

Focus

Influenzavaccinatie: nieuw advies van de HGR voor seizoen 2026-2027

In februari 2026 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad haar jaarlijks advies over vaccinatie tegen seizoensgebonden influenza. In dit artikel zoomen we in op de voornaamste doelgroepen en adviezen en op de evidentie over de verschillende types influenzavaccins.

Kernboodschappen

- De Hoge Gezondheidsraad publiceerde haar advies over influenzavaccinatie voor het seizoen 2026-2027 (Advies HGR 9897, 2026).
- De doelgroepen voor vaccinatie blijven ongewijzigd ten opzichte van het vorige seizoen.
- Bij personen vanaf 65 jaar geeft de HGR de voorkeur aan het hooggedoseerd vaccin, het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans wordt ook als een aanvaardbare optie beschouwd. Het type vaccin in functie van de doelgroep wordt in dit artikel samengevat in een tabel.
- De meerwaarde van het hooggedoseerd vaccin ten opzichte van het vaccin zonder adjuvans is aangetoond in RCT's, terwijl de meerwaarde van het vaccin met adjuvans enkel gebaseerd is op een meta-analyse van observationele studies.
- **Commentaar van het BCFI:**
 - Alle huidige influenzavaccins bieden gedeeltelijke bescherming tegen influenzabesmetting, de impact op morbiditeit en mortaliteit blijft onduidelijk.
 - In absolute waarden is de extra winst van het hooggedoseerd vaccin of het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans ten opzichte van het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans beperkt.
 - Bij de keuze van vaccin voor een individuele patiënt blijft een afweging van klinisch voordeel, kosten en patiëntvoorkeur belangrijk.

Advies HGR

De Hoge Gezondheidsraad definieert in haar advies (zie Advies HGR 9897, 2026) risicogroepen waarvoor griepvaccinatie aanbevolen is of overwogen dient te worden. Daarnaast geeft de HGR voor een aantal risicogroepen aanbevelingen over het type vaccin dat preferentieel gebruikt wordt.

Doelgroepen

De doelgroepen voor griepvaccinatie blijven ongewijzigd ten opzichte van het vorige advies: volwassenen van 65 jaar of ouder, patiënten met chronische aandoeningen*, zwangere vrouwen, personen die in een instelling verblijven, gezondheidswerkers en personen uit hetzelfde gezin als de risicopatiënten behoren allen tot de voornaamste doelgroep voor vaccinatie¹. Daarnaast beveelt de HGR ook vaccinatie aan van beroepsgroepen die in contact komen met gevogelte of varkens, om de uitwisseling van genetisch materiaal tussen dierlijke en menselijke influenzavirussen te vermijden¹.

*chronische aandoeningen van de longen, hart, lever of nieren; metabole aandoeningen (inclusief diabetes); neuromusculaire of neurologische aandoeningen; (primaire of verworven) immuniteitsstoornissen; BMI $\geq$ 40; kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar onder chronische behandeling met acetylsalicylzuur¹.

Type vaccin in functie van de doelgroep

Afhankelijk van de doelgroep wordt door de HGR een ander type griepvaccin aanbevolen.

- **Voor de meeste doelgroepen blijft het advies ongewijzigd:** voor kinderen en volwassenen onder de 65 jaar blijft het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans aanbevolen¹.
- Bij patiënten (met of zonder risicofactoren) van **65 jaar of ouder** wordt door de HGR de **voorkeur** gegeven aan het

hooggedoseerd vaccin, het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans wordt ook als een aanvaardbare optie beschouwd (behalve bij 65-plussers met chronische nierinsufficiëntie)¹.

- Bij immuungecompromitteerde patiënten tussen 18 en 64 jaar en bij volwassenen tussen 50 en 64 jaar met risicofactoren blijft het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans aanbevolen, maar kan het vaccin met adjuvans overwogen worden. Bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie tussen 50 en 64 jaar kan het hooggedoseerd vaccin overwogen worden¹.

Onderstaande tabel geeft voor elke doelgroep het type vaccin dat preferentieel door de HGR wordt aanbevolen. Voor sommige doelgroepen wordt door de HGR ook een alternatieve optie voorgesteld¹.

Doelgroep	Type vaccin dat preferentieel door de HGR wordt aanbevolen ¹	Alternatieve optie
Kinderen en jongeren < 18 jaar met risicofactoren of onder chronische behandeling met acetylsalicylzuur	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	
Volwassenen < 50 jaar met risicofactoren	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	
Volwassenen tussen 50 – 64 jaar met risicofactoren	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	Standaardgedoseerd vaccin met adjuvans (niet terugbetaald voor deze doelgroep)
Immuungecompromitteerde volwassenen tussen 18 – 64 jaar	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	Standaardgedoseerd vaccin met adjuvans (niet terugbetaald voor deze doelgroep)
Volwassenen tussen 50 – 64 jaar met chronische nierinsufficiëntie	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	Hooggedoseerd vaccin (niet terugbetaald voor deze doelgroep)
Volwassenen ≥ 65 jaar met chronische nierinsufficiëntie	Hooggedoseerd vaccin	
Volwassenen ≥ 65 jaar	Hooggedoseerd vaccin	Standaardgedoseerd vaccin met adjuvans
Zwangere vrouwen, gezondheidswerkers, beroepsgroepen die in contact komen met gevogelte of varkens, personen met een BMI ≥ 40, cocoonvaccinatie	Standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans	

Meerwaarde van de verschillende types vaccins

In de Folia van oktober 2025 bespraken we twee gerandomiseerde, gecontroleerde studies bij 65-plussers met het **hooggedoseerd influenzavaccin**. Beide studies onderzochten het effect van het hooggedoseerd vaccin op hospitalisatie, in vergelijking met het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans. Slechts één van beide studies vond een gunstig effect voor het hooggedoseerd vaccin op het primair eindpunt 'hospitalisatie voor influenza of pneumonie'⁴. Ook de absolute winst blijft beperkt, hoewel die op populatieniveau wel relevant kan zijn^{2,3,4}.

De evidentie over het **standaardgedoseerd vaccin met adjuvans** blijft gebaseerd op observationele data en niet op data van gerandomiseerde, gecontroleerde studies. De voornaamste studies die informatie aanleveren over het vaccin met adjuvans zijn een Deense studie en twee meta-analyses, zoals besproken in het Folia artikel van september 2025. De resultaten van de Deense studie suggereren een licht hogere bescherming tegen symptomatische labobevestigde influenzabesmetting van het vaccin met adjuvans versus het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans (48% (95% BI 42-52%) vs. 33% (95% BI 24-41%))⁵. Eén meta-analyse van observationele studies vond een iets betere bescherming tegen influenzagerelateerde hospitalisaties door het hooggedoseerd vaccin of het vaccin met adjuvans (of een recombinant vaccin dat niet gecommercialiseerd is in België) ten opzichte van de standaardgedoseerde vaccins⁶. De bewijskracht van deze meta-analyse is laag (alle studies hadden hoog of matig risico van bias).

Terugbetaling en toediening

In tegenstelling tot het afgelopen griepseizoen werden de terugbetalingsmodaliteiten voor het **hooggedoseerd vaccin** en voor het **standaardgedoseerd vaccin met adjuvans** gewijzigd. Voor beide vaccins geldt dat vergoeding is voorzien voor personen boven de 65 jaar. Vermelding van 'derdebetalingsregeling van toepassing' op het voorschrift volstaat voor terugbetaling⁷.

Ook in het komende griepseizoen is vaccinatie door de **apotheker** mogelijk. De apotheker kan alle types griepvaccins (standaardgedoseerde met en zonder adjuvans, hooggedoseerd griepvaccin) voorschrijven en afleveren, aan dezelfde terugbetalingsvoorwaarden als wanneer ze zouden zijn voorgeschreven door de arts⁷.

De standaardgedoseerde vaccins zonder adjuvans kunnen ook voorgeschreven worden door een **vroedvrouw** voor zwangere vrouwen.

Bij specifieke risicogroepen onder de 65 jaar (immuungecompromitteerde patiënten, patiënten met risicofactoren of met chronische nierinsufficiëntie) wordt enkel het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans vergoed door het RIZIV⁷.

NB: Voor griepseizoen 2026-2027 zal ook een **geïnactiveerd influenzavaccin** beschikbaar zijn dat bereid is in celkweken (in plaats van op bevruchte kippe-eieren), **voorbehouden voor patiënten met een voorgeschiedenis van ernstige anafylactische reactie op eieren**. Dit vaccin wordt ook vergoed door het RIZIV voor alle risicogroepen en voor alle volwassenen van 50 jaar of ouder, ongeacht de aanwezigheid van risicofactoren. Vermelding 'derdebetalingsregeling van toepassing' is voldoende voor terugbetaling. Het vaccin mag ook voorgeschreven en toegediend worden door de apotheker, of voorgeschreven worden door een vroedvrouw aan zwangere vrouwen. Ook in deze gevallen wordt het vaccin vergoed door het RIZIV, voor dezelfde risicogroepen⁸.

Commentaar BCFI

Alle huidige influenzavaccins bieden gedeeltelijke bescherming tegen influenzabesmetting en het risico op influenza-gerelateerde complicaties, de impact op morbiditeit en mortaliteit blijft onduidelijk. De absolute winst van het hooggedoseerd vaccin of van het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans ten opzichte van het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans is beperkt, hoewel het effect op populatieniveau relevant kan zijn. De kwaliteit van evidentie verschilt: RCT's ondersteunen vooral het hooggedoseerd vaccin, terwijl de evidentie voor het vaccin met adjuvans observationeel is.

Bij de keuze van vaccin voor een individuele patiënt blijft een afweging van klinisch voordeel, kosten en voorkeur van de patiënt essentieel. De effectiviteit van influenzavaccins varieert bovendien sterk van seizoen tot seizoen, afhankelijk van de overeenstemming tussen vaccinstammen en circulerende virusstammen.

Over welke specialiteiten gaat het?

- Standaardgedoseerd influenzavaccin: Alpharix®, Influvac®, Vaxigrip® (zie Repertorium)
- Standaardgedoseerd influenzavaccin met adjuvans: Fluad® (zie Repertorium)
- Hooggedoseerd influenzavaccin: Efluelda® (zie Repertorium)
- Geïnactiveerd vaccin bereid in celkweken: Flucelvax® (nog niet gecommercialiseerd op moment van publicatie)

Bronnen

- 1 HGR advies 9897, Vaccination against Seasonal Influenza, gepubliceerd op 26/02/2026.
- 2 Folia: Nieuwe gegevens over het hooggedoseerd influenzavaccin Gepubliceerd in oktober 2025.
- 3 Johansen ND et al. High-Dose Influenza Vaccine Effectiveness against Hospitalization in Older Adults. N Engl J Med. 2025 (doi:10.1056/NEJMoa2509907).
- 4 Pardo-Seco J et al. High-Dose Influenza Vaccine to Reduce Hospitalizations. N Engl J Med. 2025 (doi: 10.1056/NEJMoa2509834).
- 5 Emborg HD et al. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season up to 4 March 2025. Euro Surveill. 2025 (doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174).
- 6 Ferdinands LM et al. Protection against influenza hospitalizations from enhanced influenza vaccines among older adults: A systematic review and network meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2024 (doi: 10.1111/jgs.19176).
- 7 RIZIV: Terugbetaling van het vaccin tegen seizoensgriep. Geraadpleegd op 5/3/2026.
- 8 RIZIV: Vergoedingsmodaliteiten Flucelvax®. Geraadpleegd op 10/3/2026.

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.