vaccin.
 - De rechthebbenden behandeld met immunosuppressieve therapie.
 - De rechthebbenden die een hematopoïetische stamceltransplantatie of een orgaantransplantatie hebben ondergaan of in aanmerking komen voor een transplantatie.
 - De rechthebbenden besmet met het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) en met een CD4-celtiter van minder dan 200/mm³.

Pneumokokken

Vaccinatie voor volwassenen: update

2025

**Vaccination against Pneumococcal
Disease in Adults**

**December 2025
No. 9842**

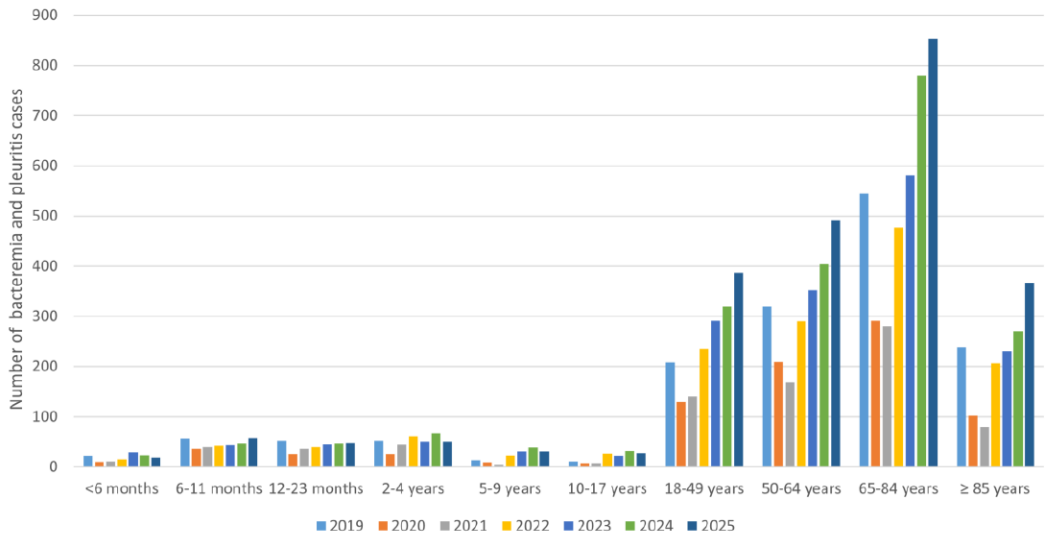


Superior
Health Council



Ernstige pneumokokken-infecties in België: pneumonie, bacteriëmie, meningitis

HGR, 2025: in 2024/2025,
2.120/2479 gerapporteerde invasieve pneumokokkeninfecties!
Hoogste aantallen in 10 jaar tijd!
Vooral een toename bij 65 plussers!



b

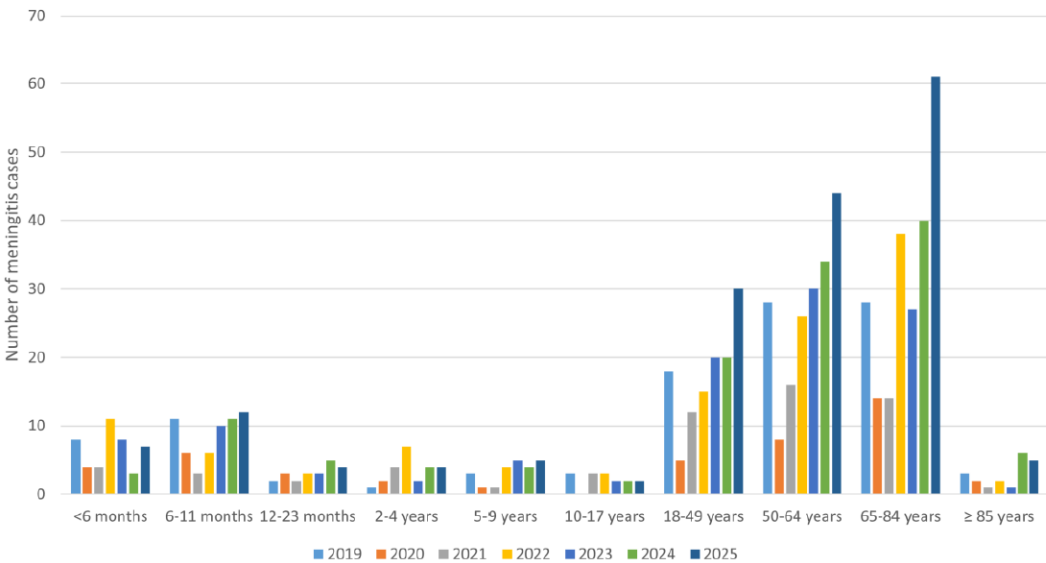


Figure 3: Evolution of the number of (a) bacteraemia/pleuritis cases based on origin of isolation and (b) meningitis cases based on clinical diagnosis per age group, for the years 2019-2025. Bacteraemia/pleuritis: isolation of *S. pneumoniae* from blood culture and/or pleural fluid. Meningitis: clinical diagnosis; which are both cases with isolation of *S. pneumoniae* from cerebrospinal fluid and meningitis cases without a strain received from CSV but with indication of meningitis as clinical presentation.

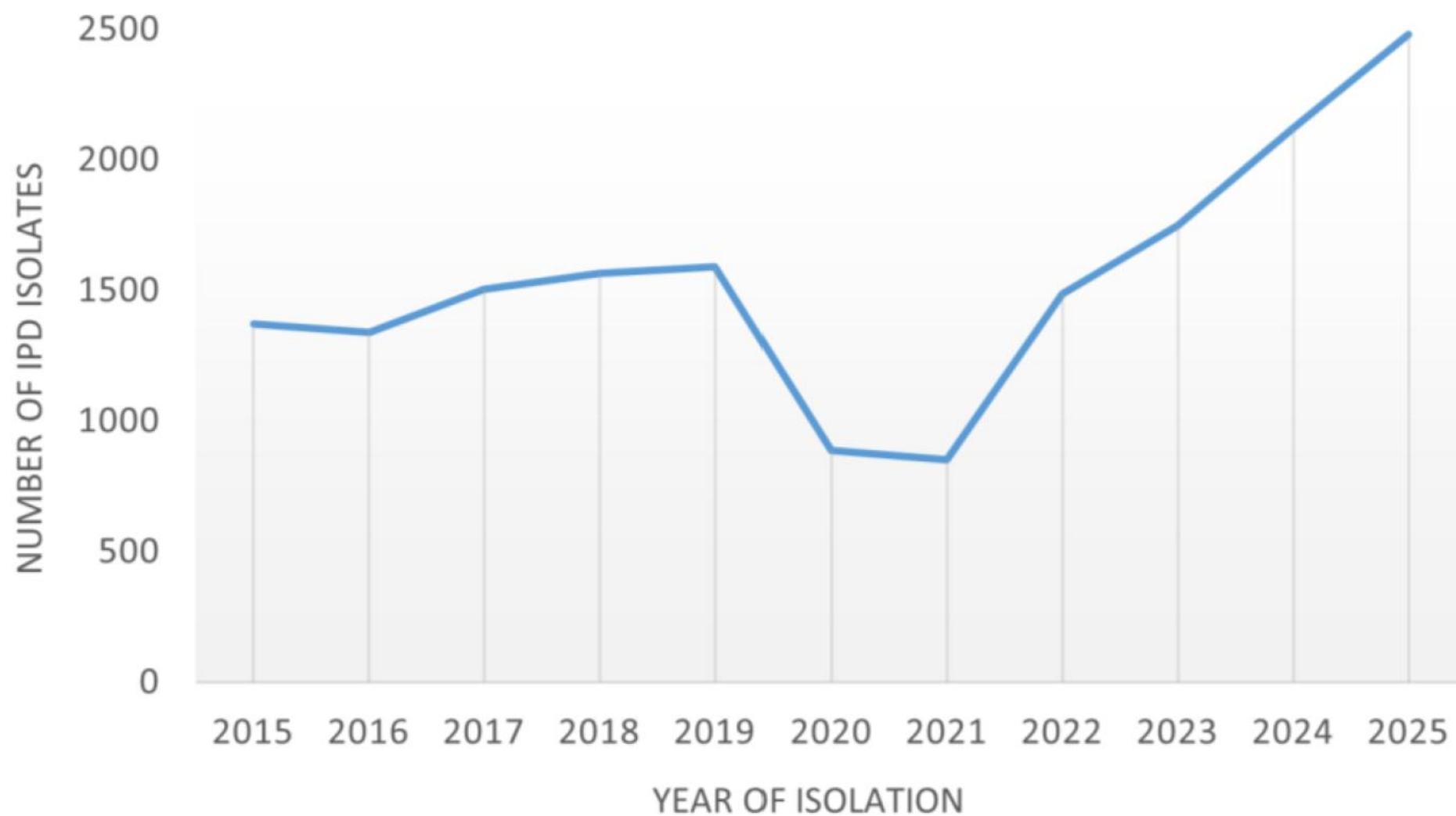


Figure 1: Evolution of the number of IPD isolates received at the NRC from 2015 to 2025.

Invasieve pneumokokkeninfecties in België: 2025 versus 2024

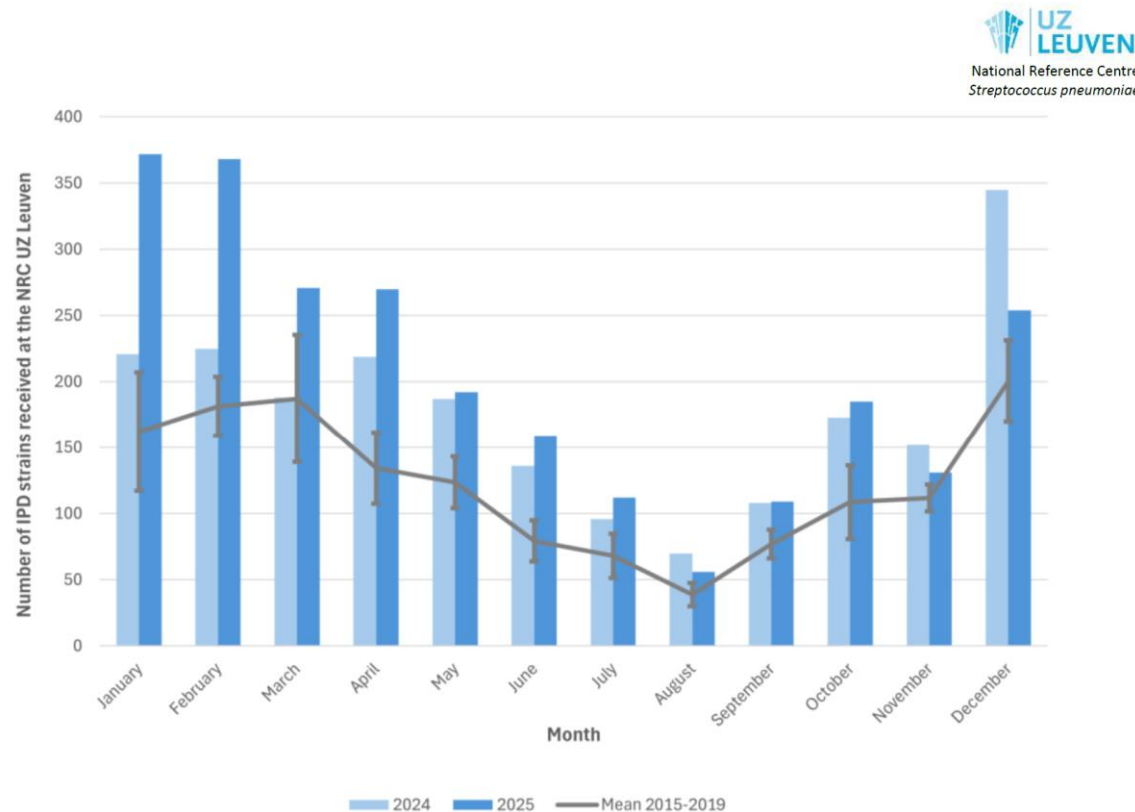
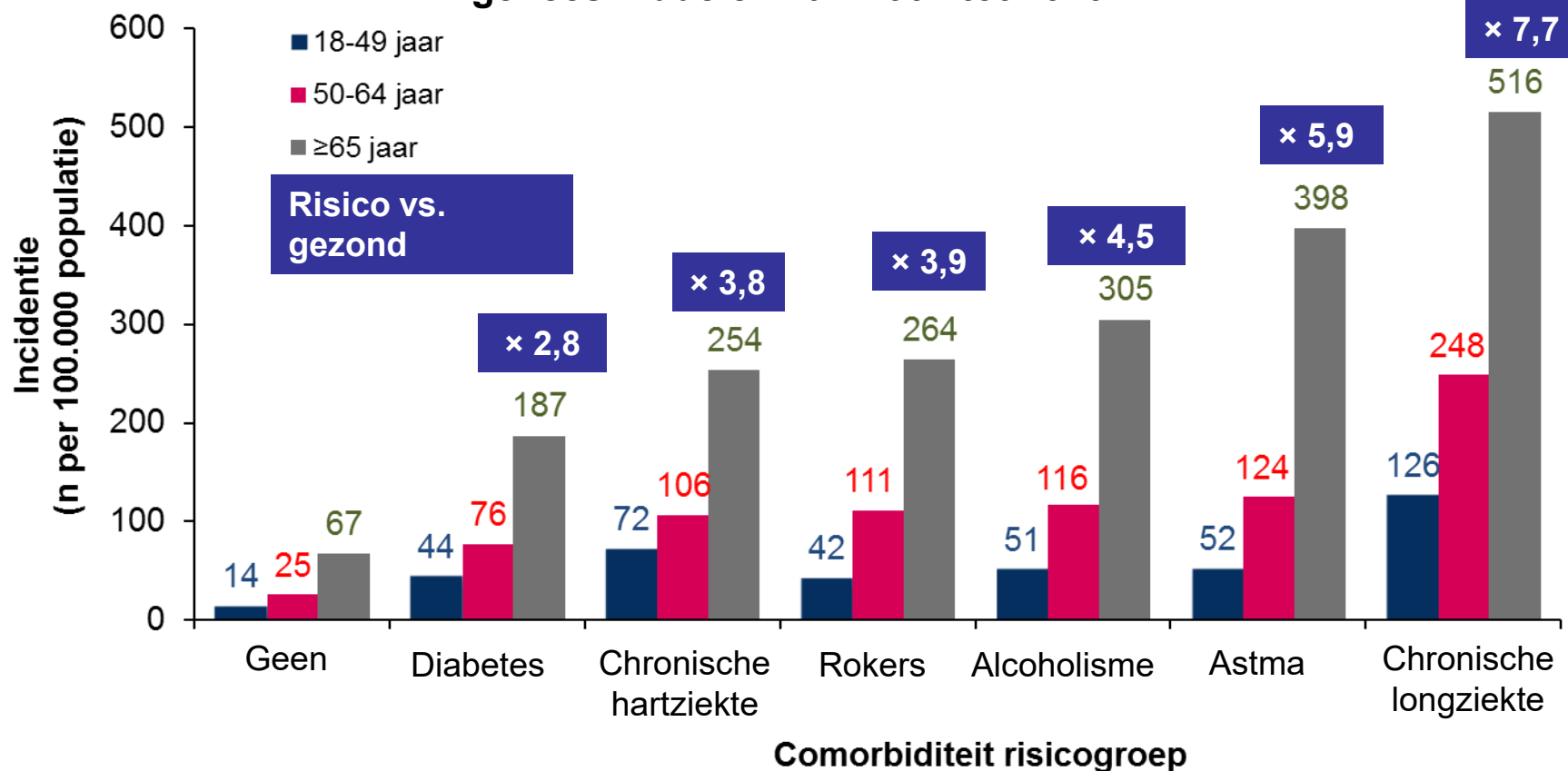


Figure 2: The number of IPD isolates received at the NRC per month for the years 2024 and 2025, in comparison to the mean number of IPD isolates received between pre-COVID years 2015 to 2019.

- The number of IPD isolates received in 2025 compared to 2024 increased for the following age groups:
 - <1 years old (+8.8%),
 - 18-49 years (+19.5%),
 - 50-64 years (+19.5%),
 - 65-84 years (+10.2%)
 - ≥85 years old (+26.4%),
-
- showing that the increase was most pronounced in adults.

Vaak voorkomende medische aandoeningen verhogen het risico op pneumokokkenpneumonie bij volwassenen¹

Gegevens van een retrospectief cohortonderzoek uit 3 grote, longitudinale, Amerikaanse gezondheidszorgdatabanken van de medische en poliklinische verkoop van geneesmiddelen van 2007 tot 2010*



*Personen in de leeftijd van 18-49 jaar, 50-64 jaar en ≥65 jaar droegen bij aan een totaal van respectievelijk 49,3 miljoen, 30,6 miljoen en 11,7 miljoen persoonsjaren van observatie.
Figuur bewerkt naar: 1. Shea KM, et al. Open Forum Infect Dis. Published online May 8, 2014. doi:10.1093/ofid/ofu024.

4 Vaccine composition of available vaccines in Belgium

Vaccine (Brand name)	Serotypes	Antigen content (per dose)	Contains adjuvant
Prevenar (PCV13) 13	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F	2.2 µg per serotype except 6B = 4.4 µg; CRM197 carrier protein ~34 µg	Aluminium phosphate (0.125 mg Al)
Vaxneuvance (PCV15)	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F	2 µg per serotype except 6B = 4 µg; CRM197 carrier protein ~30–40 µg	Aluminium phosphate (0.125 mg Al)
Prevenar (PCV20) 20	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F	2.2 µg per serotype except 6B = 4 µg; CRM197 carrier protein ~51 µg	Aluminium phosphate (0.125 mg Al)
Capvaxive (PCV21 / V116)	3, 6A, 7F, 8, 9N, 10A, 11A, 12F, 15A, 15C, 16F, 17F, 19A, 20A, 22F, 23A, 23B, 24F, 31, 33F, 35B	4 µg polysaccharide per serotype (conjugated to CRM197 carrier protein ~65 µg)	No adjuvant
Pneumovax (PPV23) 23	1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20A, 22F, 23F, 33F	25 µg purified polysaccharide per serotype	No adjuvant

Selected Comparative Immunogenicity Studies (PCV20 vs. PCV13 and PPV23, 2023–2025)

Study (Author, Year)	Population (Age / Risk Group)	Study Type	Vaccines Compared	Key Immunogenicity Outcomes	Special Notes
Essink et al., 2022	~3,000 healthy adults (18–49, 50–59, ≥60 years); PCV-naïve	Phase 3 RCT (pivotal trial)	PCV20 vs. PCV13; ≥60 cohort: PCV20 vs. PCV13+PPV23	PCV20 responses non-inferior to PCV13 (shared serotypes); non-inferior to PPV23 (6/7 additional serotypes; exception: serotype 8). Robust functional antibodies for all 20 serotypes.	Age-stratified responses consistent; minor numeric reductions noted for serotype 8.
Cannon et al., 2021	~1,500 adults ≥65 yrs; prior vaccination with PCV13, PPV23, or both	Phase 3 open-label RCT	PCV20 vs. PCV13 (prior PPV23-only); PCV20 vs. PPV23 (prior PCV13-only); single-arm PCV20 (prior PCV13+PPV23)	Robust immune responses (OPA) to all 20 serotypes regardless of prior pneumococcal vaccination.	Prior vaccination history did not impair PCV20 responses; suitable as a catch-up vaccine.
Haranaka et al., 2024	1,421 adults ≥60 yrs, PCV-naïve, East Asia	Phase 3 RCT (multicentre)	PCV20 vs. PCV13+PPV23 (1 mo. interval)	PCV20 non-inferior for all 13 PCV13 serotypes, 6/7 additional serotypes (exception: serotype 8 narrowly missed NI criteria).	First immunogenicity trial in East Asian populations; consistent global findings.
Sabharwal et al., 2022	1,329 adults (18–64 yrs) with ≥1 risk factor (chronic illness/smoking); subset of larger trials	Post hoc pooled analysis (RCT subset)	PCV20 vs. PCV13	Significant antibody increases post-PCV20; responses comparable to healthy cohorts. No loss of relative immunogenicity due to chronic conditions.	Highlights PCV20 effectiveness in at-risk populations; excludes severely immunocompromised individuals (HIV/transplant).
MSD V116-010 (ongoing, expected 2025–2026)	~2,000 adults ≥50 yrs, PCV-naïve; US/EU multicentre	Phase 3 RCT & immunogenicity sub-study	PCV21 (V116) vs. PPV23	Preliminary: PCV21 induces robust OPA responses across 21 serotypes, including unique serotypes (15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31, 35B). Durability under study.	Durability substudy (24 months) ongoing; results expected Dec 2025–Jan 2026.

Abbreviations: RCT – randomized controlled trial; OPA – opsonophagocytic activity; NI – non-inferiority; PCV – pneumococcal conjugate vaccine; PPV23 – 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine

Doeltreffendheid van pneumokokkenvaccin

De **CAPITA-studie** (*Community-Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults*) toont aan dat het PCV13-vaccin (Prevenar 13) effectief bescherming biedt tegen longontsteking en invasieve ziekten veroorzaakt door specifieke typen pneumokokkenbacteriën bij ouderen.  Pfizer +1

Dit grootschalige, dubbelblinde onderzoek werd uitgevoerd in Nederland onder ongeveer **85.000 gezonde volwassenen van 65 jaar en ouder**. De belangrijkste resultaten met betrekking tot de effectiviteit van het vaccin (vaccineffectiviteit)

waren:  Rijksinstituut voor Volks... +2

- **45% tot 46% minder kans** op een eerste episode van een niet-invasieve longontsteking veroorzaakt door de 13 bacterietypen uit het vaccin (*vaccine-type CAP*).  ScienceDirect.com +1
- **75% minder kans** op een eerste episode van een invasieve pneumokokkenziekte (zoals bloedvergiftiging of hersenvliesontsteking) veroorzaakt door deze 13 typen (*vaccine-type IPD*).  National Institutes of He... +1

Doeltreffendheid PCV20 – document HGR, 2025

6.7 Effectiveness

Recent real-world effectiveness data from a large U.S. Medicare claims study (16.5 million adults ≥ 65 years, July 2022-June 2024, CDC) demonstrated PCV20 effectiveness of 25.6% (95% CI: 19.5-31.3%) against all IPD (*i.e.* vaccine-type and non-vaccine-type) and 15.2% (95% CI: 14.6-15.8%) against all-cause pneumonia. Effectiveness was consistent across risk groups: for IPD, effectiveness was 25.0% in immunocompromised patients, 22.6% in those with chronic medical conditions, and 33.8% in low-risk individuals. For all-cause pneumonia, effectiveness was 16.5%, 14.6%, and 17.3% respectively across these same risk groups (Miles, 2025). A multinational post-marketing study in Europe and Israel is planned to evaluate PCV20's effectiveness against vaccine-type IPD in adults ≥ 65 (HMA-EMA, 2025). One notable finding from early U.S. uptake is an improvement in vaccine strategy simplicity and potentially uptake. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) noted that replacing the prior complex regimen (PCV13+PPV23 in series for some groups) with a single PCV20 dose might improve adult vaccination uptake (ACIP/CDC, 2024). Several countries in Europe have moved to simplify adult pneumococcal immunization using PCV20. For example, Germany updated its recommendation in late 2023 to use a single PCV20 dose for all adults ≥ 60 , as well as for younger adults (18–59) with risk factors, replacing the old PPV23-based schedule (Ta et al., 2024). France has similarly recommended PCV20 (replacing PCV13+PPV23) for adults at risk as of August 2023 (ECDC, 2025).

Aanbevelingen pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen (update 2025)

- **Doelgroepen** zijn dezelfde gebleven, met name
 - Volwassenen met een verhoogd risico op pneumokokkeninfectie
 - Stoornis van de immuniteit
 - Anatomische of functionele asplenie, sikkelcelanemie of een hemoglobinopathie
 - Lek van cerebrospinaal vocht of een cochleair implant
 - Volwassenen met comorbiditeit
 - Chronisch hart-, long-, lever- of nierlijden
 - Chronisch neurologische of neuromusculaire aandoeningen met aspiratierisico
 - Diabetes mellitus
 - Rokers
 - Ethylabusus
 - Gezonde personen van 65 jaar of ouder

1 Target Groups for Pneumococcal Vaccination

1.1 Adults 18-64 Years with Risk Conditions

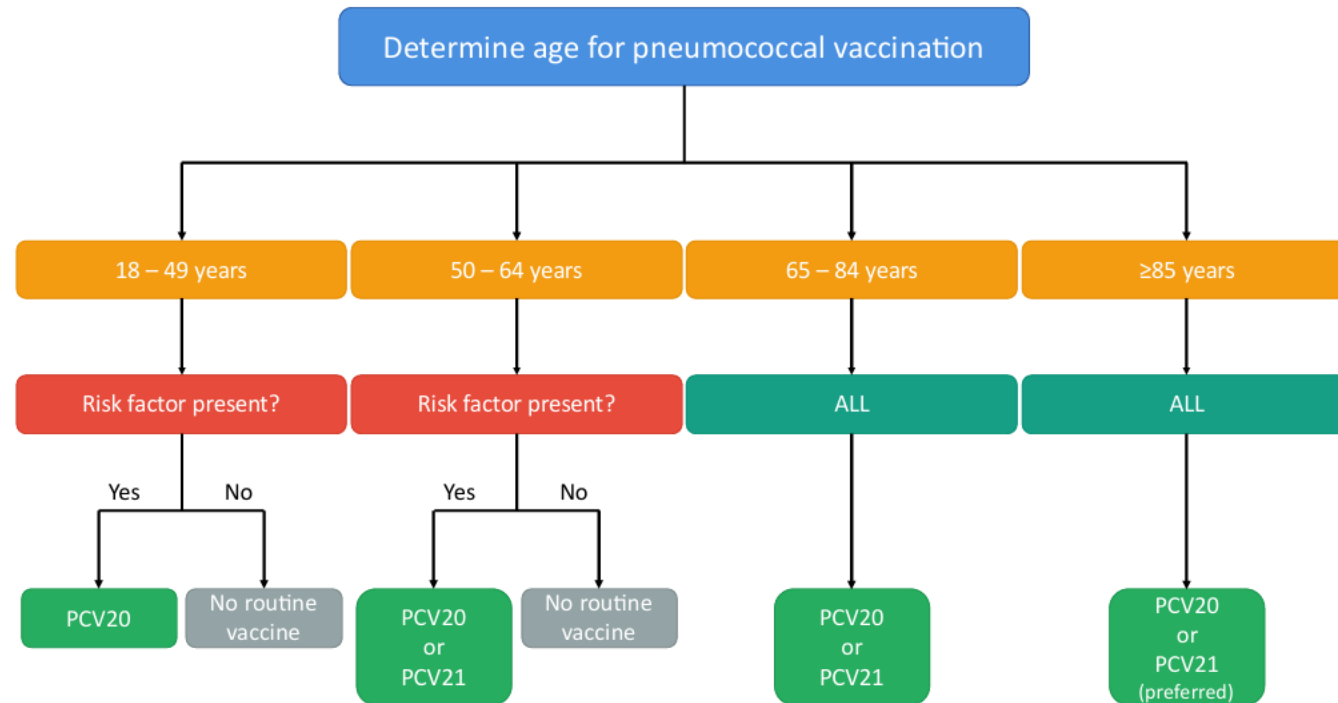
Category	Indications
Immunocompromising Conditions	• Primary immunodeficiency • HIV infection • Hematopoietic malignancy • Active chemotherapy or radiation therapy • Immunosuppressive medications • Anatomical or functional asplenia • Sickle cell disease • Hemoglobinopathies
Anatomical Risk Factors	• Cochlear implant • Cerebrospinal fluid leak
Chronic Heart Disease	• Congestive heart failure • Coronary artery disease • Cardiomyopathies
Chronic Lung Disease	• COPD • Asthma • Chronic bronchitis • Emphysema • Current smoking • CF/NCFB (including PCD)
Chronic Liver Disease	• Cirrhosis • Chronic hepatitis • Alcoholism
Chronic Kidney Disease	• Stage 3-5 CKD • End-stage renal disease • Nephrotic syndrome
Neurological Conditions	• Chronic neurological disorders with aspiration risk • Neuromuscular disorders • Seizure disorders
Metabolic Disorders	• Diabetes mellitus
Environmental/Occupational	• Homelessness • Welder

2 Vaccination Strategy

- Single-Dose Conjugate Vaccine Approach
- Eliminates PPV23 from routine vaccination protocols
- No revaccination required after the conjugate vaccines PCV20/PCV21

2.1 Age-Stratified Vaccine Selection

Age Group	Population	Vaccine Choice
18-49 years	With risk conditions	PCV20
50-64 years	With risk conditions	PCV20 or PCV21
≥65 years	ALL	PCV20 or PCV21 PCV21 is preferred for ≥85 years Although PCV21 is preferred for ≥85 years, PCV20 is recommended as an acceptable alternative in case of unavailability.



Geconjugeerd polysacharidevaccin tegen pneumokokken: 20-valent vaccin (PCV20)



 **PER MERKNAAM**

 **PER GROEPSNAAM**

 plaatsbepaling



alles samenvouwen

 **Prevenar 20 (Pfizer)** 



pneumokokken, 20 types [polysachariden, geconjugeerd]

inj. susp. i.m. [voorgev. spuit]

  1 x 0,5 ml

€ 67,78 

(bevat aluminium)

 Verwante publicaties



Nieuwigheden geneesmiddelen september 2023



Nieuwigheden geneesmiddelen april 2024



Recente informatie juli 2022 (20 juli 2022)

Geconjugeerd polysacharidevaccin tegen pneumokokken: 21-valent vaccin (PCV21)



 **PER MERKNAAM**

 **PER GROEPSNAAM**

 plaatsbepaling



alles samenvouwen

 **Capvaxive (MSD)** 



pneumokokken, 21 types [polysachariden, geconjugeerd]

inj. oploss. i.m. [voorgev. spuit]

  1 x 0,5 ml

€ 67,78 

 Verwante publicaties



Nieuwigheden geneesmiddelen februari 2026



Nieuwigheden geneesmiddelen maart 2026



Nieuwigheden geneesmiddelen juli 2026



Nieuwigheden geneesmiddelen augustus 2026

Terugbetaling PCV 20 (Prevenar 20)

remgeld reguliere tegemoetkoming: € 12,50

remgeld verhoogde tegemoetkoming: € 8,30

regelgeving

📖 hoofdstuk IV § 12230000 (controle: a priori)

a) De entstof komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt voorgeschreven voor de actieve immunisatie ter preventie van pneumokokkeninfecties bij volwassenen die niet eerder tegen pneumokokkeninfectie werden gevaccineerd of meer dan vijf jaar geleden enkel met PPV23 (Pneumovax 23) werden gevaccineerd en die op het ogenblik van de toediening :

- tussen de 65 en 80 jaar oud zijn met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie omwille van een of meerdere comorbiditeiten :

- chronisch hartlijden met NYHA klasse II – IV.
- Chronisch longlijden, gediagnosticeerd met astma, COPD, longfibrose, restrictieve longziekte, de gevolgen van longembolie, mucoviscidose of interstitiële longziekte.
- actieve rokers.
- Chronisch leverlijden (Child-Pugh score B en C).
- Chronisch nierlijden met KDOQI score 3-5.
- chronisch neurologische of neuromusculaire aandoeningen met verhoogd aspiratierisico.
- diabetes mellitus.

b) Het maximaal aantal vergoedbare verpakkingen is beperkt tot 1 per rechthebbende.

c) De voorschrijver verbindt zich ertoe om in het medisch dossier van de rechthebbenden de bewijsstukken ter beschikking te houden van de adviserend arts, die aantonen dat aan alle vergoedingsvoorwaarden is voldaan.

d) De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift “derdebetalingsregeling van toepassing” heeft vermeld.

De apotheker is gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen, voor zover de apotheker heeft geverifieerd dat de rechthebbende op het moment van de aflevering van het vaccin tussen de 65 en 80 jaar oud is.

Terugbetaling PCV 21 (Capvaxine)

remgeld reguliere tegemoetkoming: € 12,80

remgeld verhoogde tegemoetkoming: € 8,50

regelgeving

📖 hoofdstuk IV § 14010000 (controle: a priori)

a) De entstof komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt voorgeschreven voor de actieve immunisatie ter preventie van pneumokokkeninfecties bij volwassen rechthebbenden die niet eerder tegen pneumokokkeninfectie werden gevaccineerd of meer dan vijf jaar geleden enkel met PPV23 (Pneumovax 23) werden gevaccineerd en die op het ogenblik van de toediening :

- 65 jaar of ouder zijn met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie omwille van een of meerdere comorbiditeiten :
 - chronisch hartlijden met NYHA klasse II – IV.
 - Chronisch longlijden, gediagnosticeerd met astma, COPD, longfibrose, restrictieve longziekte, de gevolgen van longembolie, mucoviscidose of interstitiële longziekte.
 - actieve rokers.
 - Chronisch leverlijden (Child-Pugh score B en C).
 - Chronisch nierlijden met KDOQI score 3-5.
 - chronisch neurologische of neuromusculaire aandoeningen met verhoogd aspiratierisico.
 - diabetes mellitus.

b) Het maximaal aantal vergoedbare verpakkingen is beperkt tot 1 per rechthebbende.

c) De voorschrijver verbindt zich ertoe om in het medisch dossier van de rechthebbenden de bewijsstukken ter beschikking te houden voor de adviserend-arts, die aantonen dat aan alle vergoedingsvoorwaarden is voldaan.

d) De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend-arts daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift « derdebetalingsregeling van toepassing » heeft vermeld.

De apotheker is gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen, voor zover de apotheker heeft geverifieerd dat de rechthebbende op het moment van de aflevering van het vaccin 65 jaar of ouder is.