

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 05/09/2024

HOURS: 16h00 – 18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval and Reports		
1.1 Report Previous meeting (<i>Approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Verslagen goedgekeurd • Rapports approuvé
1.2 Agenda (<i>Approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
2. SSC advice mpox (SSC – E. Vlieghe)	<p>Op dit moment zijn er nog geen bevestigde gevallen van mpox Clade Ib in België. Desondanks blijven er geruchten en onjuiste berichten circuleren via internet, pers en andere kanalen. Er worden alle mogelijke inspanningen geleverd om deze geruchten en valse informatie te voorkomen of te weerleggen, maar dit blijft een uitdagende taak. De informatie dient van de zorgverlener naar de gefedereerde entiteiten te stromen en van daar naar de FOD Volksgezondheid. Dit is de meest betrouwbare informatiestroom.</p> <p><u>SSC</u> Het SSC is de richtlijnen voor crèches en scholen aan het herbekijken. Op dit ogenblik worden deze richtlijnen nog herwerkt en wordt er nog gewacht op enkele inzichten van experts om het document te finaliseren. Volgende week is er een volgende vergadering gepland om de richtlijnen te herwerken.</p> <p>Tijdens de SSC vergadering werden er reeds enkele voorbereidingsmaatregelen besproken die zouden kunnen worden toegepast bij de volgende scenario's:</p>	<p>De RMG dankt de NITAG voor haar voorlopige advies.</p> <p>De RMG zal het voorlopige advies van de NITAG en de voorgestelde benaderingen volgen en het advies officieel valideren zodra het volledig is afgerond.</p> <p>De RMG heeft ook gevraagd om het algemene en definitieve advies van het SSC te ontvangen om de voorgestelde aanbevelingen opnieuw te bespreken en te laten valideren.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG remercie le NITAG pour leur avis préliminaire.</p> <p>Le RMG suivra les approches proposées par l'avis préliminaire du NITAG et validera officiellement l'avis, une fois celui-ci finalisé complètement.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Een geïsoleerd import geval van mpox bij een kind in België; • Een cluster van ziektegevallen bij terugkerende reizigers; • Aanhoudende overdracht in de algemene bevolking (seksueel, familie, direct contact in scholen en crèches, etc.) <p>Tijdens het overleg werd er ook gekeken naar welke protocollen en plannen er reeds beschikbaar zijn, maar ook welke procedures/plannen/protocollen dienen er nog ontwikkeld te worden, maar ook welke procedures/plannen/protocollen dienen herwerkt te worden.</p> <p>Communicatie is een belangrijk en moeilijk punt. De bevolking moet voldoende en correct geïnformeerd worden, maar er mag geen paniek ontstaan. Stigmatiseren van bepaalde groepen dient voorkomen te worden. Wie dient wanneer geïnformeerd te worden? Wordt er een algemene communicatie gedaan of wordt er informatie verstuurd naar bepaalde groepen (scholengemeenschap, gezondheids NGO's, etc.). Het SSC gaat dit verder onderzoeken.</p> <p><u>NITAG:</u> <u>Vaccinatie:</u> Er is aan NITAG gevraagd om het advies rond mpox te herzien en waar nodig aan te passen aan de nieuwe clade lb en beschikbare wetenschappelijke informatie. De NITAG heeft het advies herbekeken en gedeeld met de RMG-leden. Het definitieve advies moet nog ter goedkeuring worden voorgelegd en zal later deze maand worden gepubliceerd.</p> <p>En algemene vaccinatiedcampagne is nog steeds niet aan de orde. Een arts kan echter op individuele basis beslissen dat een vaccinatie voor mpox noodzakelijk of aanbevolen is voor een persoon met een sterk verhoogd risico op besmetting en ernstig ziekteverloop.</p>	<p>Le RMG demande également de recevoir l'avis global et final du SSC afin de rediscuter des recommandations proposées et de les faire validées.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Voor de volgende groep reizigers zijn er eveneens op dit moment geen aanwijzingen voor een preventieve (en proactieve) systematische vaccinatiecampagne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reizigers in goede gezondheid die naar epidemische regio's reizen; - Reizigers met risicofactoren die naar epidemische regio's reizen; waarbij de persoon tijdens zijn reis geen verhoogd risico heeft op blootstelling aan mpox (cfr. RAG en Sciensano rapporten). <p>Voor reizigers naar risicolanden met een verhoogd risico op mpox-besmetting wordt vaccinatie aangeraden indien ze beroepsmatig worden blootgesteld aan mpox. Dit geldt bijvoorbeeld voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezondheidszorgmedewerkers - Militairen - Humanitaire hulpverleners <p><u>Prioritaire groepen voor vaccinatie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokale bevolkingsgroepen in epidemische of endemische regio's met risico op ernstige ziekte; • Reizigers van België naar epidemische gebieden die beroepsmatig aan MPOX worden blootgesteld (gezondheidszorgmedewerkers, humanitaire hulpverleners, militairen, ect.); • Reizigers die momenteel epidemische gebieden bezoeken EN voor wie een specialist van een erkende reiskliniek in België vaccinatie absoluut noodzakelijk acht; • Personen die in contact geweest zijn met een besmet persoon dienen binnen de 4 dagen (met een uitstel van maximaal 14 dagen) gevaccineerd te worden; 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met een verhoogd risico op blootstelling aan MPOX in België; • Mensen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van een MPOX-besmetting. <p>De vaccinatie gebeurt enkel op vrijwillige basis, op uitdrukkelijk verzoek van de betrokken persoon EN NA een individuele analyse van de kosten/batenanalyse, rekening houdend met</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) de Belgische epidemiologische situatie, 2) de huidige vaccinvoorraden, 3) het risico op hoge blootstelling en 4) het individuele risico op ernstige MPOX ziekte. <p>Het vaccinatieschema is onveranderd, namelijk 2 dosissen met een interval van 28 dagen. Het vaccin mag ook subcutaan geïnjecteerd worden in de boven arm.</p>	
<p>3. IHR amendment (SPF Public Health – V. Dubois & L. Bailleux)</p>	<p>In mei 2024 werden onderhandelingen georganiseerd om de internationale gezondheidsregelgeving te vernieuwen of aan te passen. Het doel van deze onderhandelingen was om gerichte wijzigingen aan te brengen in de IHR van de amendementen om problemen (voorbeeld: COVID-19) die zich in het verleden hebben voorgedaan, te kunnen aanpakken.</p> <p>Op 1 juni 2024 werden de amendementen bij consensus aangenomen op de laatste dag van de World Health Assembly. De amendementen zullen in werking treden 12 maanden nadat de Directeur-Generaal van de WHO de aanname van de amendementen publiceert. De publicatie staat gepland voor september 2024. Elke lidstaat heeft na de publicatie 10 maanden tijd om de aanname van deze amendementen te verwerpen (= geen enkel amendement wordt goedgekeurd door een bepaalde lidstaat) of onder voorbehoud (= één of enkele</p>	<p>De RMG valideert de vernieuwingen en aanpassingen aan de IHR amendementen.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG valide les renouvellements et les modifications des amendements au IHR.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>amendementen zullen niet van toepassing zijn in een bepaalde lidstaat) te accepteren.</p> <p>4 grootste wijzigingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemic Emergency als een nieuwe alarmfase; • Engagementen rond solidariteit en billijkheid; • Oprichting van een Implementatie Comité; • Oprichting/aanduiding van een National IHR Authority. <p><u>Pandemic Emergency als een nieuwe alarmfase</u> (Art. 1, 11, 12, 13, 15, 48 & 49)</p> <p>Een Pandemic Emergency is een volgende fase die kan afgekondigd worden indien de Directeur-Generaal beslist dat er op dat ogenblik een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) is. Er kan geen Pandemic Emergency afgekondigd worden indien er geen PHEIC is.</p> <p>België steunt deze voorstellen zodat een snelle reactie op gebied van volksgezondheid mogelijk wordt gemaakt.</p> <p><u>Engagementen rond solidariteit en billijkheid</u> (art. 13, 44 en nieuw art. 44 bis)</p> <p>Aanpassingen aan art.13:</p> <p>Aan de WHO worden bepaalde verwachtingen opgelegd, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning en coördinatie van internationale respons tijdens een PHEIC en tijdens een Pandemic Emergency; • Faciliteren van tijdelijke en billijke toegang tot relevante gezondheidsproducten tijdens een PHEIC en tijdens een Pandemic Emergency. <p>Van de deelnemende lidstaten wordt verwacht dat zij samenwerken, bijstand verlenen en ondersteuning bieden bij een gecoördineerde WHO-respons.</p> <p>België steunt deze voorstellen zodat een snelle reactie op gebied van volksgezondheid mogelijk wordt gemaakt. België steunt de WHO voor</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>een grotere toezichthoudende rol en autoriteit bij een respons op een PHEIC.</p> <p>Art. 44: Collaboration, assistance and financing: Hierbij werden volgende wijzigingen aangebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extra aandacht voor ontwikkelingslanden; • Extra aandacht voor domestic funding en sustainable funding; <p>Dit is altijd vrijblijvend. Er staat geen financiële verplichting in de tekst.</p> <p>Art 44bis: Coordinating Financial Mechanism: Ondersteuning van de identificatie van, en toegang tot de nodige financiering om tegemoet te komen aan de noden en prioriteiten van staten die partij zijn, in het bijzonder ontwikkelingslanden. Transparantie en optimalisatie van financiering zijn belangrijk voor de implementatie van de IHR.</p> <p><u>Implementatie comité</u> (Nieuw art. 54 bis) Het doel van dit comité is get faciliteren van de effectieve implementatie van de IHR. Dit is een overkoepelend comité dat samengesteld is uit alle staten die een partij zijn bij het instrument. Het comité zal zelf zijn verdere taakomschrijving en regels in verband met zijn werking opstellen. Daarnaast is er een sub-comité dat bestaat uit experts die technisch advies kunnen aanleveren.</p> <p><u>National IHR Authority</u> (art. 4) Er dient een National IHR Authority opgericht/aangeduid te worden. Die zorgt voor de coördinatie van de implementatie van IHR. Er is gezorgd voor een flexibele formulering zodat dit makkelijk toepasbaar is in de verschillende staatsstructuren.</p>	
<p>4. Adaptation ROI RMG functioning (SPF Public Health – B. Draguez)</p>	<p>Uitgesteld naar de volgende RMG vergadering.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
5. Risk Assessment <i>Shigella</i> (Sciensano – J. Stassijns)	Uitgesteld naar de volgende RMG vergadering.	
6. AOB	/	
<p>6. Date next meeting / agenda (Approval) De volgende RMG-vergadering staat gepland op 19/09/2024 van 16 tot 18u. (Winterplan)</p> <p>----- La prochaine réunion aura lieu le 19/09/2024 de 16h à 18h. (Winterplan)</p>		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Baillieux	Laurence	FOD Volksgezondheid	laurence.ballieux@health.fgov.be
Callens	Michaël	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Convent	Gaëtane	Wallonië	gaetane.convent@gov.cfwb.be
Delaisse	Catherine	ONE	catherine.delaisse@one.be
De Mesure	Lindsay (Secretariaat)	FOD Volksgezondheid	Lindsay.demesure@health.fgov.be
Djiena	Achille	AVIQ	Achille.DJIENA@aviq.be
Draguez	Bertrand (Voorzitter RMG)	FOD Volksgezondheid	Bertrand.draguez@health.fgov.be
Dubois	Valérie	FOD Volksgezondheid	valerie.dubois@health.fgov.be
Hercot	David	Vivalis	David.hercot@vivalis.brussels
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Peters	Fabrice	FOD Volksgezondheid	Fabrice.pters@health.fgov.be
Pommé	Michèle	Communauté Germanophone	Michele.Pomme@dgov.be
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	Dirk.ramaekers@health.fgov.be
Sablon	Ludovic	AVIQ	Ludovic.sablon@gov.wallonie.be
Schmelz	Anna	Communauté Germanophone	Anna.schmelz@dgov.be
Smits	Patrick	Vlaanderen	Patrick.smits@vlaanderen.be
Stassens	Florentine	NCCN	Florentin.stassens@nccn.fgov.be
Tousseyn	Karel	Kabinet Vandenbroucke	Karel.Tousseyn@vandenbroucke.fed.be
van Berlaer	Gerlant	FOD Volksgezondheid	Gerlant.vanberlaer@health.fgov.be

Vlieghe	Erika	SSC	Erika.vlieghe@uantwerpen.be
Werbrouck	Jacob	Kabinet Vandenbroucke	Jakob.Werbrouck@vandenbroucke.fed.be
Willemse	Gauthier	FOD Volksgezondheid	Gauthier.willemse@health.fgov.be