



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9625

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2021-2022

*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 juni 2021

I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Op 26 januari 2021 ontving de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een adviesaanvraag van Minister Frank Vandenbroucke (twee vragen) over de strategie inzake seizoensgriepvaccinatie voor de periode 2021-2022. Om operationele redenen zou de minister deze aanbevelingen zo spoedig mogelijk willen ontvangen. De HGR heeft getracht aan dit verzoek te voldoen, maar moest eerst het hoofd bieden aan de urgentie van de strategie inzake het SARS-CoV-2-vaccin.

Deze beide vragen zijn :

“- Het heel duidelijk definiëren van de prioritaire doelgroep en de volgorde van prioritering is een belangrijk element voor het welslagen van een vaccinatie campagne. De definiëring van de doelgroepen gebeurt best zo precies mogelijk, zodat er geen ruimte voor interpretatie vatbaar is. Dit biedt ook de mogelijkheid om in fasen te werken.

- De doelgroepen en de prioritering moeten afgestemd worden op een beperkt aantal griepvaccins. Voor het volgende griepseizoen 2021-2022 wordt verwacht dat de vraag nog steeds verhoogd zal zijn en het aanbod per definitie beperkt zal blijven.”

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, etc.) waardoor men, op basis van voorspellingen en de meest voorkomende circulerende influenza (sub)types, de meest effectieve vaccin(s)samenstelling zal inzetten voor de komende seizoensgriep epidemie.

Quadrivalente vaccins bevatten antigenen tegen de 2 meest voorkomende influenza A-stammen en componenten tegen de twee circulerende B-stammen (Victoria en Yamagata). Alleen dit vaccintype zal in België beschikbaar zijn voor het seizoen 2021-2022.

Gezien de algemene sanitaire context en de ervaring van het vorige seizoen heeft de HGR overwogen zijn eerdere adviezen over prioritaire groepen en de mogelijke fasering ervan voor de vaccinatie tegen seizoensinfluenza (HGR 9488, 2018; HGR 9531, 2019; HGR 9581, 2020) aan te passen en aan te vullen.

Er zij op gewezen dat het seizoen 2020-2021 het eerste seizoen was waarin werd besloten tot "gefaseerde vaccinatie" om de grote vraag en een mogelijke beperking van het aantal beschikbare

vaccins aan te pakken. Deze fasering was bedoeld om ervoor te zorgen dat prioritaire groepen zeker konden gevaccineerd worden. Het oorspronkelijke idee was om in twee fasen te vaccineren: eerst degenen in de categorieën A en B en vervolgens de vaccinatie open te stellen voor degenen die dat wilden (categorie C). Deze fasering moest in de loop van het seizoen worden herzien, enerzijds omdat de aanvoer van vaccins vertraging opliep en anderzijds omdat de vraag van 50-plussers (categorie B) groter was dan aanvankelijk verwacht (bezorgdheid van de bevolking over de COVID-19-pandemie). De fasering werd derhalve in drie fasen gesplitst: eerst de personen in categorie A, vervolgens die in categorie B en tenslotte de overige. Deze wijziging gaf aanleiding tot bezorgdheid bij het management in de arbeidsgeneeskunde en tot een late vaccinatie (medio december) voor categorie C.

Van de 2,9 miljoen doses die voor het vorige seizoen (2020-2021) waren gepland, is 5% niet toegediend wegens moeilijkheden (beheer, vertragingen bij de bevoorrading, wijzigingen in de fasering, vaccinatie laat in het seizoen, ...). Anderzijds beschikken we tot op heden niet over informatie over de hoeveelheid vaccin die "inadequaat" werd toegediend aan gezonde mensen en jongeren.

Er zij op gewezen dat voor het seizoen 2020-2021 de vaccinatiegraad in de prioritaire groepen hoog was en aanzienlijk hoger dan in het vorige seizoen.

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>
CTG	Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
HGR	Hoge Gezondheidsraad
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

²MeSH (*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>.

II METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag van de Minister hebben het College en de voorzitter van het Domein Vaccinatie (NITAG) de nodige expertises bepaald om op de adviesaanvraag te kunnen antwoorden. Op basis hiervan werd een ad hoc werkgroep samengesteld om deze aanbevelingen op te stellen.

Het resultaat van deze voorbereidende werkzaamheden is vervolgens voorgelegd aan de NITAG. In deze werkgroep zijn de volgende disciplines aanwezig : vaccinologie, geriatrie, infectiologie, virologie, jeugdgezondheidszorg, pediatrie, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde, biologische standaardisatie en epidemiologie. De experts van deze beide werkgroepen hebben een algemene belangenverklaring en een ad hoc verklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Dit advies berust op het werk dat in maart-april 2020 uitgevoerd werd (HGR 9581); dit vorige werk is gebaseerd op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur, zowel uit wetenschappelijke tijdschriften als uit rapporten van nationale en internationale organisaties die in deze materie bevoegd zijn (*peer-reviewed*). Deze versie van juni 2021 berust ook op door Sciensano, FAGG en KCE verstrekte veldgegevens voor het lopende seizoen, alsook op 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.

III CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

3.1. Conclusies en antwoorden op de vragen

Wat de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep tijdens het winterseizoen 2021-2022 betreft, beveelt de HGR aan dat de volgende groepen van personen voorrang moeten krijgen voor vaccinatie volgens de **fasering per categorie van de doelgroepen (en niet volgens types van comorbiditeiten)** d.w.z. Categorie A > Categorie B > Categorie C :

Categorie A: (hoogste prioriteit, gelijktijdig, vanaf half oktober)

- Groep 1: personen met een 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, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), BMI > 35, aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd);
 - o personen die in een instelling verblijven;
 - o alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap;
 - 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 het advies 9611 van september 2020 opgesomd werden. Zie Bijlage 1.

- Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (*herd immunity*) als
 - o de risicopersonen uit groep 1;
 - o kinderen jonger dan 6 maanden.

Categorie B: (daarna, afhankelijk van de beschikbaarheid van het vaccin)

Daarnaast is het ook zinvol om – na gesprek met hun huisarts - alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden zoals die uit groep 1 (categorie A). Naast het verhoogde risico dat ze complicaties bij griep ontwikkelen door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze minstens één factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt. Het gaat vooral om personen die roken, excessief drinken en/of zwaarlijvig zijn (*Body Mass Index* > 30).

Categorie C: (als de vaccinvoorraden het toelaten)

De rest van de bevolking die zich om persoonlijke redenen wil laten vaccineren. Bovendien tonen de gegevens 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. Daarom wordt systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar niet aanbevolen (Worel, 2018).

² Volgens de criteria van het Global Initiative for Asthma (GINA Report 2009, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Chapter 2 Diagnosis and classification p. 23 <http://www.ginasthma.com>)

In antwoord op de vraag over de fasering van de vaccinatie tegen de seizoensgriep van 2021-2022 beveelt de HGR derhalve aan om medio oktober te beginnen met de vaccinatie van de groepen van categorie A; indien de vaccinvoorraden het toelaten, wordt vervolgens overgegaan tot vaccinatie van de personen van categorie B. Voor zover de resterende vaccindosissen het toelaten, eindigen met de vaccinatie van de in categorie C genoemde personen. Deze prioriteitsvolgorde kan niet worden omzeild.

3.2. Andere beschouwingen

Volgens het geraadpleegde deskundigenpanel kan, in het licht van wat er in het seizoen 2020-2021 is gebeurd, met de door de Overheid geplande voorraad (3,3 miljoen doses voor 2021-2022) aan deze aanbeveling voor prioritering bij de vaccinatie tegen seizoensinfluenza worden voldaan.

Het is niet mogelijk te voorspellen hoe/wanneer het influenzavirus in het volgende seizoen zal opduiken en de ernst en virulentie ervan in te schatten. Om diverse redenen zijn er in het seizoen 2020-2021 wereldwijd weinig of geen griepgevallen geweest. Dit doet vragen rijzen over de immuniteit van de bevolking om de griepfase van het seizoen 2021-2022 het hoofd te bieden. Het gebrek aan recente natuurlijke immuniteit zou namelijk het risico van overdracht van het influenzavirus kunnen verhogen, met name door kinderen/jongvolwassenen (niet-gevaccineerd en niet natuurlijk geïmmuniseerd) aan mensen met een hoger risico.

De gezondheidsautoriteiten moeten rekening houden met de mogelijke gevolgen van de dit jaar genomen maatregelen ter voorkoming van COVID-19 voor het uitblijven van een influenza-epidemie. Maatregelen die gemakkelijk toe te passen zijn en nu goed door de bevolking geïntegreerd zijn, zoals het wassen/desinfecteren van de handen met een hydro-alcoholische oplossing, het dragen van een masker tijdens een epidemie (als die zich voordoet), vooral op plaatsen die door de gemeenschap worden bezocht (openbaar vervoer, enz.), zouden sterk kunnen worden aanbevolen (zonder verplicht te worden gesteld).

De voorraad te bestellen vaccins zou niet groter moeten zijn dan de reeds geprogrammeerde voorraad; de HGR verwacht geen hogere vaccinatiegraad dan voor het griepseizoen 2020-2021, maar eerder een *status-quo*.

Voorts beveelt de HGR de Overheid aan om bij een eventuele griepepidemie volgend seizoen de bestaande preventieprincipes te blijven naleven (dragen van een masker / handwassen met een hydroalcoholische oplossing), **met name voor risicopersonen**.

IV UITWERKING EN ARGUMENTATIE

a) Bedenkingen over het nut van een vergroting van de vaccinvoorraad :

Het succes van de griepvaccinatie voor het volgende seizoen valt moeilijk te voorspellen, gezien de afwezigheid ervan dit seizoen 2020-2021 en de begrijpelijke prioriteit die wordt gegeven aan vaccinatie tegen SARS-CoV-2.

Op dit moment zijn de cijfers over het aantal mensen dat baat kan hebben bij vaccinatie - volgens de A- en B- categorieën waarnaar in de bekendmaking voor 2020 wordt verwezen - als volgt:

- alle personeelsleden (in de ruime zin) van de gezondheidsinstellingen: < 500.000 personen
- 0-64-jarigen met comorbiditeit(en): 1,4 miljoen van wie een derde gewoonlijk wordt gevaccineerd (gegevens gebaseerd op voorgaande jaren)
- > 65 jaar: 2,1 miljoen personen
- zwangere vrouwen: ± 115.000 personen
- personen tussen 50-64 jaar, niet-verplegend personeel, zonder comorbiditeit: 1,5 miljoen

Zoals vermeld in de inleiding, is de vaccinatiegraad van de risicogroepen in het najaar van 2020 gestegen ten opzichte van de vorige jaren. In het Vlaamse Gewest bedroeg de vaccinatiegraad zelfs 70-80% voor gezondheidspersoneel in ziekenhuizen. In het Waalse Gewest lag dit percentage rond de 40%.

Zelfs als we uitgaan van een dekkinggraad van 80% voor zorgpersoneel (in plaats van 40% in 2018), blijft het aantal betrokkenen minimaal (< 500.000) in vergelijking met patiënten met comorbiditeiten en 65-plussers.

Bovendien is vastgesteld dat na de H1N1-crisis de vaccinatie tegen het influenzavirus is afgenomen. Dit doet de vraag rijzen of dit ook het geval zal zijn na de COVID-19-pandemie.

Op basis van deze retrospectieve analyses en overwegingen is de deskundigengroep van mening dat de vaccinatiegraad voor het volgende seizoen niet hoger zal zijn dan die welke in het afgelopen seizoen is waargenomen, gezien de huidige epidemiologische context.

Aangezien voor het vorige seizoen (2020-2021) 2,9 miljoen dosissen waren gepland en de planning voor 3,3 miljoen dosissen vaccin voor het seizoen 2021-2022 in onderhandeling is op het niveau van het FAGG en met het kabinet, lijkt dit voor de geraadpleegde deskundigen, gezien de huidige situatie, meer dan voldoende te zijn.

b) Verduidelijking van de terminologie en de volgorde van prioriteit (fasering):

Voor de geraadpleegde deskundigen verdienen de categorieën en hun "volgorde van prioriteit" een duidelijker of nauwkeuriger omschrijving, met name zoals is voorgesteld in het kader van de prioritering van de COVID-19-vaccinatie (advies HGR 9618). Hierdoor zal het mogelijk zijn het schema aan te passen aan dat van de vaccinleveringen.

Dit betreft met name de definitie van gezondheidswerkers die in contact komen met mensen in risicosituaties. De interpretaties verschillen tussen de bedrijfsgeneeskunde, de algemene geneeskunde en tussen de centra, met als gevolg dat de toegang tot vaccinatie van centrum tot centrum verschilt.

Voor de geraadpleegde deskundigen is het noodzakelijk te verwijzen naar hetgeen hierover reeds in juli 2020 is meegedeeld (advies 9597), d.w.z. het ziekenhuis in zijn geheel te beschouwen. Het feit dat het gehele ziekenhuispersoneel zonder onderscheid wordt gevaccineerd (technici, koks en eerstelijns gezondheidswerkers) heeft gevolgen voor de dynamiek van het ziekenhuis en verhoogt de motivatie om te vaccineren. De HGR heeft daarom besloten dit punt te verduidelijken. De term "*mensen actief in de zorgsector*" (gezondheidswerkers) verwijst naar alle socio-professionele categorieën die zijn opgenomen in het advies 9611 van september 2020. Deze categorieën worden uitvoerig opgesomd in Bijlage 1.

Zoals verklaard in het vorige punt, verwacht de HGR dit jaar geen explosie van aanvragen van "griep"-vaccinatie, maar eerder een status quo ten opzichte van vorig jaar of zelfs een lager percentage. Door te plannen op 3,3 miljoen doses vaccin wordt ervan uitgegaan dat de prioritaire groepen zullen worden gedekt en dat een verandering in de fasering of stratificatie derhalve niet relevant is. Een dergelijke verandering zou leiden tot operationele complicaties, maar ook tot verwarring bij de bevolking, vooral bij degenen die gewoonlijk jaar na jaar worden gevaccineerd.

De HGR beveelt aan om medio oktober te beginnen met vaccinatie van alle groepen van categorie A. Afhankelijk van de beschikbaarheid van vaccindoses zullen de in categorie B opgenomen personen vervolgens worden gevaccineerd. Categorie C - die de rest van de bevolking omvat (die zich hoofdzakelijk om persoonlijke redenen wenst te laten vaccineren) - zou als laatste worden gevaccineerd.

c) Bedenkingen inzake fasering naar gelang van comorbiditeit en/of leeftijd:

De vraag werd gesteld of er een fasering en dus prioritering naar comorbiditeit moet komen, zoals is gebeurd voor de vaccinatie tegen COVID-19 (advies HGR 9618).

In dit geval lijkt deze aanpak volgens de geraadpleegde deskundigen niet geschikt, gezien de beschikbaarheid van griepvaccins. Bovendien zou de keuze voor deze methode kunnen leiden tot situaties waarin mensen die gewoonlijk al jaren zijn gevaccineerd, niet meer zouden worden gevaccineerd of op een later tijdstip zouden worden gevaccineerd omdat de aandoening waaraan zij lijden als een "lagere prioriteit" zou worden beschouwd.

Ook mag niet uit het oog worden verloren dat dit soort fasering volgens co-morbiditeiten uiterst moeilijk te operationaliseren is, aangezien er geen/schaarse gegevens zijn over de werkzaamheid van het vaccin volgens bestaande co-morbiditeit, noch over het effect van influenza volgens co-morbiditeit (in tegenstelling tot de gegevens die beschikbaar waren vóór de vaccinatie tegen COVID-19).

Uit de gegevens over ziekenhuisopnames (met een griepcode) in België voor oorzaken van griep tussen 2004-2007 blijkt :

- dat het risico van ziekenhuisopname verdubbelt voor personen van 15 tot 49 jaar met comorbiditeit (in vergelijking met personen zonder comorbiditeit)
- dat het risico van ziekenhuisopname verviervoudigt voor mensen tussen 50 en 64 jaar met comorbiditeit (in vergelijking met mensen zonder comorbiditeit).

Leeftijd is dus van invloed op de manier waarop comorbiditeiten de ernst van influenza bij mensen jonger dan 65 jaar moduleert, zij het niet zo sterk als bij COVID-19.

Dit wordt bevestigd door de jaarlijkse SARI-studies van Sciensano op basis van pathologieën, waarin drie grote risicogroepen worden onderscheiden: mensen met verminderde immuniteit, patiënten met ademhalingsproblemen en/of hart- en vaatziekten. Bij de ziekenhuisopnames zijn deze risicogroepen elk jaar vertegenwoordigd, ook al verschilt het overwicht van de ene of de andere factor van jaar tot jaar. Deze analyses zijn echter beperkt door het kleine aantal proefpersonen.

Op grond van deze beperkte informatie kan geen voorkeur worden uitgesproken voor vaccinatie van mensen met comorbiditeiten vs. mensen boven de 65.

Bovendien kent de EBM-studie van het CEBAM een verschillende graad (van bewijs) toe aan mensen ouder dan 65 jaar die in een tehuis wonen (hogere graad) en diegenen die thuis wonen (lagere graad). Dit is in overeenstemming met de prioriteit die wordt gegeven aan vaccinatie tegen COVID-19. Hierbij wordt echter wellicht geen rekening gehouden met het feit dat sommige mensen altijd in hun eigen huis blijven met ofwel thuiszorg, ofwel beperkte institutionele zorg. De argumenten om een onderscheid te maken tussen mensen in institutionele zorg en thuiswonenden zijn beperkt en daarom niet erg te rechtvaardigen. A fortiori kan worden verwacht dat mensen die in residentiële zorg verblijven vaak ouder zijn, vaak meer co-morbiditeiten hebben en meer kans lopen op nosocomiale infecties als gevolg van het leven in de gemeenschap. Het algemene voordeel van deze prioritering is zeer beperkt; in de algemene bevolking wordt aanvaard dat alle personen ouder dan 65 jaar er duidelijk belang bij hebben te worden gevaccineerd. Het uitleggen van de plotselinge verandering van strategie zou verkeerd begrepen kunnen worden en een negatieve invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de vaccinatiedekking.

Voor groep 3 van Categorie A (d.w.z. mensen die in hetzelfde huishouden wonen) vallen de samenwonenden vaak in dezelfde leeftijdscategorie of hebben zij soms vergelijkbare co-morbiditeiten; zij zullen de facto tot de te vaccineren personen worden gerekend. Er zij op

gewezen dat er in België weinig gezinsstructuren zijn waarin sprake is van een significante intergenerationele vermenging (25-jarigen die samenwonen met 70-jarigen). Groep 3 is dus beperkt, maar de vaccinatie ervan is noodzakelijk om een goede vaccinatiegraad van mensen in groep 1 van categorie A te waarborgen.

d) Beschikbare vaccins tegen seizoensgriep in België

Dit seizoen zullen drie quadrivalente vaccins beschikbaar zijn (Alpharix-Tetra® en VaxigripTetra® zijn geregistreerd voor iedereen boven de zes maanden en Influvac Tetra® vanaf 3 jaar).

e) Dosis van het vaccin bij kinderen

Op basis van gegevens over de vaccinveiligheid beveelt de Raad 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 en anderzijds zijn de nieuwe quadrivalente vaccins geregistreerd met een dosis van 0,5 ml.

Kinderen jonger dan 9 jaar die voor de eerste keer gevaccineerd worden, hebben een 2^{de} dosis van het vaccin nodig met een minimum interval van 4 weken.

f) Wanneer vaccineren?

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.

Het griepseizoen duurt gemiddeld 8 tot 12 weken; vaccinatie tegen seizoensgriep blijft hierdoor opportuun zolang de piek in griepincidentie nog niet bereikt is (<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx>). Na deze piek kan vaccinatie geval per geval overwogen worden in samenspraak met de behandelende huisarts.

NB: Aandachtspunt:

Momenteel is het Efluelda-vaccin (van Sanofi-Pasteur) een zogenaamd *high dose vaccine*, dat in de eerste plaats bedoeld is voor mensen ouder dan 65 jaar. Het bevat meer dan 60 µg antigeen, vergeleken met de huidige vaccins die 15 µg bevatten.

Voor dit vaccin is een vergunning voor het in de handel brengen verleend, maar het wordt op het moment dat dit verslag wordt geschreven, beoordeeld door de "Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen" (CTG) van het RIZIV. De geraadpleegde deskundigen kunnen derhalve niet weten of hiermee al dan niet rekening zal worden gehouden in de vooruitzichten voor bestellingen en, zo ja, in welke hoeveelheden het beschikbaar zal zijn voor senioren.

V REFERENTIES

- AFMPS-FAGG. Task Force Influenza vaccine . 2020-2021 / 2021-2022

- HGR-CSS (www.hgr-css.be/)

9448 Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - winterseizoen 2018-2019 (maart 2018 - update oktober 2018)

9531 Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2019-2020

9581 Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2020-2021 (in het kader van Covid-19)

9597 Vaccinatiestrategie tegen Covid-19 in België

9618 Aanbevelingen voor het prioriteren van subgroepen van patiënten jonger dan 65 jaar voor vaccinatie tegen SARS-CoV-2 (fase Ib)

- Desiere Pieter-Jan. AFMPS-FAGG.

Task Force "Griepvaccin/Vaccin contre la grippe 2021-2022". 27-01-2021.

- Hanquet G. Estimation de la population pour vaccination saisonnière grippe, 2020. KCE. 17-122020.

-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 30 maart 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](#)).

Tijdens de zitting op 27-05-2021 heeft de permanente werkgroep "Vaccinatie (NITAG)" heeft het advies goedgekeurd dat door de adhoc werkgroep 9625 opgetseld werd. Het voorzitterschap van de adhoc werkgroep 9625 en van de permanente werkgroep werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door Jean-Jacques Dubois et Muriel Baltes.

Samenstelling van de adhoc werkgroep 9625:

BOSSUYT Nathalie	Epidemiologie	Sciensano
GOVAERTS Frans	Algemene geneeskunde, Preventie en Gezondheidspromotie	Domus Medica
HANQUET GERMAINE	Epidemiologie	KCE
THOMAS Isabelle	Virologie, moleculaire biologie	Sciensano
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, reisgeneeskunde, VIH	CHU Saint-Pierre, ULB
VANDERMEULEN Corinne	Epidemiologie, vaccinologie	KU Leuven

Samenstelling van de NITAG die deze aanbeveligen op 27-05-2021 heeft goedgekeurd:

CALLENS Steven	Infectiologie, Interne geneeskunde	UZ Gent
CARRILLO SANTISTEVE Paloma	Preventieve geneeskunde en volksgezondeheid, vaccinologie	ONE
CORNELISSEN Laura	Epidemiologie, verloskunde, gynaecologie	Sciensano
DE LOOF Geert	Huisartsgeneeskunde	BCFI
DE SCHEERDER Marie-Angélique	Interne geneeskunde, infectiologie, Reisgeneeskunde, HIV	UZ Gent
DOGNE Jean- Michel	Farmacovigilance	UNamur, EMA
FRERE Julie	Kindergeneeskunde, infectiologie	CHU Liège
GOOSSENS Mieke	Bewaking, epidemiologie	Sciensano
GOVAERTS Frans	Algemene geneeskunde, Preventie en Gezondheidspromotie	Domus Medica
HULSTAERT Frank	Vaccinologie	KCE
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, infectiepreventie, microbiologie	UZ Gent
MALFROOT Anne	Kindergeneeskunde, infectiologie	UZ Brussel
MANIEWSKI Ula	Infectiologie, tropische infectieziekten, vaccinologie	ITG-IMT
PELEMAN Renaat	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
ROBERFROID Dominique	Epidémiologie	KCE, UNamur

ROSSI Camelia	Infectiologie, vaccinologie, HIV	CHU Ambroise Paré
SCHELSTRAETE Petra	Pediatrie, pneumologie, vaccinologie	UGent
SPODEN Julie	Algemene geneeskunde	SSMG
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, vaccinologie	ULB
TILMANNE Anne	Kindergeneeskunde, infectiologie	HUDERF
TUERLINCKX David	Kindergeneeskunde, vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN DAMME Pierre	Epidemiologie, vaccinologie	UAntwerpen
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, reigeneeskunde, HIV	CHU Saint-Pierre, ULB
VANDERMEULEN Corinne	Epidemiologie, vaccinologie	KU Leuven
VEKEMAN Veerle	Adviserend art	Kind en Gezin
VERHAEGEN Jan	Microbiologie, bacteriologie	UZ Leuven
WAETERLOOS	Kwaliteit van vaccins en bloedproducten	Sciensano
WYNDHAM-THOMAS Chloé	Infectiologie	Sciensano

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

HAMDANI JAMILA	Epidemiologie	FAGG
MALI Stéphanie	Epidemiologie	FAGG
THEETEN Heidi	Vaccinologie	VAZG, UAntwerpen
TOP Geert	Manager vaccinatieprogramma	VAZG
WUILLAUME Françoise	Epidemiologie	FAGG

VII 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.belgium.be.