

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 25/08/2022

HOURS: 16h00 – 18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Rapport goedgekeurd • Rapport approuvé
1.2 Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview concerning Monkeypox (information)		
2.1 Epidemiological Situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano presenteerde het epidemiologisch overzicht m.b.t. de Monkeypox cases. De gegevens van de laatste 3 weken zijn nog preliminair en dienen nog te worden geconsolideerd. In de weken voordien is er een plateau te zien.</p> <p>In totaal zijn er 671 gevallen. De verdeling per regio's en de karakteristieken van transmissie blijven dezelfde. Ondertussen werd er een besmetting bij een kind gediagnosticeerd alsook een overlijden gemeld. De directe doodsoorzaak is vermoedelijk niet monkeypox maar de desbetreffende persoon leed wel aan een monkeypox besmetting.</p> <p>In Europa zien we eerder een daling, maar ook met een vermoedelijke vertraging in de rapportering.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p>2.2 Risks for children (<i>Information - Sciensano</i>)</p>	<p>Het aantal infecties bij kinderen blijft zeer laag. In Europa zijn er 29 kinderen besmet geraakt met monkeypox (op een totaal van 18960 gevallen). In de VS werden er 3 gevallen gerapporteerd op een totaal van 14050 cases.</p> <p>Om mogelijke infecties bij kinderen en leerkrachten in te perken, is er een protocol nodig. De RAG zal een voorstel doen waarbij er momenteel nog geen leeftijd cut-off voor risico op ernstige ziekte zal worden gecommuniceerd. Dit omdat de voorhanden zijnde informatie gelimiteerd is. Huid-op-huid contact zal vermoedelijk frequenter optreden bij jonge kinderen (crèche en kleuterklas) waardoor het risico op transmissie groter is.</p>	<p>Zodra het advies van de RAG gefinaliseerd is, wordt dit gedeeld met de RMG leden ter goedkeuring voordat het ter communicatie naar de inrichtende machten van de scholen gaat.</p> <p>-----</p> <p>Une fois l'avis du RAG est finalisé, il est partagé avec les membres du RMG pour approbation avant d'être transmis aux organes directeurs des écoles pour communication.</p>
<p>2.3 Control strategy</p>	<p>De RAG en de RMG vinden de huidige voorraad vaccins onvoldoende om de epidemie onder controle te krijgen en willen dus de urgentiemaatregelen die de beschikbaarheid van de vaccins moeten vergroten en die in de draft beslissing van de Hoge Gezondheidsraad worden vermeld, toepassen tot de Belgische epidemiologische situatie onder controle is of tot er voldoende vaccins zijn. Al de begeleidende voorwaarden die in de brief staan dienen nauwkeurig worden nageleefd.</p>	<p>De RMG neemt akte van het briefadvies van de Hoge Gezondheidsraad dat spoedig ter goedkeuring zal worden voorgelegd aan de NITAG, het bureau en het College in het kader van de toekomstige complete revisie van het advies CSS 9720 over de vaccinatiestrategie tegen monkeypox. Een verder operationeel overleg volgt op woensdag 31/08/2022 waar iedere regio een plan dient voor te bereiden voor de werkgroep monkeypox vaccinatie.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG prend note de la lettre d'avis du Conseil Supérieur de la Santé qui sera prochainement soumise à l'approbation du NITAG, du Bureau et du Collège dans le cadre de la future révision complète de l'avis CSS 9720 sur la stratégie de vaccination contre le monkeypox. Une autre consultation opérationnelle suivra le mercredi 31/08/2022, au cours de laquelle chaque</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p>a. Intradermal vaccination (Discussion)</p>	<p>Er werd een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. In afwachting van een definitief advies, kan de RAG en RMG oordelen om de huidige aantallen vaccins te gebruiken voor intradermale toediening om also het aantal dosissen te verhogen. Het Belgische NITAG werd gevraagd een definitief advies te formuleren.</p> <p>De RAG veronderstelt dat er onder de nieuwe voorwaarden de komende weken een 6000 vaccinaties kunnen toegediend worden. Samen met de door de RAG voorgestelde indicatie-uitbreiding (MSM met frequente seksuele contacten en één STI in het afgelopen jaar), zal voor niet-immuun gedeprimeerden de huidige vaccinatiestrategie uitgebreid en aangepast worden door systematisch gebruik te maken van de intradermale vaccinatie met het MVA-BN vaccin met 1/5 van de dosis die normaal bij subcutane injectie wordt gegeven, zoals vermeld in het EMA document van 19/08/2022. In dit geval wordt de tweede dosis toegediend vier weken na de eerste dosis.</p> <p>De clausule betreffende de uitsluiting van vaccinatie voor kinderen jonger dan 18 jaar zal worden aangepast tot een clausule waarin wordt bepaald dat deze vaccinatie kan worden uitgevoerd, op een off-label manier en onder bepaalde strikte voorwaarden van evaluatie van de baten-risicoverhouding, i.g.v. post-exposure en onder de verantwoordelijkheid van de vaccinerende arts én de regionale gezondheidsinspecteur en een toestemming van de ouders en/of het kind. Dit moet in overeenstemming zijn met advies 9720 van de Hoge Gezondheidsraad.</p>	<p>région devra préparer un plan pour le groupe de travail sur la vaccination contre le monkeypox.</p> <p>In afwachting van het definitieve advies van de NITAG kunnen de vaccinatiecentra zich beginnen voorbereiden op het toedienen van intradermale vaccins gezien de epidemiologische situatie momenteel niet te beheersen valt met de gelimiteerde stock.</p> <p>De operationalisatie van deze strategie zal starten met opleidingen, mogelijk in de week van 29 augustus, en implementatie in de HIV-referentiecentra vanaf de week van 5 september en een aantal door de deelstaten aan te duiden vaccinatiecentra in de grote steden (waar de verhoogde incidentie zich voordoet) met de eerste afspraken in de week van 12 september. Voor dit laatste dienen de nodige juridische stappen te worden gezet, zowel federaal als in de deelstaten.</p> <p>-----</p> <p>Dans l'attente de l'avis définitif du GCNI, les centres de vaccination peuvent commencer à se préparer. commencer à préparer l'administration de vaccins intradermiques, car la situation épidémiologique est actuellement hors de contrôle avec le stock limité. L'opérationnalisation de cette stratégie commencera par la formation, éventuellement dans la semaine du 29 août, et la mise en œuvre dans les centres de référence VIH à partir de la semaine du 5 septembre et dans un certain nombre de centres de vaccination dans les grandes villes (où l'incidence accrue se produit) qui seront désignés par les États, avec les premiers rendez-vous dans la semaine du 12</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
		septembre. Pour ces derniers, les démarches juridiques nécessaires doivent être entreprises, tant au niveau fédéral que dans les États.
<p>b. Indications for vaccination: 1 STI? (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Via de HIV referentiecentra werden de personen met het hoogste risico op monkeypox infectie uitgenodigd.</p> <p>Vrouwelijke sekswerkers die PrEP gebruiken zullen ook een vaccinatie kunnen verkrijgen.</p>	<p>Aangezien dit de beschikbaarheid van het vaccin verhoogt zullen, binnen deze strategie, de criteria voor vaccinatie worden veranderd en komen naast de reeds bestaande categorieën, MSM met frequente seksuele contacten die objectiveerbaar één SOA hebben gehad tijdens het laatste jaar, in aanmerking voor vaccinatie. Het hebben van frequente wisselende seksuele contacten zal uiteraard niet extern geobjectiveerd kunnen worden. Daarnaast hebben de medische verantwoordelijken van de referentiecentra ook de mogelijkheid om, na nauwkeurige evaluatie, de uiterst kleine groep van vrouwelijke HIV-PrEP gebruikers met meerdere sekspartners te vaccineren.</p> <p>-----</p> <p>Comme cela augmente la disponibilité du vaccin, dans le cadre de cette stratégie, les critères de vaccination seront modifiés et, en plus des catégories déjà existantes, les HSH ayant des contacts sexuels fréquents et ayant objectivement eu une MST au cours de l'année écoulée seront éligibles pour la vaccination. Le fait d'avoir des contacts sexuels fréquents et alternés ne sera évidemment pas objectivable de l'extérieur. En outre, les responsables médicaux des centres de référence ont également la possibilité, après une évaluation minutieuse, de vacciner le très petit groupe de femmes utilisatrices de la PrEP-VIH ayant des partenaires sexuels multiples.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
c. Role of GP (<i>Discussion</i>)	De huisartsen kunnen verwijzen naar de mogelijkheid tot vaccinatie zo een patiënt zich aanmeldt bij een SOA én onder de richtlijnen tot vaccinatie vallen.	Met de vertegenwoordigers van de huisartsen wordt er overleg gepleegd om hun rol in de selectie en verwijzing van de doelpopulatie af te bakenen tegen de volgende RMG. ----- Des consultations seront organisées avec les représentants des médecins généralistes pour définir leur rôle dans la sélection et l'orientation de la population cible par le prochain RMG.
3. Situation overview concerning COVID-19 (information)		
3.1. Epidemiological situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano presenteerde het epidemiologische overzicht van 24/08/2022. Er is een verdere daling van besmettingen maar de RT-waarde (momenteel 0,88) neemt de laatste weken progressief toe. Het aantal besmettingen ligt op 1086/dag.</p> <p>In 14 regio's was er een alert voor snelle toename van de viruscirculatie in het afvalwater. Deze indicator wijzigt als eerst als er een verandering optreedt.</p> <p>De komende 2 weken wordt er gekeken naar een eventuele kentering van de epidemiologische cijfers. Het huidige niveau wordt op 2 gehouden.</p>	De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.
4. Date next meeting / agenda (Approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 01/09/2022 van 16u tot 18u. ----- La prochaine réunion aura lieu le jeudi 01/09/2022 de 16h à 18h.
5. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michaël	Vlaanderen	michael.callens@vlaanderen.be
Cochez	Barend	NCCN	barend.cochez@nccn.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Djiena	Achille	AViQ	achille.djiena@aviq.be
Doms	Kurt	IMC	kurt.doms@health.fgov.be
Gonda	Emma (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	emma.gonda@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	ONE	anne-claire.henry@one.be
Husden	Yolande	Kabinet Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Jost	Guido	Communauté Germanophone	guido.jost@dgov.be
Kalimira	Nyota	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Ledent	Nicolas	CCC-GGC	nledent@ccc.brussels
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	tinne.lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	CCC-GGC	rmahieu@ccc.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be
Taqafi	Fadoua	Kabinet Vervoort	ftaqafi@gov.brussels
Van Der Borght	Stefaan (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	stefaan.vanderborght@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be

Wildemeersch	Dirk	AZG	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
---------------------	-------------	-----	--