



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGBONDEN GRIEP**

WINTERSEIZOEN 2023-2024
AANGEPASTE VERSIE VAN 27/09/2023

JUNI 2023
HGR NR. 9767



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.fgov.be

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad, Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2023-2024. Brussel: HGR; 2023. Advies nr. 9767.

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9767

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2023-2024

This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu and determines which population groups should be given priority for vaccination.

Versie gevalideerd op het College van
7 juni 2023 en aangepast op 27 september 2023.

I INLEIDING

Het influenzavirus dat de seizoensgriep veroorzaakt kan bestaan uit verschillende types (meest voorkomende zijn type A en B). Deze types van influenzavirussen zijn verder opgedeeld in verschillende stammen of subtypes.

De circulerende influenzavirussen veranderen continu maar worden steeds gemonitord (door o.a. WHO, CDC, ECDC, Sciensano, enz.) waardoor men, op basis van voorspellingen en de meest voorkomende circulerende influenza (sub)types, de meest effectieve vaccin(s)samenstelling kan inzetten voor de komende seizoensgriep epidemie.

Op 24 februari 2023 publiceerde de *World Health Organisation* (WHO) haar aanbeveling over de samenstelling van het griepvaccins voor het griepseizoen 2023 - 2024 (WHO, 2023).

Quadrivalente vaccins bevatten antigenen tegen de 2 meest voorkomende influenza A-stammen en tegen de twee circulerende B-stammen (Victoria en Yamagata). Alleen vaccins van dit type zullen in België beschikbaar zijn voor het seizoen 2023 - 2024, namelijk:

- “Standaardgedoseerde” quadrivalente vaccins: α -RIX-Tetra® (GSK), Influvac Tetra® (Mylan EPD) en Vaxigrip Tetra® (Sanofi).
- “Hooggedoseerd” quadrivalent vaccin: Efluelda® (Sanofi). Dit vaccin bevat per influenzastam 60 μ g antigeen, in plaats van 15 μ g antigeen zoals in de momenteel beschikbare “standaardgedoseerde” vaccins.

Sleutelwoorden en MeSH descriptor terms¹

<u>Mesh terms</u> *	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Stichworte
<i>Influenza, human</i>	<i>Flu</i>	Griep	<i>Grippe</i>	<i>Grippe</i>
<i>Vaccination</i>	<i>Vaccination</i>	Vaccinatie	<i>Vaccinations</i>	<i>Impfung</i>
<i>Population at risk</i>	<i>Risk groups</i>	Risicogroepen	<i>Groupes à risque</i>	<i>Risikogruppen</i>
<i>Pregnancy complications</i>	<i>Pregnancy</i>	Zwangerschap	<i>Grossesse</i>	<i>Schwangerschaft</i>
<i>Elderly</i>	<i>Elderly</i>	Ouderen	<i>Personnes âgées</i>	<i>Ältere Personen</i>

Lijst van afkortingen

BMI	<i>Body Mass Index</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
HGR	Hoge Gezondheidsraad
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i>
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
WHO	<i>World Health Organization</i>

II METHODOLOGIE

Ieder jaar herziet de HGR het advies over vaccinatie tegen seizoensgriep. Dit advies werd voorgelegd aan de Belgische *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG). In deze werkgroep zijn de volgende disciplines aanwezig: vaccinologie, geriatrie, infectiologie, virologie, pediatrie, huisartsgeneeskunde en epidemiologie. De experts hebben een algemene belangenverklaring en een *ad hoc*verklaring ingevuld. De Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Dit advies is een herziening van de voorgaande adviezen over vaccinatie tegen seizoensgriep (HGR, 9699, HGR 9625, HGR 9581). Het berust voornamelijk op (inter)nationale wetenschappelijke literatuur en het oordeel van de experts.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep en de NITAG, werd het advies ten slotte gevalideerd door het College.

² MeSH (*Medical Subject Headings*) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexeren van artikelen voor PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

III AANBEVELINGEN

De HGR beveelt aan om onderstaande personen (Groep 1, 2 en 3) te vaccineren tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2023 - 2024 vanaf midden oktober (in functie van de beschikbaarheid van vaccins):

- **Groep 1: personen met risico op complicaties**, d.w.z.:
 - o alle personen vanaf 65 jaar;
 - o alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma²), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever of de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd) en personen met een *Body Mass Index* (BMI) ≥ 40 ;
 - o personen die in een instelling verblijven;
 - o alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap (HGR 8754);
 - o kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.
- **Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector**, binnen en buiten zorginstellingen (onderbreking van overdracht). De categorie "*mensen actief in de zorgsector*" bevat alle socioprofessionele categorieën die in advies HGR 9611 van september 2020 opgesomd werden (bijlage 1)
- **Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen** (*cocoonvaccinatiestrategie*) als
 - o de risicopersonen uit groep 1 (HGR 9158);
 - o kinderen jonger dan 6 maanden zonder risicofactoren waarvan de moeder geen griepvaccin heeft gekregen tijdens de zwangerschap.

Voor personen tussen 18 en 65 jaar wordt na overleg met de arts op individuele basis een vaccinatievoorstel gedaan. Bijzondere aandacht moet worden besteed aan personen tussen 50 en 65 jaar (Baxter et al., 2010; Nguyen et al., 2023) met overgewicht (Neidich et al., 2017), die roken (Han et al., 2019; Lawrence et al., 2019) of overmatig alcohol (HGR 9438) gebruiken (Greenbaum et al., 2014).

- Vergeleken met gevaccineerde deelnemers met een gezond gewicht hadden zwaarlijvige deelnemers een dubbel zo groot risico op het ontwikkelen van influenza (RR 2.01; 95 % CI= 1.12- 3.60) (Neidich et al., 2017).
- Rokers hadden meer dan 5 keer meer kans op laboratoriumbevestigde influenza dan niet-rokers (pooled OR 5.69; 95 % CI = 2.79 -11.60) (Lawrence et al., 2019) en 2 keer meer kans op ICU opname na een influenza infectie (OR 2.2; 95 % CI = 1.4 - 3.4) (Han et al., 2019).
- Personen die overmatig alcohol gebruiken (< 65 jaar) hebben een verhoogd risico voor ICU opname of overlijden (RR 1.34; 95 % CI = 1.04 -1.74) (Greenbaum et al., 2014).

Gevens tonen aan dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar geen invloed heeft op het aantal doktersbezoeken, ziektedagen, antibioticavoorschriften en hospitalisaties en mogelijk een zeer beperkt effect op absentieïsme heeft (Worel, 2018).

² Volgens de criteria van het Global Initiative for Asthma (GINA). Ernstige astma wordt gedefinieerd als astma die behandeling vereist met hoge dosis inhalatiecorticosteroiden plus een tweede controlemiddel (en/of systemische corticosteroiden) om te voorkomen dat het 'ongecontroleerd' wordt of 'ongecontroleerd' blijft ondanks deze therapie'.

Vaccinatie tegen COVID-19 en seizoensgriep worden uit operationele overwegingen bij voorkeur samen aangeboden (WHO 2022, ECDC 2023)³.

Studies tonen aan dat gelijktijdige vaccinatie veilig en doeltreffend is (ComfluCOV Trial; Lazarus et al., 2021; Toback et al., 2022; Izikson et al., 2022; Moro et al., 2022; Janssen et al., 2022).

Enkele studies suggereren een vermindering in immunogeniciteit na simultane vaccinatie tegen COVID-19 en Seizoensgriep (Radner et al. 2023). Het is niet ongewoon om een verandering (meestal een vermindering) in immunogeniciteit waar te nemen bij een van de gelijktijdig toegediende vaccins. Dit werd voorheen ook gerapporteerd bijvoorbeeld voor pneumokokkenconjugaatvaccins die gelijktijdig worden toegediend met het seizoensgriepvaccin. De klinische betekenis van een kleine afname in antilichaamtiters is ongekend en waarschijnlijk klinisch irrelevant.

IV UITWERKING

4.1 Preventiemaatregelen

Griepvirussen verspreiden zich via de luchtwegen en overleven lang op de handen.

Preventie bestaat uit het vermijden van contact met besmette personen. Daarnaast is hygiëne belangrijk:

- Was regelmatig uw handen, in het bijzonder na niezen, hoesten, contact met een zieke persoon of als u het openbaar vervoer hebt genomen.
- Nies in papieren wegwerpzakdoekjes of in de elleboogplooï.
- Gebruik papieren wegwerpzakdoekjes als u hoest, fluïmen opgeeft en de neus snuit.
- Afstand houden en bij ziekte overwegen om een mondmasker te dragen.

Het vaccin is de beste manier om complicaties van griep en een ziekenhuisopname te voorkomen. De werkzaamheid van het vaccin kan echter sterk variëren tussen seizoenen. Die werkzaamheid hangt met name af van de match tussen het vaccin en de circulerende virussen, die constant mutaties ontwikkelen, en van het immuunsysteem van de persoon (Sciensano website).

4.2 Beschikbare vaccins tegen seizoensgriep in België

Dit seizoen zullen drie “standaardgedoseerde” quadrivalente vaccins beschikbaar zijn: Alpharix-Tetra® , Vaxigrip Tetra® en Influvac Tetra® zijn geregistreerd voor iedereen vanaf de leeftijd van 6 maanden.

Er zal ook een “hooggedoseerd” quadrivalent vaccin beschikbaar zijn, namelijk: Efluelda®, voorzien voor gebruik bij personen ≥ 65 jaar.

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voorziet enkel terugbetaling van Efluelda® wanneer het wordt gebruikt bij personen ≥ 65 jaar die verblijven in de residentiële zorg (bv. Woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf) of in een andere vorm van instelling.

Uit de studie van Gravenstein et al. blijkt enkel een daling van hospitalisatie omwille van een respiratoire aandoening (3,4 % versus 3,9 %) in instellingen waar bewoners hooggedoseerde influenzavaccins ontvingen dan in instellingen die standaard influenzavaccins ontvingen, hoewel het verschil op de grens van statistisch significant is, afhankelijk of men gecorrigeerde of niet-gecorrigeerde gegevens in beschouwing neemt. In deze context, zouden hooggedoseerde vaccins niet alleen een betere immunogeniciteit, maar ook een betere klinische bescherming kunnen

³ Het influenza en COVID-19 vaccin worden bij voorkeur in contralaterale armen gegeven.

bieden bij mensen ouder dan 65 jaar (voornamelijk diegenen die in zorginstellingen verblijven, collectiviteiten (Gravenstein et al., 2017)).

Door de tegenstrijdige interpretatie van de beschikbare gegevens en het beperkte aantal studies kan op dit moment geen voorkeursaanbeveling voor het Elfluelda®-vaccin geven worden (ECDC, 2020).

4.3 Dosis van het vaccin bij kinderen

Op basis van gegevens over de vaccinveiligheid beveelt de HGR aan om ongeacht de leeftijd (en dus zuigelingen van 6 tot 36 maanden inbegrepen), de volledige dosis van 0,5 ml van het vaccin toe te dienen. Het is immers aangetoond dat de dosis van 0,5 ml een betere immunogeniciteit oplevert zonder meer bijwerkingen te veroorzaken. Anderzijds zijn de nieuwe quadrivalente vaccins geregistreerd voor een dosis van 0,5 ml.

De HGR beveelt aan om kinderen jonger dan 9 jaar die voor de eerste keer gevaccineerd worden, een 2^{de} dosis van het vaccin toe te dienen met een minimum interval van 4 weken.

4.4 Tot wanneer vaccineren?

Het griepseizoen duurt gemiddeld 6 tot 12 weken. Vaccinatie tegen seizoensgriep blijft hierdoor opportuun zolang de piek in griepincidentie nog niet bereikt is:

- FR: <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/influenza/chiffres>
- NL: <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/influenza/cijfers>

Na deze piek kan vaccinatie geval per geval overwogen worden in samenspraak met de behandelende arts.

Het is onmogelijk te voorspellen hoe/wanneer het influenzavirus in het volgende seizoen zal opduiken, noch om de ernst en virulentie ervan in te schatten. In het seizoen 2020 - 2021 zijn er wereldwijd weinig griepgevallen geweest omwille van de coronamaatregelen (fysieke afstand, mondmasker, enz.). In 2021 - 2022 is de griep in onze regio's laat teruggekeerd (in maart 2022). Vorig seizoen (2022 - 2023) werd de piek waargenomen rond de eindejaarsperiode.

De HGR beveelt aan om te vaccineren vanaf midden oktober; griepvaccinatie biedt bescherming binnen een termijn van 10 tot 15 dagen volgend op de injectie.

V REFERENTIES

- Baxter R, Ray GT, Fireman BH. Effect of influenza vaccination on hospitalizations in persons aged 50 years and older. *Vaccine*. 2010 Oct 21;28(45):7267-72. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.08.088. Epub 2010 Sep 9. PMID: 20832494.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratory-confirmed influenza in individuals aged 18 years and over. Stockholm: ECDC; 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023. 5 April 2023. Stockholm: ECDC; 2023.
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: www.ginasthma.org
- Greenbaum A, Chaves SS, Perez A, Aragon D, Bandyopadhyay A, Bennett N, Fowler B, Hancock E, Lynfield R, McDonald-Hamm C, Reingold A, Ryan P, Schaffner W, Sharangpani R, Spencer M, Thomas A, Yousey-Hindes K, Zansky S, Finelli L. Heavy alcohol use as a risk factor for severe outcomes among adults hospitalized with laboratory-confirmed influenza, 2005-2012. *Infection*. 2014 Feb;42(1):165-70. doi: 10.1007/s15010-013-0534-8. Epub 2013 Nov 16. PMID: 24243481.
- Gravenstein S, Davidson HE, Taljaard M, et al. Comparative effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination on numbers of US nursing home residents admitted to hospital: a cluster-randomised trial. *Lancet Respir Med* 2017;5:738-46.
- Han L, Ran J, Mak YW, Suen LK, Lee PH, Peiris JSM, Yang L. Smoking and Influenza-associated Morbidity and Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *Epidemiology*. 2019 May;30(3):405-417. doi: 10.1097/EDE.0000000000000984. PMID: 30789425.
- Hoge Gezondheidsraad. Vaccination of immunocompromised or chronically ill children and/or adults. Brussel: HGR; 2019. Advies nr. 9158.
- Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep – Winterseizoen 2021-2022. Brussel: HGR; 2021. Advies nr. 9625.
- Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep – Winterseizoen 2020-2021. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9581.
- Hoge Gezondheidsraad. Immunisatie tijdens de zwangerschap: Belgische richtlijnen. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 8754.
- Hoge Gezondheidsraad. Gelijktijdige toediening van vaccins tegen COVID-19 met andere vaccins (Simultane vaccinatie). Brussel: HGR; 2021. Advies nr. 9675.
- Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatiestrategie tegen COVID-19 in België. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9597 & 9611.
- Hoge Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik. Brussel: HGR; 2018. Advies nr. 9438.
- Izikson R, Brune D, Bolduc JS, et al. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged ≥ 65 years: a phase 2, randomized, open-label study [published online ahead of print, 2022 Jan 31]. *Lancet Respir Med* 2022;S2213-2600(21)00557-9.
- Janssen C, Mosnier A, Gavazzi G, Combadière B, Crépey P, Gaillat J, Launay O, Botelho-Nevers E. Co-administration of seasonal influenza and COVID-19 vaccines: A systematic review of clinical studies. *Hum Vaccin Immunother*. 2022 Nov 30;18(6):2131166. doi: 10.1080/21645515.2022.2131166. Epub 2022 Oct 18. PMID: 36256633; PMCID: PMC9746457.
- Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, et al. Safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults in the UK (ComFluCOV): a multicentre, randomized, controlled, phase 4 trial. *Lancet* 2021;398:2277-87.

- Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim WS, McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza - Systematic review. *J Infect.* 2019 Nov;79(5):401-406. doi: 10.1016/j.jinf.2019.08.014. Epub 2019 Aug 26. PMID: 31465780.
- Moro PL, Zhang B, Ennulat C, Harris M, McVey R, Woody G, Marquez P, McNeil MM, Su JR. Safety of co-administration of mRNA COVID-19 and seasonal inactivated influenza vaccines in the vaccine adverse event reporting system (VAERS) during July 1, 2021-June 30, 2022. *Vaccine.* 2023 Mar 10;41(11):1859-1863. Doi: 10.1016/j.vaccine.2022.12.069. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36669964; PMCID: PMC9826985.
- Neidich SD, Green WD, Rebeles J, Karlsson EA, Schultz-Cherry S, Noah TL, Chakladar S, Hudgens MG, Weir SS, Beck MA. Increased risk of influenza among vaccinated adults who are obese. *Int J Obes (Lond).* 2017 Sep;41(9):1324-1330. doi: 10.1038/ijo.2017.131. Epub 2017 Jun 6. PMID: 28584297; PMCID: PMC5585026.
- Nguyen VH, Ashraf M, Mould-Quevedo JF. Estimating the impact of influenza vaccination of low-risk 50-64-year-olds on acute and ICU hospital bed usage in an influenza season under endemic COVID-19 in the UK. *Hum Vaccin Immunother.* 2023 Dec 31;19(1):2187592. doi: 10.1080/21645515.2023.2187592. Epub 2023 Mar 13. PMID: 36912725; PMCID: PMC10054290.
- Radner H, Sieghart D, Jorda A, et al. Reduced immunogenicity of BNT162b2 booster vaccination in combination with a tetravalent influenza vaccination: results of a prospective cohort study in 838 health workers. *Clin Microbiol Infect.* 2023 May;29(5):635-641. doi: 10.1016/j.cmi.2022.12.008. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36509374.
- Sciensano. Gezondheidsenquête.
<https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquete-0#levensstijl>
- Sciensano. Influenza in België.
<https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/influenza/cijfers>
- Toback S, Galiza E, Cosgrove C, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of a COVID-19 vaccine (NVX-CoV2373) co-administered with seasonal influenza vaccines: an exploratory substudy of a 7 randomized, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med* 2022;10:167-79.
- WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2023-2024 northern hemisphere influenza season.
<https://www.who.int/news/item/24-02-2023-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season>
- WHO. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. *WER* No 19, 2022, 97, 185–208
- Worel - Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL) - Mokrane S, Delvaux N, Schetgen M - Preventie van influenza in de huisartspraktijk Herziening In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van EBMPPracticeNet. 2018.

VI SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experten is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#).

Al de experten hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

Het voorzitterschap de permanente werkgroep Vaccinatie (NITAG) werd waargenomen door **David TUERLINCKX en Steven CALLENS** en het wetenschappelijk secretariaat door Veerle Mertens en Fabrice Péters.

De volgende experten stuurden hun goedkeuring per mail op 31 mei 2023 of keurden de aanbeveling goed tijdens de NITAG vergadering van 1 juni 2023:

BEUTELS Philippe	Gezondheidseconomie	UAntwerpen
BLUMENTAL Sophie	Pediatrie, infectiologie	ULB
CALLENS Steven	Infectiologie, Interne geneeskunde	UZ Gent
CARRILLO SANTISTEVE Paloma	Preventieve geneeskunde en volksgezondheid, vaccinologie	ONE
CHATZIS Olga	Pediatrie, vaccinologie, infectiologie	UCL
DAELEMANS Siel	Pediatrie, Pneumologie, Infectiologie	UZ Brussel
DE LOOF Geert	Huisartgeneeskunde	BCFI
DE SCHRUYVER Antoon	Arbeids- en milieugezondheidskunde	UAntwerpen
DOGNE Jean Michel	Farmacie, geneesmiddelenbewaking	UNamur, FAGG, EMA
FRERE Julie	Pediatrie, Infectiologie	CHR Citadelle
GOVAERTS Frans	Algemene geneeskunde, Preventie en Gezondheids promotie	Domus Medica
MAERTENS Kirsten	Vaccinologie, Maternale Immunisatie	UAntwerpen
MALFROOT Anne	Pediatrie, Infectiologie	UZ Brussel
MICHIELS Barbara	Huisartgeneeskunde	UAntwerpen
PELEMAN Renaat	Infectiologie, Vaccinology	UZ Gent
ROBERFROID Dominique	Epidemiologie	KCE, UNamur
ROSSI Camelia	Infectiologie, HIV, reisgeneeskunde	CHU Ambroise Paré
SCHELSTRAETE Petra	Pediatrie, Pneumologie, Infectiologie	UZ Gent
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, Vaccinologie	ULB
TILMANNE Anne	Geneeskunde, Pediatrie, Infectiologie	CHU Tivoli
TUERLINCKX David	Pediatrie, Vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, reisgeneeskunde	ex-CHU Saint-Pierre, ULB
VEKEMAN Veerle	Algemene geneeskunde	Kind en Gezin
WAETERLOOS Geneviève	Kwaliteit van vaccins en bloedproducten	Sciensano

De volgende experten/administraties werden gehoord maar waren niet betrokken bij de goedkeuring van het advies.

DAEMS Joël	DG Medicamenten	RIZIV
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, Infectiepreventie, Microbiologie	UZ Gent
THEETEN Heidi	Vaccinologie	VAZG
WUILLAUME Françoise	Vaccinovigilantie	FAGG

VII ERRATUM

Aangepaste versie op 27/09/2023. De volgende kleine correcties zijn aangebracht in de originele versie van dit document:

Plaats	Originele versie	Aangepaste versie
Pagina 4, voetnote nr.3.	Het influenza en COVID-19 vaccin worden bij voorkeur in contralaterale armen gegeven (Influenza altijd rechts en COVID-19 link om eventuele bijwerkingen op te volgen).	Het influenza en COVID-19 vaccin worden bij voorkeur in contralaterale armen gegeven.

VIII BIJLAGE

Bijlage 1: Uittreksel van het advies 9611 (sept 2020):

Kan er een precieze omschrijving gegeven worden voor de prioritaire groep “mensen actief in de zorgsector”?

Deze groep van "mensen actief in de zorgsector" omvat **alle** personen die betrokken en actief zijn (dus met inbegrip van vrijwilligers en stagiairs):

1. In een instelling voor acute of chronische zorg (al dan niet in rechtstreeks contact met patiënten). Bijvoorbeeld:
 - Verzorgend personeel;
 - Medisch personeel;
 - Technici;
 - Onderhoudspersoneel;
 - Catering;
 - Administratief personeel;
 - Enz.
2. In de preventiediensten inzake gezondheid (bijvoorbeeld: Kind en Gezin, ONE, ...).
3. Alsook alle gezondheidswerkers en hun personeel buiten instellingen: in een praktijk, een apotheek, aan huis. Bijvoorbeeld:
 - Apothekers;
 - Huisartsen;
 - Verpleegkundigen;
 - Kinesitherapeuten;
 - Ergotherapeuten;
 - Logopedisten;
 - Psychologen;
 - Enz.

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experten (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 40 leden van de pool van benoemde experten). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar info.hgr-css@health.fgov.be.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**