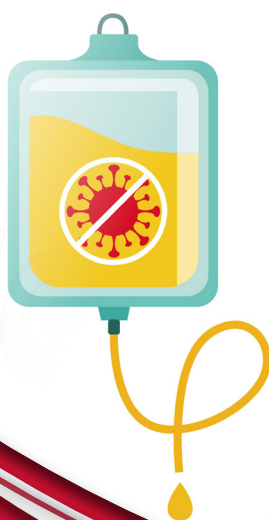




Hoge
Gezondheidsraad

IMPACT VAN DE SARS-COV-2-PANDEMIE OP HET BLOEDTRANSFUSIESYSTEEM **SAMENVATTING**

JUNI 2020
HGR NR 9579



.be



De volledige vertaling van de tekst van het advies zal binnenkort beschikbaar zijn

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. Impact van de SARS-CoV-2-pandemie op het bloedtransfusiesysteem. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9579.

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. N° 9579

-Samenvatting-

**Impact van de SARS-CoV-2-pandemie op het
bloedtransfusiesysteem**

De volledige vertaling van de tekst van het advies zal binnenkort beschikbaar zijn

SAMENVATTING

In het kader van de SARS-CoV-2-pandemie spreekt de HGR zich uit over de potentiële **besmettelijkheid** van het bloed van personen die drager zijn van het nieuwe menselijke pathogene virus, het risico op een **tekort** van bloedcomponenten en/of -producten en de **verstoring** van de toeleveringsketen van diagnostisch en medisch materiaal.

Op basis van alle gegevens over de afwezigheid van overdracht *via* bloed is de HGR van mening dat overdracht *via* bloed van asymptomatische dragers in de incubatiefase niet tot de transfusierisico's mag worden gerekend.

In dit advies doet de HGR aanbevelingen om de veiligheid van zowel de donoren als het personeel van de bloedtransfusiecentra te verzekeren in de alledaagse praktijk. De HGR vergelijkt de status van bloeddonoren — met grond van reden — met die van mensen die in een **kritieke sector** werken: door vrijwillig te doneren leveren zij een belangrijke, solidaire bijdrage aan de volksgezondheid.

Naast het geheel aan beschikbare preklinische beschrijvingen werd ook de doeltreffendheid beoordeeld van de **interventies** om de effecten van een pandemie door een respiratoir virus op de samenleving en op de bloedtransfusieketen te beperken. De HGR formuleert aanbevelingen met betrekking tot een twaalfal interventiethema's, waarvan sommige specifiek zijn voor het nieuwe coronavirus.

De HGR heeft de huidige sterke en zwakke punten van de transfusieketen grondig onderzocht en bundelde tal van aanbevelingen in een 10-puntenstrategie om het aanbod van bloedcomponenten te waarborgen tijdens een **ernstig tekort**. De Raad benadrukt echter dat de versoepeling van de toelatingscriteria voor bloedgevers geleidelijk moet verlopen, in functie van hoe de epidemie zich verder ontwikkelt.

Tot slot onderzocht de HGR de vele uitdagingen inherent aan **passieve immunotherapie** (plasma van genezende patiënten, hyperimmune immunoglobulinen).

De in het advies gepresenteerde evaluatiemethode is ook van toepassing op de impactanalyse (risico op overdracht *via* transfusie, risico op tekort of feitelijk tekort) na een epidemie of pandemie veroorzaakt door een andere zeer besmettelijke ziekte.

Werkwijze

De wetenschappelijke beoordeling van dit advies is tweeledig: ten eerste om een beter inzicht te krijgen in de context van de nieuwe coronaviruspandemie in relatie tot de kennis van andere opkomende ziekten; en ten tweede om de invloed ervan te onderzoeken op de kritieke schakel die bloedtransfusie is voor het gezondheidssysteem van het land.

Bijzonderheden van de pandemie van het nieuwe coronavirus

Pathogeen agens

Het nieuwe pathogene agens, SARS-CoV-2, behoort tot een nieuwe lijn van β -coronavirussen bij vleermuizen, maar is verwant aan SARS-CoV: beide kunnen ernstige longaandoeningen veroorzaken. Het is waarschijnlijk dat SARS-CoV-2 zich nog beter aanpast aan de menselijke gastheer, waardoor de incubatietijd inkort.

De door het coronavirus veroorzaakte ziekte

De door het coronavirus 2019 veroorzaakte ziekte (COVID-19) is een ernstige acute ademhalingsziekte. Ongeveer 20 % van de patiënten kan kunstmatige beademing nodig hebben; sommigen van hen wekenlang.

Oudere patiënten en patiënten met een onderliggende chronische aandoening lopen het grootste risico op COVID-19.

Het sterftecijfer stijgt naarmate het gezondheidssysteem verzadigd raakt.

In de grote meerderheid van de gevallen is het ziekteverloop meer gematigd. Sommige mensen ontwikkelen een griepachtige ziekte met grote vermoeidheid; anderen krijgen een longontsteking, maar hebben geen beademing nodig.

Overdracht van het pathogene agens

De overdracht van het nieuwe coronavirus gebeurt voornamelijk *via* de luchtwegen en door nauw contact met een besmette persoon. SARS-CoV-2 blijft ook besmettelijk op oppervlakken die veel worden aangeraakt en kan tot 9 dagen overleven.

De HGR beveelt aan dat de bloedtransfusiecentra de selectiecriteria inzake luchtwegaandoeningen strikt toepassen en bloedgevers extra aanzetten om informatie te verstrekken in de dagen na hun bloedgeven.

Incubatieperiode

Bij sommige personen die met SARS-CoV-2 zijn besmet, bedraagt de incubatieperiode 2 dagen, bij anderen 2 weken (het gemiddelde situeert zich tussen 4 tot 6 dagen).

Asymptomatische en presymptomatische dragers

Er zijn heel wat aanwijzingen dat een groot deel van de besmette populatie, 50 tot 75 %, volledig asymptomatisch is bij het testen op klinische ademhalingsverschijnselen.

Preklinische besmettingsperiode

Hoewel het onderzoek nog steeds aan de gang is, lijken de waarnemingen te bevestigen dat besmette personen tot 3 dagen *voor* het verschijnen van de eerste symptomen, vaak vrij plotseling, besmettelijk worden *via* de lucht.

De HGR schat dat mensen in de preklinische fase in maximaal één op de zes gevallen *via* de ademhaling voor een overdracht zouden zorgen.

Duur van de SARS-CoV-2-pandemie

Bloedtransfusiecentra en ziekenhuisafdelingen moeten zich voorbereiden op een lange periode van epidemieën (enkele maanden), waarbij de bevoorrading van bloedcomponenten bij momenten kritiek zal zijn.

Impact op de bloedtransfusieketen

Aanwezigheid van SARS-CoV-2 in bloedcomponenten

De HGR beveelt aan om de term '*RNAemie*' te gebruiken om de aanwezigheid van viraal RNA aan te duiden, gedetecteerd door een RT-PCR of een andere nucleïnezuurtest in een bloed- of plasmastaal, en om de term '*viremie*' voor te behouden voor de aanwezigheid van een levend, replicerend virus, aangetoond door celkweek.

SARS-CoV-2 is gevonden in het bloed van ernstig zieke personen met COVID-19, maar de RNAemie ligt meestal laag. Een studie ontdekte zeer kleine hoeveelheden van viraal RNA in slechts een zeer klein aantal bloeddonoraties.

Overdracht *via* het bloed van de moeder op de foetus

De HGR merkt op dat er op dit moment geen bewijs is van overdracht van het virus *via* de bloedbaan van de moeder naar de placenta en vervolgens naar de foetus.

Overdracht *via* transfusie van bloedcomponenten

Op basis van alle gegevens over de afwezigheid van overdracht *via* bloed is de HGR van mening dat overdracht *via* bloed van asymptomatische dragers in de incubatiefase niet tot de transfusierisico's mag worden gerekend.

De selectiecriteria voor bloedgevers en de geldende maatregelen voor de aanpak van luchtwegaandoeningen zijn zorgvuldig aangescherpt (zie punt 2.2.2.7.), zodat de BTC's kwalitatief hoogwaardige bloedcomponenten kunnen blijven verkrijgen.

De HGR besluit dat het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 geen bedreiging vormt voor de veiligheid van bloedcomponenten die voor transfusie bestemd zijn en dat er daarom geen reden is om voorzorgsmaatregelen in te voeren die niet in overeenstemming zijn met de epidemiologische situatie.

Doeltreffendheid van de behandelingen voor pathogeenreductie

Bloedcomponenten die pathogeenreductie ondergaan hebben en bloedproducten bestemd voor de vervaardiging van plasmaderivaten ondergaan processen voor het inactiveren en/of verwijderen van virussen die een grote veiligheidsmarge bieden.

Bevoorrading van bloedcomponenten

De HGR waarschuwt dat de coronaviruspandemie tot een sterke daling van de bloeddonaties zou kunnen leiden, met een terugval tot 10 % of nog minder van de reguliere dagelijkse inzameling.

Het effect van het beperken van het gebruik van bloedcomponenten tot het strikt noodzakelijke — maatregelen die al geactiveerd werden door de noodplannen van ziekenhuizen — is waarschijnlijk slechts tijdelijk in deze pandemie van het zeer besmettelijke SARS-CoV-2.

De HGR roept daarom op om alle beperkingen voor maatregelen om het aanbod uit te breiden onmiddellijk weg te nemen, al moet de concrete activering in verhouding staan tot de afname van het aanbod van bloedcomponenten.

De HGR is van mening dat het beheer van de bloedvoorraad vanaf nu dagelijks moet worden uitgevoerd voor alle bloedcomponenten, en wel naargelang van de ABO- en Rh-compatibiliteit, rekening houdend met de dagelijkse bevoorrading. Het zal nuttig zijn om een overzicht te krijgen van de beschikbare voorraad bij de ziekenhuisbloedbanken.

Bevoorrading van (stabiele) bloedproducten

De HGR beveelt aan om te informeren naar de beschikbaarheid en aankoop van een strategische voorraad van plasmaderivaten-bloedproducten die momenteel in voldoende mate beschikbaar zijn (stollingsfactoren, albumine, fibrinogeen ...).

De HGR raadt ten zeerste aan het aantal plasmadonaties dat in België wordt ingezameld, hetzij *via* een volledige bloeddonatie, hetzij *via* plasmaferese, niet te verminderen.

Maatregelen die door de bloedtransfusiecentra werden genomen

Van zodra de eerste uitbraak van SARS-CoV-2-overdracht in Wuhan bekend werd, overwogen de Belgische bloedinstellingen hun noodplan te activeren en begonnen ze met een risicoanalyse, gevolgd door de nodige reorganisaties.

Bloedinzameling tijdens de globale uitbreidingsfase van de pandemie

De HGR overliep alle beschikbare preklinische beschrijvingen en bewijzen van de effectiviteit van interventies om de effecten van een respiratoire viruspandemie op de maatschappij en op de bloedtransfusieketen te beperken. De Raad doet een aantal aanbevelingen met betrekking tot een twaalfstal interventiethema's:

- temperatuurmeting en ondervraging van elke donor bij aankomst in het BTC;
- selectie bij aankomst in het transfusiecentrum (verlies van reukvermogen, wintertenen);
- niet-invasieve monitoring van de hemoglobine;
- niet-invasieve monitoring van de hypoxemie (latente hypoxie);
- feedback na de donatie;
- handen wassen;
- spreiding meubilair;
- verluchting van de lokalen;
- reiniging van de lokalen;
- systematisch dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- zo weinig mogelijk delen van voorwerpen;
- bewaken van de gezondheid van het personeel.

Deze interventies zijn bedoeld om de gezondheid van zowel de donoren als het BTC-personeel te waarborgen in de dagelijkse praktijk, vanaf het onthaal van de donoren, tijdens de bloedafname gedurende de coronaviruspandemie.

Mogelijkheid om bloed te geven na blootstelling aan een besmette persoon

In het licht van de huidige kennis is de HGR van mening dat kandidaten voor bloeddonoratie die aan een matig tot hoog risico zijn blootgesteld, tot 17 dagen na het contact moeten worden uitgesloten.

De HGR is van mening dat alle COVID-19-patiënten gedurende ten minste 14 dagen na het optreden van de symptomen moeten worden uitgesteld van het afstaan van bloed of bloedcomponenten. Dit uitstel is gebaseerd op het feit dat klinische stalen die na die periode worden genomen niet langer de aanwezigheid van een intact of besmettelijk virus vertonen. Er is geen negatieve laboratoriumtest op actieve COVID-19-ziekte vereist om bloed te mogen geven.

Vers plasma van herstellende patiënten kan worden ingezameld volgens specifieke regels voor toelating van de donor, inzameling, bewaring, behandeling en gereguleerde toediening. Hun symptomen moeten ten minste 14 dagen voor de donatie volledig verdwenen zijn.

Maatregelen om de voorraad van bloedcomponenten te verzekeren

De HGR heeft de huidige sterke en zwakke punten van de transfusieketen grondig onderzocht en heeft talrijke aanbevelingen geformuleerd om een 10-punten-strategie voor te stellen

- opzetten van een gerichte campagne ter stimulering van het bloedgeven;
- betere ondersteuning van donoren om zich naar een BTC te begeven;
- aanmoediging van het BTC-personeel;
- gepaste communicatie opzetten naar de algemene bevolking toe;
- tijdelijke versoepeling van sommige toelatingscriteria voor donoren;
- stimuleren van de bereiding van aanvullende bloedcomponenten;
- versterking van hemovigilantie;
- verbetering van het rationeel gebruik van bloedcomponenten;
- selectie en bevoorraden van bloedcomponenten in geval van ernstig tekort;
- bescherming van donoren en van het personeel (exitstrategie).

De HGR benadrukt dat de versoepeling van de toelatingscriteria voor bloedgevers geleidelijk moet verlopen, in functie van hoe de epidemie zich verder ontwikkelt.

Verstoringen van de toeleveringsketen van diagnostisch en medisch materiaal

De HGR beveelt aan dat bloedtransfusiecentra en ziekenhuisbloedbanken bijzondere aandacht besteden aan de levering van reagentia en medische hulpmiddelen en dit aspect van hun bedrijfscontinuïteitsplan up-to-date houden.

In geval van twijfel over de continuïteit van het aanbod, is het aan te bevelen om nu al naar alternatieven te zoeken.

CONCLUSIES

Voor de derde keer in evenveel decennia heeft een zoönotisch coronavirus de grenzen van de soorten overschreden om menselijke populaties te besmetten. SARS-CoV, MERS-CoV en het nieuwe SARS-CoV-2 infecteren intrapulmonale epitheelcellen en veroorzaken een ernstig acuut respiratoir syndroom. In tegenstelling tot de andere twee coronavirussen ontwikkelt SARS-CoV-2 zich het best in de primaire epitheelcellen van de menselijke luchtwegen en infecteert het effectief de cellen van de bovenste luchtwegen. Daardoor kon het zich bliksemsnel verspreiden, met besmettingshaarden over de hele wereld.

Besmetting met SARS-CoV-2 kan asymptomatisch blijven of leiden tot de ziekte van het coronavirus 2019 (COVID-19), met een klinisch beeld dat varieert van preklinische tot ernstige longontsteking. Deze longontsteking gaat vaak over in een gevaarlijke hyperinflammatoire toestand met een hoge mortaliteit. Deze preklinische besmettelijke fase vormt een probleem voor het beheer van de bloedtransfusieketen (donoren of BTC-medewerkers kunnen tijdens hun verplaatsingen of activiteiten worden besmet) en doet het aantal besmette, maar asymptomatische personen exponentieel toenemen.

De bloedtransfusiesector had al te lijden onder de gevolgen van verschillende gezondheids crises in verband met opkomende pathogenen, met de aidsepidemie als bekendste en meest dramatische voorbeeld. De sector wordt al jaren geconfronteerd met nieuwe epidemie-uitbraken die zich steeds sneller opvolgen. Waar epidemieën in vorige eeuwen nog weken of maanden nodig hadden om zich over de wereld te verspreiden, kunnen ze nu in enkele dagen tijd elk continent bereiken. Er zijn aanzienlijke inspanningen geleverd om de door bloed overdraagbare pathogenen te catalogiseren en hun specifieke kenmerken te begrijpen en om de nodige middelen te implementeren om de transfusieketen te beveiligen en de mogelijke gevolgen van een overdracht bij alle ontvangers van transfusies (bv. pasgeborenen, patiënten met verzwakte immuniteit, polytransfusiepatiënten ...) te controleren. De HGR wees in tal van adviezen op het belang – vooral in deze tijden – van het veiligstellen van de bloedtransfusieketen, omdat er met elke nieuwe pathogeen die opduikt onverwachte dingen kunnen gebeuren.

Besmet bloed van personen die drager zijn van het pathogeen virus is echter geen duidelijke indicator voor gevolgen bij een patiënt die een transfusie kreeg. Zo zijn bijvoorbeeld zowel HIV als CHIKV wel degelijk overdraagbaar *via* bloed, maar waar een lage virale lading van HIV volstaat om aids te veroorzaken bij de ontvanger (HGR, 2016), leidt een transfusie met CHIKV bij patiënten uiteindelijk niet tot de ziekte van Chikungunya (HGR, 2015). Bovendien hebben beoordelingen van het effect van een pandemie van een ander respiratoir virus, de griep, geleid tot tal van aanbevelingen (HGR, 2007, 2009 en andere), niet vanwege het risico op besmetting *via* het bloed, maar vanwege het risico op een mogelijk tekort aan bloedcomponenten en/of -producten. Dankzij de eerdere ervaringen, het anticiperen op mogelijke gevolgen en de acties en investeringen die vóór de snelle opkomst van SARS-CoV-2 plaatsvonden, is de impact op de bloedbevoorrading beperkt gebleven en hebben we de bloedtransfusieketen, een **kritieke schakel** in onze gezondheidszorg, tot nog toe kunnen vrijwaren. Lang voordat de epidemie zich in het land verspreidde en de lockdown werd opgelegd, hadden de bloedtransfusiecentra al het voortouw genomen bij het opbouwen van een strategische reserve aan bloed en plasma. Maar om voldoende bloed te kunnen inzamelen, moeten donoren nog steeds bereid zijn én in staat zijn om zich naar de BTC's te verplaatsen en er zich veilig kunnen voelen.

In dit advies heeft de HGR drie kwesties in verband met het optreden van de SARS-CoV-2-pandemie grondig geanalyseerd: de mogelijke besmettelijkheid van bloed, het risico op een tekort en de verstoring van de toeleveringsketen van diagnostisch en medisch materiaal.

Voor elk aspect van deze evaluatie werden aanbevelingen geformuleerd; deze zijn te vinden aan het einde van de respectieve hoofdstukken.

Op basis van onze huidige kennis en de uitgebreide analyse die in dit document beschreven is, verwacht de HGR niet dat er zich veel toekomstige respiratoire virussen zullen verspreiden in de preklinische fase *via* de overdracht van bloed. Aan de andere kant is er nog veel onzekerheid over het behoud van de bloedtransfusieketen, aangezien de pandemieën die door deze pathogenen worden veroorzaakt ook een **maatschappelijke dimensie** hebben en verstorend werken (bv. de verspreiding van geruchten, sociale onrust, tastbare angst ...). De HGR is zich bewust van het gebrek aan anticipatie op deze fenomenen en beseft dat deze aspecten in de planning moeten worden opgenomen om de continuïteit van de bloedtransfusieketen te waarborgen, samen met de input van het rampenbeheersplan en de worstcasescenario's. Men moet er rekening mee houden dat een respiratoir virus dat gebruik maakt van een cellulaire ingangspoort die ook op de bloedcellen aanwezig is, een veel grotere impact kan hebben op de gezondheidszorg als het virus een verspreidingspotentieel krijgt dat vergelijkbaar is met dat van een griep пандеміе of de huidige coronaviruspandemie. Op basis van de ervaringen kan er een eerste beknopte samenvatting worden gemaakt (figuur 9); er moet verder worden nagedacht over manieren om de situatie te verbeteren.

Figuur 9. Samenvatting van onderbelichte aspecten in verband met de COVID-19-pandemie.



Aan de hand van de samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen voor het onthaal en de toelatingscriteria voor bloeddonoren (Tabel 3) kan men snel de achterliggende beoordeling in dit advies terugvinden.

Tabel 3. Samenvatting van de interventies voor bloeddonoren in de fase van de algemene verspreiding van de SARS-CoV-2-pandemie.

	Interventie	Opmerkingen
Onthaal	Lichaamstemperatuur meten; handen wassen; mondmasker verstrekken; hypoxemie meten	Koorts > 37 °C Hoofdstuk 2.2.2.7. & 2.2.2.8.
Ademhalingssymptomen	Vragen naar koorts, hoesten, ademhalingsproblemen, griepierigheid	Hoofdstuk 2.2.2.7.
Vroege COVID-19-symptomen	Vragen naar verlies van reuk- en/of smaakvermogen, wintertenen, oogpijn	Hoofdstuk 2.2.2.8.
Teruggekeerd uit risicogebied	Neen	Niet tijdens de fase van de algemene verspreiding van de pandemie (Bijlage 3)
Contact met een persoon die terugkeerde uit een risicogebied	Neen	Niet tijdens de fase van de algemene verspreiding van de pandemie (Bijlage 3)
Contact met matig tot hoog risico	Uitstel van minstens 17 dagen	Hoofdstuk 2.2.2.9. a); Tabel 2
COVID-19-symptomen of -screening (bevestigd of vermoeden)	Uitstel van minstens 14 dagen na de eerste symptomen of na het tijdstip van de positieve screening bij asymptomatische gevallen	Hoofdstuk 2.2.2.9.b) idem voor herstellende plasmadonoren 2.2.2.9.c)
Screening van donoren aan de hand van RT-PCR vóór het bloedgeven	Neen	
Screening van bloedstalen aan de hand van RT-PCR	Neen	
Informatie na het bloedgeven	Eventuele feedback gedurende ten minste 3 dagen na het bloedgeven	Aanbevolen om na 72 uur contact op te nemen met de donor Hoofdstuk 2.2.2.8. punt 5
Afwijking van de selectiecriteria	Ja, bij ernstig tekort	Hoofdstuk 2.2.2.10.

In crisistijd is het nodig om buiten de bestaande kaders te denken om pragmatische oplossingen te vinden voor een efficiënte inzameling en distributie van bloedcomponenten (zie 2.2.2.7. en 2.2.2.8.). De internationale samenwerking die tijdens deze pandemie tot stand kwam, heeft ook vruchten afgeworpen.

De analysemethode in dit advies van de HGR is ook van toepassing op de impactanalyse (risico op overdracht *via* transfusie, risico op tekort of feitelijk tekort) na een epidemie of een pandemie veroorzaakt door een andere zeer besmettelijke ziekte.

Gezien de onzekere ontwikkeling van de huidige pandemie zullen de aanbevelingen en conclusies van dit advies moeten worden aangepast in functie van hoe de toestand verder evolueert.

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). 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.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

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