

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 09/08/2022

HOURS: 10h00 – 12h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> <li>• Rapport approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview Monkeypox (Information)</b>		
2.1 Epidemiological Situation overview ( <i>Information – Sciensano</i> )	<p>Sciensano geeft een stand van zaken met betrekking tot de epidemiologische situatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De Epicurve lijkt naar beneden te gaan, maar deze evolutie moet nog bevestigd worden door meer recente gegevens.</li> <li>- Er werden tot nu toe 546 gevallen van monkeypox in België vastgesteld, allemaal bij biologische mannen, voornamelijk MSM, met een mediane leeftijd van 37 jaar. Le cas d'un enfant concerne un garçon de 16 ans en situation précaire qui a été infecté en dehors de la sphère familiale.</li> <li>- De wijze van transmissie is voornamelijk via seksueel contact en er werden nog geen besmettingen gelinkt aan professionele blootstelling.</li> <li>- Ongeveer 5% van de gevallen werd gehospitaliseerd, grotendeels voor pijnbestrijding. De meerderheid van de patiënten vertoont algemene symptomen.</li> </ul>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>- Wereldwijd zijn er in totaal bijna 27.000 bevestigde en waarschijnlijke gevallen en 12 overlijdens.</p> <p>De pokkenvaccinatiestatus is niet bekend bij de overgrote meerderheid van gevallen, dus er zijn momenteel nog geen gegevens beschikbaar die aantonen of pokkenvaccinatie al dan niet beschermt tegen monkeypox.</p>	
<p>2.2 Testing</p>	<p>Er werden tot nu toe naar schatting ongeveer 2.000 testen voor monkeypox uitgevoerd; de positiviteitsratio ligt rond de 50%. De richtlijnen voor testen werden gepubliceerd op de website van Sciensano. Huisartsen kunnen sinds 4 augustus stalen afnemen; deze informatie werd verspreid via de COVID alert lijst.</p> <p>Om een financieringsmechanisme voor testing op te zetten dienen nog verschillende zaken uitgeklaard te worden (nomenclatuur, registratie, TAT, criteria, kwaliteitsvereisten, regelgeving, bevraging labo's, aanduiden van een interim en definitief NRC indien nodig, etc.). Momenteel wordt het <i>emerging diseases</i> budget van het NRC gebruikt (€85.000). Hiermee kunnen naar schatting nog 10.000 testen uitgevoerd worden; dit zal naar waarschijnlijkheid onvoldoende zijn, waardoor extra financiering nodig is op langere termijn. Het RIZIV zal deze week een voorstel van conventie uitwerken in afwachting van een definitieve regeling voor terugbetaling, in afstemming met Sciensano en de Commissie voor Klinische Biologie. De kandidaat-labo's zullen geëvalueerd worden en een artikel 56 overeenkomst zal afgesloten worden met de geschikte laboratoria.</p> <p>Hoewel privé-laboratoria positieve gevallen verplicht moeten melden aan de gemeenschappen, worden negatieve resultaten over het algemeen niet doorgestuurd, waardoor bepaalde gegevens (zoals de noemer) real-time ontbreken. Het RIZIV zal wel zicht krijgen op het totaal aantal uitgevoerde testen met vertraging via de overeenkomsten. Meer gegevens over positief geteste patiënten zijn wenselijk om een eventuele spillover naar de algemene bevolking tijdig te detecteren.</p>	<p>De RMG vraagt om gegevens over alle afgenomen testen en gedane analyses. Wanneer beslist wordt dat er nood is aan gecentraliseerde informatie zal het IFC Testing &amp; Tracing gecontacteerd worden.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG demande des données sur tous les tests effectués et les analyses réalisées. Lorsqu'il est décidé qu'il y a un besoin d'informations centralisées, l'IFC Testing &amp; Tracing sera contacté.</p>
<p>2.3 Vaccination</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>a. Update</p>	<p>Er is momenteel geen centraal systeem om vaccinaties te registreren. Informatie over het aantal toegediende vaccins kan enkel bekomen worden via de stockinformatie van de apotheken, terwijl deze informatie niet volledig betrouwbaar en kwalitatief is; dit dient uitgeklaard te worden. Wallonië geeft aan dat haar registratiesysteem binnen de 48 uur operationeel zal zijn, waarna hierover gecommuniceerd zal worden naar de referentiecentra. Tot op heden werden 339 vaccins toegediend en zijn nog 2.881 dosissen beschikbaar. Het is essentieel om de komende twee weken maximaal te vaccineren, dus worden de volgende acties ondernomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het aantal referentiecentra werd uitgebreid van 9 naar 12 (3 extra in Brussel).</li> <li>- De planning van de centra werd opgevraagd en op basis hiervan zal een herverdeling van vaccins plaatsvinden.</li> <li>- Een gemeenschappelijke <i>informed consent</i> form werd opgesteld voor de centra.</li> <li>- Een K.B. om de vaccinatie van sekswerkers via 4 <i>civil society organisations</i> mogelijk te maken werd gepubliceerd. Aangezien dit een kwetsbare groep is, is het belangrijk om zo flexibel en pragmatisch mogelijk te vaccineren.</li> </ul> <p>De referentiecentra ondervinden momenteel een hoge werkdruk en worden overstelpt met vragen van de bevolking, terwijl de vraag naar vaccins het aanbod overstijgt. De FOD Volksgezondheid heeft daarom een communicatie voorbereid die gebruikt kan worden door de centra. Het is belangrijk dat de gemeenschappen de referentiecentra voldoende ondersteunen aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de organisatie van vaccinatie.</p> <p>Vlaanderen is vragende partij voor meer mobiele vaccinatie en vraagt dat de nodige wettelijke aanpassingen doorgevoerd worden.</p> <p>De RAG stelt voor om hoogerisicocontacten, inclusief gezondheidswerkers, enkel post-exposure te vaccineren indien ze risico</p>	<p>De RMG gaat akkoord met de aanpassing in de indicaties voor post-exposure HRC vaccinatie.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG est d'accord avec la modification des indications de la vaccination HRC post-exposure.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	lopen op een ernstig ziekteverloop op basis van een beslissing van een behandelend arts en de regionale autoriteiten (onder meer voor risicobeoordeling bij professionele blootstelling).	
2.4 Control strategy		
a. Communication	<p>Volgende acties werden ondernomen op het vlak van communicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens de RMG van 4 augustus werd aan de deelstaten gevraagd om een groene lijn op te zetten in samenwerking met de referentiecentra; dit is lopende. Sensoa werkt samen met het ITG om scripts voor het call center aan te leveren.</li> <li>- Vlaanderen zal in samenwerking met Domus Medica een informatiepakket voor patiënten uitwerken.</li> <li>- Om de coherentie te bewaren werd een communicatienetwerk opgericht tussen de communicatiediensten van de betrokken federale instellingen en deelstaten. Een eerste overleg vond op 8 augustus plaats.</li> <li>- Op 10 augustus wordt een persconferentie georganiseerd. De nadruk zal gelegd worden op informatie die essentieel is voor burgers en MSM in het bijzonder, zoals het herkennen van symptomen. Dit wordt ook afgestemd met terreinorganisaties. Sciensano zal een epidemiologische update geven, maar gegevens over patiënten met HIV of PrEP therapie zullen niet gedeeld worden.</li> </ul> <p>Voorlopig wordt er geen centrale communicatiecampagne georganiseerd op federaal niveau aangezien de uitbraak zich nog steeds situeert in een specifieke doelgroep. Het communicatienetwerk werkt wel aan een centralisatie van de bestaande materialen. De deelstaten dienen ook duidelijk te communiceren.</p> <p>Vlaanderen vraagt een advies van de RMG omtrent de bevoegdheden en verantwoordelijkheden ter attentie van de IMC.</p>	<p>De deelstaten zullen feedback geven over de vooruitgang in het opzetten van een groene lijn tijdens de RMG van 18 augustus. De bevoegdheidsverdeling wordt eerst bilateraal afgestemd.</p> <p>----- Les entités fédérées donneront un feedback sur les progrès réalisés dans la mise en place d'une ligne verte lors du RMG du 18 août. La répartition des compétences est premièrement concertée de manière bilatérale.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
b. Monitoring strategy and availability of Jynneos vaccines and Tecovirimat	30.000 bijkomende dosissen vaccins zullen in oktober of november geleverd worden. Er wordt getracht om monkeypox op Europees niveau op de agenda te zetten en de druk op te drijven. Contacten met Nederland lopen. Een bestelling van 10 dosissen Tecovirimat werd geplaatst; de operationalisering wordt uitgewerkt.	
c. Identification of possible additional target groups	Vaccinatie gebeurt momenteel binnen de bestaande indicaties en er is voorlopig geen nieuw RAG advies nodig. Na levering van de 30.000 bijkomende dosissen kunnen de indicatoren aangepast worden; deze volgende fase in de vaccinatiecampagne dient wel goed voorbereid te worden.	
<b>3. Date next meeting / agenda</b>		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op 18/08/2022 van 16u tot 18u. ----- La prochaine réunion aura lieu le 18/08/2022 de 16h à 18h.
<b>4. AOB</b>		
4.1. Tuberculosis in Ukrainian refugees ( <i>Information – Sciensano</i> )	In Nederland werd bij 11 personen uit Oekraïne tuberculose gedetecteerd. Sciensano vraagt informatie aan de gemeenschappen over de situatie in België. In Vlaanderen werden 3 gevallen binnen de Oekraïense gemeenschap vastgesteld, maar het is mogelijk dat de opsporing niet volledig performant verloopt. In Brussel worden zeer weinig gevallen vastgesteld. Wallonië heeft geen informatie.	
4.2. New colleagues	Bart Hoorelbeke and Emma Gonda have joined the team Public Health Emergencies in the FPS Public Health and will be participating in and supporting the RMG in their role.	

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Brinckman	Arne	Kabinet Vandenbroucke	arne.brinckman@vandenbroucke.fed.be
Cochez	Barend	NCCN	barend.cochez@nccn.fgov.be
De Mets	Lara (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	lara.demets@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Detaille	Emilie	Wallonië	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Facon	Pedro	RIZIV	pedro.facon@riziv-inami.fgov.be
Gonda	Emma (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	emma.gonda@health.fgov.be
Hoorelbeke	Bart	FOD Volksgezondheid	bart.hoorelbeke@health.fgov.be
Husden	Yolande	Kabinet Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Ledent	Nicolas	Kabinet Clarinval	nicolas.ledent@clarinval.belgium.be
Lee	Wendy	FOD Volksgezondheid	wendy.lee@health.fgov.be
Lenaerts	Sanne (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	sanne.lenaerts@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	tinne.lernout@sciensano.be
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Pellegrino	Alessandro	Wallonië	alessandro.pellegrino@aviq.be
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be
Schmelz	Anna	Communauté Germanophone	anna.schmelz@dgov.be
Van den Brandt	Jeroen	Vlaanderen	jeroen.vandenbrandt@vlaanderen.be
Van Der Borght	Stefaan (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	stefaan.vanderborght@health.fgov.be

<b>Van Goethem</b>	<b>Renaud</b>	FOD Volksgezondheid	renaud.vangoethem@health.fgov.be
<b>Van Montfort</b>	<b>Tessa</b>	FOD Volksgezondheid	tessa.vanmontfort@health.fgov.be
<b>Van Ranst</b>	<b>Marc</b>	UZ Leuven	marc.vanranst@uzleuven.be
<b>Vlieghe</b>	<b>Erika</b>	UAntwerpen	erika.vlieghe@uantwerpen.be
<b>Wildemeersch</b>	<b>Dirk</b>	AZG	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be