



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGBONDEN GRIEP**

WINTERSEIZOEN 2022-2023

**APRIL 2022
HGR NR. 9699**



.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

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2022-2023. Brussel: HGR; 2022. Advies nr. 9699.

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. 9699

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2022 - 2023

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
6 april 2022

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. WHO, CDC, 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.

Op 25 februari 2022 publiceerde de *World Health Organisation* (WHO) haar aanbeveling over de samenstelling van het griepvaccins voor het griepseizoen 2022 - 2023 (WHO, 2022).

Quadrivalente vaccins bevatten antigenen tegen de 2 meest voorkomende influenza A-stammen en tegen de twee circulerende B-stammen (Victoria en Yamagata). Alleen vaccins van dit type zullen in België beschikbaar zijn voor het seizoen 2022 - 2023, namelijk:

- “Standaardgedoseerde” quadrivalente vaccins: α -RIX-Tetra® (GSK), Influvac Tetra® (Mylan EPD) en Vaxigrip Tetra® (Sanofi).
- “Hooggedoseerd” quadrivalent vaccin: Efluelda® (Sanofi). Dit vaccin bevat per influenzastam 60 μ g antigeen, in plaats van 15 μ g antigeen zoals in de momenteel beschikbare “standaardgedoseerde” vaccins.

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>
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
HGR	Hoge Gezondheidsraad
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group</i>
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
WHO	<i>World Health Organization</i>

II METHODOLOGIE

Ieder jaar herziet de HGR het advies over vaccinatie tegen seizoensgriep. Er werd een en *ad hoc* werkgroep samengesteld om deze aanbevelingen op te herzien.

Het resultaat van dit voorbereidend werk is vervolgens 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 9625, HGR 9581). Het berust voornamelijk op het oordeel van de experts. Dit advies werd opgesteld in samenwerking met Sciensano, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Er werd een hoorzitting georganiseerd over Elfuelda® (Sanofi) op 19 november 2020.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep en de NITAG, werd het advies ten slotte gevalideerd door het College.

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>.

III AANBEVELINGEN

De HGR beveelt aan om de volgende categoriën van personen te vaccineren tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2022 - 2023 vanaf midden oktober (in functie van de beschikbaarheid van vaccins):

Categorie A:

- Groep 1: personen met risico op complicaties, d.w.z.:
 - o alle personen vanaf 65 jaar;
 - o alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma²), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever of de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd) en personen met een *Body Mass Index* (BMI) > 35;
 - o personen die in een instelling verblijven;
 - o alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap (HGR 8754);
 - o kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.
- Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen (onderbreking van overdracht). De categorie "*mensen actief in de zorgsector*" bevat alle socioprofessionele categorieën die in advies HGR 9611 van september 2020 opgesomd werden (bijlage 1)
- Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (*cocoonvaccinatiestrategie*) als
 - o de risicopersonen uit groep 1;
 - o kinderen jonger dan 6 maanden.

Categorie B:

- Alle personen tussen 50 en 65 jaar, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden (zoals die uit groep 1, categorie A).

Naast het verhoogde risico op complicaties bij griep door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze minstens één factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt. Het gaat vooral om personen die roken, overmatig alcohol gebruiken en/of zwaarlijvig zijn (BMI > 30). Vaccinatie tegen seizoensgriep wordt binnen deze categorie overwogen op individuele basis, na een gesprek met de huisarts (gezamenlijk besluitvorming na een persoonlijke risicobaten-analyse).

Categorie C:

Systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar wordt niet aanbevolen door de HGR. Op individuele basis kan de rest van de gezonde bevolking zich laten vaccineren. Gevens tonen aan dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar geen invloed heeft op het aantal doktersbezoeken, ziekte-dagen, antibioticavoorschriften en hospitalisaties en mogelijk een zeer beperkt effect op absentieïsme heeft (Worel, 2018).

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

De HGR beveelt aan om te starten met vaccinatie tegen seizoensgriep vanaf midden oktober.

Simultane vaccinatie tegen COVID-19 en seizoensgriep is mogelijk (HGR 9675). Recente studies tonen aan dat gelijktijdige vaccinatie veilig en doeltreffend is (ComfluCOV Trial; Lazarus et al, 2021; Toback et al, 2022; Izikson et al, 2022).

IV UITWERKING

4.1 Voorraad te bestellen vaccins

Tijdens het vorige seizoen (2021 - 2022) werden 3,16 miljoen dosissen aan apotheken verdeeld. Volgens de eerste schattingen zouden er ongeveer 2,8 miljoen dosissen zijn verkocht (informatie verkregen van het FAGG). De geraadpleegde deskundigen zijn daarom van mening dat een voorziening van 3 miljoen dosissen voldoende is voor het griepseizoen 2022 - 2023.

De HGR verwacht geen hogere vaccinatiegraad dan voor de voorbije twee griepseizoenen, maar eerder een *status quo*. De voorraad te bestellen vaccins moet daarom niet groter zijn dan wat reeds voorzien werd.

4.2 Preventiemaatregelen

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).

Dit doet vragen rijzen over de immuniteit van de bevolking voor het komende griepseizoen. Het gebrek aan of weinig recente natuurlijke immuniteit zou namelijk het risico op overdracht van het influenzavirus kunnen verhogen, met name door kinderen en jongvolwassenen (niet-gevaccineerd en niet natuurlijk geïmmuniseerd) aan mensen met een hoger risico.

De beste manier om het risico op seizoensgriep en de mogelijk ernstige complicaties ervan te verminderen, is zich elk jaar te laten vaccineren. Goede hygiëne- en preventiemaatregelen kunnen echter helpen tegen de bestrijding van oa. griep en COVID-19.

Maatregelen die gemakkelijk toe te passen zijn en nu goed door de bevolking geïntegreerd zijn, zoals thuisblijven als je ziek bent, het wassen/desinfecteren van de handen met een hydroalcoholische oplossing, het dragen van een masker tijdens een epidemie (als die zich voordoet), vooral op plaatsen die door de gemeenschap druk worden bezocht (openbaar vervoer, enz.), zouden sterk kunnen worden aanbevolen (zonder ze te verplichten).

De HGR beveelt de overheid aan om bij een eventuele griep epidemie volgend seizoen te blijven hameren op het naleven van de bestaande preventieprincipes (dragen van een masker, handen wassen met een hydroalcoholische oplossing, enz.), met name voor risicopersonen.

4.3 Beschikbare vaccins tegen seizoensgriep in België

Dit seizoen zullen drie “standaardgedoseerde” quadrivalente vaccins beschikbaar zijn: Alpharix-Tetra® , Vaxigrip Tetra® en Influvac Tetra® zijn geregistreerd voor iedereen vanaf de leeftijd van 6 maanden.

Er zal ook een “hooggedoseerd” quadrivalent vaccin beschikbaar zijn, namelijk: Efluelda®, voorzien voor gebruik bij personen ≥ 65 jaar.

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voorziet enkel terugbetaling van Efluelda® wanneer het wordt gebruikt bij personen ≥ 65 jaar die verblijven in de residentiële zorg (bv. woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf) of in een andere vorm van instelling.

Uit de studie van Gravenstein et al blijkt enkel een daling van hospitalisatie omwille van een respiratoire aandoening (3,4 % versus 3,9 %), 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 verblijven, collectiviteiten (Gravenstein et al, 2017)). Door de tegenstrijdige interpretatie van de beschikbare gegevens en het beperkte aantal studies kan op dit moment geen voorkeursaanbeveling voor het Efluelda®-vaccin geven worden (ECDC, 2020).

4.4 Dosis van het vaccin bij kinderen

Op basis van gegevens over de vaccinveiligheid beveelt de HGR aan om ongeacht de leeftijd (en dus zuigelingen van 6 tot 36 maanden inbegrepen), de volledige dosis van 0,5 ml van het vaccin toe te dienen. Het is immers aangetoond dat de dosis van 0,5 ml een betere immunogeniciteit oplevert zonder meer bijwerkingen te veroorzaken. Anderzijds zijn de nieuwe quadrivalente vaccins geregistreerd voor een dosis van 0,5 ml.

De HGR beveelt aan om kinderen jonger dan 9 jaar die voor de eerste keer gevaccineerd worden, een 2de dosis van het vaccin toe te dienen met een minimum interval van 4 weken.

4.5 Tot wanneer vaccineren?

Het griepseizoen duurt gemiddeld 8 tot 12 weken. Vaccinatie tegen seizoensgriep blijft hierdoor opportuun zolang de piek in griepincidentie nog niet bereikt is:

- 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 huisarts.

De HGR beveelt aan om te vaccineren vanaf midden oktober; griepvaccinatie biedt bescherming binnen een termijn van 10 tot 15 dagen volgend op de injectie.

V REFERENTIES

- European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratoryconfirmed influenza in individuals aged 18 years and over. Stockholm: ECDC; 2020.
- 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.
- 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.
- 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, randomised, open-label study [published online ahead of print, 2022 Jan 31]. *Lancet Respir Med* 2022;S2213-2600(21)00557-9.
- 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, randomised, controlled, phase 4 trial. *Lancet* 2021;398:2277-87.
- 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 randomised, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med* 2022;10:167-79.
- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2022-2023 northern hemisphere influenza season ([link](#)).
- 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 van de *ad hoc* werkgroep 9699 en van de permanente werkgroep (NITAG) werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door Veerle Mertens en Jean-Jacques Dubois.

Samenstelling van de *ad hoc* werkgroep:

BOSSUYT Nathalie	Epidemiologie	Sciensano
BARBEZANGE Cylil	Virologie (NRC influenza)	Sciensano
GOVAERTS Frans	Algemene geneeskunde, preventie en gezondheids promotie	Domus Medica
SPODEN Julie	Algemene geneeskunde	SSMG
ROBERFROID Dominique	Epidemiologie	KCE, UNamur
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, reisgeneeskunde	CHU Saint-Pierre, ULB

De volgende experten namen deel aan de NITAG vergadering van 17 maart 2022 en keurden de conclusies goed of stuurden hun goedkeuring per mail op 29 maart 2022:

BLUMENTAL Sophie	Pediatrie infectieziekten	HUDERF
CALLENS Steven	Infectiologie, interne geneeskunde	UZ Gent
CARILLO SANTISTEVE Paloma	Algemene geneeskunde, vaccinatie	ONE
DAELEMANS Siel	Pediatrie pulmonologie en infectieziekten	UZ Brussel
DE LOOF Geert	Algemene geneeskunde	BCFI
DE SCHEERDER Marie-Angélique	Interne geneeskunde, infectieziekten, reisgeneeskunde HIV	UZ Gent
DOGNE Jean- Michel	Farmacovigilantie	UNamur, EMA
FRERE Julie	Pediatrie, infectiologie	Citadelle, Luik
MALFROOT Anne	Pediatrie, infectiologie	UZ Brussel
MICHIELS Barbara	Algemene geneeskunde	UAntwerpen
PELEMAN Renaat	Infectiologie, vaccinologie	UZ Gent
SOENTJENS Patrick	Infectiologie, tropische ziekten, vaccinologie	ITG - Defensie
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, vaccinologie	ULB
TILMANNE Anne	Pediatrie, infectiologie	CHU TIVOLI
VAN DER LINDEN Dimitri	Pediatrie, infectiologie	UC Louvain
VAN DAMME Pierre	Epidemiologie, vaccinologie	UAntwerpen
VEKEMAN Veerle	Adviserend arts	Kind en Gezin

VERHAEGEN Jan

Microbiologie, bacteriologie

UZ Leuven

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

DAEMS Joël

INAMI - RIZIV

THEETEN Heidi

Agentschap Zorg en Gezondheid

TOP Geert

Agentschap Zorg en Gezondheid

WUILLAUME Françoise

AFMPS - FAGG

VII BIJLAGE

Bijlage 1: Uittreksel van het advies 9611 (sept 2020):

Kan er een precieze omschrijving gegeven worden voor de prioritaire groep “mensen actief in de zorgsector”?

Deze groep van "mensen actief in de zorgsector" omvat **alle** personen die betrokken en actief zijn (dus met inbegrip van vrijwilligers en stagiairs):

1. In een instelling voor acute of chronische zorg (al dan niet in rechtstreeks contact met patiënten). Bijvoorbeeld:
 - Verzorgend personeel;
 - Medisch personeel;
 - Technici;
 - Onderhoudspersoneel;
 - Catering;
 - Administratief personeel;
 - Enz.
2. In de preventiediensten inzake gezondheid (bijvoorbeeld: Kind en Gezin, ONE, ...).
3. Alsook alle gezondheidswerkers en hun personeel buiten instellingen: in een praktijk, een apotheek, aan huis. Bijvoorbeeld:
 - Apothekers;
 - Huisartsen;
 - Verpleegkundigen;
 - Kinesitherapeuten;
 - Ergotherapeuten;
 - Logopedisten;
 - Psychologen;
 - Enz.

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 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 40 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). 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.



federale overheidsdienst

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