

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA SEPTEMBER
2026

Focus

Preventie van virale luchtweginfecties bij volwassenen: winter 2026-2027

De preventie van virale luchtweginfecties is de voorbije jaren uitgebreider geworden. Naast de jaarlijkse vaccinatie tegen influenza en COVID-19, is ook een vaccin tegen RSV beschikbaar voor bepaalde risicogroepen. Dit overzicht bundelt de huidige aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR), praktische aandachtspunten en de terugbetalingsvoorwaarden voor de eerste lijn.

Kernboodschappen

- Vaccinatie blijft een belangrijke maatregel om ernstige ziekte door influenza, COVID-19 en RSV te voorkomen.
- De belangrijkste **doelgroepen** voor vaccinatie zijn **grotendeels hetzelfde**: oudere personen, bewoners van woonzorgcentra en personen met chronische aandoeningen.
- Voor **influenza en COVID-19** wordt een **jaarlijkse** vaccinatie aanbevolen, voor **RSV** volstaat **één dosis**.
- Gelijktijdige toediening van verschillende vaccins is mogelijk.
- De keuze voor een vaccin wordt mee bepaald door de werkzaamheid, beschikbaarheid, terugbetaling en de voorkeur van de patiënt.

Preventie van virale luchtweginfecties: overzicht

	Influenza	COVID-19	RSV
Belangrijkste doelgroepen	• ≥ 65 jaar • chronische aandoeningen • bewoners van WZC • zorgverleners • zwangerschap	• ≥ 65 jaar • chronische aandoeningen • bewoners van WZC • zorgverleners	• ≥ 75 jaar • ≥ 60 jaar met risicofactor • bewoners van WZC
Tijdstip	Vanaf half oktober	September – oktober	September – oktober
Vaccinatieschema	Jaarlijks	Jaarlijks	Eénmalig
Gelijktijdig met andere vaccins?	Ja	Ja	Ja
Terugbetaling	Ja, afhankelijk van de doelgroep en vaccintype	Gratis	Enkel voor ≥ 65 jaar met risicofactor of in WZC

De doelgroepen voor vaccinatie voor influenza, COVID-19 en RSV overlappen grotendeels. Voor de meeste oudere patiënten en personen met chronische aandoeningen is het daarom aangewezen om op één moment na te gaan voor welke vaccins zij in aanmerking komen. Gelijktijdige toediening van verschillende vaccins is mogelijk en kan de vaccinatiegraad verhogen.

Influenza

Voor seizoen 2026-2027 zijn **drie types influenzavaccin** beschikbaar: een standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans, een standaardgedoseerd vaccin met adjuvans en een hooggedoseerd vaccin. Daarnaast is ook een standaardgedoseerd influenzavaccin beschikbaar, bereid in celkweken (in plaats van op bevruchte kippeneieren). In het [Advies van de HGR](#) wordt het vaccin bereid in celkweken aanbevolen bij patiënten met een voorgeschiedenis van ernstige anafylactische reactie op eieren, en is het te overwegen bij de andere personen met ei-allergie.

Wie vaccineren?

De aanbevelingen van de HGR zijn **ongewijzigd ten opzichte van vorig seizoen**. Vaccinatie wordt prioritair aanbevolen voor ouderen vanaf 65 jaar, bewoners van woonzorgcentra, zwangere vrouwen, personen met chronische aandoeningen, gezondheidswerkers en huisgenoten van risicopatiënten¹.

Bij personen van 65 jaar of ouder geeft de HGR de voorkeur aan het hooggedoseerd vaccin of het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans. Beide vaccins worden als gelijkwaardig beschouwd. De keuze wordt in de praktijk vaak bepaald door beschikbaarheid en voorkeur van de patiënt.

Voor een bespreking van het advies van de HGR, een overzicht van de risicogroepen en het type vaccin in functie van de doelgroep verwijzen we naar de [Folia van maart 2026](#). Voor de bespreking van een vergelijkende studie tussen het vaccin met adjuvans en het hooggedoseerd vaccin verwijzen we naar de [Folia van juli 2026](#).

Praktische aandachtspunten

De **terugbetalingsvoorwaarden** verschillen naargelang het type influenzavaccin en de doelgroep².

- Voor personen van 65 jaar of ouder worden **alle influenzavaccins** terugbetaald. Vermelding van 'derdebetalersregeling van toepassing' op het voorschrift volstaat. In tegenstelling tot vorige seizoenen is voor het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans of het hooggedoseerd vaccin geen attest meer nodig.
- Bij specifieke risicogroepen jonger dan 65 jaar wordt **enkel het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans** terugbetaald.

Apothekers kunnen alle influenzavaccins voorschrijven en afleveren aan dezelfde terugbetalingsvoorwaarden als artsen. Zij kunnen de vaccins ook toedienen. **Vroedvrouwen** kunnen standaardgedoseerde influenzavaccins zonder adjuvans voorschrijven aan zwangere vrouwen.

Het influenzavaccin kan veilig samen worden toegediend met het vaccin tegen COVID-19.

Evidentie

Alle huidige influenzavaccins bieden **gedeeltelijke bescherming tegen influenzabesmetting**, de impact op ernstige complicaties en mortaliteit blijft moeilijk te beoordelen. De absolute meerwaarde van het hooggedoseerd vaccin of het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans ten opzichte van het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans, is beperkt (zie [Folia oktober 2025](#)). Een vergelijkende studie geeft aan dat het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans en het hooggedoseerd vaccin als gelijkwaardig kunnen worden beschouwd (zie [Folia juli 2026](#)).

Bij de keuze van vaccin voor een individuele patiënt blijft een afweging van klinisch voordeel, kosten en patiëntvoorkeur belangrijk.

COVID-19

Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) beveelt voor het seizoen 2026-2027 een geadapteerd vaccin aan tegen de **XFG variant** van de JN.1 familie van de Omicron subvarianten van het SARS-CoV-2-virus³. Er is een mRNA-vaccin gericht tegen de Omicron XFG-subvariant beschikbaar in België.

Een subunit vaccin gericht tegen deze variant, bestemd voor patiënten die geen mRNA-vaccin kunnen krijgen, zal in de loop van het seizoen beschikbaar worden in een aantal universitaire ziekenhuizen.

Wie vaccineren?

De HGR heeft voor seizoen 2026-2027 nog geen advies gepubliceerd rond de vaccinatie tegen COVID-19. In het seizoen 2025-2026 werd vaccinatie aanbevolen voor personen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19⁴:

- personen van 65 jaar of ouder
- bewoners van WZC of andere zorginstellingen
- volwassenen met chronische aandoeningen (chronische long-, hart-, nier- of leveraandoeningen, diabetes, neurologische aandoeningen of ernstige psychiatrische aandoeningen)
- personen met een verminderde immuniteit
- personen met een BMI ≥ 40 kg/m²
- zwangere vrouwen met comorbiditeit of hoogrisicozwangerschap
- gezondheidswerkers
- huisgenoten van ernstig immuungecompromitteerde personen (cocoönvaccinatie)

Bij gezonde volwassenen jonger dan 65 jaar zonder risicofactoren wordt een systematische jaarlijkse herhaalvaccinatie momenteel niet aanbevolen. Bij bepaalde personen, bijvoorbeeld rokers of personen met een ongezonde leefstijl, kan vaccinatie individueel overwogen worden⁴.

Praktische aandachtspunten

De HGR beveelt aan om het COVID-19 vaccin bij voorkeur in oktober toe te dienen, idealiter gelijktijdig met het influenzavaccin⁴. Een grote observationele studie van goede kwaliteit bevestigt dat er niet meer ongewenste effecten optreden bij het gelijktijdig toedienen van het vaccin tegen COVID-19 met het influenzavaccin in vergelijking met het toedienen van enkel een influenzavaccin⁵. Gelijktijdige toediening vereenvoudigt daarenboven de organisatie van de vaccinatiecampagne. Indien er logistieke redenen zijn om beide vaccins niet samen toe te dienen, kan het COVID-19 vaccin ook afzonderlijk toegediend worden in september of oktober⁴.

Het COVID-19 vaccin wordt **gratis ter beschikking gesteld door de Gemeenschappen**. Zowel artsen als apothekers mogen vaccinatie uitvoeren. Omdat uit één flacon meerdere dosissen kunnen worden gehaald en de vaccins beperkt houdbaar zijn bij kamertemperatuur, vraagt de vaccinatiecampagne een goede logistieke organisatie.

Evidentie

De aanbevelingen voor een jaarlijkse herhalingsvaccinatie zijn voornamelijk gebaseerd op observationele studies met eerdere, aan de circulerende varianten aangepaste vaccins. Deze studies tonen aan dat boostervaccinatie bijkomende bescherming biedt tegen ernstige COVID-19 infecties, waaronder hospitalisatie en overlijden, zonder nieuwe veiligheidssignalen^{6,7}.

De bescherming tegen infectie neemt relatief snel af, maar de bescherming tegen ernstige ziekte blijft gedurende minstens 6 maanden behouden. Voor de jaarlijks aangepaste vaccins blijft verdere opvolging noodzakelijk om hun effectiviteit tegen nieuwe circulerende virusvarianten in de praktijk te bevestigen.

RSV

Twee recombinante RSV-vaccins zijn beschikbaar voor vaccinatie van volwassenen. Beide vaccins hebben een indicatie bij volwassenen ter preventie van aandoeningen van de lage luchtwegen door RSV, maar er is een verschil in terugbetaling in functie van de indicatie (zie verder).

Wie vaccineren?

RSV-vaccinatie wordt door de HGR aanbevolen voor⁸:

- personen van 60 jaar of ouder met minstens 1 risicofactor voor ernstige RSV-ziekte (chronische long- of hartlijden)
- patiënten met immuundeficiëntie
- bewoners van woonzorgcentra
- alle personen van 75 jaar of ouder

Praktische aandachtspunten

De HGR beveelt aan om het RSV-vaccin bij voorkeur toe te dienen in september of oktober, vóór de start van het RSV-seizoen. Vaccinatie kan echter het hele jaar door gebeuren. Op basis van de huidige gegevens biedt één dosis gedurende minstens twee of drie RSV-seizoenen bescherming. **Een herhalingsinenting wordt daarom momenteel niet aanbevolen^{8,9}.**

Voor oudere volwassenen wordt momenteel enkel het monovalente vaccin (Arexvy®) **terugbetaald**, en dit voor personen van 65 jaar of ouder die in een woonzorgcentrum verblijven of minstens één risicofactor voor ernstige RSV-ziekte hebben (situatie 1/8/2026).

In tegenstelling tot de vaccins tegen influenza en COVID-19 kan het RSV-vaccin **niet worden voorgeschreven of toegediend door de apotheker**.

Voor de preventie van RSV bij zuigelingen zijn twee strategieën beschikbaar: maternale vaccinatie met het RSV-vaccin of

toediening van het monoklonaal antilichaam nirsevimab aan de zuigeling. De bespreking van deze strategieën valt buiten de scope van dit artikel. We verwijzen naar het [advies van de HGR](#), de teksten in het Repertorium en het [Folia artikel](#) van september 2026 over de vergelijking tussen beide strategieën.

Aandacht voor medicatiefouten is belangrijk. In de praktijk werden vergissingen beschreven tussen de verschillende RSV-vaccins, wat onder meer gevolgen kan hebben voor de terugbetaling (bijvoorbeeld toediening van Arexvy® in plaats van Abrysvo® aan zwangere vrouwen, een doelgroep waarbij Arexvy® niet terugbetaald is)¹⁰. Ook in het kader van maternale RSV-vaccinatie zijn fouten gemeld, zoals verwisseling tussen maternale vaccinatie en toediening van nirsevimab aan de zuigeling¹⁰. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de gelijkenis tussen de specialiteitsnamen van het RSV-vaccin Abrysvo® en het monoklonaal antilichaam faricimab (Vabysmo®). Faricimab wordt gebruikt binnen de oftalmologie en is gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap¹⁰.

Evidentie

Één dosis beschermt gedurende minstens twee of drie RSV-seizoenen (afhankelijk van het vaccintype) tegen (ernstige) RSV-ziekte en tegen RSV-gerelateerde hospitalisatie. Gegevens bij de meest kwetsbare ouderen blijven beperkt^{9,11}.

Post-marketingstudies suggereren een mogelijk verhoogd risico op het Guillain-Barré syndroom, een oorzakelijk verband is echter niet bewezen. Indien het risico bestaat, blijft het zeer klein, nl. enkele extra gevallen per miljoen toegediende dosissen. Het signaal wordt verder opgevolgd.

Voor een meer gedetailleerde bespreking van de studies, wordt verwezen naar de Folia artikels van [april 2025](#) en van [januari 2026](#).

Over welke specialiteiten gaat het?

- Standaardgedoseerd influenzavaccin zonder adjuvans (bereid in bevruchte kippeneieren): Alpharix®, Influvac®, Vaxigrip® (zie [Repertorium](#))
- Standaardgedoseerd influenzavaccin zonder adjuvans (bereid in celkweken): Flucelvax® (zie [Repertorium](#))
- Standaardgedoseerd influenzavaccin met adjuvans: Fluad® (zie [Repertorium](#))
- Hooggedoseerd influenzavaccin: Efluelda® (zie [Repertorium](#))
- mRNA-vaccin tegen COVID-19: Comirnaty XFG® (zie [Repertorium](#))
- Vaccin tegen RSV: Abrysvo®, Arexvy® (zie [Repertorium](#))

Bronnen

1. [HGR Advies 9897](#): Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep (seizoen 2026-2027). Gepubliceerd op 26/2/2026.
2. [RIZIV: Terugbetaling van het vaccin tegen seizoengriep](#) Geraadpleegd op 15/7/2026.
3. [EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027](#) Gepubliceerd op 29/5/2026.
4. [HGR advies 9880](#): Belgische vaccinatiestrategie tegen COVID-19: Seizoen 2025-2026. Gepubliceerd op 14/7/2025.
5. Xie, Y. Choi, T. and Al-Aly, Z. (2026). Adverse Events After Same-Day COVID-19 and Influenza Vaccination Versus Influenza Vaccination Alone: A Target Trial Emulation. *Ann Intern Med.* [Epub 30 June 2026]. doi:[10.7326/ANNALS-26-00217](#)
6. [Folia augustus 2023](#): COVID-19: herfst-winter 2023-2024.
7. Dobrescu, A., Pinte, L., Sharifan, A. et al. (2026). Effectiveness, Comparative Effectiveness, and Harms of COVID-19 Vaccines in Adults Who Are Not Pregnant or Immunocompromised: A Rapid Review for the American College of Physician. *Ann Intern Med.* [Epub 24 February 2026]. doi:[10.7326/ANNALS-25-05044](#)
8. [HGR Advies 9837](#): Vaccinatie tegen RSV (volwassenen) – herziening 2024. Gepubliceerd op 19/12/2024.
9. [Folia april 2025](#): Vaccinatie tegen RSV bij oudere volwassenen: de Hoge Gezondheidsraad versterkt haar aanbevelingen (bijgewerkt op 26/6/2025 en op 1/10/2025).
10. La Revue Prescrire: Prévention des infections par le VRS : anticiper les erreurs liées à la diversité des médicaments injectables. Gepubliceerd in juli 2026.
11. [Folia januari 2026](#): RSV vaccin ter preventie van hospitalisatie bij ouderen.

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.