

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA JULI
2026

Voor u gelezen

Nieuw basisvaccinatieschema bij zuigelingen en kinderen

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) publiceerde in april 2026 een nieuw basisvaccinatieschema voor zuigelingen en kinderen, waarin o.a. het toedieningsschema voor het hexavalent vaccin wijzigt. Dit artikel bespreekt de belangrijkste wijzigingen en de implicaties voor de praktijk.

Kernboodschappen

- In het nieuw basisvaccinatieschema wordt het **hexavalent vaccin** toegediend volgens een **2 + 1 schema** in plaats van een 3 + 1 schema: de twee doses voor primovaccinatie worden toegediend op de leeftijd van 8 en 16 weken en de boosterdoesis wordt vervroegd naar de leeftijd van 12 maanden.
- Voor de meeste componenten uit het hexavalent vaccin adviseert ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een 2 + 1 schema en dit wordt in de meeste Europese landen toegepast. Een mogelijk verschil in klinische bescherming tegen **kinkhoest** tussen het 2 + 1 schema en het 3 + 1 schema moet opgevolgd worden. Ook de bescherming tegen meningitis en epiglottitis bij zuigelingen door een 2 + 1 schema voor ***Haemophilus Influenza type b*** vraagt aandacht.
- Het eerdere advies van de HGR om voor de pneumokokkenvaccinatie een schema met vier dosis **PCV20** te gebruiken is nu opgenomen in het basisvaccinatieschema.
- **Commentaar van het BCFI:** Dit advies van de HGR is **nog niet geïmplementeerd door de gemeenschappen** (situatie 1/7/2026), waardoor in de praktijk verschillende vaccinatieschema's naast elkaar gebruikt zullen worden. Het is dus belangrijk om alert te blijven voor verschillen en vaccins correct te registreren. Een overzicht van het advies van de HGR en van de schema's die door de gemeenschappen worden gehanteerd, kan teruggevonden worden in [Tabel 12a](#) van het Repertorium.

Waarom een nieuw schema?

Volgens de HGR heeft het nieuwe schema twee doelstellingen: het vaccinatieschema vereenvoudigen en tegelijk een optimale bescherming behouden. Het voorgestelde schema vermindert het aantal dosissen van het hexavalent vaccin tijdens de primovaccinatie, zonder toename van het aantal noodzakelijke vaccinatiecontacten of van het aantal vaccins dat per consultatie wordt toegediend.

Hexavalent vaccin: naar 2 + 1

Wat verandert er?

De belangrijkste wijziging betreft het hexavalent vaccin tegen difterie, tetanus, kinkhoest, polio, hepatitis B en *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Volgens het nieuwe schema wordt een dosis van het vaccin toegediend op de leeftijd van 8 weken en van 16 weken. **De dosis op 12 weken verdwijnt dus uit het schema.**

De **booster** van het hexavalent vaccin wordt **vervroegd naar de leeftijd van 12 maanden** (in plaats van 13 à 15 maanden) en wordt samen toegediend met de eerste dosis van het vaccin tegen mazelen, bof en rubella.

Voor difterie, tetanus, kinkhoest en polio blijft nadien de boostervaccinatie aanbevolen op de leeftijd van 5 à 6 jaar en voor difterie, tetanus en kinkhoest daarna om de 10 jaar.

Voor de meeste componenten van het hexavalent vaccin wordt internationaal een 2 + 1 schema gebruikt en door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als aanvaardbaar beschouwd.

Kinkhoestcomponent

De kinkhoestcomponent vormde historisch de voornaamste reden om een 3 + 1 schema te behouden. In de praktijk volgen verschillende (Europese) landen, waaronder alle Belgische buurlanden, reeds langer een 2 + 1 schema voor het kinkhoestvaccin.

Een systematische review onderzocht de **antilichaamconcentraties** na vaccinatie met de verschillende doseerschema's en concludeerde dat de antilichaamconcentraties gedurende het 1ste levensjaar lager zijn in het 2 + 1 schema dan in het 3 + 1 schema. Na drie doses worden in het 2 + 1 schema hogere antilichaamconcentraties gezien dan na drie doses in het 3 + 1 schema, mogelijk door het langere interval tussen de tweede en de derde dosis voor het 2 + 1 schema.

Een beperkt aantal studies onderzochten ook de klinische werkzaamheid waarbij het aantal klinische gevallen en het aantal ziekenhuisopnames voor kinkhoest bij kinderen in de leeftijdsgroep 6 tot 12 maanden werden geregistreerd. Geen enkele studie vindt een significant verschil tussen beide schema's. De studies zijn echter schaars en vertonen belangrijke methodologische beperkingen.

Hib component

Net zoals voor kinkhoest, gebruiken de meeste Europese landen ook voor Hib reeds langer een 2 + 1 schema. Sinds 2020 wordt er in sommige landen echter een **langzame toename** gezien **van het aantal Hib-infecties**. Er bestaat geen duidelijk bewijs dat er een verband is tussen de toename van het aantal infecties en het gebruik van het 2 + 1 schema.

Pneumokokkenvaccinatie: naar 4 doses

De HGR neemt haar eerdere advies op om een schema met vier doses van het 20-valent pneumokokkenvaccin te gebruiken in het basisvaccinatieschema (zie [advies HGR 9837 \(2025\)](#) + zie [Folia augustus 2025](#)). De laatste dosis van het 20-valent pneumokokkenvaccin kan samen toegediend worden met het vaccin tegen meningokokkeninfecties op de leeftijd van 13 à 15 maanden.

Commentaar van het BCFI

Het advies van de HGR is nog niet geïmplementeerd door de gemeenschappen, waardoor het op dit moment (situatie 1/7/2026) verschilt van het basisvaccinatieprogramma zoals gehanteerd door Kind&Gezin en ONE.

- De toedieningsmomenten van het hexavalent vaccin zijn verschillend.
- De HGR beveelt voor pneumokokken 4 doses PCV20 aan, de gemeenschappen hanteren 3 doses PCV13 (zie [Folia augustus 2025](#)).
- PCV13 wordt gratis ter beschikking gesteld door de gemeenschappen, PCV20 wordt niet gratis ter beschikking gesteld en wordt niet terugbetaald bij kinderen.

Er bestaat ook een verschil in mazelenvaccinatie tussen Kind&Gezin enerzijds en ONE anderzijds, dus ook daar blijft aandacht nodig (zie [Folia september 2025](#)).

In de praktijk zullen verschillende schema's naast elkaar gebruikt worden. Zorgverleners moeten daarom alert blijven voor verschillen in vaccinatieschema's, zeker bij kinderen die niet via Kind&Gezin/ONE worden gevaccineerd of die door meerdere zorgverleners worden opgevolgd. Een correcte registratie van toegediende vaccins is essentieel.

Kinkhoest is vooral bij zuigelingen jonger dan 6 maanden gevaarlijk. Daarom zal de opvolging van de incidentie van kinkhoest, na invoering van het 2 + 1 schema, belangrijk zijn.

Vaccinatie tegen Hib heeft als voornaamste doel de bescherming van zuigelingen tegen meningitis en epiglottitis. De evolutie van de incidentie van meningitis en epiglottitis zal nauw opgevolgd moeten worden na invoering van het 2 + 1 schema.

In [tabel 12a](#) van het Repertorium is een overzicht terug te vinden van het basisvaccinatieschema van de HGR, alsook van het schema dat momenteel (situatie 1/7/2026) wordt gehanteerd door de gemeenschappen.

Over welke specialiteiten gaat het?

Hexavalent vaccin (zuigelingen): Hexyon®, Vaxelis® (zie [Repertorium](#))

13-valent vaccin tegen pneumokokken PCV13: Prevenar 13® (zie [Repertorium](#))

20-valent vaccin tegen pneumokokken PCV20: Prevenar 20® (zie [Repertorium](#))

Bronnen

Giammanco G., Moiraghi A., Zotti C. et al. Safety and immunogenicity of a combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis-hepatitis B vaccine administered according to two different primary vaccination schedules. *Vaccine* 1998;16(7):722-726.

HGR Advies 9761: Basisvaccinatieschema (2025), gepubliceerd op 22/4/2026. [Via website HGR](#)

HGR Advies 9836: Pneumokokkenvaccinatie voor kinderen (herziening 2025), gepubliceerd op 24/4/2025. [Via website HGR](#)

Mueller J. Comparative efficacy/effectiveness of schedules in infant immunization against pertussis, diphtheria and tetanus: Systematic review and meta-analysis. WHO-SAGE April 2015. [Via website WHO](#)

WHO. Pertussis vaccines: WHO position paper – August 2015. [Via website WHO](#)

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.