



**Hoge  
Gezondheidsraad**

# **NIET-REPLICERENDE VIRALE VECTORVACCINS EN BELGISCHE VACCINATIESTRATEGIE TEGEN COVID-19**

**MAART 2021  
HGR NR. 9626  
VERSIE 3 VAN 10 MAART 2021**



**.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. Niet-replicerende virale vectorvaccins en Belgische vaccinatiestrategie tegen COVID-19. Brussel: HGR; 2021. Advies nr. 9626.

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. 9626

VERSIE van 10 maart 2021

### Niet-replicerende virale vectorvaccins en Belgische vaccinatiestrategie tegen COVID-19

A) AstraZeneca Oxford AZD1222 (ChAdOx1-S recombinant)

Niet-replicerend chimpansee-adenovirus - **beschikbaar in de EU – Versie 3 HGR-9626**

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides a risk analysis of non-replicative viral vector vaccines for vaccination against COVID-19 in Belgium.

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

Dringende brief gevalideerd door *ad hoc* groep 9626 op 02 februari 2021

Dringend advies gevalideerd tijdens de NITAG-vergadering van 18 februari 2021

Dringende antwoorden op 3 vragen van dhr F. Vandenbroucke (goedgekeurd door de Werkgroep 9635 van de HGR) op 02 maart 2021

Spoedige raadpleging per mail van de experten van de NITAG op 04 maart 2021

Deze versie 3 vervangt de vorige versie<sup>1</sup>

## I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Op 29-01-2021 kreeg de Hoge Gezondheidsraad (HGR), via de *Belgian National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG), een vraag om advies van de Belgische autoriteiten belast met vaccinatie tegen *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) met betrekking tot het niet-replicerend viraal vectorvaccin AstraZeneca Oxford AZD1222 dat sinds 29 januari 2021 is toegelaten in de lidstaten van de Europese Unie.

Gezien de toen beschikbare gegevens werd NITAG verzocht dit vaccin een plaats te geven in de algemene Belgische vaccinatiestrategie die door de Belgische *Taskforce* "Operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie" is vastgesteld en door de politieke autoriteiten is goedgekeurd. De eerste vraag betreft de toediening van het vaccin van AstraZeneca-Oxford aan personen ouder dan 65 jaar en het vaccinatieschema.

Een *ad hoc* groep van deskundigen werd hoogdringend verzocht om vóór dinsdag 02 februari 2021 een antwoord te geven. Er werd een brief gestuurd naar de autoriteiten om de gevolgen

<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.

van de aanbeveling van de Raad voor de Belgische vaccinatiestrategie te bespreken en op basis van dit eerste advies werd een gecentraliseerde mededeling opgesteld door de Taskforce (bijlage 1 van 4 februari 2021), de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Coronacommissariaat van de Regering (bijlage 2 van 6 februari 2021). De eerste versie van advies HGR-9626 is gepubliceerd op 09 februari 2021.

Dit eerste document wordt verstrekt als hulpmiddel voor snelle besluitvorming op operationeel niveau door de bevoegde autoriteiten. Het moet absoluut worden aangevuld, aangepast en eventueel gewijzigd aan de hand van de toekomstige gegevens (EPAR van het vaccin AstraZeneca-Oxford en veldstudies in het Verenigd Koninkrijk) die nog niet beschikbaar zijn en door de inbreng van meer deskundigen van de NITAG en de Raad tijdens de verschillende klassieke stappen van de validering van een volledig wetenschappelijk advies.

Naar aanleiding van discussies binnen de *Taskforce* werd de NITAG ook verzocht de groepen mensen met bepaalde comorbiditeiten die ook baat zouden kunnen hebben bij dit vaccin en de aanbeveling voor zwangere vrouwen te specificeren. Deze nieuwe aanvraag is het onderwerp van deze herziene versie 2 van het dringende advies HGR-9626 over de algemene positionering van niet-replicerende virale vectorvaccins tegen COVID-19.

Op 26 februari 2021 heeft de Overheid drie vragen gesteld aan de HGR (HGR, 9635), waarvan er één betrekking had op de toediening van het AstraZeneca-vaccin aan personen ouder dan 55 jaar met of zonder comorbiditeit. Hierop werd geantwoord met spoedbrief HGR-9635 van 02 maart 2021. Vervolgens werd de NITAG op 4 maart dringend per e-mail geraadpleegd over de vraag of het type vaccin al dan niet moest worden gedifferentieerd naar gelang van de categorieën ziekten/aandoeningen. Dit rechtvaardigt de aanpassingen die aan het reeds bestaande advies zijn aangebracht (bijlage 3 van 03 maart 2021 – bijlage 4 van 10 maart 2021).

In de toekomst zal de Raad deze aanbevelingen meer dan waarschijnlijk moeten herzien in het licht van de nieuwe beschikbare wetenschappelijke gegevens en de nieuwe kandidaat-vaccins van hetzelfde type die door het *European Medicines Agency* (EMA) en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) zouden kunnen worden aanvaard. In dit stadium heeft deze versie 3 van het advies derhalve alleen betrekking op het vaccin AstraZeneca Oxford AZD1222.

Voor meer informatie over de verschillende soorten vaccins tegen COVID-19:

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>

### Methodologie

Na analyse van de vraag hebben de voorzitter van het domein en het Bureau de nodige expertises vastgesteld. Op basis hiervan is met spoed een *ad hoc* werkgroep opgericht, met deskundigen in de volgende disciplines: infectiologie, epidemiologie, vaccinologie, interne geneeskunde, huisartsgeneeskunde, tropische geneeskunde, farmacologie, geneesmiddelenbewaking, enz.

De experts van deze werkgroep hebben een algemene en *ad hoc* belangenverklaring ingevuld.

Het dringende advies is gebaseerd op de beschikbare gegevens uit registratiedossiers van vaccins, de weinige literatuurstudies die in wetenschappelijke tijdschriften zijn gepubliceerd en/of verslagen van nationale en internationale organisaties die ter zake bevoegd zijn (peer-reviewed). Gezien de beperkte beschikbare gegevens is dit advies voornamelijk gebaseerd op het oordeel van de deskundigen.

Na goedkeuring van versie 2 van het advies door de werkgroep werd het advies gepresenteerd tijdens de online NITAG-zitting van 18 februari 2021. Deze nieuwe versie is het resultaat van de spoedige raadpleging per mail op 04 maart 2021.

#### Afkortingen en symbolen

CD4	<i>Cluster of differentiation 4</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention - USA</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019 (coronavirus ziekte 2019)</i>
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
EPAR	<i>European public assessment report</i>
ERN	<i>European Reference Networks (Rare Diseases)</i>
EUA	<i>Emergency Use Authorization</i>
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FDA	<i>Food and Drug Administration - USA</i>
HAS	<i>Haute Autorité de Santé - FR</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad - BE
HIV	<i>Human immunodeficiency viruses</i>
mRNA	<i>Messenger ribonucleic acid (boodschapper ribonucleïnezuur)</i>
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group (Belgium)</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>
SKP	Samenvattingen van de Kenmerken van het Product
SmPC	<i>Summary of product characteristics</i>
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie (WHO-OMS)

#### Sleutelwoorden

<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
Priority group	Prioritaire groep	Groupe prioritaire	Prioritätengruppe

## II DRINGENDE EN VOORLOPIGE AANBEVELINGEN

De gerapporteerde cijfers vermelden een levering in België van ongeveer 280.000 doses van het AstraZeneca-Oxford-vaccin tegen eind februari 2021.

Momenteel kan enkel worden vastgesteld dat er een gebrek aan gegevens is over de werkzaamheid bij mensen ouder dan 55 jaar, hoewel de immunogeniciteitsgegevens (neutraliserende antilichamen) tot de leeftijd van 75 jaar aanzienlijk blijven.

Merk op dat het ontbreken van gegevens **geenszins betekent** dat het vaccin niet doeltreffend is en geen bescherming biedt.

Gezien deze vaststelling en de huidige vaccinatiestrategie in België lijkt het - in afwachting van meer betrouwbare gegevens (die waarschijnlijk tegen eind maart 2021 beschikbaar zullen zijn) - niet wenselijk om het aanleggen van voorraden van dit AstraZeneca-Oxford-vaccin aan te bevelen.

### **Analyse van de nieuwe wetenschappelijke gegevens omtrent de klinische doeltreffendheid van het AstraZeneca vaccin in Schotland en in Engeland (uittreksel uit advies 9635)**

#### 1. Pre-print Vasileiou et al., 2021

Op 22 februari 2021 publiceerden Vasileiou et al. in het *British Medical Journal* (BMJ - *pre-print*) de eerste prospectieve cohortstudie betreffende het gebruik van vaccins tegen COVID-19 (BNT162b2 mRNA – Pfizer/BioNTech en ChAdOx1 – Oxford-AstraZeneca) bij 5,4 miljoen Schotten onder reële omstandigheden. Het doel van deze publicatie was de klinische doeltreffendheid van de eerste dosis van deze vaccins op de vermindering van het aantal ziekenhuisopnames in te schatten.

De resultaten tonen een drastische vermindering van de hospitalisaties (van dezelfde grootteorde voor beide vaccins) (Pfizer: 85% na 28-34 dagen met een betrouwbaarheidsinterval [BI] van 76 tot 91; AstraZeneca: 94% met BI van 73 tot 99). Na 34 dagen (35-41; 42+), is de vermindering van het aantal hospitalisaties met het Pfizer vaccin kleiner, respectievelijk 68 % (BI: 53 tot 79) en 64% (BI: 49 tot 75).

**Bij de 80-plussers** (in deze studie voornamelijk gevaccineerd met het AstraZeneca vaccin) wordt deze vermindering van het aantal ziekenhuisopnames eveneens bevestigd (81% - BI: 65 tot 90, 28-34 dagen na vaccinatie), wat zeer bemoedigend is voor een populatie waarvoor zonder deze klinische gegevens een lagere reactogeniciteit kon worden verwacht in vergelijking met jongere populaties omwille van de gevorderde leeftijd.

De doeltreffendheid van het vaccin neemt (voor alle leeftijdsgroepen) geleidelijk toe in de loop van de tijd, met een piek 28-34 dagen na de eerste injectie. Deze studie geeft echter nog geen informatie over de duur van de bescherming op lange termijn van een enkele dosis (voor beide vaccins).

#### 2. Pre-print Bernal et al., 2021

In een pre-publicatie van *Public Health England* (PHE) op 1 maart worden de resultaten gepresenteerd van een "*test negative case control design*"-studie naar het effect van COVID-19 vaccinatie in Engeland. Dit type studie is een krachtig en betrouwbaar instrument dat vaak wordt gebruikt om de klinische doeltreffendheid ("*effectiveness*") van verschillende vaccins op het terrein in te schatten, onder meer ook voor het griepvaccin. Het gaat om patiënten ouder

dan 70 jaar die werden gevolgd tussen 8 december 2020 en 19 februari 2021. Deze patiënten kregen ofwel één dosis van het AstraZeneca vaccin ofwel één of twee dosissen van het Pfizer vaccin en werden opgevolgd met betrekking tot het optreden van symptomatische infectie, voor sommigen van hen ziekenhuisopname en overlijden. Merk op dat deze studie plaatsvindt in een context waarin de zogenaamde Britse variant op grote schaal werd aangetroffen.

Wat betreft het effect van vaccinatie op symptomatische infecties:

- Patiënten van 80-jarige leeftijd of ouder die gevaccineerd werden met het Pfizer vaccin vertonen 28-34 dagen na de 1e dosis al een bescherming van 70% (gevolgd door een stabiel plateau). Bij de toediening van een tweede dosis stijgt de bescherming tot 89% vanaf 14 dagen na de tweede toediening.
- Patiënten van 70-jarige leeftijd of ouder ontwikkelen eveneens 28-34 dagen na de 1e dosis van het Pfizer vaccin een bescherming van 61% (gevolgd door een plateau); patiënten die het vaccin van AstraZeneca ontvangen, ontwikkelen na 28-34 dagen een bescherming van 60%, die oploopt tot 73% op dag 35.

Wat betreft het risico op ziekenhuisopname bij personen van 80-jarige leeftijd of ouder binnen 14 dagen na een positieve test, vermindert één dosis van het Pfizer vaccin het risico met 43%, terwijl één dosis van het AstraZeneca vaccin dit risico met 37% vermindert.

Deze twee nieuwe studies laten de HGR nu toe om zijn eerdere aanbevelingen aan te passen, met name voor het vaccin van AstraZeneca bij ouderen en bij mensen met comorbiditeiten om zich aan te sluiten bij de aanbevelingen van de WHO en het EMA op grond van een meer solide wetenschappelijke basis.

### DRINGENDE AANBEVELINGEN (10 maart 2021)

Rekening houdend met de gegevens omtrent de klinische doeltreffendheid uit Schotland (5,4 miljoen mensen) en uit England (7,5 miljoen mensen), beveelt de expertengroep van de HGR het volgende aan:

- 1) het gebruik van het AstraZeneca-vaccin bij **mensen vanaf 18 jaar en zonder leeftijdsgrens**.
- 2) de tweede dosis van dit vaccin **tussen ten minste 8 en ten hoogste 12 weken na de eerste injectie** toedienen. Dit tijdschema toont immers de beste effectiviteit.
- 3) Personen vanaf 18 jaar **met comorbiditeiten** zoals gedefinieerd in advies HGR-9618 kunnen ook worden gevaccineerd met het AstraZeneca-Oxford-vaccin.

Om interferentie met andere op adenovirus-gebaseerde therapieën te voorkomen moeten patiënten met **bepaalde zeldzame ziekten die een specifieke behandeling met eveneens adenovirus-gerelateerde technieken<sup>2</sup>** vereisen altijd een mRNA-vaccin krijgen.

- 4) Voor zwangere vrouwen, vrouwen die zwanger willen worden of vrouwen die borstvoeding geven, is het gebruik van het AstraZeneca-Oxford-vaccin ook mogelijk met momenteel dezelfde voorzorgsmaatregelen als voor mRNA-vaccins (HGR-9622).

<sup>2</sup> Patients with rare neuromuscular diseases who may have an option with AAV9 treatments should avoid AAV (adenovirus associated virus) virus mediated vaccines. In general caution should be taken with patients involved in gene therapy trials. Some patients participating in clinical trials may have contraindications dependent on the kind of clinical trial (ERN, 05/02/2021).

### III REFERENTIES EN DIVERSE BRONNEN

Bernal et al. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in the UK.

Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.01.21252652v1> (pre-print BMJ - 02/03/2021).

CSS-9635 – Conseil Supérieur de la Santé. Demande urgente d'avis au Conseil Supérieur de la Santé concernant l'adaptation des recommandations existantes en matière de vaccination contre le SARS-CoV-2 des populations fragiles (3 questions).

Available at <https://www.health.belgium.be/fr/lettre-avis-9635-update-vaccination-covid-19-mars-2021> (01/03/2021)

EMA - European Medicines Agency, Human medicine European public assessment report (EPAR): COVID-19 Vaccine AstraZeneca (last updated 18/02/2021)

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-astrazeneca>

ERNs – European Reference Networks (Rare Diseases). Summary of the view of all ERNs on priorities and contra-indications for COVID-19 vaccinations, Nijmegen, 05 February 2021.

Available at

[http://download2.eurordis.org/documents/pdf/20210205\\_summary\\_ERN\\_COVID-19\\_Vaccination\\_DEF.pdf](http://download2.eurordis.org/documents/pdf/20210205_summary_ERN_COVID-19_Vaccination_DEF.pdf)

Vasileiou et al. Effectiveness of First Dose of COVID-19 Vaccines Against Hospital Admissions in Scotland: National Prospective Cohort Study of 5.4 Million People.

Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3789264> or

<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3789264> (preprint The Lancet - 19/02/2021)

\*\*\*\*\*

Beschluss der STIKO zur 2. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05\\_21.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?_blob=publicationFile)

EMA recommends COVID-19 Vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU. (29-01-21)

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-astrazeneca-authorisation-eu>

ERN – European Reference Networks (Rare Diseases). Summary of the view of all ERNs on priorities and contra-indications for COVID-19 vaccinations, Nijmegen, 05 February 2021

AstraZeneca COVID-19 Vaccine (AZD1222) ACIP COVID-19 Emergency Meeting January 27, 2021

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/02-COVID-Villafana.pdf>

AZD1222 Oxford Phase III trials interim analysis results published in The Lancet. Interim analysis showed vaccine is effective at preventing COVID-19, with no severe cases and no hospitalisations more than 21 days after first injection

- Regulatory submissions underway to support approval (08-12-20)

<https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222-oxford-phase-iii-trials-interim-analysis-results-published-in-the-lancet.html>



Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK (09-01-21).

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932661-1>

Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy (08-12-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932623-4>

Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial (19-11-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932466-1>

NEJM The Oxford/AstraZeneca COVID-19 Vaccine: Encouraging Interim Results (15-12-20)

<https://www.jwatch.org/na52864/2020/12/15/oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-encouraging-interim>

NEJM Developing Safe and Effective Covid Vaccines — Operation Warp Speed’s Strategy and Approach (29-10-20) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027405>

Realising the potential of SARS-CoV-2 vaccines—a long shot? (20-01-21)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2821%2900045-X>

Optimism and caution for an inactivated COVID-19 vaccine (21-01-20)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930988-9>

#### IV SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR (pagina: [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 (pagina: [belangenconflicten](#)).

Gezien het urgente karakter en de voortdurende evolutie van dit advies alsook de talrijke aanpassingen ervan, werden de hieronder vermelde deskundigen geraadpleegd of hebben deze deelgenomen aan het opstellen/de validatie van ten minste één van de drie versies van dit advies.

Deze werkgroepen werden voorgezeten door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat werd waargenomen door Jean-Jacques Dubois, Muriel Baltès en Fabrice Péters. De volgende deskundigen hebben ofwel aan de debatten, ofwel aan de raadpleging via email en ofwel aan de goedkeuring deelgenomen:

<b>BLUMENTAL Sophie</b>	Infectiologie	HUDERF
<b>CALLENS Steven</b>	Infectiologie, Interne geneeskunde	UZ Gent
<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>DOGNE Jean- Michel</b>	Pharmacie, farmacovigilantie	UNamur, EMA
<b>FLAMAING Johan</b>	Geriatric	KU Leuven
<b>FRERE Julie</b>	Kindergeneeskunde, infectiologie	CHR Citadelle
<b>GOLDMAN Michel</b>	Immunologie, Transplantation	ULB
<b>GOVAERTS Frans</b>	Algemene geneeskunde, Preventie en Gezondheids promotie	Domus Medica
<b>HANQUET GERMAINE</b>	Epidemiologie	KCE
<b>HULSTAERT Frank</b>	Vaccinologie	KCE
<b>LEROUX-ROELS Isabel</b>	Vaccinologie, infectiepreventie, microbiologie	UZ Gent
<b>LEURIDAN Elke</b>	Vaccinologie, tropische geneeskunde	UZA
<b>MAERTENS Kirsten</b>	Vaccinologie	UAntwerpen
<b>MALFROOT Anne</b>	Kindergeneeskunde, infectiologie	UZ Brussel
<b>MARCHANT Arnaud</b>	Immunologie	ULB
<b>MICHIELS Barbara</b>	Algemene geneeskunde	UAntwerpen
<b>PELEMAN Renaat</b>	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
<b>ROBERFROID Dominique</b>	Epidémiologie	KCE, UNamur
<b>ROSSI Camelia</b>	Interne geneeskunde, infectiologie	CHU Ambroise Paré
<b>SMEESTERS Pierre</b>	Pediatische infectiologie	HUDERF

<b>SOENTJENS Patrick</b>	Interne geneeskunde, tropische infectieziekten	ITG
<b>SPODEN Julie</b>	Algemene geneeskunde	SSMG
<b>SWENNEN Béatrice</b>	Epidemiologie, vaccinologie	ULB
<b>THEETEN Heidi</b>	Vaccinologie	UAntwerpen
<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 HERCK KOEN</b>	Epidemiologie, vaccinologie	UGent
<b>VAN LAETHEM Yves</b>	Infectiologie, vaccinologie, reisgeneeskunde, HIV	CHU Saint-Pierre, ULB
<b>VANDERMEULEN Corinne</b>	Epidemiologie, vaccinologie	KU Leuven
<b>VEKEMAN Veerle</b>	Adviserend art	Kind en Gezin
<b>VERHAEGEN Jan</b>	Microbiologie, bacteriologie	UZ Leuven
<b>WAETERLOOS</b>	Epidemiologie	Sciensano
<b>WYNDHAM-THOMAS Chloé</b>	Infectiologie	Sciensano

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

<b>BONNELANCE Audrey</b>	Algemene geneeskunde	Alg. secret. SSMG, UCL
<b>DAEMS Joël</b>	Directoraat geneesmiddelen	RIZIV-INAMI
<b>ENGLERT Yvon</b>	Gynaecologie - Obstetrie	Cel Covid-19 RW - ULB
<b>MAHIEU Romain</b>	Arts	Cocom-GGC, Directorate for Health
<b>MALI Stéphanie</b>	Farmacologie, klinisch onderzoek	FAGG
<b>TOP Geert</b>	Manager vaccinatieprogramma	VAZG
<b>WUILLAUME Françoise</b>	Epidemiologie	FAGG

## V BIJLAGEN

Bijlage 1<sup>3</sup>: Advies TF vaccinatiestrategie over het AstraZeneca vaccin conform het advies van de Hoge Gezondheidsraad (04/02/2021).

[https://d34j62pglfr3rr.cloudfront.net/downloads/20210205+-+Advies+TF\\_AstraZeneca+vaccin\\_NL+%281%29.pdf](https://d34j62pglfr3rr.cloudfront.net/downloads/20210205+-+Advies+TF_AstraZeneca+vaccin_NL+%281%29.pdf)

Bijlage 2: PERSMEDEDELING van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Regeringscommissariaat Corona (06/02/2021).

Bijlage 3: PERSMEDEDELING van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Regeringscommissariaat Corona. Versnelde bescherming van ouderen door beslissingen over AstraZeneca en Pfizer vaccin (03/03/2021).

Bijlage 4: PERSMEDEDELING van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Regeringscommissariaat Corona. Voorbereidingen vaccinatie risicogroepen in laatste fase (10.03.2021).

---

<sup>3</sup> Rechtstreeks overgenomen uit: <https://www.info-coronavirus.be/nl/vaccinatie/#professionelen>

## 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 20-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 1.500 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**