

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 25/01/2024

HOURS: 16h00 – 18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<b>1. Approval and Reports</b>		
1.1 Report Previous meeting ( <i>Approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aangepast verslag goedgekeurd</li> <li>• Rapport modifié approuvé</li> </ul>
1.2 Agenda ( <i>Approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
<b>2. Situation Overview: Respi Radar</b>		
2.1. Epidemiological Update ( <i>Sciensano – J. Stassijns</i> )	<p>Monitoring door het netwerk van huisartsenpeilpraktijken laat een stijging zien in het aantal consultaties voor luchtweginfecties. Er werd deze week ook een lichte toename van het aantal luchtweginfecties vastgesteld in de woonzorgcentra. De peilziekenhuizen melden een lichte daling van het aantal ziekenhuisopnames voor SARI in week 1 en 2 van dit jaar. Ook voor COVID-19 blijven de ziekenhuisopnames dalen. De trends in ziekenhuisopnames dienen nog bevestigd te worden.</p> <p>Het aantal huisartsconsultaties voor griepachtige klachten als gevolg van influenza blijft stijgen. Gegevens over het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van influenza zijn moeilijk te interpreteren als gevolg van het lage aantal stalen dat tijdig bij de laboratoria binnengebracht wordt, maar er werd wel een lichte stijging waargenomen.</p> <p>De concentratie van COVID-19 dat in het afvalwater gedetecteerd wordt, blijft stabiel. Er werd lichte stijging gedetecteerd in Vlaanderen en een daling in Wallonië en Brussel.</p>	<p>De RMG valideert het advies van de RAG en code geel wordt behouden.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG valide l'avis du RAG et le code jaune est maintenu.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Op Europees niveau blijft de incidentie van respiratoire aandoeningen tijdens week 2 hoger dan het basisniveau. Het aantal ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties is gestegen, maar blijft op een gelijkaardig niveau als vorig jaar. De epidemiologische situatie voor luchtweginfecties blijft op het <b>gele</b> niveau. Een aantal ziekenhuizen rapporteert een toename in het aantal opnames voor influenza. De situatie wordt verder opgevolgd; een overgang naar het oranje niveau kan volgende week overwogen worden indien de indicatoren van de Respi- Radar in deze richting evolueren.</p>	
<p>3. Aedes Borne Diseases</p>		
<p>3.1. Risk Assessment (Sciensano - J. Rebolledo)</p>	<p>Aedes albopictus (de Aziatische tijgermug) is een vector die onder andere Dengue, Chikungunya en Zika kan verspreiden. Deze wordt sporadisch gedetecteerd in België sedert 2012. Sinds 2022 wordt een verhoogd aantal muggen geobserveerd en wordt vastgesteld: in 2023 werd de Aedes albopictus op 25 verschillende plaatsen gedetecteerd en deze mug overwinterde afgelopen winter op minstens 2 locaties (Wilrijk en Lebbeke) in België. Dit wijst op een evolutie van sporadische detectie naar overwintering van de tijgermug over een periode van 10 jaar. Gezien deze ontwikkeling is het belangrijk dat tijdige en specifieke acties ondernomen worden.. Het surveillanceproject MEMO+ loopt nog tot september 2024.</p> <p>Belgische situatie m.b.t. ziekten overdraagbaar door de tijgermug:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle besmettingen zijn importgevallen tot nu toe.</li> <li>• Voor Dengue zijn er gemiddeld 100 bevestigde besmettingen per jaar (uitzondering 2019: &gt; 200 bevestigde besmettingen).</li> </ul>	<p>De RMG neemt kennis van de <i>evidence based risk assessment</i> van de RAG.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor Chikungunya zijn er gemiddeld 10 bevestigde besmettingen per jaar (tenzij in geval van een internationale epidemie).</li> <li>• Voor Zika werden enkele besmettingen gedetecteerd in 2016 (vooral na de uitbraak in Brazilië), maar de laatste jaren zijn er in België geen bevestigde besmettingen met Zika.</li> </ul> <p>De meeste diagnoses worden gesteld in Vlaanderen en voornamelijk tijdens de zomervakantie (juli-september).</p> <p>De Risk Assessment Group heeft een risk assessment m.b.t. de tijgermug uitgevoerd met volgende bevindingen :</p> <p><u>1. Aanwezigheid van de mug</u> In België speelt zich een snelle overgang van het sporadisch voorkomen van de Aedes Albopictus naar het overwinteren van deze soort af. Op dit moment bevindt de vaste aanwezigheid van deze soort zich nog in een vroeg stadium, maar van zodra de mug wijdverspreid gevestigd is, kan dit leiden tot een sterke verhoging in de kosten voor monitoring en controle.</p> <p><u>2. Introductie van het virus (een tijgermug kan besmet worden met virussen door bloed van een geïnfecteerde persoon op te zuigen)</u> Op dit ogenblik zijn er nog geen tekenen dat één van de bovenvermelde ziektes gedragen worden door de tijgermuggen in België. Er worden wel besmettingen door deze ziektes vastgesteld in België, maar dit zijn allemaal importgevallen. Dit verhoogt wel het risico op (verdere) introductie van deze ziektes in België.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p><u>3. Contact tussen een persoon en de besmette mug (overdracht van het virus door een geïnfecteerde persoon naar een andere persoon)</u> Als aan de vereisten van aanwezigheid en vestiging van de vector en het virus is voldaan, dan hangt de waarschijnlijkheid van blootstelling van de bevolking af van de (besmette) mug, maar ook van de infectiesnelheid, de vectordichtheid, omgevingsfactoren en socio-demografische kenmerken van de bevolking. Een andere belangrijke factor is dat de Aedes albopictus overdag "bijt" en dat deze mug gedijt in een verstedelijkte omgevingen. Tijgermuggen zijn het actiefst tussen juni en oktober, wanneer de menselijke bevolking meer tijd buiten doorbrengt. Gemiddeld komen de eerste autochtone besmettingen voor 5 tot 15 jaar na introductie van de soort.</p> <p><u>4. Tolerantie</u> De klimaatverandering versterkt de spatio-temporele uitbreiding van dengue naar niet-endemische gebieden zoals Europa. Hogere temperaturen zorgen voor een verhoging van de vectorcapaciteit door een stijging in het gemiddelde aantal beten, de waarschijnlijkheid van besmettelijkheid per beet voor de mens of de vector en de ontwikkelingssnelheid van de mug teweeg te brengen.</p> <p><u>Aanbeveling:</u> Er dient een nationaal actieplan opgesteld te worden voor de preventie en controle van de Aedes albopictus en de preventie van Aedes-gebonden ziektes. Dit om lokale transmissie te voorkomen. Daartoe worden volgende aanbevelingen naar voor geschoven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een duurzame surveillance van de vector (zowel actief als passief);Verbeteren van het toezicht op de bovenvermelde ziektes;</li> <li>• Een duidelijk en eenvoudig mechanisme voor de uitwisseling en koppeling van gegevens;</li> </ul>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een efficiënte controle- en management strategie;</li> <li>• Een communicatie strategie;</li> <li>• Een sterke governance.</li> </ul>	
<p>3.2. Monitoring in Belgium (NEHAP – Y. Meganck)</p>	<p>NEHAP 3, het derde National Environment Health Action Plan, werd deze week gelanceerd. NEHAP bestaat uit 8 werkgroepen, die werken rond 2 thema's:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klimaat en gezondheid;</li> <li>2. Reductie van de effecten van chemische substanties op de menselijke gezondheid en het milieu.</li> </ol> <p>Een specifieke werkgroep voor de surveillance van exotische muggen, die samenwerkt met MEMO en Sciensano, werd opgericht onder het thema klimaat en gezondheid. De doelstelling van deze werkgroep is het monitoren van exotische muggen (met name de tijgermug) om deze zoveel mogelijk te bestrijden, zodat het risico op besmetting (of een lokale uitbraak) door virussen zoals Chikungunya, Zika en Dengue beperkt en zelfs uitgesteld wordt.</p> <p>Maatregelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MEMO+ gelanceerd in 2021, verlengd voor de komende 3 jaar tot september 2024.</li> <li>2. Opzetten van een permanent monitoringsysteem, in eerste instantie via een protocolakkoord en vervolgens via een samenwerkingsakkoord.</li> </ol> <p>Via deze werkgroep zal er een analyse uitgevoerd worden van de toekomst van de surveillance van exotische muggen in België (Wat wordt er op korte termijn verwacht? Wat op lange termijn? Kunnen besmettingen voorkomen worden? Wat is de mogelijke respons?) Deze analyse gebeurt op aanvraag van de verschillende ministers die instaan voor volksgezondheid in België. Dit dient verder</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>uitgebreid te worden met het beheersen van de muggen en ook het controleren van andere soorten muggen: Aedes japonicus, Aedes albopictus, malariamug, ...</p> <p>Deze analyse start binnenkort en de eerste resultaten worden eind juni 2024 verwacht. Samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen (Sciensano, NEHAP, DG Preparedness &amp; Response van de FOD VVVL,...) is hierbij belangrijk.</p>	
<p>4. AOB</p>		
<p>4.1. Maritime Declaration of Health (MDH) (Saniport - L. Debeuf)</p>	<p>De MDH is een checklist die gezagvoerders van schepen overlopen om te evalueren of er zich een situatie voordoet aan boord die een gevaar voor de volksgezondheid kan inhouden en of er sprake is van een meldingsplichtige situatie. De bestaande 9 MDH-vragen zijn opgesteld door de WHO en zijn internationaal erkend. Meldingsplichtige situaties verschillen van land tot land. De meeste schepen varen onder een internationale, niet-Belgische vlag, waardoor de regelgeving van de vlaggenstaat dient gevolgd te worden, wat de situatie verder compliceert. Op schepen wordt niet gesproken van diagnoses, aangezien er meestal geen dokter aanwezig is op het schip. Er worden via radiocontact gegevens uitgewisseld, maar een diagnose kan op basis van deze informatie niet gesteld worden.</p> <p>Er bestaat ook een prioritaire lijst van ziektes die een hoog risico vormen voor de Belgische volksgezondheid en een Taskforce infectieziekten voor inkomende schepen. Deze zijn ontstaan tijdens de COVID-19 pandemie. De taskforce evalueert de schepen die de Belgische wateren binnenkomen. De bedoeling was en is nog steeds om de beloodsing zo eenvoudig mogelijk te laten verlopen en de samenwerking met maritiem buurland Nederland te faciliteren.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>De betrokken partijen voor het MDH+ project zijn: Mediport, Preventie-artsen van het Belgische loodswezen, Chief Medical Office, Saniport en Departement Zorg. Deze partijen hebben ervoor gezorgd dat er op uniforme wijze kan gecommuniceerd worden betreffende infectieziekten aan boord van schepen voor zowel Belgische als Nederlandse schepen en het loodswezen. Een toekomstige uitbreiding met de Nederlandse Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten, het RIVM en de Noord-Atlantische Maritieme Gezondheidsassociatie, en in de verre toekomst de WHO, het ECDC en Euro Healthy Gateways, is wenselijk. De WHO vragenlijst kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden en leidt tot variatie in antwoorden naargelang de persoon die de situatie beoordeelt. Hierdoor kunnen situaties onder- of overschat worden, wat vermeden moet worden. Daarom wordt het verplicht om bepaalde symptomen door te geven indien deze aanwezig zijn bij personen op een schip. Wanneer de vragenlijst is ingevuld, kan dan verder doorgevraagd worden op de gegeven antwoorden. Het zou efficiënter zijn om deze extra vragen reeds op te nemen in de oorspronkelijke vragenlijst.</p>	
<p>4.2. The Sepsis national action plan (SNAP)(UZA - E. Vlieghe)</p>	<p>Sepsis is een uit de hand gelopen reactie van ons lichaam op een trigger. Sepsis kan getriggerd worden door heel wat zaken: bacteriën, fungussen, virussen, parasieten, Mycobacteriële infecties,... Het overstijgt alle disciplines van de gezondheidszorg en kan bij elke persoon voorkomen.</p> <p>Outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterfte: De mortaliteitsratio ligt tussen 10 en 40% en is afhankelijk van de patiënt, het pathogeen en/of de ziekte. Ook de tijd tussen het optreden van sepsis en het starten van een behandeling heeft een invloed op de outcome. Sterfte kan vroeg voorkomen =&gt; onmiddellijk in het</li> </ul>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>ziekenhuis (enkele dagen na sepsis) of laat =&gt; 3, 6 of 12 maand na sepsis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbiditeit: hangt af van de duur van de ziekte, eventuele complicaties, duur van de ziekenhuisopname, ...en wordt beïnvloed door verschillende factoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Profiel van de patiënt: leeftijd, geslacht, co-morbiditeiten, ...;</li> <li>○ Virulentie van het micro-organisme, resistentie, behandelingsopties;</li> <li>○ Adequatie van de behandeling (antimicrobieel,...);</li> <li>○ Supportieve behandeling.</li> </ul> </li> </ul> <p>In België is er weinig gestructureerde data voor handen. Enkel Sciensano heeft specifieke gegevens over ziekenhuisgeassocieerde bloedbaaninfecties, die een jaarlijkse stijging vertonen. Vanwege dit gebrek aan informatie zal er een Sepsis national action plan opgesteld worden, dat volgende thema's behandelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Awareness (bewustwording);</li> <li>2. Hoe kan sepsis voorkomen worden?;</li> <li>3. Early warning en snelle respons;</li> <li>4. Vroege, adequate behandeling;</li> <li>5. Herstel na het overleven van sepsis;</li> <li>6. Doorgedreven zorgplanning (ethische overwegingen);</li> <li>7. Onderzoek en surveillance.</li> </ol> <p>Voor elk van deze thema's werden tentatieve onderzoeksvragen opgesteld en wordt er op dit moment een literatuurstudie uitgevoerd (evidence-based).</p> <p>Vervolgens wordt het verkregen evidence getoetst aan wat mogelijk is in België en de toepasbaarheid van de aangereikte oplossingen om zo aanbevelingen op te stellen. Deze aanbevelingen zullen eerst afgetoetst worden met een extern panel.</p>	



AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p><b>5. Date next meeting / agenda (Approval)</b> De volgende RMG-vergadering staat gepland op 01/02/2024 van 16 tot 18u. ----- La prochaine réunion aura lieu le 01/02/2024 de 16h à 18h.</p>		

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Bouton	Brigitte	Wallonië	brigitte.bouton@gov.wallonie.be
Debeuf	Leen	FOD Volksgezondheid	Leen.debeuf@health.fgov.be
De Marez	Lieselotte	FOD Volksgezondheid	Lieselotte.demarez@health.fgov.be
De Measure	Lindsay	FOD Volksgezondheid	Lindsay.demasure@health.fgov.be
De Mets	Lara	FOD Volksgezondheid	Lara.demets@health.fgov.be
Draguez	Bertrand (Voorzitter RMG)	FOD Volksgezondheid	Bertrand.draguez@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Goffin	Jesson	FOD Volksgezondheid	Jesson.geffin@health.fgov.be
Hammami	Naïma	Vlaanderen	Naïma.hammami@vlaanderen.be
Henry	Anne-Claire	ONE	Anne-claire.henry@one.be
Hoorelbeke	Bart	FOD Volksgezondheid	Bart.hoorelbeke@health.fgov.be
Hupin	Manon	FOD Volksgezondheid	Manon.hupin@health.fgov.be
Kalimira	Nyota	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Legrand	Jodie	Wallonië	Jodie.legrand@gov.wallonie.be
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	Dirk.ramaekers@health.fgov.be
Rebolledo	Javiera	Sciensano	Javiera.rebolledo@sciensano.be
Smeets	Marielle	FOD Volksgezondheid	Marielle.smeets@health.fgov.be
Stassens	Florentine	NCCN	Florentin.stassens@nccn.fgov.be

<b>Stassijns</b>	<b>Jorgen</b>	Sciensano	Jorgen.stassijns@sciensano.be
<b>Van Berlaer</b>	<b>Gerlant</b>	FOD Volksgezondheid	Gerlant.vanberlaer@health.fgov.be
<b>Verhaegen</b>	<b>Sophie</b>	Vivalis	sophie.verhaegen@vivalis.brussels
<b>Vlieghe</b>	<b>Erika</b>	UZA	Erika.vlieghe@uza.be