

Epidemiologische surveillance van mazelen

Morbillivirus - 2023

Auteurs : Laura Cornelissen¹, Inge Roukaerts², Mona Abady²

Revisie : Belinda Perin³, Elise Lapaille³, Paloma Carrillo⁴, Naïma Hammami⁵, Veerle Jong⁵, Heidi Theeten⁵, Adrae Taame⁶

¹Epidemiologie van infectieziekten, Sciensano; ²Nationaal Referentiecentrum voor mazelen, bof en rubella, Sciensano; ³Agence pour une vie de qualité ; ⁴Office de la naissance et de l'enfance; ⁵Departement Zorg; ⁶Vivalis

Hoofdpunten

- Mazelen is één van de meest besmettelijke infectieziekten met soms ernstige complicaties. Alle Europese landen engageerden zich in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om mazelen te elimineren.
- **Er werden 67 gevallen van mazelen gemeld in 2023**, waarbij de diagnose voor 54 gevallen in het labo bevestigd werd, 12 gevallen gelinkt waren aan een labo-bevestigd geval en 1 persoon enkel op basis van symptomen als mogelijk geval geregistreerd werd.
- Na zeer lage aantallen in 2020-2022 ten gevolge van de COVID-pandemie is er opnieuw een duidelijke en onrustwekkende stijging, vooral op het einde van 2023. Meer dan de helft van de besmettingen (39 gevallen) werden geregistreerd in het laatste kwartaal, met een uitschieter tot 31 besmettingen in de maand november.
- De meerderheid van de gevallen (35/67) kwam voor bij **kinderen <10 jaar**, en in het bijzonder bij kinderen <1 jaar (n=8) die nog te jong zijn voor vaccinatie.
- Van alle gevallen was **ruim de helft ongevaccineerd** (35/67) en voor 15 gevallen **ontbrak informatie** over de vaccinatiestatus. Gevallen bij volledig gevaccineerde personen zijn mogelijk maar blijven zeldzaam (n=4, allen >20 jaar).
- **Vijftien besmettingen werden opgelopen in het buitenland**. Deze besmettingen vormden het startpunt van 7 clusters met in totaal 29 gevallen.
- Voor 24 gevallen was **een ziekenhuisopname nodig**.
- De WGO kende aan België voor de jaren **2020-2022 de status 'measles eliminated'** toe. Dit betekent niet dat er geen gevallen van mazelen meer voorkwamen in België, maar wel dat geen enkele keten van besmettingen langer dan 12 maanden duurde en dat de incidentie van niet-geïmporteerde gevallen laag was (<1/1 miljoen inwoners).
- Voor 2023 is er nog geen officiële beslissing van de WGO. De incidentie van niet-geïmporteerde gevallen lag te hoog (4,4/miljoen inwoners) maar de keten van besmetting werd wel steeds succesvol onderbroken: er was geen enkele keten die het hele jaar bleef circuleren.

Inhoudstafel

1. Gegevensbronnen:	2
2. Gevalsdefinitie	3
3. Representativiteit van de gegevens	4
4. Resultaten van de surveillance	4
4.1 Aantal gevallen, leeftijdsverdeling en geschatte incidentie voor België.....	4
4.2 Aantal gevallen en geschatte incidentie volgens gewest.....	6
4.3 Hospitalisatie en mortaliteit.....	8
4.4 Vaccinatiestatus en vaccinatiegraad.....	10
5. Belang voor de volksgezondheid	11

1. Gegevensbronnen:

De huidige surveillance van mazelen¹ in België is gebaseerd op gegevens uit verschillende bronnen:

- **Verplichte melding:**
Elk 'verdacht geval' van mazelen in België is verplicht te melden aan de gewestelijke diensten voor infectieziektebestrijding. De surveillancegegevens worden dan regelmatig doorgegeven aan Sciensano. Meer info, zie: [Vlaanderen](#), [Wallonië](#), [Brussel](#).
- **Nationaal Referentie Centrum voor mazelen, bof en rubella (NRC)**
Het NRC, dat door de WGO geaccrediteerd werd, staat in voor bevestiging van verdachte gevallen van mazelen. Verder draagt het NRC actief bij tot de epidemiologische surveillance door genotypering van het virus en opvolging van de circulerende genotypes en transmissieketens.
- **Netwerk van huisartsen en pediaters, [Pedisury](#), Sciensano:**
Dit surveillancenetwerk heeft een bereik in gans België met deelname van +/- 400 pediaters (België) en huisartsen (Brussel). Deelnemende artsen krijgen maandelijks een uitnodiging met de vraag eventuele gevallen te registreren. Indien er zich geen gevallen voordeden, wordt de arts gevraagd dit te bevestigen door het versturen van een 'nulmelding'. Sinds de uitgebreide surveillance van mazelen via de verplichte meldingen en het NRC, is de gevalsregistratie binnen dit netwerk verminderd. Het blijft echter een belangrijke complementaire informatiebron, vooral om de *afwezigheid* van gevallen te bevestigen via maandelijkse nulmeldingen.

¹ Recente rapporten en meer info over mazelen vindt u op onze website onder het gezondheidsonderwerp '[mazelen](#)'.

- **Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG)**

Dit systeem maakt de anonieme registratie van alle administratieve, medische en verpleegkundige gegevens mogelijk. Alle ziekenhuizen in België, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen, zijn verplicht om eraan deel te nemen. Ziekten worden sinds 2015 gecodeerd volgens de "International Classification of Diseases", 10e versie (ICD-10-CM). De gegevens zijn beschikbaar met een vertraging van ongeveer twee jaar.

Bij de start van de surveillance, in 2002, was er slechts één gegevensbron: Pedisurv. Dit netwerk van huisartsen en pediaters werd in 2002 speciaal opgericht om aan de eliminatiedoelstellingen van de WGO te beantwoorden. Nadien werden ook gegevens van de peillaboratoria gebruikt. Sinds 2009 geldt er in België een meldingsplicht voor elk 'verdacht geval' van mazelen en sinds 2011 worden deze gegevens aangevuld met alle analyses die het Nationaal referentiecentrum (NRC) voor mazelen, bof en rubella uitvoert. Tijdens de daaropvolgende jaren nam het belang van de verplichte meldingen en het NRC gradueel toe.

2. Gevalsdefinitie

Bron: *European Centre for Disease Prevention and Control* ([ECDC](#))

Klinische criteria:

Elke persoon met koorts *en* maculopapulaire rash *en minstens één* van de drie volgende:

- Coryza
- Hoest
- Conjunctivitis

Laboratoriumcriteria

Ten minste één van de volgende:

- Isolatie van mazelenvirus uit een klinisch staal.
- Detectie van nucleïnezuur van het mazelenvirus in een klinisch staal (PCR).
- Specifieke mazelen-antilichaamrespons typisch voor een acute infectie, in serum of speeksel.
- Detectie van mazelen antigen in een klinisch staal d.m.v. DFA (direct fluorescent antibody) waarbij gebruik gemaakt wordt van monoclonale antilichamen.

Bij interpretatie van laboratoriumresultaten moet rekening gehouden worden met de vaccinatiestatus. In geval van recente vaccinatie moet het wild-type virus gezocht worden.

Epidemiologische criteria

Epidemiologische link door mens-op-mens transmissie.

Classificatie van gevallen

- Mogelijk geval: elke patiënt die voldoet aan klinische criteria.
- Waarschijnlijk geval: elke patiënt die voldoet aan klinische en epidemiologische criteria.
- Bevestigd geval: elke patiënt die niet recent gevaccineerd is en voldoet aan klinische criteria en laboratoriumcriteria.

3. Representativiteit van de gegevens

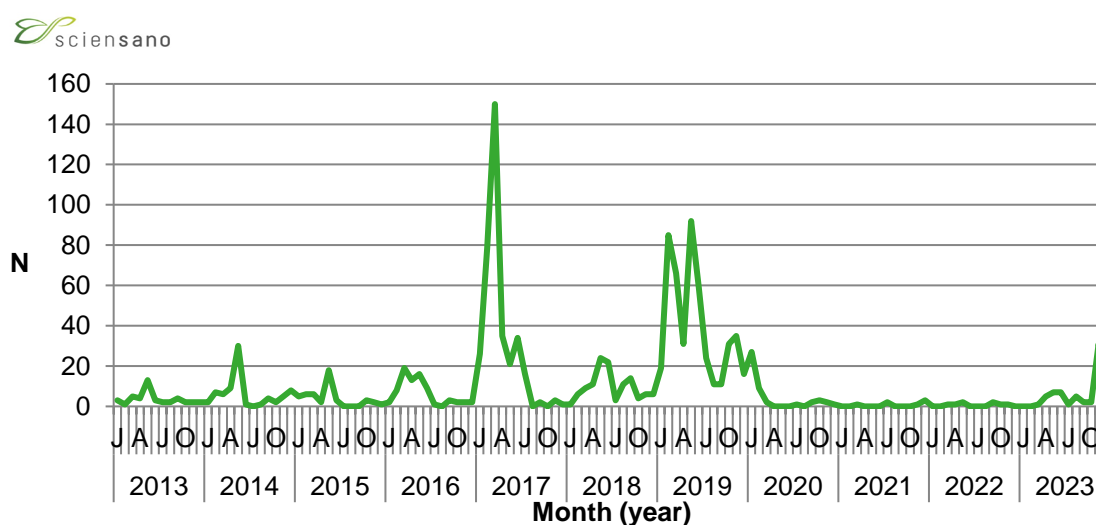
De cijfers in dit rapport zijn gebaseerd op de combinatie van verplichte meldingen en de analyses van het NRC. Het NRC heeft een goede geografische dekking en ontvangt stalen vanuit heel België (zie ook figuur 5). Er wordt geschat dat de gegevens vanaf 2011 exhaustief genoeg zijn om geschatte incidenties te berekenen. Uiteraard blijft het steeds mogelijk dat (voornamelijk mildere) gevallen van mazelen niet opgepikt worden door het surveillancesysteem, bijvoorbeeld als de patiënt geen arts consulteert of de arts geen test/melding doet. De WGO stelt dat voor een optimale kwaliteit van de surveillance er minstens 2 verdachte gevallen per 100.000 inwoners gemeld moeten worden, waarbij mazelen dan formeel uitgesloten wordt. In 2023 werd de drempel net gehaald voor België als geheel (2,1/100.000) maar niet in elk gewest afzonderlijk (Wallonië 1,3/100.000, Vlaanderen 1,9/100.000, Brussel 5,1/100.000). Het NRC rapporteert veel meer niet-weerhouden gevallen dan de gewestelijke overheden, wat er op wijst dat artsen niet altijd op de hoogte zijn van de noodzaak om *elk verdacht geval* te melden (dus vóór labo-bevestiging). Het PediSurv netwerk is daarom een belangrijke aanvullende gegevensbron. Via dit netwerk bevestigden 349 artsen in 2 656 maandelijkse nulmeldingen tijdens 2023 de *afwezigheid* van mazelen in hun praktijk.

4. Resultaten van de surveillance

4.1 Aantal gevallen, leeftijdsverdeling en geschatte incidentie voor België

In 2023 werden er 67 gevallen van mazelen geregistreerd, waarvan er 15 geïmporteerd werden (besmetting opgelopen in het buitenland). Voor 54 gevallen werd de diagnose bevestigd met PCR of serologie, 12 gevallen hadden typische symptomen en een link met een labo-bevestigd geval en 1 persoon werd louter op basis van symptomen als mogelijk geval geregistreerd. De evolutie van het aantal gevallen in de afgelopen 10 jaar is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1. Aantal gevallen van mazelen per maand, periode 2013-2023, België.
(Bron : Verplichte meldingen (DZ, AViQ, Vivalis), NRC MBR en Pedisurv (Sciensano))



Na jaren van zeer beperkte circulatie tijdens de COVID-19 pandemie, met slechts een handvol gevallen in 2021 en 2022, is er opnieuw een duidelijke stijging. Vooral op het einde van 2023 werd een hoog aantal gevallen gezien, met een uitschieter tot 31 gevallen in november.

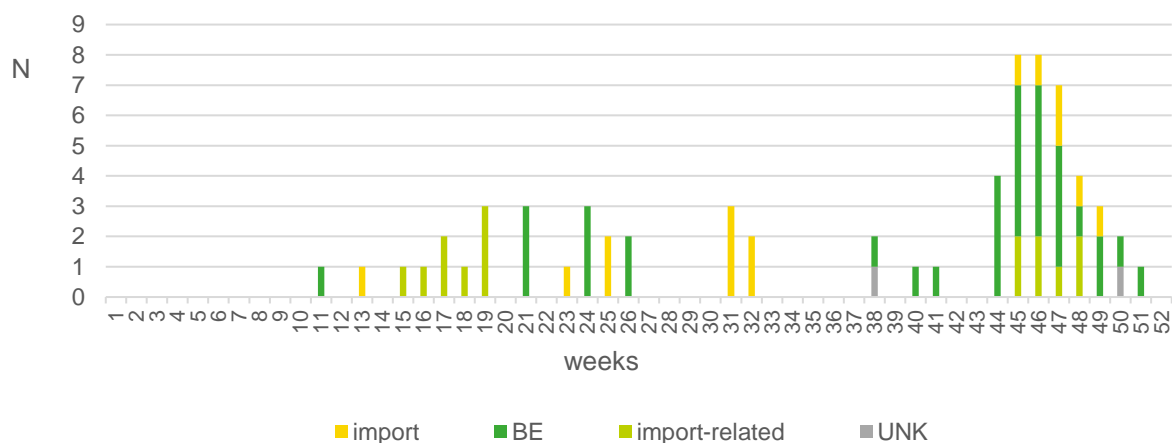
Voor vijftien gevallen gebeurde de besmetting in het buitenland. Deze geïmporteerde gevallen gaven aanleiding tot 7 clusters (minstens 2 gelinkte gevallen) met in totaal 29 gevallen. Besmettingen werden vooral geïmporteed vanuit Rusland (N=11), maar ook vanuit Roemenië (N=2), Afghanistan (N=1) en Frankrijk (N=1). Volgens de WGO moeten geïmporteerde gevallen niet meegerekend worden voor de berekening van de incidentie. Besmettingen die op Belgisch grondgebied gebeuren maar gelinkt kunnen worden aan importgevallen (zgn. import-gerelateerde gevallen) worden wel meegerekend. **De incidentie voor 2023 bedraagt dan 4,4/miljoen inwoners, bijna 10x hoger dan in 2021-2022 en boven de vooropgestelde eliminatiedrempel van 1/miljoen (zie ook [5. Belang voor de volksgezondheid](#)).** Een overzicht van de incidenties en importgevallen voor de afgelopen jaren is terug te vinden in Tabel 1.

Tabel 1. Aantal gevallen van mazelen en incidentie /miljoen inwoners, 2019-2023, België.
(Bron : Verplichte meldingen (DZ, AViQ, VIVALIS), NRC MBR en Pedisurv (Sciensano))

	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal aantal gevallen (incl. import)	480	47	7	8	67
<i>Aantal importgevallen</i>	45	1	2	2	15
Jaarlijkse incidentie (incl. import)/10⁶	42,0	4,1	0,6	0,7	5,7
Jaarlijkse incidentie (excl. import)/10⁶	38,1	4,0	0,4	0,5	4,4

In de eerste 10 weken van 2023 kwamen er geen gevallen van mazelen voor. Ook tijdens de zomer was er een periode *zonder* binnenlandse besmettingen: tussen 1 juli en 19 september werd er enkel een familiecluster van geïmporteerde besmettingen uit Rusland gemeld en waren er 12 weken zonder besmettingen binnen België. Dit is belangrijk omdat het erop wijst dat de keten van besmettingen op Belgisch grondgebied succesvol doorbroken werd.

Figuur 2. Aantal gevallen van mazelen per week en plaats van besmetting, 2023, België.
(Bron : Verplichte meldingen (DZ, AViQ, VIVALIS), NRC MBR en Pedisurv (Sciensano))



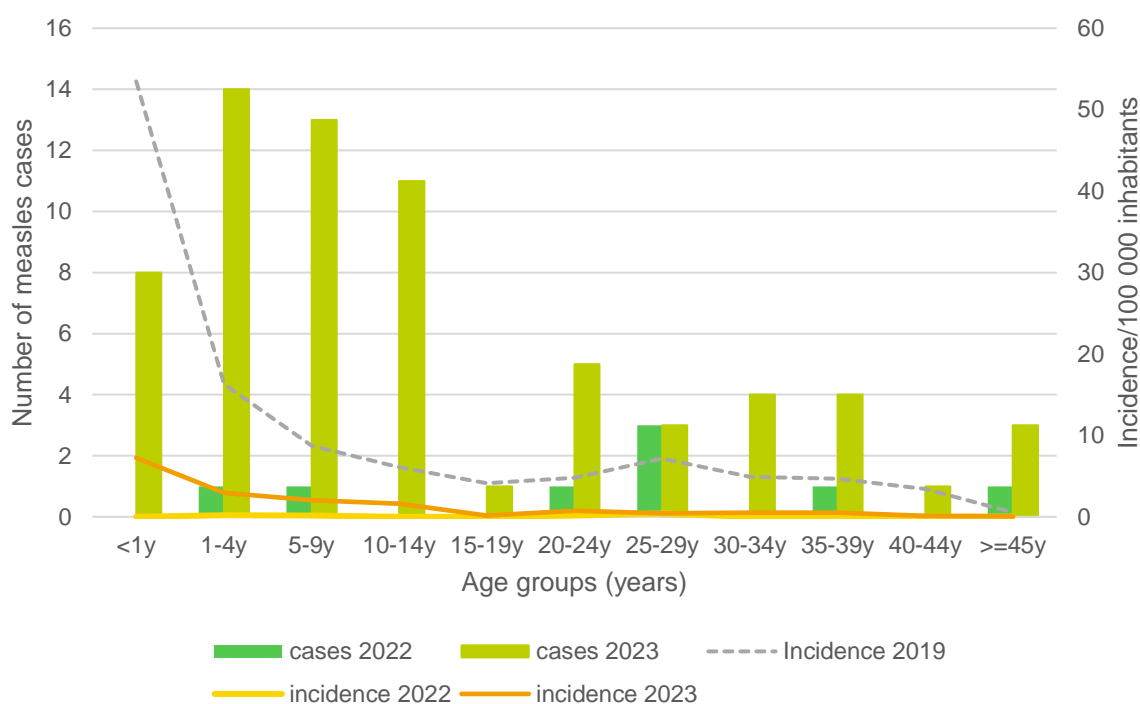
In 2023 werden vooral besmettingen bij kinderen vastgesteld. **De mediane leeftijd van de gevallen was 9 jaar en meer dan een kwart van de gevallen was bij kinderen van 3 jaar of jonger.** Dit is een trendbreuk met vorige jaren toen vooral veel adolescenten en jongvolwassenen getroffen werden (mediane leeftijd 11,12 en 28 jaar in respectievelijk 2020, 2021 en 2022). De incidentie ligt met 7,2 gevallen /100.000 inwoners het hoogst bij kinderen <1 jaar. Die groep is bijzonder kwetsbaar omdat de kinderen nog te jong zijn voor routinevaccinatie. Figuur 3 toont het aantal gevallen en de incidentie per leeftijdscategorie voor 2022 en 2023. Ter referentie is ook de incidentie van 2019 opgenomen, het jaar met de voorlopig laatste grote mazelenuitbraak.

In het algemeen zijn mazelen erg zeldzaam bij personen die geboren werden vóór 1970. Bijna al deze personen bouwden als kind natuurlijke immuniteit op tegen mazelen, wat toen nog een alomtegenwoordige kinderziekte was. Er kwam inderdaad maar één geval (IgM+) voor in deze leeftijdscategorie, bij een vrouw van 78 jaar.

Net als in de rest van Europa circuleerde vooral genotype D8 (22 van de 31 gevallen met gekend genotype), naast een beperkt aantal gevallen van B3 (9 van de 31).

Figuur 3. Aantal gevallen en incidentie van mazelen per leeftijdsgroep, België

(Bron : Verplichte meldingen (AViQ, DZ, VIVALIS) en NRC MBR (Sciensano))



4.2 Aantal gevallen en geschatte incidentie volgens gewest

Figuur 4 toont het aantal gevallen per gewest en per maand. Het hoogste absolute aantal gevallen werd geregistreerd in Vlaanderen (35, waarvan 8 geïmporteerd), gevolgd door Wallonië (18, waarvan 6 geïmporteerd) en Brussel (14, waarvan 1 geïmporteerd). Houden we echter rekening met de grootte van de populatie en sluiten we import-gevallen uit om de incidentie per 100.000 inwoners te berekenen, dan ligt die **incidentie het hoogste in Brussel (10,5/100.000), gevolgd door Vlaanderen (4,0/100.000) en Wallonië (3,3/100.000).**

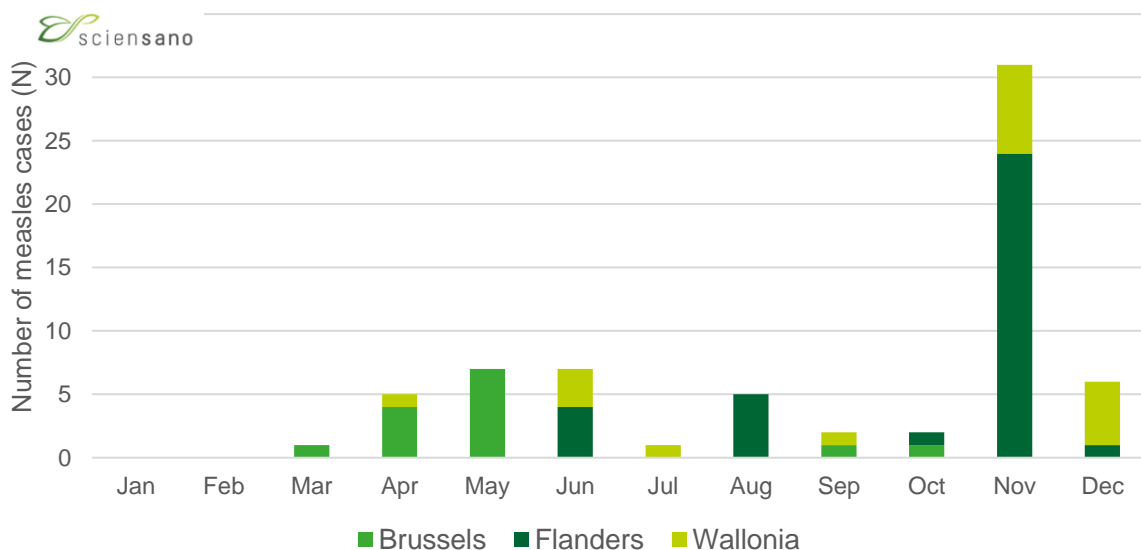
De incidentie in Brussel is daarmee maar liefst 10x hoger dan de drempel die de WGO voor eliminatie vooropstelt (1/miljoen). Dat de incidentie in Brussel meer dan dubbel zo hoog ligt

dan in de rest van het land is niet onverwacht, gezien de suboptimale vaccinatiegraad en de internationale en sterk mobiele populatie in het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest. Gevallen in Brussel kwamen vooral voor in april en mei. Een eerste cluster startte in april met een geïmporteerde besmetting bij een minderjarige Afghaanse vluchteling. Die besmetting leidde tot verschillende secundaire besmettingen en één tertiaire, allen gelinkt aan een opvangcentrum voor asielzoekers. Na een officiële risico-analyse werden verschillende maatregelen getroffen, onder andere met gerichte communicatie- en vaccinatiecampagnes. Artsen Zonder Grenzen zette ook een vaccinatiecampagne op voor personen zonder officiële verblijfplaats. Hoewel de respons bemoeilijkt werd door onvoldoende residentiële opvangcapaciteit, taal- en culturele barrières, bleef de uitbraak uiteindelijk beperkt tot 9 gevallen. Vermoedelijk maakten heel wat bewoners van het centrum reeds mazelen door in hun land van herkomst of werden vroeger gevaccineerd maar ontbrak documentatie. In mei doken er dan besmettingen op bij Brusselse schoolkinderen. Genotypering bevestigde dat de besmettingen niet gelinkt waren aan de uitbraak bij asielzoekers. Via contacten in de wachtzaal van een ziekenhuis breidde deze cluster van in totaal 6 gevallen ook uit tot in Vlaams-Brabant.

In Vlaanderen lag de piek van het aantal gevallen in november, met een grote cluster van in totaal 15 gevallen in Oost-Vlaanderen, waarvan 9 kinderen <10 jaar. Het ging vooral over besmettingen binnen het gezin (8), maar ook via school (3) en in een wachtzaal (1). De meerderheid van deze gevallen was niet of onvolledig gevaccineerd: 11 personen (73%) niet gevaccineerd (waarvan een kind jonger dan 1 jaar), 2 personen éénmalig gevaccineerd, 1 persoon twee keer gevaccineerd en 1 persoon met onbekende vaccinatiestatus. Om de uitbraak in te dijken werden onder andere niet-gevaccineerde huishoudcontacten geweerd van school/werk en inhaalvaccinaties aangeboden. De oorsprong van de besmettingen bleef onbekend.

In Wallonië werden vooral in november (N=7) en december (N=5) gevallen geregistreerd. Het betrof een familiecluster na import vanuit Rusland en een uitbraak in de Tsjetsjeense gemeenschap.

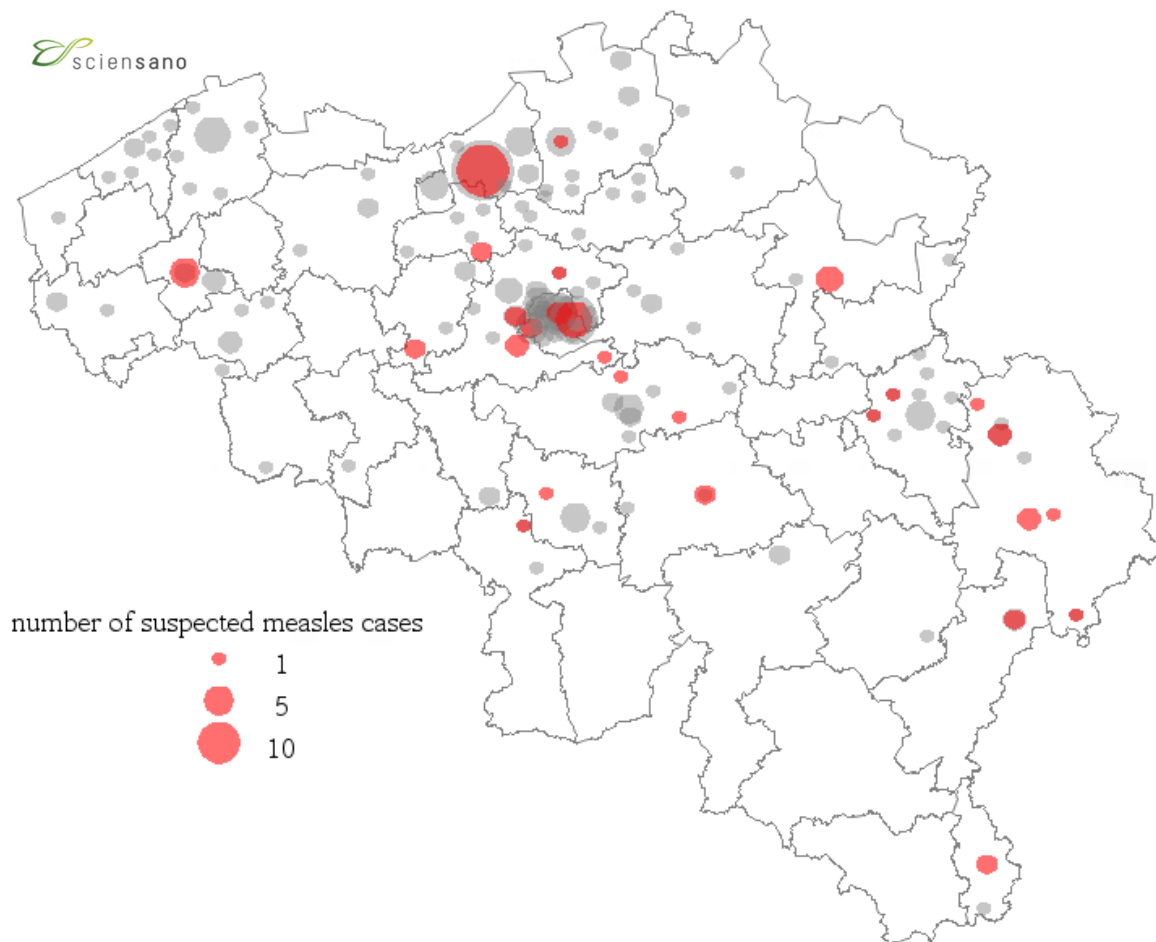
Figuur 4. Aantal gevallen van mazelen per maand en per gewest, België, 2023 (N=67)
(Bron : Verplichte meldingen (AViQ, DZ, VIVALIS) en NRC MBR (Sciensano))



Figuur 5 toont de geografische spreiding van de gevallen van mazelen (rode stippen) en van niet-weerhouden gevallen: verdachte gevallen waar mazelen formeel uitgesloten werd (grijze stippen). Vanuit alle gewesten en provincies komen meldingen van niet-weerhouden gevallen, wat belangrijk is voor de kwaliteit en de gevoeligheid van de surveillance.

Figuur 5. Geografische spreiding van gevallen van mazelen (rood, N=67) en niet-weerhouden gevallen van mazelen (grijs, N=248) in België, 2023

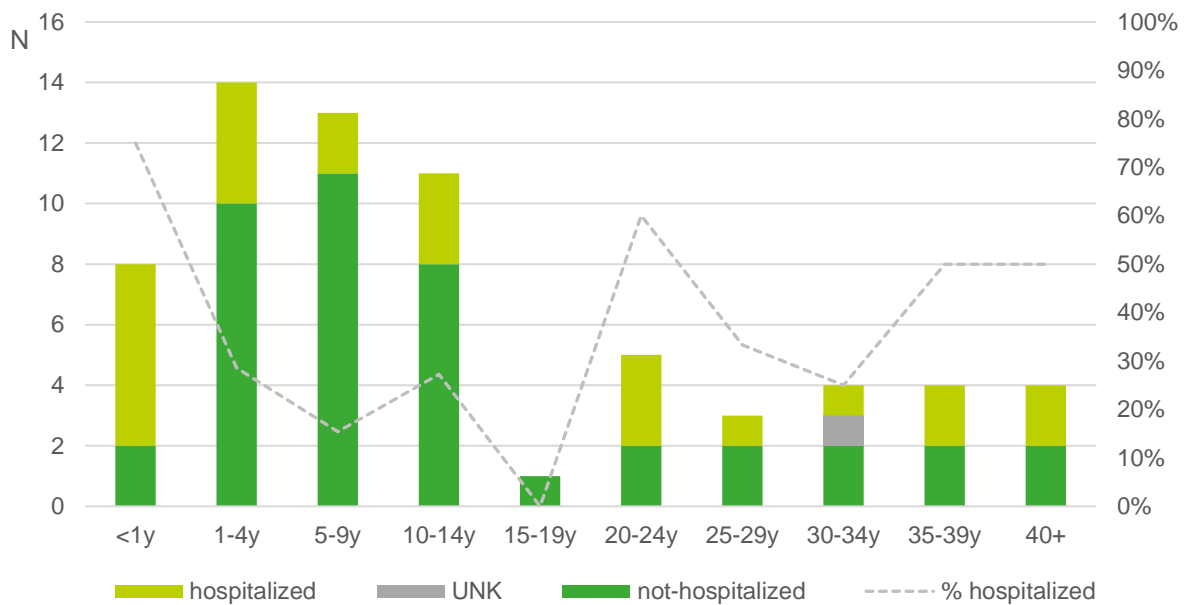
(Bron : Verplichte meldingen (AViQ, DZ, VIVALIS) en NRC MBR (Sciensano))



4.3 Hospitalisatie en mortaliteit

Via het NRC en de verplichte meldingen werden 24 ziekenhuisopnames voor mazelen gemeld. Meer dan één op drie gevallen van mazelen moest dus in het ziekenhuis opgenomen worden. De mediane leeftijd van de gehospitaliseerde gevallen was 9 jaar, identiek aan de mediane leeftijd van alle mazelen gevallen samen, maar een kwart van de hospitalisaties gebeurde bij kinderen <1 jaar. Het risico op ziekenhuisopname was dan ook het hoogst bij kinderen <1 jaar (6 hospitalisaties op 8 gevallen, 75%). Figuur 6 geeft het aandeel ziekenhuisopnames per leeftijdsgroep weer.

Figuur 6. Aandeel hospitalisaties onder gevallen van mazelen, per leeftijdsgroep, België, 2023 (N=67)
 (Bron : Verplichte meldingen (AViQ, DZ, VIVALIS) en NRC MBR (Sciensano))



Gegevens van de MZG registratie (zie [1. Gegevensbronnen](#)) zijn nog niet beschikbaar voor 2023. Vergelijking van de MZG gegevens en de verplichte meldingen/NRC/PediSurv gegevens in verband met ziekenhuisopname voor de afgelopen jaren toont globaal genomen gelijkaardige resultaten (Tabel 2), wat de kwaliteit van de surveillance bevestigt. Het aantal hospitalisaties dat via de verplichte meldingen/NRC gemeld wordt, ligt meestal wel iets lager dan het aantal in de MZG gegevens. Vermoedelijk is dit te wijten aan een onder-rapportering in de klassieke gegevensbronnen, waar informatie over hospitalisatie de vorige jaren ook vaak ontbrak, al is verkeerde codering van ziekenhuisverblijven in de MZG registratie niet uit te sluiten.

Tabel 2. Ziekenhuisopnames voor mazelen volgens verschillende gegevensbronnen, 2018-2023, België
 (Bron : verplichte meldingen, NRC MBR en MZG)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Volgens verplichte meldingen, NRC en PediSurv						
aantal ziekenhuisopnames omwille van acute mazelen	49	78	6	0	1*	24
totaal aantal gevallen van mazelen	117	480	47	7	8	67
aantal gevallen zonder info over ziekenhuisopname	15	223	26	5	3	1
% aantal gevallen zonder info over ziekenhuisopname	13%	46%	55%	71%	38%	1,5%
Volgens MZG gegevens						
totaal aantal ziekenhuisopnames met mazelen als hoofddiagnose	44	130	7	<5	<5	NA**
B050: Measles complicated by encephalitis	<5	0	0	0	0	
B051: Measles complicated by meningitis	0	0	0	0	0	
B052: Measles complicated by pneumonia	12	18	0	0	0	
B053: Measles complicated by otitis media	0	<5	0	0	0	
B059: Measles without complication	19	80	5	<5	<5	

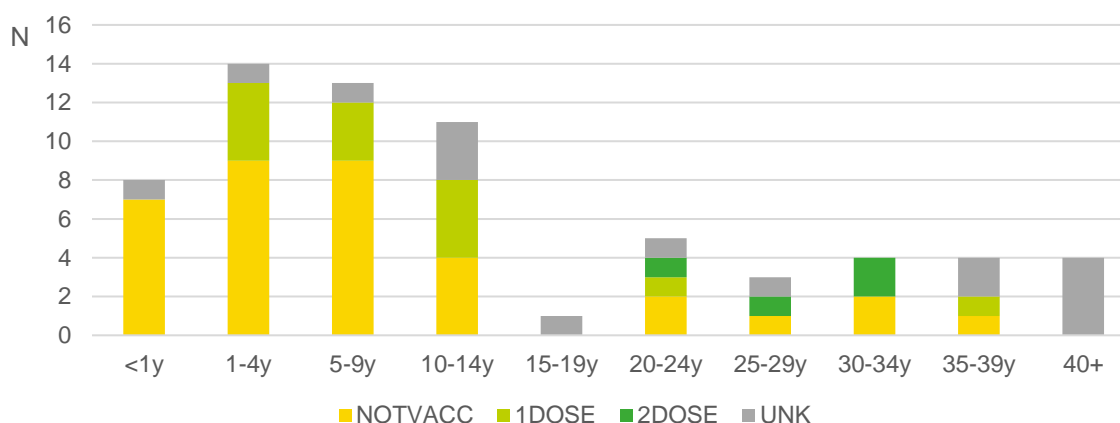
Er werden geen sterfgevallen omwille van acute mazeleninfecties gemeld in de recente jaren. Dit wordt bevestigd door nazicht van de overlijdenscertificaten (informatie beschikbaar tot 2021). Het laatste geregistreerde overlijden omwille van mazelen was in 2011 bij een 26-jarige vrouw die overleed aan een subacute scleroserende panencefalitis (SSPE). SSPE is een zeer zeldzame complicatie van mazeleninfectie op jonge leeftijd (meestal <2 jaar), waarbij het virus sluimerend aanwezig blijft en progressief het centraal zenuwstelsel aantast. Er bestaat geen behandeling voor SSPE (behalve preventie via vaccinatie) en bijna alle patiënten sterven aan de aandoening. In 2022 werd er in België tevens de diagnose van SSPE gesteld bij een kind van vier jaar, dat hier uiteindelijk aan overleden is. Het kind werd als zuigeling van 2 maanden oud in Oekraïne besmet met het mazelenvirus en overleed eveneens in Oekraïne.

4.4 Vaccinatiestatus en vaccinatiegraad

De vaccinatiestatus van gevallen van mazelen was gekend voor 52 van de 67 gevallen (78%), wat een verbetering is tegenover vorige jaren (38% in 2022, 43% in 2021). Vooral bij de oudere leeftijdsgroepen ontbreekt wel nog vaak informatie (Figuur 6). Van de gevallen waarvoor de informatie beschikbaar is, was een meerderheid niet gevaccineerd (35/52, 67%). Kinderen <1 jaar, die nog te jong zijn voor routinevaccinatie, maken 20% uit van de niet-gevaccineerden (7 gevallen). De overige ongevaccineerde gevallen (N=28) hadden volgens de Belgische aanbevelingen reeds minstens 1 dosis moeten krijgen. Dertien gevallen (25%) hadden een eerste dosis vaccin gekregen. Van deze 13 personen waren er 7 tussen 1 en 9 jaar oud, en waren dus correct gevaccineerd volgens de huidige Belgische aanbevelingen, die een tweede dosis op de leeftijd van 7-9 jaar aanbevelen.

Vaccinatie met 2 dosissen van het mazelenvaccin is bijzonder effectief (97%) in het voorkomen van mazelen. Slechts 4 gevallen (8%) werden gerapporteerd als gevaccineerd met 2 dosissen. Bij één van deze vier werd de 2^e dosis toegediend in het kader van post-exposure profylaxe en gebeurde de besmetting vóór de bescherming door vaccinatie kon intreden. Bij twee anderen werd het laatste vaccin meer dan 20 jaar geleden toegediend. Bij één van deze personen werd bij labotesting formeel secundair vaccinfalen aangetoond. Dit betekent dat het vaccin initieel wel antistoffen had opgewekt, maar dat de bescherming over het verloop van de jaren afnam en nog onvoldoende was om infectie en milde symptomen te voorkomen. Ondanks vele contacten tijdens de besmettelijke periode leidde dit geval echter niet tot bijkomende besmettingen.

Figuur 6. Vaccinatiestatus van gevallen van mazelen, per leeftijdsgroep, België, 2023 (N=67)
(Bron : Verplichte meldingen (AViQ, DZ, VIVALIS) en NRC MBR (Sciensano))



De vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie met twee dosissen van het MBR-vaccin ligt nog steeds te laag om uitbraken te voorkomen, in het bijzonder voor de tweede dosis en in Brussel en Wallonië. Meer informatie kan u terugvinden in het rapport over de [vaccinatiegraad van basisvaccinaties](#).

5. Belang voor de volksgezondheid

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte die bij tot 25% van de gevallen ernstige complicaties tot gevolg kan hebben. We zien inderdaad dat ondanks het relatief lage aantal besmettingen met mazelen (67 gevallen) er toch 24 personen in het ziekenhuis moesten worden opgenomen. Gelukkig bestaat er een erg werkzaam vaccin, het gecombineerd MBR-vaccin (mazelen, bof, rubella). Vaccinatie met twee dosissen van dit vaccin is de beste preventie en dit is dan ook sinds 1985 opgenomen in het algemene vaccinatieschema voor kinderen. **België heeft zich samen met de andere Europese landen en de WGO geëngageerd om mazelen te elimineren.** Om de eliminatiestatus te behalen, mag de jaarlijkse incidentie van mazelen niet hoger zijn dan 1 geval per miljoen inwoners (d.w.z. maximaal 11 gevallen per jaar voor het hele land). Voor de jaren 2020-2022 kreeg België de status “mazelen geëlimineerd” toegekend door het [European Regional Verification Committee](#) van de WGO. Dit comité valideert momenteel nog de gegevens voor 2023. Hoewel de incidentie boven de vooropgestelde drempel ligt, zijn veel gevallen het gevolg van (herhaalde) import. De keten van besmettingen werd op het Belgisch grondgebied steeds succesvol verbroken, met voornamelijk relatief kleine clusters en een mazelen-vrije periode van 12 weken in de zomer, of dus 4x de maximale incubatietijd van mazelen. Meer informatie over de eliminatiedoelstelling en wat nodig is om die te behalen, kan u vinden op de [website](#) van het Comité voor de Eliminatie van Mazelen en Rubella in België. De belangrijkste voorwaarde voor de eliminatie van mazelen is een voldoende hoge vaccinatiegraad: minstens 95% voor de twee dosissen (met schriftelijk bewijs). Volgens de [laatste gegevens](#) haalt België maar een vaccinatiegraad van 83% voor twee gedocumenteerde dosissen (89% in Vlaanderen, 75% in Wallonië en Brussel), al is het waarschijnlijk dat de reële vaccinatiegraad hoger ligt en er ook een stuk verlies van documentatie speelt. Sowieso blijven er wel belangrijke ongevaccineerde groepen bestaan, zoals de uitbraak onder asielzoekers bewijst. Het blijft belangrijk om hiaten in de immunisatie van adolescenten en volwassenen (geboren na 1970) bij te sturen door inhaalvaccinatie. Deze inhaalvaccinatie voor volwassenen wordt momenteel echter enkel in de Vlaamse gemeenschap gratis ter beschikking gesteld. In de andere gemeenschappen wordt het vaccin voor deze doelgroep slechts gedeeltelijk terugbetaald door het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Heeft u een verdacht geval van mazelen gezien?

Vlaanderen: [Klik hier](#)
Brussel: [Klik hier](#)
Wallonië: [Klik hier](#)

Alle info over staalname ook op de [website van het NRC](#)

Meer informatie

- Richtlijn mazelen van het Agentschap Zorg en Gezondheid : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Richtlijn%20Mazelen%20%282019%29.pdf>
- Meer info over de testen aangeboden door het NRC : <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-mazelen-bof-en-rubellavirus-0>
- Aangepast vaccinatieschema voor mazelen, bof, rubella (Hoge gezondheidsraad, 2019) : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210701_fiche_9606_vaccinatieschema_hgr_2021.pdf
- Recente epidemiologie in Europa : <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- Europees actieplan voor vaccinatie (European Vaccine Action Plan) 2015-2020 (WHO): [https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-\(2014\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-(2014))
- European Vaccine Action Plan 2015-2020. Midterm report (WHO): https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/381184/evap-midterm-report-eng.pdf
- European Immunization Agenda 2030 (WHO) : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-5605-2>
- Wetenschappelijke publicaties over de epidemieën van mazelen in België in [2017](#) en [2016](#)
- Jaarrapport Mazelen in Europa (EU/EEA) en UK in 2019 door ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2019>

Dit project wordt financieel ondersteund door:

