



**Hoge  
Gezondheidsraad**

**AANBEVELINGEN INZAKE VACCINATIE  
TEGEN SARS-COV-2 VOOR PERSONEN  
VAN 16 TOT 17 JAAR IN BELGIË (DEEL 1)**

**MEI 2021  
HGR NR 9655**



**.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.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be)

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen inzake vaccinatie tegen SARS-CoV-2 voor personen van 16 tot 17 jaar in België (deel 1). Brussel: HGR; 2021. Advies nr. 9655.

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: [www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



## **DRINGEND ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9655**

### **Aanbevelingen inzake vaccinatie tegen SARS-CoV-2 voor personen van 16 tot 17 jaar (deel 1) in België**

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Belgian Superior Health Council provides recommendations of COVID-19 vaccination for people between the ages of 16 and 17 years old (part 1).

This report aims at providing to the Belgian Immunization Strategy and Operationalization Taskforce and general practitioners with specific recommendations on strategic COVID-19 vaccination in Belgium.

Dringende versie gevalideerd per mail door de NITAG op 18 mei 2021<sup>1</sup>

## **1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING**

Op 6 mei 2021 ontving de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een nieuwe dringende adviesaanvraag van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC). Deze aanvraag gaat over vaccinatie tegen het *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) voor personen van 16 tot en met 17 jaar in België. Er zijn drie aanvullende vragen bij dit algemene verzoek.

*De globale vraag is: wat is de aanbeveling van de HGR rond het gebruik van het Pfizer/BioNtech vaccin in de leeftijdsgroep 16-18 jaar in de huidige vaccinatiestrategie? De meer specifieke vragen zijn:*

- 1. Wat is er geweten over de verhouding werkzaamheid versus nevenwerkingen van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen op het niveau van het individu?*
- 2. Wat is er geweten over de verhouding voordelen versus risico van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen vanuit het perspectief van volksgezondheid?*
- 3. Wat is de mogelijke impact van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen op de kans op hospitalisatie en opname in een afdeling intensieve zorg?*

*De IMC wenst tijdig een beleidsstandpunt in te nemen zodat de eventuele operationele stappen kunnen worden gezet. In dit kader wensen wij graag uw advies ten laatste op 19 mei 2021 te ontvangen.*

Het verzoek is met spoed goedgekeurd door de voorzitter van het HGR en toevertrouwd aan de *Belgian National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG). Het advies werd toegezonden aan de Belgische *Taskforce "Operationalisering van de vaccinatiestrategie COVID-19"* en aan het IMC vóór publicatie op de website van de HGR.

<sup>1</sup> 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.

Op dit moment, begin mei 2021, is alleen het vaccin Comirnaty® van Pfizer/BioNtech goedgekeurd door het EMA en het FAGG voor personen van 16 tot 17 jaar. Dit advies zal dus moeten worden herzien, zowel in het licht van nieuwe beschikbare gegevens (epidemiologie, varianten, effect op transmissie, veiligheid, werkzaamheid, enz.) als in het licht van de regelgevende besluiten van het *European Medicines Agency* (EMA) voor de jongere leeftijdsgroepen en de verschillende andere vaccins die in België op de markt worden gebracht (zie deel 2 van dit advies).

In dit verband zal de HGR zijn aanbevelingen in de toekomst ook aanvullen voor kinderen van 12 tot en met 15 jaar (deel 2). Met onze huidige kennis zijn er voor gezonde kinderen nog te weinig gegevens, te veel onzekerheden en veel belangrijke ethische en wetenschappelijke vragen, met name over het evenwicht tussen de voordelen en de risico's of de reële effecten van massavaccinatie (ook van gezonde kinderen) op de overdracht van het virus en dus de mogelijke gevolgen voor de epidemie van COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Daarom kan in dit stadium nog geen op wetenschappelijk bewijs gebaseerd besluit worden genomen over massavaccinatie van kinderen onder de 16 jaar. Er is een ad-hoc-werkgroep aangesteld om in de toekomst aanbevelingen over dit onderwerp te doen, maar dit valt buiten de huidige scope van de aanvraag van 06/05/2021 (deel 1).

## AFKORTINGEN EN SYMBOLEN

ACIP	<i>Advisory Committee on Immunization Practices - USA</i>
(E)CDC	<i>(European) Centers for Disease Control and Prevention - USA</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019 (ziekte van het coronavirus 2019)</i>
EMA	<i>European Medicines Agency - EU</i>
FAGG	<i>Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - BE</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration - USA</i>
HGR	<i>Hoge Gezondheidsraad - BE</i>
PICU	<i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
IMC	<i>Interministeriële Conferentie Volksgezondheid - BE</i>
JCVI	<i>Joint Committee on Vaccination and Immunisation - UK</i>
MHRA	<i>Medicines &amp; Healthcare products Regulatory Agency - UK</i>
mRNA	<i>Messenger ribonucleic acid (boodschapper ribonucleïnezuur)</i>
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group (Belgium) - BE</i>
SAR/SAE	<i>Serious Adverse Reactions / Serious Adverse Events</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>

### Mots clés

<b>Keywords</b>	<b>Sleutelwoorden</b>	<b>Mots clés</b>	<b>Schlüsselwörter</b>
Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus
Covid-19	Covid-19	Covid-19	Covid-19
Vaccination	Vaccinatie	Vaccination	Impfung
Comorbidity	Comorbiditeit	Comorbidité	Komorbidität
Risk group	Risicogroep	Groupe à risque	Risikogruppe
Prevention	Preventie	Prévention	Prävention
Child	Kind	Enfant	Kind
Adolescent	Adolescent	Adolescent	Jugendlicher
Priority group	Prioritaire groep	Groupe prioritaire	Prioritätengruppe

## 2. UITWERKING EN ARGUMENTATIE

### 2.1 METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben de voorzitter van het domein en het Bureau van de HGR samen de nodige expertises bepaald en de aanvraag toevertrouwd aan de NITAG, waarin expertise op het gebied van infectiologie, epidemiologie, vaccinologie, pneumologie, algemene geneeskunde, pediatrie, gynaecologie, tropische geneeskunde, enz. vertegenwoordigd zijn. De experts van deze groep hebben een algemene en een ad-hoc-belangenverklaring ingevuld.

Het advies is gebaseerd op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur, verschenen in zowel wetenschappelijke tijdschriften als in verslagen van nationale en internationale organisaties die op dit gebied bevoegd zijn (*peer reviewed*), alsook op het oordeel van de experts.

Om de werkzaamheden zo goed mogelijk te coördineren, hebben er voortdurend uitwisselingen plaatsgevonden tussen de HGR, de NITAG en de *Taskforce*.

Het advies is besproken tijdens de online NITAG sessie op 6 mei 2021 en daarna per e-mail goedgekeurd.

### 3. ANTWOORDEN OP DE VRAGEN EN AANBEVELINGEN

#### Wat is de aanbeveling van de HGR rond het gebruik van het Pfizer/BioNtech vaccin in de leeftijdsgroep 16-18 jaar in de huidige vaccinatiestrategie?

De HGR raadt aan dat:

- 1) Alle patiënten van 16 tot 17 jaar met comorbiditeit(en) van prioriteitsniveau 1, 2 en 3 (zie advies HGR-9618, HGR-9641 en HGR-9622 voor meer details) snel gevaccineerd worden zoals patiënten van meer dan 18 jaar met comorbiditeit(en).
- 2) Alle adolescenten van 16 tot 17 jaar zonder comorbiditeit(en) gevaccineerd worden volgens de modaliteiten die door de Taskforce voor de algemene bevolking zijn gepland tijdens fase 2 van de Belgische campagne. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat leeftijd de belangrijkste drijvende kracht blijft achter de COVID-19-epidemie en dat hoe lager de leeftijdsgroep is, hoe kleiner het individuele voordeel van vaccinatie is. Tot op een bepaald punt (dat door de Taskforce en de autoriteiten moet worden bepaald naar gelang van de evolutie van de epidemie in de verschillende leeftijdsgroepen en de snelheid van de Belgische campagne) moeten ouderen dus voorrang krijgen op de jongeren wat de vaccinatie tegen COVID-19 betreft. Gezien het grotere aantal sociale contacten in deze leeftijdsgroep, en afhankelijk van het tijdstip van vaccinatie van deze bevolkingsgroep en de werkzaamheid van de vaccins op de overdracht, zou hun vaccinatie van invloed kunnen zijn op de algemene circulatie van het virus en de varianten in de algemene bevolking.
- 3) Zoals reeds werd aanbevolen in het advies HGR-9618, moet er voor de naasten (personen die in hetzelfde huishouden wonen) van immuungecompromitteerde patiënten, die minder goed op vaccinatie reageren, een bijzondere aandacht worden besteed aan alle familieleden, met inbegrip van adolescenten van 16 tot 17 jaar; het principe van "cocoonvaccinatie".

Deze aanbevelingen zijn meteen inzetbaar in België via vaccinatie met het vaccin Comirnaty® : *COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified)* van Pfizer/BioNTech Manufacturing GmbH. Dit zou in de toekomst kunnen worden uitgebreid tot andere vaccins nadat deze door het EMA voor 16- tot 17-jarigen zijn goedgekeurd. Let op dat goedkeuring door het EMA voor de leeftijdsgroep onder 16 jaar niet betekent dat de HGR de systematische vaccinatie van die groep in België zal aanbevelen (Talpos et al., 2021 in comments ; Petersen et al., 2021 - ter informatie en met argumenten voor en tegen deel 2 van het advies).

<https://www.medscape.com/viewarticle/949683>

<https://undark.org/2021/04/20/do-kids-really-need-to-be-vaccinated-for-covid/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8084275/>

In de Verenigde Staten heeft het *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) het onderwerp besproken op 12 mei 2021. De *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) en de FDA steunden ook de aanbeveling om kinderen en adolescenten van 12-15 jaar tegen COVID-19 te vaccineren met het Comirnaty®-vaccin. Informatie over het besluit van de Amerikaanse autoriteiten is beschikbaar op:

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/slides-2021-05-12.html>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLvrp9iOILTQb6D9e1YZWpbUvzfptNMKx2>

<https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0512-advisory-committee-signing.html>

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-emergency-use>

Gezien de huidige stand van onze kennis en het beschikbare tijdsbestek is het veel gecompliceerder (zo niet onmogelijk) om de drie aanvullend gestelde vragen te beantwoorden. Bovendien hebben deze aanvullende vragen, gezien de antwoorden op de algemene vraag, weinig zin voor adolescenten van 16 tot 17 jaar. De HGR kan niettemin, ter informatie en ter ondersteuning van de beleidsvorming, de volgende antwoorden geven:

### **Wat is er geweten over de verhouding werkzaamheid versus nevenwerkingen van een COVID-19- vaccinatie van 16-18-jarigen op het niveau van het individu?**

- Momenteel zijn er beperkte gepubliceerde gegevens over de werkzaamheid en veiligheid van het Comirnaty®-vaccin in deze leeftijdsgroep (Polack et al., 2020). De FDA, de *Medicines & Healthcare products Regulatory Agency* (MHRA) en het EMA hebben het gebruik van dit vaccin vanaf 16 jaar eveneens goedgekeurd op basis van klinisch onderzoek naar aanleiding van de registratie van het vaccin bij de bevoegde autoriteiten.

- De bijwerkingen op korte termijn lijken in deze leeftijdsgroep beperkt te zijn. Zoals voor alle geneesmiddelen en vaccins zijn farmacovigilantie en klinische studies "na het in de handel brengen" bedoeld om het optreden van ernstige bijwerkingen (*Serious Adverse Reactions – SAR / Serious Adverse Events - SAE*) die specifiek zijn voor 16- tot 17-jarigen, te identificeren en te karakteriseren. Dit soort gebeurtenissen wordt niet uitgesloten en moet worden beschouwd in de context van de analyse van de individuele voordelen, die in deze leeftijdsgroep beperkter kunnen zijn.

- Wat de individuele voordelen betreft, is een zekere mate van preventie voor het optreden van "long COVID" niet uitgesloten.

- Het begrip "geïnformeerde toestemming" is zelfs nog belangrijker voor 16-17-jarigen (minderjarigen). De actieve betrokkenheid van gezondheidswerkers, ouders en/of wettelijke voogden, scholen, sociale actoren, enz. is van fundamenteel belang om passende antwoorden op hun vragen te geven en alle vormen van directe of indirecte druk van buitenaf (positief of negatief met betrekking tot vaccinatie) te vermijden. Dit is om te zorgen voor geïnformeerde toestemming van een naar behoren geïnformeerde minderjarige, met instemming van de ouders of de volwassene die voor de minderjarige verantwoordelijk is.

### **Wat is er geweten over de verhouding voordelen versus risico van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen vanuit het perspectief van volksgezondheid?**

- Deze groep vertegenwoordigt 2,16% van de Belgische bevolking. Vaccinatie van deze personen zou dus kunnen bijdragen tot een verhoging van het totale percentage van de Belgische bevolking dat gevaccineerd is en een effect kunnen hebben op de groepsimmunitet en op de door de autoriteiten vastgestelde minimumdoelstelling om 70% van de Belgische bevolking te vaccineren. Adolescenten hebben meer (en hebben meer nood aan) sociale contacten om zichzelf te ontwikkelen en voor hun welzijn. Vaccinatie kan dus helpen om de circulatie van het virus te beperken. Gezien het grotere aantal sociale contacten in deze leeftijdsgroep, en afhankelijk van het tijdstip van vaccinatie van deze bevolkingsgroep en de werkzaamheid van de vaccins op de overdracht, zou hun vaccinatie van invloed kunnen zijn op de algemene circulatie van het virus en de varianten in de algemene bevolking.

- Nochtans, voor zover wij weten, zijn verschillende landen (Verenigd Koninkrijk en Israël) er ook in geslaagd om de verspreiding van de huidige varianten te beperken zonder 16-17-jarigen te vaccineren en door de niet-medicamenteuze maatregelen geleidelijk te verminderen (ECDC, 21 april 2021). Dit betekent echter niet noodzakelijk dat dit bij een aanzienlijke verspreiding van nieuwe varianten in de toekomst ook altijd het geval zal zijn.



- Evenzo kan wanneer de meerderheid van de kwetsbare en niet-kwetsbare 18-plussers vóór de leeftijd van 16 tot 17 jaar al zijn gevaccineerd, het effect op de algemene vermindering van het sterftcijfer en de druk op ziekenhuizen en intensive-careafdelingen verwaarloosbaar zijn. Het aanmoedigen van de vaccinatie van kinderen en adolescenten om de lage vaccinatiegraad bij personen boven de 18 jaar te "compenseren", roept ethische vragen op aangezien zij er weinig of geen individueel voordeel bij hebben.

- Vaccinatie van deze leeftijdsgroep zou de stress in verband met de circulatie van het virus in scholen kunnen verminderen en een terugkeer naar een normale situatie voor de onderwijs- en opleidingssector in het algemeen vergemakkelijken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen worden bereikt door het buitensporig absentieïsme van leerlingen en de noodzaak om klassen/scholen te sluiten als zich in de toekomst opnieuw gevallen voordoen, te beperken. Indien in deze groep een voldoende vaccinatiegraad wordt bereikt, zou de geleidelijke opheffing van niet-medicamenteuze maatregelen voor deze personen (maskers, fysieke afstand, tests, quarantaine) ook kunnen bijdragen tot de kwaliteit van hun onderwijs en opleiding.

- De positieve en vrijwillige betrokkenheid van adolescenten bij de Belgische vaccinatiecampagne zou een belangrijke algemene positieve impact kunnen hebben, met name via sociale netwerken. Bovendien kan de juiste informatie voor adolescenten ook worden besproken binnen het gezin en met familieleden die nog aarzelen om zich te laten vaccineren en kan een grotere therapietrouw bij de campagne worden aangemoedigd.

- Afhankelijk van hun specifieke sociale en gezinssituatie zou hun vaccinatie in beperkte mate ook kunnen bijdragen tot de bescherming van ouderen of meer kwetsbare personen voor wie vaccinatie niet zo doeltreffend zou zijn als voor de rest van de bevolking, het principe van "cocoonvaccinatie" van alle naaste contacten van de meest kwetsbare personen.

- Adolescenten hebben veelvuldig sociaal contact nodig voor hun ontwikkeling en algemeen welzijn. Afhankelijk van de beslissingen die zullen worden genomen met betrekking tot de geleidelijke opheffing van preventieve niet-medicamenteuze maatregelen (barrières/inperkingen) en de voordelen die indirect kunnen worden verbonden aan de "volledig gevaccineerde status", zouden adolescenten van 16-17 jaar er dan ook sneller van kunnen profiteren. Dit zal vooral betrekking hebben op reizen naar het buitenland, toenemende mogelijkheden voor sociale contacten in grotere groepen, uitgebreidere contacten binnen de familie en tussen de generaties, sociale, culturele en sportactiviteiten, enz. Deze aspecten zijn bijzonder belangrijk voor adolescenten die sterk betrokken zijn geweest bij de collectieve inspanning van de verschillende lockdowns.

- In afwachting van een grotere beschikbaarheid van vaccins in de hele wereld om de meest kwetsbaren overal te beschermen, vraagt de HGR zich af of het "ethisch" en medisch aanvaardbaar is om massavaccinatie van adolescenten in rijke landen te plannen terwijl ouderen en zwakke patiënten in de rest van de wereld nog niet allemaal gevaccineerd zijn. Het zal des te belangrijker zijn als besloten wordt om in sommige landen alle kinderen massaal te vaccineren.

## Wat is de mogelijke impact van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen op de kans op hospitalisatie en opname in een afdeling intensieve zorg?

De bevolking van 16 tot 17 jaar komt overeen met ongeveer 2,16% van de Belgische bevolking. Dit deel van de bevolking wordt niet noemenswaardig getroffen in termen van mortaliteit en morbiditeit, maar draagt bij tot de circulatie van het virus.

### Wat betreft de ziekenhuisopnames

Op 07/05/2021 waren er in België 71.199 ziekenhuisopnames in de *COVID-19 clinical hospital surveillance* (die gedetailleerde gegevens bevat over ± 65-70% van alle ziekenhuisgevallen - deze gegevens omvatten niet de mogelijke sterfte thuis of in leefgemeenschappen) gerelateerd aan COVID-19, waarvan 91 voor 16-17-jarigen. 24 patiënten hadden symptomen van COVID-19 en 67 testten enkel positief bij screening. Dit vertegenwoordigt respectievelijk 0,03% van de ziekenhuisopnames voor symptomatische patiënten en 0,09% van de ziekenhuisopnames voor asymptomatische adolescenten.

- ➔ Vaccinatie van deze leeftijdsgroep zal het aantal ziekenhuisopnames in verband met COVID-19 dus niet significant verminderen. Een indirect effect is mogelijk door de algemene vermindering van de virale circulatie in de andere leeftijdsgroepen.

Wat betreft de aantallen 16- tot 17-jarigen in opnames op de Pediatric Intensive Care Unit (PICU), voor de periode maart 2020 tot en met februari 2021:

- met COVID-19 symptomen (zonder comorbiditeit): 4 patiënten
- met COVID-19 symptomen (met comorbiditeiten): 2 patiënten
- zonder COVID-19 symptomen (zonder comorbiditeit): 3 patiënten
- zonder COVID-19 symptomen (met comorbiditeit): 0 patiënten

- ➔ Vaccinatie van deze leeftijdsgroep zal het aantal ziekenhuisopnames in de PICU in verband met COVID-19 dan ook niet significant verminderen. Een indirect effect is mogelijk door de algemene vermindering van de virale circulatie in de andere leeftijdsgroepen.

### Wat betreft de gegevens over sterfgevallen (totale sterfte):

De sterftecijfers voor deze leeftijdsgroep zijn zeer laag. Om de families en naasten van deze jongeren die zijn overleden zoveel mogelijk geheimhouding te garanderen, worden in dit openbare verslag geen bijzonderheden verstrekt. Sinds het begin van de epidemie heeft België 10 sterfgevallen in de leeftijdsgroep 0-24 jaar, op een totaal van 24.551 gerapporteerde sterfgevallen op 10/05/2021. Dit vertegenwoordigt 0,04% van alle Belgische sterfgevallen in verband met COVID-19.

- ➔ Voor de leeftijdsgroep van 16 tot 17 jaar zijn er geen sterfgevallen in de ziekenhuisopnamedatabank.

De directe impact is dus verwaarloosbaar, op macroscopisch niveau en op basis van de brute cijfers, voor het klassieke Belgische ziekenhuissysteem, de intensieve zorgen en de sterfgevallen. Een indirect effect is mogelijk via de algemene vermindering van de virale circulatie in andere leeftijdsgroepen. Indien echter het merendeel van de ouderen en meest kwetsbare personen reeds vóór deze groep zijn gevaccineerd, zal dit waarschijnlijk een vrij beperkt effect geven.

#### 4. REFERENTIES

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control – Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission risks and implications for non-pharmaceutical interventions – 21 April 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

EMA - European Medicines Agency - Comirnaty - COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified) <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

Petersen E, Buchy P. Vaccination against SARS-CoV-2 should be included in childhood vaccination programs. *Int J Infect Dis.* 2021 Apr 29;106:429-430. doi: 10.1016/j.ijid.2021.04.082. Epub ahead of print. PMID: 33933590; PMCID: PMC8084275.

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2020; 383:2603-2615.

Talpos S. Do Kids Really Need to Be Vaccinated for Covid? Yes. No. Maybe. 20/04/2021 and comments via

<https://www.medscape.com/viewarticle/949683>

<https://undark.org/2021/04/20/do-kids-really-need-to-be-vaccinated-for-covid/>

Tilmanne A, Schelstraete P. Présentation ppt - Covid-19 in children: Belgian epidemiological and clinical update BVK/ SBP congress March 18th 2021 - PLENARY 1: COVID-19 AND CHILDREN, SCIENTIFIC STATE OF THE ART. 2021.

## 5. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College en de lijst van de bij Koninklijk Besluit benoemde deskundigen zijn te vinden op de website van de HGR (pagina: [Wie we zijn](#)).

Alle deskundigen hebben **op persoonlijke titel** deelgenomen aan de werkgroep. De algemene belangenverklaringen van de deskundigen van de HGR en die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR (pagina: [Belangenconflicten](#)).

De volgende deskundigen hebben deelgenomen aan de uitwerking en de goedkeuring van het advies. De werkgroep werd voorgezeten door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat werd verzorgd door Jean-Jacques DUBOIS, Muriel BALTES et Fabrice PETERS.

<b>CARRILLO SANTISTEVE Paloma</b>	Preventieve geneeskunde en volksgezondeheid, vaccinologie	ONE
<b>CHATZIS Olga</b>	Kindergeneeskunde, vaccinologie	UCL
<b>CORNELISSEN Laura</b>	Epidemiologie, verloskunde, gynaecologie	Sciensano
<b>DE LOOF Geert</b>	Huisartsgeneeskunde	BCFI
<b>DE SCHEERDER Marie-Angélique</b>	Interne geneeskunde, infectiologie, Reisgeneeskunde, HIV	UZ Gent
<b>DESMET Stefanie</b>	Microbiologie, Vaccinologie, pneumologie	UZLeuven
<b>DOGNE Jean Michel</b>	Pharmacie, Farmacovigilance	UNamur, AFMPS, EMA
<b>GOETGHEBUER Tessa</b>	Kindergeneeskunde, Infectiologie	CHU ULB / ONE
<b>GOOSSENS Mieke</b>	Surveillance, epidemiologie	Sciensano
<b>HULSTAERT Frank</b>	Vaccinologie	KCE
<b>LEROUX-ROELS Isabel</b>	Vaccinologie, infectiepreventie, microbiologie	UZ Gent
<b>MALFROOT Anne</b>	Kindergeneeskunde, infectiologie	UZ Brussel
<b>MICHIELS Barbara</b>	Algemene geneeskunde	UAntwerpen
<b>PELEMAN Renaat</b>	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
<b>ROBERFROID Dominique</b>	Klinische evaluatie, epidemiologie	KCE, Unamur
<b>ROSSI Camelia</b>	Vaccinologie, infectiologie, HIV	CHU Ambroise Paré
<b>SCHELSTRAETE Petra</b>	Pediatrie, pneumologie, vaccinologie	
<b>SPODEN Julie</b>	Algemene geneeskunde	SSMG
<b>SWENNEN Béatrice</b>	Epidemiologie, vaccinologie	ULB
<b>TILMANNE Anne</b>	Kindergeneeskunde, infectiologie	HUDERF
<b>TUERLINCKX David</b>	Kindergeneeskunde, vaccinologie	CHU UCL Namur
<b>VAN DAMME Pierre</b>	Epidemiologie, vaccinologie	UAntwerpen
<b>VAN DER LINDEN Dimitri</b>	Kindergeneeskunde, infectiologie	
<b>VAN LAETHEM Yves</b>	Infectiologie, vaccinologie, reisgeneeskunde, HIV	ex-CHU Saint-Pierre, ULB
<b>VANDERMEULEN Corinne</b>	Epidemiologie, vaccinologie	KU Leuven

<b>WAETERLOOS Geneviève</b>	Kwaliteit van vaccins en bloedproducten	Sciensano
<b>WYNDHAM-THOMAS Chloé</b>	Infectiologie	Sciensano

De volgende deskundigen zijn gehoord, maar hebben niet deelgenomen aan de definitieve goedkeuring van het advies.

DAEMS Joël	Directoraat geneesmiddelen	RIZIV
MAHIEU Romain	Algemene geneeskunde	Cocom-GGC, Directorate for Health
MALI Stéfanie	Farmacologie, klinisch onderzoek	FAGG
THEETEN Heidi	Vaccinologie	Zorg en Gezondheid UAntwerpen,
TOP Geert	Manager vaccinatieprogramma	VAZG
WUILLAUME Françoise	Vaccinovigilantie	FAGG

## 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 experts (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 experts). 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](http://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](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be).





[www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

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