



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9677

Boosterdosis met een mRNA-vaccin voor wie met het COVID-19 Vaccine Janssen® tegen SARS-CoV-2 werd gevaccineerd

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations of the need of a booster dose of mRNA COVID-19 vaccine for individuals primary vaccinated with the COVID-19 Vaccine Janssen® (1 dose).

Versie gevalideerd op het College van
1 december 2021¹

I. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Op 30 september 2021 ontving de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een adviesaanvraag van de Taskforce Operationalisering vaccinatiestrategie *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) over de noodzaak van een boosterdosis mRNA-vaccin tegen COVID-19 voor wie met het COVID-19 Vaccine Janssen® (1 dosis) werd gevaccineerd.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen een boosterdosis en een extra dosis. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft beide begrippen gedefinieerd in de tussentijdse verklaring van 4 oktober 2021:

- **Een boosterdosis** wordt toegediend aan een gevaccineerde populatie die een primaire vaccinatiecyclus heeft voltooid (momenteel één of twee doses van het COVID-19-vaccin, afhankelijk van het product) wanneer na verloop van tijd de immuniteit en de klinische bescherming zijn afgenomen tot onder een percentage dat in die populatie voldoende wordt geacht. Het doel van een boosterdosis is de doeltreffendheid van het vaccin te herstellen wanneer die niet langer toereikend wordt geacht.
- **Een extra dosis** van een vaccin kan nodig zijn als onderdeel van een verlengde primaire cyclus voor doelpopulaties bij wie de immunrespons na de standaard primaire cyclus onvoldoende wordt geacht. Het doel van een aanvullende dosis tijdens de primaire cyclus is de immunrespons te optimaliseren of te versterken om een voldoende niveau van werkzaamheid tegen de ziekte te bereiken. Vooral immuungecompromitteerde personen slagen er vaak niet in een beschermende immunrespons op te bouwen na een standaard primaire cyclus, maar ook oudere volwassenen kunnen onvoldoende reageren op een standaard primaire cyclus.

¹ De Raad behoudt zich het recht voor om in dit document op elk moment kleine typografische verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen die de betekenis wijzigen, worden echter automatisch in een erratum opgenomen. In dergelijk geval wordt een nieuwe versie van het advies uitgebracht.

In België wordt al **een extra dosis** toegediend aan immuungecompromitteerde patiënten (KCE, 2021). **Boosterdoses** worden toegediend aan ouderen (> 65 jaar), personen in verzorgingsinstellingen zoals woonzorgcentra (HGR 9650, 2021) en het personeel in de zorgsector (HGR 9679, 2021).

II. AANBEVELING

Op dit moment is de doeltreffendheid van de in België beschikbare COVID-19-vaccins tegen ernstige vormen van de ziekte nog steeds bewezen voor de algemene bevolking jonger dan 65 jaar.

De HGR benadrukt nogmaals het belang van een snelle toediening van een booster dosis voor de bovengenoemde groepen.

De HGR beveelt aan dat personen die met het COVID-19 Vaccine Janssen® gevaccineerd zijn, ten minste twee maanden na hun primaire vaccinatie een booster dosis krijgen met een mRNA-vaccin (volledige dosis voor Comirnaty® – ½ dosis voor Spikevax®²).

- ➔ Daarnaast **beveelt de HGR de toediening van het Comirnaty®-vaccin aan als primovaccinatie voor personen jonger dan 30 jaar** (op basis van voorlopige bevindingen van Noordse landen (GACVS, 2021) en een Franse studie (EPI-PHARE, 2021) die een verhoogd risico op myocarditis en pericarditis aantonen na het Spikevax®-vaccin - waargenomen bij mannen jonger dan 30 jaar na primovaccinatie - in vergelijking met het Comirnaty®-vaccin).
- ➔ **Uit voorzorg geeft de HGR de voorkeur aan toediening van het Comirnaty®-vaccin als booster dosis voor personen jonger dan 30 jaar.** Op dit moment is er echter geen bewijs voor het effect van de ½-dosis booster Spikevax® op de incidentie van myocarditis en pericarditis (dosisgerelateerd effect?). Daarom is het mogelijk dat de Taskforce Vaccinatie tijdelijk geen rekening houdt met deze voorzorgsaanbeveling, in afwachting van meer gegevens.
- ➔ De prioritering voor vaccinatie is in dit geval op basis van leeftijd.

Deze aanbeveling is gebaseerd op immunologische gegevens en trends uit verschillende landen rond doorbraakinfecties die leiden tot ernstigere gezondheidsuitkomsten, zoals opname op intensieve zorg (ICU) of overlijden.

Sleutelwoorden

Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Prevention	Preventie	Prévention	Prävention
Booster	Booster	Rappel (dose)	Booster
COVID-19	COVID-19	COVID-19	COVID-19
Vaccination	Vaccinatie	Vaccination	Impfung

² Ongeacht leeftijd of primaire vaccinatieschema

III. METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van de *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG, adviescommissie inzake immunisatie) de nodige expertises bepaald. Vervolgens werd er een ad-hocwerkgroep opgericht met deskundigen in de volgende disciplines: microbiologie, infectiologie, epidemiologie, vaccinologie en algemene geneeskunde. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een ad-hocverklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Het advies berust 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*), alsook op het oordeel van de experts.

Na goedkeuring van de conclusies van het advies door de ad-hocwerkgroep, werd het advies tenslotte gevalideerd door het College van de HGR.

IV. UITWERKING EN ARGUMENTATIE

Afkortingen en symbolen:

ASNM	<i>Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé</i>
ECDC	<i>European Center for Disease Prevention and Control</i> (Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding)
CHS	<i>Clinical Hospital Surveillance</i> (Klinische ziekenhuizenmonitoring)
COVID-19	Coronavirusziekte 2019
EMA	<i>European Medicines Agency</i> (Europees Geneesmiddelenbureau)
FDA	<i>Food and Drug Administration</i> (Amerikaans voedings- en geneesmiddelenagentschap)
HAS	<i>Haute Autorité de santé</i> (Frankrijk)
HGR	Hoge Gezondheidsraad
ICU	<i>Intensive care unit</i> (intensieve zorg eenheid)
IMC	Interministeriële Conferentie Volksgezondheid
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i> (adviescommissie inzake immunisatie)
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (polymerasekettingreactie)
VE-D	<i>Vaccine effectiveness against death</i> (vaccinefficiëntie tegen overlijden)
WHO	<i>World Health Organization</i> (Wereldgezondheidsorganisatie, WGO)

1 COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson)

1.1 België (Sciensano, van Loenhout et al., 2021)

Op 22 oktober 2021 en 9 november 2021 werd een ad-hocvergadering georganiseerd om de noodzaak van een booster dosis van COVID-19-vaccin te bespreken voor personen die gevaccineerd werden met het COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson).

Op de eerste vergadering presenteerde Sciensano hun voorlopige gegevens over het beschermingsniveau dat de verschillende merken van vaccins in België bieden (Sciensano, van Loenhout et al., 2021).

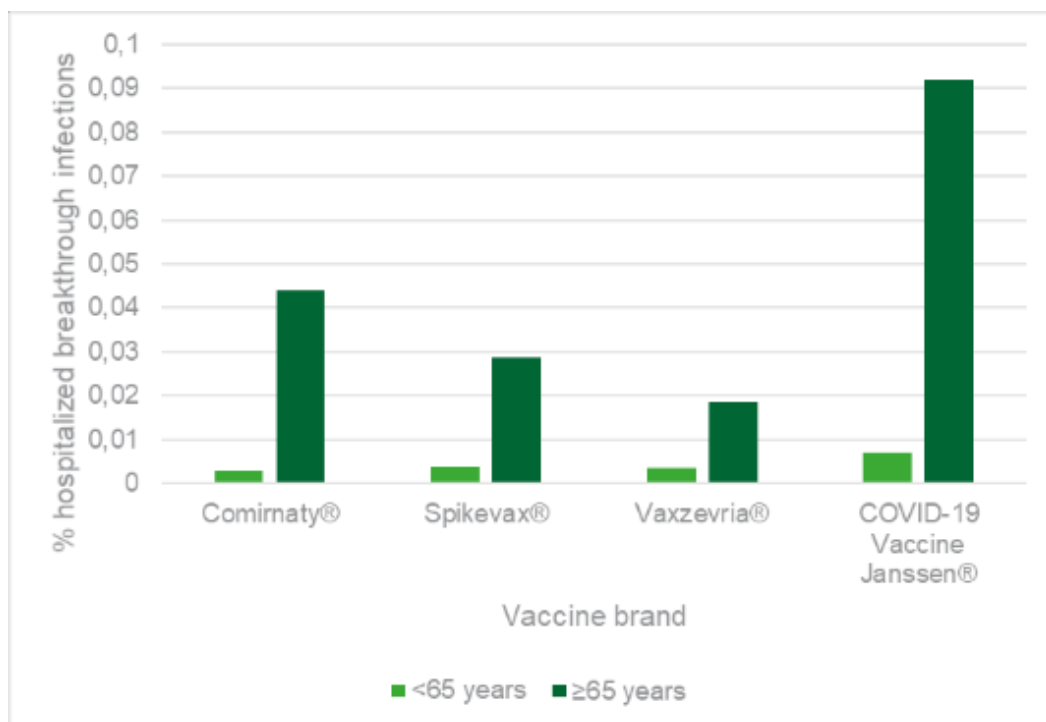
Het COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) werd in België beschikbaar op 28 april 2021.

Het COVID-19 Vaccine Janssen® was oorspronkelijk beschikbaar voor alle leeftijdsgroepen. Op 26 mei 2021 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) echter besloten het voorzorgsbeginsel toe te passen en dit vaccin tijdelijk te beperken tot personen van 41 jaar en ouder. Op 9 juni besliste de IMC dat mensen tussen 18 en 40 jaar vrijwillig het COVID-19 Vaccine Janssen® kunnen kiezen. Omdat er slechts één dosis van het vaccin nodig is om volledige immunisatie te bereiken, werd het ook gebruikt onder moeilijk te bereiken groepen (bv. daklozen, sekswerkers, buitenlandse studenten).

1.2 Belgische gegevens over doorbraakinfecties voor het COVID-19 Vaccine Janssen® (Sciensano, van Loenhout et al. 2021, 13 okt 2021)

Een doorbraakinfectie wordt gedefinieerd als een nieuwe, door laboratoriumonderzoek bevestigde COVID-19-infectie (positieve RT-PCR-test of snelle antigeentest; geen positieve test in de voorafgaande 90 dagen) bij een volledig geïmmuniseerd persoon. Onder volledig geïmmuniseerde personen wordt verstaan personen die ten minste 14 dagen volledig zijn gevaccineerd.

Voor de leeftijdsgroep <65 jaar is het aandeel **doorbraakinfecties met ziekenhuisopname** het laagst voor Comirnaty® (0,003%) en **het hoogst voor het COVID-19 Vaccine Janssen® (0,007%)**. Er zijn echter enkele belangrijke beperkingen waarmee rekening moet worden gehouden bij de interpretatie van deze analyses. Door de onvolledigheid van de ziekenhuizen in de Klinische ziekenhuizenmonitoring (CHS) zijn de gepresenteerde percentages een onderschatting van de werkelijke impact.



Wanneer alleen de merken van vaccins worden vergeleken, zien we geen statistisch significante verschillen in de ernstindicatoren na het uitvoeren van een univariate analyse, behalve tussen Comirnaty® en Vaxzevria® voor opname naar ICU ($p = 0,029$) (tabel hieronder).

Table 1. Indicators of severe disease by vaccine brand, for hospitalized patients for whom a discharge record was available. Since beginning of vaccination campaign to 7th of October 2021; Belgium. N.B. the data underlying this table are not exhaustive.

	Comirnaty® ¹	Spikevax® ¹	Vaxzevria® ¹	COVID-19 Vaccine Janssen® ¹	Non-vaccinated ²
	N = 598	N = 47	N = 103	N = 50	N = 15 974
Acute respiratory distress syndrome	24 (4.0%)	4 (8.5%)	7 (6.8%)	3 (6.0%)	1 711 (10.7%)
ICU transfer	50 (8.4%)	8 (17.0%)	14 (13.6%)	5 (10.0%)	3 048 (19.1%)
Length of hospital stay (Median [Q1-Q3] days)	8 [4-16]	6 [3-11]	7 [4-14]	10 [4-13]	8 [4-16]
Discharge status					
Recovered	484 (80.9%)	38 (80.9%)	85 (82.5%)	40 (80.0%)	13 188 (82.6%)
Deceased	95 (15.9%)	9 (19.1%)	13 (12.6%)	10 (20.0%)	2 191 (13.7%)
Unknown	19 (3.2%)	0 (0%)	5 (4.9%)	0 (0%)	595 (3.7%)

1) Data available until the 7th of October 2021

2) Data available until the 20th of September 2021

Source: Clinical Hospital Surveillance & Vaccinnet+ (LINK-VACC), accessed 7th of October 2021.

Op basis van de beschikbare gegevens van Sciensano zijn er kleine verschillen tussen de vaccins wat betreft de ontwikkeling van ernstige infecties bij volledig geïmmuniseerde personen die in het ziekenhuis worden opgenomen, maar omdat er te weinig gevallen zijn, kunnen er geen conclusies worden getrokken.

1.3 Internationale publicaties

In Frankrijk maakte de ANSM (*Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé*) op 15 oktober 2021 melding van vaccinfalen (HAS, 5 nov. 2021). Deze gegevens zijn echter niet exhaustief en er is onderrapportage. Daarom zijn ze niet te interpreteren als incidentiegegevens, maar als een steekproef om inzicht te krijgen in de kenmerken van vaccinfalen.

Vaccin	% vaccinfalen ≥ 85 j	% vaccinfalen ≥ 65 j	Ziekenhuis- opname	Intensieve zorg	Sterfte	Gemiddelde leeftijd patiënten met vaccinfalen op ICU
Comirnaty® (n = 1193)	38,6% (461/1193)	76,6% (914/1193)	49,9% (595/1193)	11,5%	19,5%	75 j
Spikevax® (n=49)	20,4% (10/49)	57,1% (28/49)	61,2% (30/49)	10,2%	4,1%	76 j
Vaxzevria® (n = 120)	9,2% (11/120)	63,6% (7/11)	79,2% (95/120)	30,0%	8,0%	70 j
Janssen® (n= 85)	% vaccinfalen: 50-84 jr (min 36 j; max 90 j; IQ 58-75 j)		Ziekenhuis- opname	Intensieve zorg	Sterfte	Gemiddelde leeftijd patiënten met vaccinfalen op ICU
	83,3% (4/6)		78,8% (67/85)	43,5%	16,4%	65 j

Voor het COVID-19 Vaccine Janssen® deden de meeste gevallen van vaccinfalen zich voor in de leeftijdsgroep 50-84 jaar (87,1%, 74/85). Van de 85-plussers werd 83,3% (4/6) van degenen met vaccinfalen in het ziekenhuis opgenomen, 33,3% werd opgenomen op intensieve zorg en 66,7% overleed. In alle leeftijdsgroepen leidde 78,8% (67/85) van de gevallen van vaccinfalen tot ziekenhuisopname, 43,5% tot opname op intensieve zorg en 16,4% tot overlijden. De gemiddelde leeftijd van de patiënten met vaccinfalen die op intensieve zorg belandden, was 65 jaar.

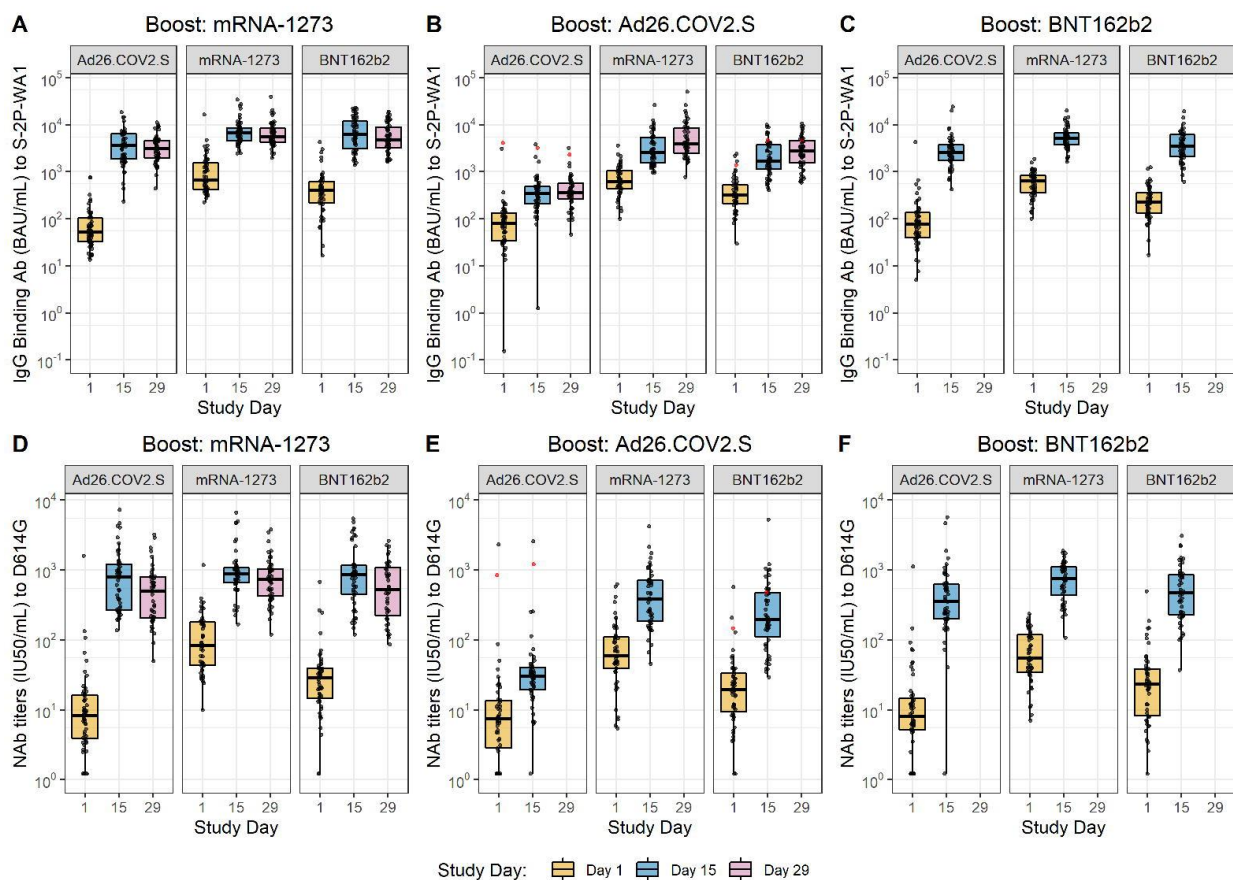
Een recent onderzoek door Cohn et al. bestudeerde de doorbraakinfecties in de VS. In de leeftijdsgroep <65 jaar was de **vaccinefficiëntie tegen overlijden (VE-D)** 81,7% (95% CI: 75,7% tot 86,2%) voor alle vaccins samen; **73,0% (95% CI: 52.0% tot 84,8%) voor Janssen**; 81,5% (95% CI: 70,7% tot 88,4%) voor Moderna; en 84,3% (95% CI: 76,3% tot 89,7%) voor Pfizer-BioNTech. Vaccinatie biedt nog steeds bescherming tegen overlijden bij besmette personen en dit gunstige effect werd waargenomen voor de vaccins van Moderna, Pfizer-BioNTech en Janssen gedurende de Delta-periode, al was het effect groter voor de vaccins van Moderna en Pfizer-BioNTech in vergelijking met het COVID-19 Vaccine Janssen®.

1.4 Boostervaccin

Op 20 oktober 2021 besliste de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) dat een enkele boosterdosering van het COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) mag worden toegediend aan personen vanaf 18 jaar, ten minste twee maanden na voltooiing van de primaire vaccinatie.

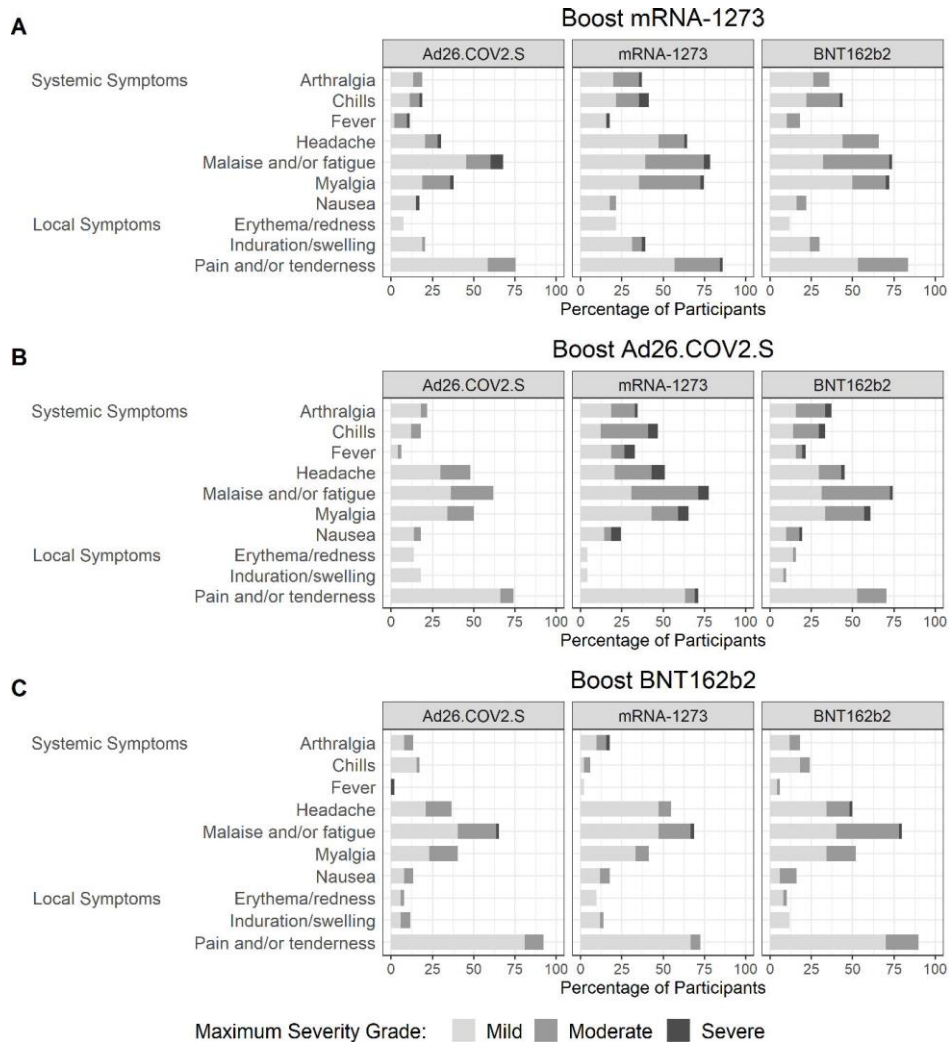
Het is nog wachten op het besluit van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) over booster doses.

Uit een preprint van Atmar et al. blijkt in zowel bindende als neutraliserende antilichaamtiter dat de toename ten opzichte van de basisbescherming vergelijkbaar of groter is na heterologe boosters in vergelijking met homologe boosters (zie onderstaande figuur - Atmar et al., 2021).



1.5 Veiligheid en reactogeniciteit van heterologe boosters

De reactogeniciteit van een heterologe booster was vergelijkbaar met deze die beschreven werd in eerdere evaluaties van het COVID-19 Vaccin van Janssen® alsook van de Spikevax® en Comirnaty® vaccins (onderstaande figuur - Atmar et al., 2021).



Daar staat tegenover dat Shaw et al. een toename van de systemische reactogeniciteit vaststelden na de boosterdosering bij deelnemers aan heterologe vaccinschema's in vergelijking met homologe vaccinschema's. Vergeleken met homologe vaccinatie veroorzaakte de heterologe booster een hoger koortspercentage (Shaw et al., 2021).

2 Overzichtstabel aanbevelingen per land (laatste update gebaseerd op het technisch rapport van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) van 11 nov 2021)

Landen	Boosterdosis?	Wie?	Wanneer?	Waarmee?
Oostenrijk	Ja	J&J-gevaccineerden > 18 j	> 28 dagen	mRNA-vaccin of COVID-19-vaccin Janssen
Kroatië	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 6 maanden	mRNA-vaccin (Comirnaty)
Denemarken	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 1-8 maanden	mRNA-vaccin
Frankrijk	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 6 maanden	mRNA-vaccin
Duitsland	Ja	J&J-gevaccineerden	4 weken	mRNA-vaccin
IJsland	Ja	J&J-gevaccineerden, MAAR zonder historiek of COVID-19-antilichamen	≥ 1 maand	mRNA-vaccin
Italië	Ja	J&J-gevaccineerden	> 6 maanden	mRNA-vaccin
Letland	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 2 maanden	Niet gespecificeerd
Luxemburg	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 2 maanden	mRNA-vaccin
Nederland	Wacht op EMA			
Noorwegen	Ja	J&J-gevaccineerden	Minstens 8-12 weken	mRNA-vaccin
Slovenië	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 2 maanden	mRNA-vaccin
Spanje	Ja	J&J-gevaccineerden	≥ 3 maanden	mRNA-vaccin
Canada	Ja	AZ- of J&J-gevaccineerde risicopatiënten	≥ 6 maanden	mRNA-vaccin
VS	Ja	J&J-gevaccineerden > 18 j	Minstens 2 maanden	J&J-vaccin - mix van vaccinaties ter discussie

V. REFERENTIES

- ACIP (USA) meeting slides September 22, 2021. COVID-19 Vaccine Effectiveness in the United States: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-09-22/04-COVID-Link-Gelles-508.pdf>
- Andrews N, Tessier E, Stowe J, Gower C, Kirsebom F, Simmons R, et al. Vaccine effectiveness and duration of protection of Comirnaty, Vaxzevria and Spikevax against mild and severe COVID-19 in the UK. medRxiv. 2021 Sep 21. doi: 10.1101/2021.09.15.21263583.
- Atmar R., Lyke K., Deming M., Jackson L., Branche A., Sahly et al. Heterologous SARS-CoV-2 Booster Vaccinations – Preliminary Report October 13, 2021 NIH (National Institute of Health). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.10.21264827v1.full.pdf> (preprint)
- Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, Bodenheimer O, Freedman L, Kalkstein N et al. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. N Engl J Med. 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2114255.
- Booster vaccinations for COVID-19 for individuals who have been vaccinated with the Janssen vaccine without a history of previous COVID infection (Iceland) <https://www.landlaeknir.is/um-embaettid/greinar/grein/item47311/Booster-vaccinations-for-COVID-19->
- Chiu NC, Chi H, Tu YK, et al. To mix or not to mix? A rapid systematic review of heterologous prime-boost covid-19 vaccination. Expert Rev Vaccines. 2021;20(10):1211-1220. doi:10.1080/14760584.2021.1971522
- Cohn BA, Cirillo PM, Murphy CC, Krigbaum NY, Wallace AW. SARS-CoV-2 vaccine protection and deaths among US veterans during 2021 [published online ahead of print, 2021 Nov 4]. Science. 2021;eabm0620. doi:10.1126/science.abm0620 <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm0620>
- ECDC Technical report 11 Nov 2021
- EPI-PHARE. Association entre les vaccins COVID-19 à ARN messager et la survenue de myocardite et péricardite chez les personnes de 12 à 50 ans en France. Etude à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). 08/11/2021. <https://ansm.sante.fr/actualites/le-risque-de-myocardite-et-pericardite-apres-la-vaccination-covid-19-est-confirme-mais-peu-frequent-et-devolution-favorable>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses, 1 September 2021. ECDC: Stockholm; 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-public-health-considerations-for-the-provision-of-additional-COVID-19-vaccine-doses.pdf>
- FDA - Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Takes Additional Actions on the Use of a Booster Dose for COVID-19 Vaccines. October 20, 2021 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-takes-additional-actions-use-booster-dose-covid-19-vaccines>

- GACVS. COVID-19 subcommittee of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS): updated statement regarding myocarditis and pericarditis reported with COVID-19 mRNA vaccines. October 27 2021. <https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>
- Haute Autorité de santé (HAS). Stratégie de vaccination contre la Covid-19
- Kwong J. The effectiveness of COVID-19 vaccines in Ontario [recorded presentation]. ICES/CEU Rounds [Internet]. Toronto (ON): Sunnybrook Hospital; 2021 Oct 5. <https://www.youtube.com/watch?v=rBHv0RgSYT8&list=PLBA654E5A75E BBBFE&index=2>.
- Persons vaccinated with Janssen will be offered an additional dose of mRNA vaccine (Norway) <https://www.fhi.no/en/news/2021/persons-vaccinated-with-janssen-will-be-offered-an-additional-dose-of-mrna->
- Sciensano (van Loenhout et al.) Preliminary report on the level of protection offered by different vaccine brands. **Unpublished data**, presented at the SHC meeting on 22 oct 2021 and 09 nov 2021
- Shaw R, Stuart A, Greenland M, Liu X et al. Heterologous prime-boost COVID-19 vaccination: initial reactogenicity data. The Lancet. [volume 397, Issue 10289](#), 29 May–4 June 2021, Pages 2043-2046
- STIKO, October 7 2021. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-10-07.html
- VRBPAC meeting 15 october 2021: <https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar/vaccines-and-related-biological-products-advisory-committee-october-14-15-2021-meeting-announcement>
- WHO, Interim statement on booster doses for COVID-19 vaccination. Update 4 October 2021. <https://www.who.int/news/item/04-10-2021-interim-statement-on-booster-doses-for-covid-19-vaccination>

VI. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

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

Al de experts 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](#)).

Op vrijdag 22 oktober 2021 en op dinsdag 9 november 2021 werd een ad-hocvergadering georganiseerd. Dit advies werd opgesteld op basis van de besprekingen en conclusies tijdens de vergadering van 9 november 2021. De volgende experts hebben deelgenomen aan de laatste ad-hocvergadering en aan de goedkeuring van de conclusies van het advies. De ad-hocwerkgroep werd voorgezeten door **Yves VAN LAETHEM**; het wetenschappelijk secretariaat werd verzekerd door Veerle MERTENS, Fabrice PETERS, Muriel BALTES en Jean-Jacques DUBOIS.

BEUTELS Philippe	Gezondheidseconomie	UAntwerpen
CALLENS Steven	Infectiologie, Interne geneeskunde	UZ Gent
CHATZIS Olga	Pediatrie, Vaccinologie	UCL
DE LOOF Geert	Algemene geneeskunde	BCFI
DE SCHEERDER Marie-Angélique	Interne geneeskunde, Infectiologie, Reiskliniek, HIV	UZ Gent
DOGNE Jean- Michel	Farmacovigilantie	UNamur, EMA
FRERE Julie	Pediatrie, Infectiologie	CHU Liège
GOVAERTS Frans	Algemene geneeskunde, Preventie en gezondheidsbevordering	Domus Medica
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, Infectiepreventie, Microbiologie	UZ Gent
MANIEWSKI Ula	Infectiologie, Tropische infectieziekten, Vaccinologie	ITG-IMT
PELEMAN Renaat	Infectiologie, Vaccinologie	UZ Gent
ROBERFROID Dominique	Epidemiologie	KCE, UNamur
SOENTJENS Patrick	Interne geneeskunde, Tropische infectieziekten	ITG - Defensie
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, Vaccinologie	ULB
TILMANNE Anne	Pediatrie, Infectiologie	CHU TIVOLI
TUERLINCKX David	Pediatrie, Vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN DAMME Pierre	Epidemiologie, Vaccinologie	UAntwerpen
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, Vaccinologie, Reisgeneeskunde, HIV	CHU Saint-Pierre, ULB
VANDEN DRIESSCHE Koen	Pediatrie, Immunologie, Pneumologie	UZA
WYNDHAM-THOMAS Chloé	Epidemiologie, Infectiologie	Sciensano

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

MAHIEU Romain	Algemene geneeskunde	CCC-GGC, Directoraat Gezondheidszorg
MALI Stéphanie	Farmacologie, klinisch onderzoek	AFMPS-FAGG
TOP Geert	Manager vaccinatieprogramma	VAZG
WUILLAUME Françoise	Vaccinveiligheid	AFMPS-FAGG

Dit advies werd door een extern vertaalbureau vertaald.

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 30 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.