



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGBONDEN**

GRIEP WINTERSEIZOEN 2024 - 2025

**JUIN 2024
HGR NR. 9831**



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Galileelaan 5 bus 2
B-1210 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 2024 - 2025. Brussel: HGR; 2024. Advies nr. 9831.

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. 9831

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2024 - 2025

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 5 juni 2024
Aangepaste versie van 4 juli 2024

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. *World Health Organization* - WHO, *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC, *European Centre for Disease Prevention and Control* - 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.

In maart 2024 publiceerde de WHO en *European Medicine Agency* (EMA) hun aanbevelingen over de samenstelling van het griepvaccins voor het griepseizoen 2024 - 2025 (WHO, 2024; EMA, 2024).

Voor **trivalente vaccins** voor gebruik in het griepseizoen van 2024 - 2025 op het noordelijk halfrond wordt de volgende samenstelling aanbevolen:

- 1) Vaccins op basis van eieren:
 - een A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-achtige stam;
 - een A/Thailand/8/2022 (H3N2)-achtige stam; en
 - een B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-lijn)-achtige stam.
- 2) Op celcultuur of recombinant gebaseerde vaccins:
 - Een A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-achtige stam;
 - een A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-achtige stam; en
 - een B/Oostenrijk/1359417/2021 (B/Victoria-lijn)-achtige stam.

Wanneer er nog steeds **quadrivalente vaccins** worden gebruikt, blijft de B/Yamagata-lijncomponent ongewijzigd ten opzichte van eerdere aanbevelingen:

- een B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata-lijn)-achtige stam.

Alleen quadrivalente vaccins zullen in België beschikbaar zijn voor komend seizoen, namelijk:

- Standaardgedoseerde (15 µg antigeen) quadrivalente vaccins: α-RIX-Tetra® , Influvac Tetra® en Vaxigrip Tetra®. Deze vaccins zijn geïndiceerd voor de preventie van influenza vanaf de leeftijd van 6 maanden en ouder.
- Hooggedoseerde (60 µg antigeen) quadrivalent vaccin: Efluelda®. Dit vaccin bevat per influenzastam 60 µg antigeen, in plaats van 15 µg antigeen zoals in de momenteel beschikbare “standaardgedoseerde” vaccins. Volgens de aanbevelingen van de fabrikant en registratie door de bevoegde autoriteiten is dit vaccin voor de preventie van influenza bij volwassenen van 60 jaar en ouder geïndiceerd.

Let op: De leeftijdsgrenzen en prioritaire doelgroepen die wetenschappelijk worden aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) worden hieronder in het advies beschreven. De voorwaarden voor terugbetaling van de verschillende vaccins vallen onder de verantwoordelijkheid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering Instituut (RIZIV) en kunnen ook verschillen van de vergunningen voor het in de handel brengen (VHB) en bijsluiters van de fabrikanten. De terugbetalingsvoorwaarden van het RIZIV in België kunnen hier geraadpleegd worden.

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>
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
GINA	<i>Global Initiative for Asthma</i>
HD	Hooggedoseerd
HGR	Hoge Gezondheidsraad
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
ILI	<i>Influenza-Like Illness</i>
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i>
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SD	Standaardgedoseerd
VE	<i>Vaccine Effectiveness</i>
VHB	Vergunningen voor het in de Handel Brengen
WHO	<i>World Health Organization</i>

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>.

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 9767, 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 NITAG, werd het advies ten slotte gevalideerd door het College.

III AANBEVELINGEN

De HGR beveelt aan om onderstaande personen (groep 1, 2 en 3) te vaccineren tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2024 - 2025 vanaf midden oktober (in functie van de beschikbaarheid van vaccins):

- **Groep 1: personen met risico op griepgerelateerde complicaties**
 - o alle personen vanaf 65 jaar;
 - o alle personen die in een instelling verblijven;
 - 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 immuunstoornissen (primaire of verworven) en personen met een *Body Mass Index* (BMI) ≥ 40 ;
 - o kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan;
 - o alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap (HGR 8754).

- **Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector**

Deze groep omvat alle socioprofessionele categorieën die in advies HGR 9611 van september 2020 opgesomd werden (bijlage 1). In observationele studies is gebleken dat vaccinatie van zorgverleners en huisgenoten de overdracht vermindert naar risicopersonen, wat leidt tot minder *Influenza-Like Illness* (ILI) en complicaties, zoals blijkt uit studies die een daling in sterfte en medische bezoeken bij bewoners van verpleeghuizen aantonen wanneer personeel gevaccineerd wordt (Pearson et al, 2006).

- **Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (cocoonvaccinatiestrategie)³ als**
 - o de risicopersonen uit groep 1 (behalve voor zwangere vrouwen die voor de bevalling zijn gevaccineerd);
 - o kinderen jonger dan 6 maanden 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 obesitas (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 normaal 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 *Intensive Care Unit* (ICU) opname na een influenza infectie (OR 2.2; 95 % CI = 1.4 - 3.4; Han et al, 2019).

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".

³ De HGR wil met cocoonvaccinatie het risico van overdracht op de meest kwetsbare patiënten tot een minimum beperken. De HGR wijst er op dat de cocoonvaccinatiestrategie een aanvulling is op, maar geen vervanging van, preventiemaatregelen voor mensen met een risico op griepgerelateerde complicaties.

- 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).⁴

Gegevens 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 et al, 2018).

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

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; Naficy et al, 2024).

Enkele studies suggereren een vermindering in antilichaamtiter na simultane vaccinatie tegen COVID-19 en Seizoensgriep (Radner et al, 2023). Het is niet ongewoon om een verandering (meestal een vermindering) in antilichaamtiter 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 antilichaamtiter is ongekend en hoogst waarschijnlijk klinisch irrelevant.

Hoewel er aanwijzingen zijn dat HD-vaccins een betere *Vaccine Effectiveness* (VE) hebben dan SD-vaccins, zijn de beschikbare gegevens en studies beperkt en van lage tot matige bewijskracht. Daarom geeft de HGR momenteel geen voorkeur voor het universele gebruik van het HD-vaccin, maar raadt aan dat arts en patiënt samen op individuele basis een keuze maken voor het HD-vaccin, rekening houdend met de RIZIV-terugbetalingscriteria.

⁴ Zwaar alcoholgebruik werd vastgesteld door beoordeling van een arts op basis van het medisch dossier of als één van de eerste negen ICD9 ziekenhuisontslag diagnoses alcoholafhankelijkheid syndroom (ICD9 303.0-303.9) of alcoholontwenning (ICD9 291.81) omvatte.

IV UITWERKING

4.1 Preventiemaatregelen

Griepvirussen verspreiden zich via infectieuze respiratoire partikels vanuit de luchtwegen van de besmette gastheer en kunnen een tijdje overleven op de handen en op oppervlakken.

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 mondkap te dragen (HGR 9757).
- Daarnaast is een goede (natuurlijke of kunstmatige) ventilatie zeer doeltreffend om het aantal viruspartikels in een ruimte te verminderen (HGR 9616).

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 (QIV-SD) vaccins beschikbaar zijn: Alpharix-Tetra®, Vaxigrip Tetra® en Influvac Tetra® zijn geregistreerd voor iedereen vanaf de leeftijd van 6 maanden.

Bij publicatie van dit rapport doorloopt een QIV-SD met adjuvans (MF59) het registratieproces, namelijk Fluad®. Fluad® is geïndiceerd voor preventie van influenza bij volwassenen van 50 jaar en ouder. Een recente systematische review door ECDC toont een *relative Vaccine Effectiveness* (rVE) tegen griepgerelateerde hospitalisatie aan van 59,2 % (95 % CI, 15,6 – 80,5 %; ECDC, 2024). De gegevens zijn momenteel nog beperkt en het vaccin is beperkt beschikbaar in België waardoor er momenteel geen uitspraak kan gedaan worden door de HGR om een eventuele voorkeursaanbeveling te geven.

Er zal ook een hooggedoseerd quadrivalent (QIV-HD) vaccin beschikbaar zijn, namelijk Efluelda®. Volgens de aanbevelingen van de fabrikant en registratie door de bevoegde autoriteiten is dit vaccin voor de preventie van influenza bij volwassenen van 60 jaar en ouder geïndiceerd.

Het RIZIV voorziet enkel terugbetaling van Efluelda® voor rechthebbenden ≥ 65 jaar in residentiële zorg (cfr. § 11050000) en voor rechthebbenden vanaf 75 jaar niet in residentiële zorg indien de arts een hooggedoseerd vaccin noodzakelijk acht (§ 12480000).

De studie van Gravenstein et al ziet enkel een daling van hospitalisatie omwille van een respiratoire aandoening (3,4 % versus 3,9 %) in instellingen waar bewoners hooggedoseerde (HD) influenzavaccins ontvingen dan in instellingen die standaardgedoseerde (SD) 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 bieden bij mensen ouder dan 65 jaar voornamelijk diegenen die in zorginstellingen of andere collectiviteiten verblijven (Gravenstein et al, 2017).

Johansen et al bestudeerden personen tussen 65 en 79 jaar (1:1 randomisatie, met QIV-HD of QIV-SD). De incidentie van influenza-hospitalisatie bedroeg 0,2 % in de QIV-HD groep versus 0,4 % in de QIV-SD groep, een rVE van 64,4 % (95 % CI 24,4 tot 84,6 %). Voor *all-cause mortality* bedroeg de incidentie 0,3 % in de QIV-HD groep versus 0,7 % in de QIV-SD groep, een rVE van 48,9 % (95 % CI 11,5 tot 71,3 %; Johansen et al, 2023).

Een systematische review en meta-analyse door Lee et al toont aan dat hooggedoseerde vaccins doeltreffender zijn in het reduceren van ernstige complicaties door influenza bij personen ≥ 65 jaar (Lee et al, 2023).

Een recent gepubliceerde systematische literatuuranalyse door ECDC beschrijft een rVE voor het HD vaccin van laboratorium bevestigde influenza (alle stammen) van 24,2 % (95 % CI: 9,7 tot 36,5 %) in één gerandomiseerde gecontroleerde studie (matige bewijskracht) en varieerde van -9 % (95 % CI: -158 tot 54 %) tot 19 % (95 % CI: -27 tot 48 %) in niet gerandomiseerde studies. De rVE tegen ziekenhuisopname met laboratoriumbevestiging van influenza (alle stammen) was 27 % (95 % CI: -1 tot 48 %) voor HD vaccin in een niet gerandomiseerde studie (ECDC, 2024).

Hoewel er aanwijzingen zijn dat HD-vaccins een betere VE hebben dan SD-vaccins, zijn de beschikbare gegevens en studies beperkt en van lage tot matige bewijskracht. Daarom geeft de HGR momenteel geen voorkeur voor het universele gebruik van het HD-vaccin, maar raadt aan dat arts en patiënt samen op individuele basis een keuze maken voor het HD-vaccin, rekening houdend met de RIZIV-terugbetalingscriteria.

4.3 Dosis van het vaccin

Standaardgedoseerde vaccins (Alpharix-Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®)

- Volwassenen en kinderen vanaf 6 maanden krijgen één dosis van 0,5 ml.
- Bij kinderen jonger dan 9 jaar die nog niet eerder zijn gevaccineerd tegen griep, moet een tweede dosis toegediend worden na een tussentijd van minstens 4 weken.

Standaardgedoseerd vaccin met adjuvans (Fluad®)

- Volwassenen vanaf 50 jaar krijgen één dosis van 0,5 ml.

Hooggedoseerd vaccin (Efluelda®)

- Volwassenen van 60 jaar en ouder krijgen één dosis van 0,7 ml.

4.4 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. De cijfers over wekelijkse incidenties kunnen worden teruggevonden op de website van Sciensano:

- 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). In 2022 - 2023 werd de piek waargenomen rond de eindejaarsperiode. Vorig seizoen werd de epidemiologische drempel overschreden in week 49 met een piek begin 2024.

Indien alleen toegediend, dus niet gelijktijdig met het COVID-19 vaccin (dat iets eerder in het seizoen kan worden toegediend), beveelt de HGR om te vaccineren vanaf midden oktober aan; 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 update on 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; 2024.
- European Medicines Agency (EMA). EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2024/2025. EMA/60123/2024.
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: www.ginasthma.org
- Greenbaum A, Chaves SS, Perez A et al. 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 et al. 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. Wearing a mask to prevent viral respiratory infections in all circumstances (pandemic, epidemic, endemic) in healthcare activities. Open consultation. 2023. Advies nr. 9757.
- 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 2023-2024. Brussel: HGR; 2023. Advies nr. 9767.
- 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. Aanbevelingen betreffende de ventilatie van gebouwen met uitzondering van ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen om de overdracht van SARS-CoV-2 via de lucht te beperken. Brussel: HGR; 2021. Advies nr. 9616.
- 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 et al. Coadministration 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.

- Johansen ND, Modin D, Nealon J et al. A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines. *NEJM Evid.* 2023 Feb;2(2):EVIDoA2200206. doi: 10.1056/EVIDoA2200206. Epub 2023 Jan 23. PMID: 38320035.
- 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 et al. 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.
- Lee JKH, Lam GKL, Yin JK, Loiacono MM, Samson SI. High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update. *Vaccine X.* 2023 Jun 5;14:100327. doi: 10.1016/j.jvacx.2023.100327. PMID: 37333054; PMCID: PMC10276206.
- Moro PL, Zhang B, Ennulat C et al. 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.
- Naficy A, Kuxhausen A, Seifert H, Hastie A, Leav B, Miller J, Anteyi K, Mwakingwe-Omari A. No immunological interference or concerns about safety when seasonal quadrivalent influenza vaccine is co-administered with a COVID-19 mRNA-1273 booster vaccine in adults: A randomized trial. *Hum Vaccin Immunother.* 2024 Dec 31;20(1):2327736. doi: 10.1080/21645515.2024.2327736. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38513689; PMCID: PMC10962584.
- Neidich SD, Green WD, Rebeles J et al. 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.
- Pearson ML, Bridges CB, Harper SA; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC); Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Influenza vaccination of health-care personnel: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2006 Feb 24;55(RR-2):1-16. Erratum in: *MMWR Recomm Rep.* 2006 Mar 10;55(9):252. PMID: 16498385.
- 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/gezondheidsenquête-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 11 randomized, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med* 2022;10:167-79.
- WHO. WER. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024–2025 northern hemisphere influenza season. 22 mars 2024, Vol. 99, No. 12, pp. 135-146

- 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 PETERS.

De volgende experten stuurden hun goedkeuring per mail op 30 mei 2024:

BOIY Tine	Kindergeneeskunde	UAntwerpen, UZA
CALLENS Steven	Interne geneeskunde en infectieziekten	UGent, UZ Gent
CARRILLO SANTISTEVE Paloma	Huisartsgeneeskunde, Infectieziekten, vaccinologie, preventieve geneeskunde, volksgezondheid	ONE
DOGNE Jean Michel	Farmacie en geneesmiddelenbewaking	UNamur, AFMPS, EMA
MAERTENS Kirsten	Vaccinologie en immunisatie van moeders	UAntwerpen
PELEMAN Renaat	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
ROSSI Camelia	Infectiologie, reisgeneeskunde, interne geneeskunde	CHU Ambroise Paré
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, vaccinologie	ULB
TUERLINCKX David	Kindergeneeskunde en vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN DAMME Pierre	Epidemiologie, vaccinologie, infectiologie, volksgezondheid	UAntwerpen
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie en reisgeneeskunde	ex-CHU Saint-Pierre, ULB
VANDEN DRIESSCHE Koen	Kindergeneeskunde, infectiologie, oncologie	UZA
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	Afdeling Geneesmiddelen	RIZIV-INAMI
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, infectiepreventie en microbiologie	UZ Gent
PERIN Belinda	Algemene geneeskunde, vaccinologie	AVIQ - ONE
TAAME Adrae	Algemene geneeskunde	CCC-GGC
THEETEN Heidi	Vaccinologie	VAZG

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.fgov.be.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu