

Vaccinatie tegen COVID-19: winter 2025-2026

Kernboodschappen

- Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) beveelt voor vaccinatie tegen COVID-19 in het seizoen 2025-2026 een **geadapteerd mRNA vaccin** aan tegen de **LP.8.1 variant** van het SARS-CoV-2-virus.
- De **primaire doelgroepen** voor vaccinatie volgens de HGR blijven **ongewijzigd**. Ook de adviezen voor zwangere vrouwen blijven ongewijzigd.
- Vaccinatie tegen griep en COVID-19 kan **veilig en doeltreffend samen** gebeuren.

Terugblik op seizoen 2024-2025

In seizoen 2024-2025 werden meerdere kleinere COVID-19 golven waargenomen. De eerste golf met een matige intensiteit dateert van de periode midden juni 2024 tot eind juli 2024. Een tweede matige golf brak half september 2024 uit en duurde tot begin oktober 2024. Eind maart 2025 brak een derde golf (met mindere intensiteit) uit. Afgelopen seizoen zijn er dus geen sterke uitbraken geweest van COVID-19¹.

Binnen een netwerk van peilziekenhuizen werden stalen geanalyseerd van gehospitaliseerde patiënten met ernstige acute luchtweginfecties. Gedurende het hele seizoen 2024-2025 werden binnen deze peilziekenhuizen enkel stalen van de JN.1 Omicron subvariant van het SARS-CoV-2-virus waargenomen. Sinds begin 2025 duikt de LP.8.1 variant op, dit is een subvariant van JN.1¹.

In seizoen 2024-2025 werden bijna 1,5 miljoen Belgen gevaccineerd met het JN.1 vaccin tegen COVID-19. 15,2% van de volwassen bevolking en 41,3% van de 65-plussers kregen een vaccin toegediend. Er zijn grote verschillen tussen de regio's zichtbaar, met 20,2% van de 65-plussers in Wallonië, 54,0% in Vlaanderen en 22,8% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest².

Beschikbare vaccins voor seizoen 2025-2026

Voor vaccinatie tegen COVID-19 is opnieuw een **mRNA vaccin** voorgesteld. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) beveelt voor het seizoen 2025-2026 een geadapteerd vaccin aan tegen de **LP.8.1 variant** van de JN.1 familie van de Omicron subvarianten van het SARS-CoV-2-virus³.

Advies van de Hoge Gezondheidsraad

De HGR behoudt haar aanbevelingen over vaccinatie tegen COVID-19. De risicogroepen voor COVID-19 zijn in de meeste gevallen dezelfde als voor griepvaccinatie, nl. drie doelgroepen (met dezelfde prioriteit voor de drie groepen)⁴.

- **Groep 1:** personen met verhoogd risico op ernstige COVID-19 (hospitalisatie, opname op een intensieve-zorgafdeling, overlijden):
 - Personen vanaf 65 jaar;
 - Personen die in een instelling verblijven;
 - Zwangere vrouwen met comorbiditeit of met een verwachte hoogrisicozwangerschap, ongeacht de fase van de zwangerschap;
 - Personen met BMI ≥ 40 kg/m²;
 - Patiënten vanaf de leeftijd van 18 jaar met minstens één comorbiditeit (chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd):
 - Longaandoeningen (inclusief ernstig astma)
 - Hartaandoeningen (met inbegrip van hypertensie met cardiale complicaties)
 - Leveraandoeningen

- Nieraandoeningen
- Metabole aandoening (inclusief diabetes)
- Neurologische of mentale aandoening (bv. dementie, ernstige depressie)
- Bepaalde zeldzame aandoeningen (met inbegrip van Down-syndroom met geassocieerde comorbiditeiten of immunologische stoornissen)
- Patiënten vanaf de leeftijd van 18 jaar met immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd);
- Immuungedeprimeerde kinderen en adolescenten < 18 jaar met ernstige chronische ziekten of met bepaalde zeldzame aandoeningen (met inbegrip van Down-syndroom met geassocieerde comorbiditeiten of immuundepressie).
- **Groep 2:** personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen.
- **Groep 3:** personen die onder hetzelfde dak wonen (cocoonvaccinatiestrategie) als (zeer) ernstig immuungedeprimeerde personen.

Aanbeveling voor een herhalingsinenting op individuele basis: bij personen van 18 tot 65 jaar die niet behoren tot een van de drie bovenvermelde groepen, maar die roken, fysiek inactief zijn, of overmatig alcohol drinken of middelen misbruiken, en bij gezonde zwangere vrouwen (d.w.z. zonder comorbiditeit of verwachte hoogrisicozwangerschap) wordt aanbevolen om het nut van vaccinatie op individuele basis te beoordelen, in overleg met de arts⁴.

Geen systematische herhalingsinenting: bij gezonde kinderen, adolescenten en personen jonger dan 65 jaar (niet behorend tot een van de bovenvermelde groepen) wordt routinematige vaccinatie tegen COVID-19 niet aanbevolen in de huidige context van Omicron-circulatie en de hoge immuniteit in de bevolking ten opzichte van COVID-19⁴.

Praktische organisatie van de vaccinatiecampagne

Het vaccin tegen COVID-19 kan veilig en **efficiënt samen met het griepvaccin** worden toegediend. De HGR raadt aan om te vaccineren in de maand oktober, samen met vaccinatie tegen influenza. Indien er persoonlijke of logistieke redenen zijn om beide vaccins niet gelijktijdig toe te dienen, kan het vaccin tegen COVID-19 toegediend worden in september of oktober.

Vaccinatie tegen COVID-19 vraagt meer logistieke organisatie omdat uit één flacon meerdere injecties gehaald worden. Ongeopende flacons zijn 12u houdbaar op kamertemperatuur. Na opening zijn de flacons gedurende 6u houdbaar in de koelkast of op kamertemperatuur.

Zoals in de vorige seizoenen kan ook in de herfst van 2025 vaccinatie tegen COVID-19 gebeuren door de arts of apotheker. De apotheker mag zelf een COVID-19 vaccin voorschrijven, dat wordt toegediend in de apotheek. De bereiding van het COVID-vaccin kan geregistreerd worden met CNK-code 5521729, de toediening van het COVID-vaccin kan geregistreerd worden met CNK-code 5521711.

Het COVID-19 vaccin wordt gratis aangeboden door de Gemeenschappen.

Commentaar van het BCFI

- Het geadapteerde vaccin tegen de LP.8.1 variant van het SARS-CoV-2-virus, zoals aanbevolen door het EMA, is niet onderzocht in klinische studies. Dit vaccin is vergund op basis van de klinische gegevens die verzameld werden met de vroeger beschikbare monovalente en bivalente Pfizer-vaccins.
- Observationele studies met eerdere aangepaste boostervaccins tegen COVID-19 tonen dat een herhalingsinenting bijkomend beschermt tegen ernstige ziekte (hospitalisatie, overlijden) in de eerste maanden na de vaccinatie, en dit zonder nieuwe veiligheidssignalen. De bescherming tegen infectie (en dus besmettelijkheid) neemt snel af, maar de bescherming tegen ernstige ziekte houdt langer aan (zeker tot 6 maanden na de vaccinatie). Voor details, zie Folia augustus 2023.
- Voor de jaarlijks aangepaste vaccins zullen degelijke studies ons moeten informeren over de veiligheid en real-life bescherming tegen infectie met de huidige circulerende Omicron-subvarianten en tegen ziekenhuisopname en COVID-19 gerelateerde complicaties. Dit in een situatie dat de immuniteit bij de bevolking (door vaccinatie en/of natuurlijk verworven) hoog is.

Bronnen

1 Sciensano – Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties juli 2025. Via website Sciensano

2 Vaccinatiecijfers in België. Via health.belgium.be

3 EMA. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant. Gepubliceerd op 16/05/2025 via website EMA

4 Advies HGR: COVID-19 – Belgian vaccination strategy – 2025-2026. Advies 9880, 2025.

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.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

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

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.