

België verenigd tegen meningitis: op weg naar 2030.

Synthese verslag symposium - Federaal Parlement – Brussel

2 oktober 2025

De Belgian Academy of Paediatrics (BAoP) verenigt alle kinderartsen in België. Eén van de hoekstenen van de organisatie is de verdediging van de kinderrechten, de strijd tegen onrechtvaardigheid voor alle kinderen in België en het vergroten van het bewustzijn rond de specifieke behoeften van kinderen, met name kwetsbare groepen, zoals kinderen die in armoede leven, aan een chronische ziekte lijden of te maken hebben met traumatische ervaringen in hun kindertijd.

De *Wereld Meningitis Dag*, op 5 oktober, heeft als doel het bewustzijn te vergroten rond deze zeldzame, maar levensbedreigende ziekte, die vooral zuigelingen en jonge kinderen treft, te vergroten. Dit doel sluit nauw aan bij de missie van de BAoP om kwetsbare kinderen te beschermen en voor hen op te komen. Op 2 oktober bracht de BAoP beleidsmakers, experts en getuigen samen om meningitis (hersenvliesontsteking) en de gevolgen van de ziekte onder de aandacht te brengen, evenals het belang van de huidige inspanningen om deze ziekte te bestrijden.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft zich tot doel gesteld de strijd tegen meningitis aan te gaan en het aantal sterfgevallen en langdurige gevolgen tegen 2030 drastisch terug te dringen [1]. De BAoP roept de beleidsmakers en experts op aan deze wereldwijde strategie mee te werken door de vaccinatiegraad te verhogen, vooral onder heel jonge kinderen en adolescenten, de epidemiologische waakzaamheid te versterken en de gezinnen te ondersteunen.

Inleiding

Meningitis is een ontsteking van de membranen rond de hersenen en de ruggengraat. De ziekte kan worden veroorzaakt door virussen, bacteriën, schimmels en andere micro-organismen. De voornaamste bacteriële pathogenen zijn pneumokokken en meningokokken, die een zeer snel voortschrijdende ziekte kunnen veroorzaken en binnen

de 24 uur tot de dood kunnen leiden. De diagnose van deze door vaccinatie te voorkomen ziekte is niet eenvoudig, want de vroege symptomen zijn vaak heel algemeen, zoals hoofdpijn en koorts en bij zuigelingen zeer specifiek, zoals verminderde alertheid en achteruitgang van de eetlust. Ondanks een correcte behandeling met antibiotica komt 10 tot 15% van de patiënten te overlijden [2] en van de overlevenden houdt 20 tot 40% er heel ernstige, levenslange gevolgen aan over, waaronder hersenschade met cognitieve beperking, gehoorverlies of amputatie van één of meerdere ledematen [2,3,4]. Nochtans zijn deze ziekte en haar verwoestende langetermijngevolgen voor het slachtoffer, alsook de substantiële belasting voor het gezin en de maatschappij te voorkomen door vaccinatie.

In 2024 werden in België 134 kinderen jonger dan twee jaar met invasieve pneumokokkenziekte gediagnosticeerd. In 19 gevallen ging het om meningitis en twee kinderen jonger dan twee jaar overleden aan de ziekte [5]. Datzelfde jaar werden 77 gevallen van invasieve meningokokkenziekte gemeld, met twee geregistreerde sterfgevallen bij zuigelingen, jonger dan een jaar [6]. Dit lijken misschien lage cijfers, maar een groot deel van deze ziektegevallen had kunnen worden voorkomen door vaccinatie. Zo heeft de Belgische Hoge Gezondheidsraad recent het pneumokokkenvaccin PCV20 aanbevolen [7], maar tot vandaag blijven de gemeenschappen hetzelfde pediatrische vaccinatieschema toepassen en een ander pneumokokkenvaccin, PCV13, dat minder stammen dekt en op basis van de meest recente Belgische epidemiologische gegevens minder ruim ziekte-beschermend is, gebruiken. Het meningokokken B-vaccin, 4CMenB, is nu opgenomen in het routine vaccinatieschema van 16 Europese landen, waaronder de meeste van onze buurlanden, [8,9] maar niet in België. Deze beide vaccins bieden heel jonge kinderen, die de meest kwetsbare groep vormen, de breedst mogelijke bescherming, maar kosten ouders die hun kind tegen deze infecties willen beschermen een aanzienlijk bedrag. Gezien het aantal vereiste doses voor jonge kinderen kan dit voor beide vaccins oplopen tot €527 per kind [10]. Hiervoor is geen structurele terugbetaling voorzien binnen de verplichte ziekteverzekering, al kennen sommige mutualiteiten via hun aanvullende voordelen een beperkte tussenkomst toe per kalenderjaar. Deze hoge financiële druk voor de gezinnen leidt onvermijdelijk tot ongelijkheid in de bescherming van jonge kinderen [11].

Zolang kinderen geen stem hebben, probeert de BAoP die stem te vertegenwoordigen en roepen we beleidsmakers op om meer te investeren in preventie en voldoende aandacht te besteden aan extra kwetsbare kinderen, zoals kinderen die in armoede opgroeien – Prof. Ann De Guchtenaere, UZ Gent & president BAoP

Meningitis verslaan tegen 2030

Om het aantal gevallen van en overlijdens door meningitis terug te dringen, zoals uiteengezet in de eerste pijler van de routekaart van de WHO, is toegang tot vaccinatie essentieel. België besteedt aanzienlijk minder aan preventieve gezondheidszorg dan het Europese gemiddelde en verschillende buurlanden. Preventieve maatregelen vertegenwoordigen minder dan 3% van het Belgische gezondheidsbudget. Ter vergelijking: in de EU bedraagt dit percentage gemiddeld ongeveer 6% en in Oostenrijk zelfs meer dan 10% [12]. Kinderen worden onevenredig zwaar getroffen, aangezien zij de grootste behoefte hebben aan preventieve zorg. Bovendien zijn kinderen niet rechtstreeks vertegenwoordigd in de participatieprocessen voor patiënten en worden de standpunten van de ouders te weinig aanhoord.

Een recente studie analyseerde het verband tussen leeftijd, gezinsinkomen en meningokokken B-vaccinatie (met 4CMenB) op gemeentelijk niveau in België. Daaruit bleek dat 71% van de mensen die tegen meningokokken B gevaccineerd waren in 11% van Belgische gemeenten woonden. De vaccinatiegraad in de gemeenten met de laagste inkomens was opmerkelijk lager dan in de gemeenten met de hoogste inkomens, respectievelijk 11% en 31.4% van de kinderen jonger dan twee jaar [11]. Deze ongelijkheid is naar alle waarschijnlijkheid te wijten aan het feit dat dit vaccin niet is opgenomen in het pediatrische vaccinatieschema van de gewesten, noch wordt terugbetaald.

Voor sommigen een prikje, voor anderen een hoge prijs – Prof. Marc Van Ranst, UZ Leuven

Epidemiologische situatie in België

Pneumokokken

In 2024 werden in België meer dan 2000 gevallen van invasieve pneumokokkenziekte vastgesteld, waarvan ongeveer 15% zich als meningitis presenteerde, zowel bij jonge kinderen, maar ook bij ouderen of bij volwassenen met risicofactoren, bijvoorbeeld een verzwakt immuunsysteem [5].

In 2007 werd een pneumokokkenvaccin opgenomen in het Belgische vaccinatieprogramma: eerst het 7-valent vaccin (2007-2011) en vervolgens het 13-valent vaccin (2011-2015 & 2019 – heden), tussentijds afgewisseld met een 10-valent vaccin (2015-2019). Sinds het einde van de coronapandemie zien we een algemene stijging van het aantal gevallen en een toenemend aandeel van infecties veroorzaakt door serotypes die niet door het 13-valent vaccin worden gedekt. Daarentegen is het aantal gevallen, gerelateerd aan de serotypes die door PCV13 worden gedekt, licht gedaald, hetgeen de doeltreffendheid van het vaccin tegen deze beoogde stammen benadrukt.

Opmerkelijk is dat een aanzienlijk deel van de niet-PCV13-gevallen te voorkomen is met de nieuwere vaccins. Bij pneumokokkenmeningitis bij patiënten onder de 18 jaar kan met PCV13 ongeveer 12% van de gevallen worden voorkomen, terwijl PCV20 tot 59% kan voorkomen, dat is 47% meer dan met PCV13. Voor invasieve pneumokokkenziekte bij kinderen jonger dan twee jaar kan met PCV13 ongeveer 8% van de gevallen worden vermeden, tegenover 57% met PCV20, wat 49% meer is ten opzichte van PCV13 (data januari-juni 2025).

Pneumokokkeninfecties evolueren. De laatste jaren merken we een toename van de incidentie en de opkomst van andere pneumokokkentypes die de ziekte veroorzaken. De nieuwere vaccins kunnen theoretisch meer dan de helft van de gevallen van meningitis bij kinderen voorkomen – Prof. Stefanie Desmet, KU Leuven

Meningokokken

Recente Belgische epidemiologische gegevens tonen opmerkelijke veranderingen in de trends van invasieve meningokokkenziekte (IMD). Sinds in 2001 een succesvolle MenC vaccinatiecampagne van start ging, is het aantal gevallen van Meningokokken C aanzienlijk gedaald en worden nog slechts enkele gevallen door deze serogroep per jaar gemeld. Daarentegen blijft Meningokokken B de meest prevalentie serogroep, hoewel de incidentie sinds 2015 stabiel is.

Het aantal gevallen van invasieve meningokokkenziekte is sterk afgenomen sinds de coronapandemie, als gevolg van de wijdverspreide hygiënemaatregelen. De globale incidentie daalde van 1 per 100.000 vóór de pandemie tot 0,5 in 2020 en 0,21 in 2021. Het aantal gevallen van invasieve meningitis steeg weliswaar van 2022 tot 2024, maar blijft vandaag licht onder het niveau van vóór de pandemie. De incidentie bedroeg 0,37 per

100.000 in 2022, steeg tot 0,71 per 100.000 in 2023 en daalde licht tot 0,65 per 100.000 in 2024 en tot 0,61 per 100.000 in 2025 [13].

Desondanks blijft de incidentie bij zuigelingen en jonge kinderen opmerkelijk hoog, namelijk tienmaal hoger dan bij oudere leeftijdsgroepen. In 2023 bedroeg de incidentie 8,8 per 100.000, tegenover 0,71 per 100.000 in de totale bevolking. In 2024 steeg dit tot 10,9 per 100.000, terwijl de incidentie in de algemene bevolking 0,65 per 100.000 bedroeg. In 2025 lag het op 5,6 per 100.000 bij kinderen jonger dan één jaar.

Sinds 2015-2016 vertoont het aantal gevallen van Meningokokken W en Meningokokken Y een stijgende trend, die zich ook na de coronapandemie heeft voortgezet. In lijn met deze evolutie paste België in 2023 zijn vaccinatiekalender aan: het MenC-vaccin, dat werd toegediend op de leeftijd van 15 maanden, werd vervangen door het MenACWY-vaccin (reeds aanbevolen door de HGR sinds 2019), dat bescherming biedt tegen de serogroepen A, C, W en Y. Uit gegevens over de leeftijdsverdeling van 2022 tot 2024 blijkt dat er vooral minder niet-MenB gevallen bij kinderen zijn dan in de jaren vóór de pandemie, wat een positief effect van de MenACWY-vaccinatie suggereert. Ondertussen is het totale aantal meningitisgevallen bij volwassenen teruggekeerd naar de niveaus van vóór de pandemie, terwijl de incidentie bij 75-plussers hoog blijft.

Meningokokken B blijft verantwoordelijk voor een aanzienlijk percentage van de gevallen, vooral bij zuigelingen en jonge kinderen. In 2023 werd 65% van de invasieve meningokokkenziekte (IMD) bij kinderen jonger dan vijf jaar veroorzaakt door MenB. In 2024 en 2025 liep dit aandeel verder op tot 66,7% in deze leeftijdsgroep. De beschikbare MenB-vaccins (4CMenB & MenB-FHbp) bieden een dekking van ongeveer 80% tot 89% van de circulerende MenB-stammen in deze leeftijdsgroep [14].

Vooral in de jongste leeftijdsgroep worden meningokokkeninfecties voornamelijk door type B veroorzaakt. Er zijn wel vaccins beschikbaar, maar deze worden momenteel niet terugbetaald – Prof. Wesley Mattheus, Sciensano

Zoom op sepsis

Sepsis is een extreem ongecontroleerde reactie van het immuunsysteem op een infectie. Sepsis kan meerdere essentiële organen beschadigen en is levensbedreigend: 10 tot 40% van de patiënten met sepsis overlijdt en wie het overleeft, blijft vaak met ernstige gevolgen en beperkingen kampen. Een snelle behandeling kan sepsis deels voorkomen, maar het is zeer moeilijk om sepsis in een vroeg stadium te herkennen. Daarom is een nationaal sepsisplan (Be-SNAP) opgesteld om de aandacht te vestigen op sepsis, zodat het sneller kan worden herkend [15].

Doordat de patiënten langdurig intensieve zorg nodig hebben, gaat sepsis gepaard met hoge kosten. Naar schatting leidt sepsis tot meer dan 40.000 ziekenhuisopnames en meer dan 7000 vroegtijdige overlijdens per jaar. Daarnaast zijn er hoge indirecte kosten, niet alleen vanwege de nazorg voor patiënten die sepsis hebben overleefd en met ernstige, blijvende gevolgen worstelen, maar ook vanwege het productiviteitsverlies dat deze situatie voor de samenleving betekent. Bovendien ervaren overlevenden een aanzienlijke achteruitgang van hun levenskwaliteit, waarbij kinderen de meest uitgesproken gevolgen ondervinden. Naast leeftijd en onderliggende medische aandoeningen is ook sociale deprivatie een belangrijke risicofactor voor sepsis die buiten het ziekenhuis wordt opgelopen.

Zelfs de ondergrens van de jaarlijks geraamde kost van sepsis (€ 277 miljoen) blijft aanzienlijk hoog. Vanuit gezondheidseconomisch oogpunt is het dus belangrijk deze levensbedreigende infecties zoveel mogelijk te voorkomen – Prof. Erika Vlieghe, UZ Antwerpen

Het perspectief van de Hoge Gezondheidsraad

Sinds de introductie van vaccins tegen de belangrijkste oorzaken van meningitis, meer dan 30 jaar geleden, is de incidentie met meer dan 75% gedaald. De momenteel toegediende vaccins bieden echter geen bescherming tegen alle typen pneumokokken en meningokokken [16].

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft al meerdere malen aanbevolen om bijkomende meningokokken- en pneumokokkenvaccins toe te voegen om de beschermingsgraad te verhogen [17,7]. De jongste aanbevelingen van de HGR zijn echter slechts gedeeltelijk in het pediatrische vaccinatieschema opgenomen.

MenACWY-vaccinatie, die sinds 2019 wordt aanbevolen voor alle kinderen van 15 maanden en adolescenten van 15-16 jaar, werd in 2023 weliswaar kosteloos gemaakt, maar helaas alleen voor kinderen van 15 maanden. Hierdoor hebben adolescenten, die de voornaamste dragers van meningokokken zijn, slechts beperkte toegang tot belangrijke directe bescherming – een gemiste kans dus om andere leeftijdsgroepen indirecte groepsbescherming te bieden, zo is gebleken uit onderzoek in Nederland [18]. Bovendien is er geen vergoeding voor de MenB-vaccinatie, die op individuele basis wordt aanbevolen voor kinderen van 2 tot 5 maanden en adolescenten van 15 tot 19 jaar. Ondanks de aanbeveling voor MenACWY- en MenB- vaccinatie hebben zelfs risicogroepen nog steeds geen toegang tot gratis vaccinatie.

De HGR publiceerde onlangs bijgewerkte aanbevelingen voor pneumokokkenvaccinatie, in lijn met de jongste epidemiologische ontwikkelingen. Het advies luidde om het huidige gebruikte PCV13-vaccin te vervangen door PCV20, dat meer stammen dekt en een groter aantal gevallen kan voorkomen, vooral in de jongste leeftijdsgroepen. De implementatie van deze wijziging is niet vanzelfsprekend, want ze vereist een bijkomende dosis en een nieuwe vaccinatiebeurt op de leeftijd van 6 maanden. Als tijdelijke maatregel en totdat PCV20 in het kosteloze vaccinatieschema wordt opgenomen, beveelt de HGR een inhaalprogramma aan voor alle kinderen jonger dan 5 jaar die nog niet volledig gevaccineerd zijn.

Om het streefdoel van de WHO voor 2030 te bereiken, pleit de HGR ervoor de toediening van het MenACWY-vaccin voor adolescenten en het PCV20-vaccin voor zuigelingen op te nemen in het nationale immunisatieschema. Bovendien benadrukt de HGR de noodzaak om meningokokkenvaccins (B en ACWY) en pneumokokkenvaccins (PCV20) terug te betalen voor risicopatiënten. Daarnaast is de HGR van plan haar aanbeveling uit 2019 omtrent MenB-vaccinatie te herzien op basis van kosteneffectiviteitsgegevens.

Het is onbegrijpelijk dat vaccinatie van kinderen en patiënten met een hoog risico op invasieve infecties en mortaliteit in een land als België niet wordt terugbetaald, ook al wordt dit al meerdere jaren geadviseerd
– Prof. David Tuerlinckx, CHU UCL Namur, covoorzitter van de permanente werkgroep Vaccinatie van de Hoge Gezondheidsraad

Gevolgen & getuigenissen

25 jaar geleden overleefde Kimberly sepsis. Ze werd met hoge koorts en rode vlekken opgenomen in het ziekenhuis. De volgende ochtend kreeg ze de diagnose meningokokkensepsis te horen. De schade aan haar lichaam was al zo vergevorderd dat een amputatie van zowel haar bovenste als haar onderste ledematen onvermijdelijk was. Inmiddels zit ze in een rolstoel en probeert ze ondanks de dagelijkse praktische en administratieve uitdagingen zo zelfstandig mogelijk te leven. Ze benadrukt daarbij de cruciale steun van haar familie, die vandaag nog steeds indirect de verwoestende gevolgen van de ziekte draagt.

*Ik heb mijn kinderen zo jong mogelijk tegen meningokokken laten vaccineren, zodat ze niet moeten meemaken wat ik heb meegemaakt –
Kimberly Stevens*

Arthur was een lief kindje met een stralende glimlach. Op een dag kreeg hij koorts. “Een maag-darminfectie”, dacht de kinderarts aanvankelijk. De volgende dag was er geen beterschap en werd meningitis vastgesteld. Zijn ouders hadden die naam wel al eens gehoord, maar meer details over de ziekte kenden ze niet en ze wisten niet hoe ernstig de ziekte kon zijn. Twee dagen later overleed Arthur. Anne-Sophie en Martin, zijn ouders, beklemtonen de diepe, blijvende impact van het verlies van een kind. Vandaag voeren ze bewustzijns campagnes en ondersteunen ze zieke kinderen en hun gezin via hun vereniging ‘Arthur Forever’, die ze oprichtten in nagedachtenis van hun zoontje.

Er is veel te weinig bewustzijn en informatie over de nieuwe, beschikbare vaccins zodat kinderen ze vaak niet toegediend krijgen, zelfs wanneer de ouders het vaccin wel zouden kunnen betalen. Verspreid deze boodschap in de kinderopvang, op scholen en onder (kinder)artsen, zodat jonge ouders beter geïnformeerd zijn – Anne-Sophie en Martin, ouders van Arthur

Maurice, 5 jaar oud, werd met meningitis opgenomen op de spoeddienst van het ziekenhuis. Wat volgde was een periode van pijn, grote onzekerheid, twijfel en machteloosheid voor Maurice en zijn ouders. Toen hij na tien dagen naar een gewone kamer werd overgebracht, was er weer hoop, maar de onzekerheid over mogelijke gevolgen was nog lang niet voorbij en er volgden talrijke gehoor-, evenwichts- en immunologische onderzoeken. Tot op heden is er geen blijvende lichamelijke schade vastgesteld, maar de psychologische impact blijft groot, zowel bij Maurice als bij zijn ouders.

We krijgen meer informatie over wat we moeten doen met ons huishoudelijk afval dan met een potentieel dodelijke ziekte bij onze kinderen. Iedereen zou toegang moeten hebben tot preventieve medicijnen en in een beschaafd land zou dit ook moeten worden terugbetaald – Laura en Cedric, ouders van Maurice

Slotbeschouwingen

Beslissingen over de terugbetaling van vaccins en gezondheidsmaatregelen in het algemeen steunen doorgaans op farmaco-economische analyses. Deze kosten-batenanalyses zijn essentieel, maar richten zich meestal vooral op korte termijn effecten en houden nog te weinig of soms geen rekening met de levenslange, sterk invaliderende gevolgen voor de patiënt en evenmin met andere, moeilijker te kwantificeren factoren, zoals psychologisch leed, stress, maatschappelijke gevolgen, administratieve lasten enz. Helaas zijn er nog altijd te veel kinderen die het slachtoffer worden van ziektes die voorkomen hadden kunnen worden door vaccinatie. Zelfs in tijden van grote budgettaire uitdagingen blijft vaccinatie een hoge prioriteit. De overheden hebben de verantwoordelijkheid ieder individu op haar bevoegdheidsgebied te beschermen, het gelijkheidsbeginsel te handhaven en dus te verzekeren dat al onze kinderen een gelijkwaardige bescherming en zorg krijgen.

*Als de regering miljarden investeert in defensie, dan is dat niet voor enkele steden of bevolkingsgroepen, maar voor elk van de inwoners –
Dr. Marc Raes, Jessa Hospital (Hasselt) & chair Scientific Task Force,
BAoP*

Panelgesprek

Welke zijn volgens u de volgende stappen in de strijd tegen meningokokken en pneumokokken?

Jean-François Gatelier (Les Engagés): De persoonlijke getuigenissen die we vandaag hoorden, zijn van groot belang: ze geven de cijfers een gezicht. Vorig jaar plaatsen we de terugbetaling van de vaccins op de agenda. In een land dat €42 miljard per jaar spendeert aan gezondheidszorg, met invloedrijke universiteiten en wetenschappers, moeten politici dringend actie ondernemen. Het is onaanvaardbaar dat er nog steeds geen rekening wordt gehouden met aanbevelingen uit 2019. De huidige regering hecht veel belang aan preventie en is zich bewust van de urgentie.

In veel Europese landen maakt vaccinatie tegen meningokokken en pneumokokken deel uit van het pakket basisvaccinaties. Zouden we dit in België ook niet moeten doen?

Jan Bertels (Vooruit): De wetenschap beschikt over middelen die waarschijnlijk wel doeltreffend zijn, maar de politici moeten de kosteneffectiviteit afwegen. We zijn het er allemaal over eens dat preventie belangrijk is, maar er wordt al tien jaar gediscussieerd over wie hiervoor verantwoordelijk is. Het is tijd dat we actie ondernemen en een einde maken aan de communautaire discussies. Eén getuigenis zoals we vandaag hebben gehoord, kan meer in beweging brengen dan de woorden van politici.

Kathleen Depoorter (N-VA): De huidige legislatuur biedt een unieke gelegenheid voor interfederale samenwerking rond preventie en we zijn op zoek naar geld om vaccins beter te kunnen terugbetalen. Een voorstel van resolutie betreffende de terugbetaling van het pneumokokkenvaccin heeft intussen het politieke proces op gang gebracht. We kijken uit naar het nieuwe advies van de Hoge Gezondheidsraad over meningokokken.

De kostprijs vormt een hindernis voor de vaccinatie. Welke andere hindernissen ondervinden de ouders?

Prof. Tuerlinckx: De getuigenissen van vandaag tonen aan dat er een grote behoefte is aan informatie, bijvoorbeeld bij adolescenten, die niet langer door een kinderarts worden opgevolgd. In scholen ligt de focus voornamelijk op vaccins die deel uitmaken van het vaccinatieprogramma.

Wat zijn de gevolgen van ongelijke toegang tot vaccinatie voor de volksgezondheid?

Prof. Van Ranst: Het zal niemand verbazen dat de terugbetaling van vaccins een hoge vaccinatiegraad bevordert.

Florence Pottiez (MR): De toegang tot informatie is eveneens van groot belang, niet alleen onder de bevolking in het algemeen, maar ook binnen ziekenhuizen, gezondheidsinstellingen en kinderopvangvoorzieningen. We moeten verzekeren dat we geen kansen mislopen om infecties tijdig te herkennen.

Prof. Tuerlinckx: Vaccinatie is belangrijk, juist omdat de diagnosestelling heel moeilijk is. Bovendien moet er voldoende informatie via de eerstelijnszorg doorkomen, zodat de alarmsignalen zo snel mogelijk worden opgemerkt.

Prof. Van Ranst: De discussie over welk beleidsniveau voor gezondheidszorg moet betalen, is belangrijk, maar maakt voor de burgers weinig verschil uit. Ze kijken naar 'de overheid' en 'politici' voor oplossingen. Preventie omvat ook bewustmaking, zoals we in het verhaal van de ouders van Maurice hoorden: we weten meer over hoe we ons afval moeten sorteren dan over een levensbedreigende ziekte.

Jan Bertels (Vooruit): Voor het brede publiek maakt het niet uit welk beleidsniveau betaalt - meer nog, zelfs het gespecialiseerde publiek weet niet altijd wie de rekening betaalt. Het is de taak van de politici om het geld te beheren. De getuigenissen tonen dat er meer bewustmaking nodig is, zelfs onder artsen, onder andere voor de implementatie van het Be-SNAP plan.

Jean-François Gatelier (Les Engagés): Er is vooral een cultuuromslag nodig, van 'zorg' naar 'preventie'.

Kathleen Depoorter (N-VA): Preventie is duur, maar we hebben al belangrijke stappen gezet. Het is belangrijk dat de patiënt bij alle processen betrokken blijft. We zien echter telkens weer dat sommige groepen, vooral maatschappelijk kwetsbare mensen, de boodschap niet ontvangen. Het is onze taak ervoor te zorgen dat iedereen aan boord is.

Oproep tot actie

De BAoP roept de beleidsmakers op om mee te werken aan de wereldwijde strategie van de WHO om meningitis tegen 2030 te verslaan, zodat ook België het aantal overlijdens en blijvende letsels, als gevolg van deze infectie, tot een minimum kan beperken. Het doel is gebaseerd op een gedeelde verbintenis: de vaccinatiegraad verhogen, met name onder zeer jonge kinderen en adolescenten, de epidemiologische waakzaamheid versterken en de gezinnen ondersteunen.

Over de Belgian Academy of Paediatrics (BAoP)

De missie van de Belgian Academy of Paediatrics (BAoP) is de belangen van kinderen te vertegenwoordigen en te bevorderen op basis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. In nauwe samenwerking met alle op het kindgerichte organisaties informeren en beïnvloeden wij het beleid om de rechten van kinderen en jongeren te verdedigen en de ongelijkheid in gezondheid en zorgverstrekking op te heffen.

Daarnaast vertegenwoordigt de BAoP de belangen van de Belgische kinderartsen. De BAoP is ontstaan uit de samensmelting van alle regionale en nationale wetenschappelijke en professionele verenigingen en universiteiten die zich aan de pediatrie wijden en is vandaag de enige organisatie die de kinderartsen in België vertegenwoordigt. We ijveren voor hoge standaarden in opleiding, zorg en onderzoek en verdedigen de beroepsbelangen van kinderartsen in België en Europa.

Sprekers tijdens het event

Welkom

Jean-François Gatelier (Federaal parlamentslid – Les Engagés)

Het perspectief van de Belgian Academy of Paediatrics op gezondheidsbeleid en equity in België

Prof. Ann De Guchtenaere (UZ Gent & Voorzitter BAoP)

WHO's "Defeating Meningitis by 2030": a global and equitable commitment

Prof. Marc Van Ranst (UZ Leuven)

Epidemiologie pneumokokken in België

Prof. Stefanie Desmet (KU Leuven)

Epidemiologie meningokokken in België

Prof. Wesley Mattheus (Sciensano)

Perspectief vanuit de Hoge Gezondheidsraad

Prof. David Tuerlinckx (CHU UCL Namur – co-voorzitter Vaccinatie Hoge Gezondheidsraad)

Inzoomen op sepsis

Prof. Erika Vlieghe (UZ Antwerpen)

Getuigenissen van patiënten

Kimberly Stevens (Sepsibel)

Anne-Sophie en Martin (ARTHUR forever asbl)

Laura en Cedric (Parents of Maurice)

Panelgesprek met beleidsmakers

Jean-François Gatelier (Federaal parlamentslid – Les Engagés)

Kathleen Depoorter (Federaal parlamentslid – N-VA)

Jan Bertels (Federaal parlamentslid – Vooruit)

Florence Pottiez (Adviseur gezondheid – MR)

Prof. David Tuerlinckx (CHU UCL Namur – co-voorzitter Vaccinatie Hoge Gezondheidsraad)

Prof. Marc Van Ranst (UZ Leuven)

Closing remarks

Dr. Marc Raes (Jessa Hospital (Hasselt) & chair Scientific Task Force, BAoP)

Referenties

1. World Health Organization. Defeating meningitis by 2030. 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>
2. World Health Organization (WHO), 2025. Meningitis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
3. Olbrich et al. Infect Dis Ther 2018;7:421–438
4. Shen et al. BMC Public Health 22, 1078 (2022)
5. Sciensano. National Reference Center for Streptococcus pneumoniae (invasive). 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.sciensano.be/en/nrc-nrl/national-reference-center-nrc-streptococcus-pneumoniae-invasive>
6. Sciensano. Epidemiological surveillance of invasive meningococcal infections, *Neisseria Meningitidis* - 2024. 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.sciensano.be/en/biblio/epidemiologische-surveillance-van-invasieve-meningokokkeninfecties-neisseria-meningitidis-2024>
7. Superior Health Council. Pneumococcal vaccination for children (revision 2025). 2025 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.hgr-css.be/en/report/9836/pneumococcal-vaccination-for-children-revision-2025>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine Scheduler - Meningococcal Disease: Recommended vaccinations. Last accessed Feb 2026. Available from: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=48&SelectedCountryIdByDisease=-1>
9. UK Health Security Agency (UKHSA), 2026. Last accessed Feb 2026. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule/the-complete-routine-immunisation-schedule-from-february-2022>
10. Centre Belge d'information pharmacothérapeutique (CBiP). CBIP | Vaccin contre les méningocoques du sérogroupe B. Vaccin contre les méningocoques du sérogroupe B. Last accessed Feb 2026. Available from: CBIP | Vaccin contre les méningocoques du sérogroupe B
11. Nikitas G, Allmon AG, Meulemans A, et al. Regional Inequity in 4CMenB Vaccination Coverage in Belgium: A Retrospective Ecological Study. *Belgian Journal of Paediatrics* 2024; 26(3):186-92. Available from: <https://www.belgijapaediatrics.com/index.php/bjp/article/view/343>
12. Eurostat. Preventive care: 6% of EU's health expenditure in 2021. 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240523-2/>
13. Sciensano. (s.d.). Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor *Neisseria meningitidis*. [cited 23 februari 2026]. <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-neisseria-meningitidis> Available from: <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-neisseria-meningitidis>
14. Goeders N, Vanneste K, Roosens NHC, et al. 4CMenB vaccine coverage of invasive serogroup B meningococci collected in Belgium between 2016 and 2022. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2025; 21(1):2547514. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2547514>
15. Belgian Sepsis National Action Plan (Be-SNAP). 2024 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/belgian-sepsis-national-action-plan-be-snap>
16. Koelman DLH, van Kassel MN, Bijlsma MW, et al. Changing Epidemiology of Bacterial Meningitis Since Introduction of Conjugate Vaccines: 3 Decades of National Meningitis Surveillance in The Netherlands. *Clin Infect Dis* 2021; 73(5):e1099-e107. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1774>
17. Superior Health Council. Meningococcal vaccination. 2019 [cited 8 October 2025]. Available from: <https://www.hgr-css.be/en/report/9485/meningococcal-vaccination>
18. Ohm M, Hahné SJM, van der Ende A, Sanders EAM, Berbers GAM, Ruijs WLM, van Sorge NM, de Melker HE, Knol MJ. Vaccine Impact and Effectiveness of Meningococcal Serogroup ACWY Conjugate Vaccine Implementation in the Netherlands: A Nationwide Surveillance Study. *Clin Infect Dis*. 2022 Jul 6;74(12):2173-2180. doi: 10.1093/cid/ciab791