

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 22/02/2024

HOURS: 16h00 – 18h00

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval and Reports		
1.1 Report Previous meeting (<i>Approval</i>)	De volgende stappen betreffende de ERA inzake Aedes Borne Diseases worden slechts beperkt vermeld in het verslag van 25/01/2024. De voorzitter van de RMG zal de opvolging van dit dossier verzekeren.	<ul style="list-style-type: none"> • Verslag goedgekeurd (25/01 en 01/02) • Rapport approuvé (25/01 et 01/02)
1.2 Agenda (<i>Approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
2.1. Epidemiological Update (<i>Sciensano – J. Stassijns</i>)	<p>Sciensano geeft een overzicht van de epidemiologische situatie voor luchtweginfecties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Over het algemeen evolueert de situatie gunstig. • In de eerste lijn en WZC dalen of stabiliseren de indicatoren . Deze cijfers dienen in de context van de schoolvakantie in Vlaanderen geplaatst te worden. • De ziekenhuisindicatoren dalen nog niet en blijven op een vrij hoog niveau in de oranje zone. • De indicatoren voor COVID-19 nemen af en de RSV-activiteit is onder de epidemiologische drempel gezakt. De epidemie wordt dus momenteel voornamelijk voortgestuwd door influenza. • In andere Europese landen wordt een vergelijkbare trend vastgesteld. 	<p>De RMG valideert het advies van de RAG en code oranje. De kleurcode wordt volgende week opnieuw geëvalueerd.</p> <p>----- Le RMG valide l'avis du RAG et le code orange. Le code couleur sera réévalué la semaine prochaine.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>De RAG van 22/02/2024 raadt aan om uit voorzorg code oranje nog een week te behouden. Deze aanbeveling zal volgende week opnieuw geëvalueerd worden.</p> <p>De huidige indicatoren bevinden zich tussen codes geel en oranje, maar de aanbeveling van de RAG zijn zowel gebaseerd op kwantitatieve indicatoren als op andere, meer kwalitatieve elementen zoals feedback van het terrein. Het is belangrijk om enige stabiliteit in de niveaus en maatregelen te voorzien, ook op het vlak van communicatie.</p> <p>Zoals beslist door de IMC zal een winterplan uitgewerkt worden voor het beheer van luchtweginfecties. Op deze manier kan de RMG voorafgaand een mandaat vragen aan het politieke niveau om snel en efficiënt te kunnen schakelen tijdens toekomstige epidemieën. Op basis van de ervaring van deze en voorgaande winters zal kritisch gereflecteerd worden over het volledige proces van de Respi-Radar. Volgende elementen dienen zeker meegenomen te worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke scheiding van assessment en management; • Evaluatie van de drempels om van niveau te wijzigen in de RespiRadar • Evalueren en verhogen van de communicatie penetrantie en aldus de impact van de aanbevelingen van de RMG op het terrein; • Creatie van een cultuur van IPC binnen de gezondheidssector; • Verhogen van de toegankelijkheid en zichtbaarheid van de RMG website. De volledige website van de FOD VVVL zal volgend jaar vernieuwd worden, maar in 2024 wordt de huidige structuur van de website behouden. 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p>2. Active TB screening with chest x-ray for applications of international protection in Belgium</p>		
<p>3.1. Data analysis & cost-effectiveness 2017-2023 (<i>Fedasil – J. Daelman</i>)</p>	<p>Momenteel is de screening op actieve tuberculose (TB) verplicht voor elke persoon die internationale bescherming aanvraagt (IAP), maar niet alle IAPs worden daadwerkelijk gescreend. Een x-ray van de borstkas wordt uitgevoerd in het Klein Kasteeltje wanneer IAPs toegewezen worden aan een opvangcentrum.</p> <p>Fedasil presenteert een data-analyse van dit systeem tussen 2017 en 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kost van €7,5 per screening. 1 FTE verpleegkundige wordt ingezet voor deze screening en verpleegkundigen in andere centra voorzien de follow-up. • Er werden 137.489 screenings uitgevoerd in deze periode, zijnde 71,2% van de IAPs. Het aandeel IAPs dat gescreend wordt is gedaald doorheen de jaren (56,1% in 2023), waardoor een aantal risicogroepen niet langer gescreend worden. • Personen van het mannelijk geslacht, afkomst uit een land met een hoge incidentie van TB en een gezinssamenstelling van alleenstaande man verhoogden de kans op een bevestigd geval, terwijl slechts een zeer klein deel van de kinderen tussen 5 en 12 positief testten. <p>IAPs die een verhoogd risico lopen op TB worden dus vaak niet gescreend, waardoor gevallen kunnen gemist worden. Een derde van de IAPs keert ook nooit terug naar het onthaal en wordt bijgevolg niet gescreend.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p>3.2. New screening proposal (<i>Fedasil – J. Daelman</i>)</p>	<p>Fedasil stelt voor om een gerichte screening uit te voeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen screening van kinderen jonger dan 12 jaar; • Geen screening van IAPs afkomstig uit landen met een incidentie van <50/100.000; • Jaarlijkse monitoring van deze data en andere factoren (incl. geopolitieke omstandigheden) om de screening overeenkomstig aan te passen; • Screening van alle alleenstaande mannen ongeacht het land van herkomst gezien de onhygiënische omstandigheden waarin zij vaak leven, idealiter onmiddellijk bij de aanvraag voor internationale bescherming. <p>Dit voorstel werd afgestemd met VRGT en FARES. Vlaanderen wenst nauwer betrokken te worden en verdere input te leveren op dit voorstel.</p> <p>De literatuur toont aan dat screening op actieve en latente TB wenselijk is voor personen afkomstig uit bronlanden met een incidentie van >100/100.000.</p> <p>Het is belangrijk om de screening uit te voeren op een locatie waar zo veel mogelijk IAPs kunnen bereikt worden, zoals het Klein Kasteeltje. Het Refugee Medical Point in Brussel voert geen systematische TB screening uit.</p> <p>Fedasil benadrukt dat het enkel bevoegd is voor de opvang van asielzoekers. Ook de Dienst Vreemdelingenzaken (IBZ) dient betrokken te worden bij de verdere uitwerking van dit voorstel.</p>	<p>Vlaanderen zal input leveren op dit voorstel, waarna het voorgelegd kan worden aan de RMG ter validatie. Een ronde tafel met alle betrokken actoren wordt opgezet om de concrete organisatie van de screening verder te bespreken.</p> <p>-----</p> <p>La Flandre donnera son avis sur cette proposition, après quoi elle pourra être soumise au RMG pour validation. Une table ronde réunissant tous les acteurs concernés sera organisée pour discuter plus en détail de l'organisation concrète du screening.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
3. AOB	/	
<p>5. Date next meeting / agenda (Approval) De volgende RMG-vergadering staat gepland op 29/02/2024 van 16 tot 18u. ----- La prochaine réunion aura lieu le 29/02/2024 de 16h à 18h.</p>		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Bouton	Brigitte	Wallonië	Brigitte.bouton@gov.wallonie.be
Bruggeman	Lien	Fedasil	Lien.bruggeman@fedasil.be
Callens	Michaël	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Daelman	Jeroen	Fedasil	Jeroen.daelman@fedasil.be
De Mets	Lara	FOD Volksgezondheid	Lara.demets@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Draguez	Bertrand (Voorzitter RMG)	FOD Volksgezondheid	Bertrand.draguez@health.fgov.be
Hupin	Manon	FOD Volksgezondheid	Manon.hupin@health.fgov.be
Jost	Guido	Communauté Germanophone	Guido.jost@dgov.be
Moulart	Jean	Brussel	Jmoulart@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	Dirk.ramaekers@health.fgov.be
Schmelz	Anna	Communauté Germanophone	Anna.schmelz@dgov.be
Sizaire	Vinciane	FARES	Vinciane.sizaire@fares.be
Smits	Patrick	Vlaanderen	Patrick.smits@vlaanderen.be
Stassens	Florentine	NCCN	Florentin.stassens@nccn.fgov.be
Stassijns	Jorgen	Sciensano	Jorgen.stassijns@sciensano.be
van Berlaer	Gerlant	FOD Volksgezondheid	Gerlant.vanberlaer@health.fgov.be
Willemse	Gauthier	FOD Volksgezondheid	Gauthier.willemse@health.fgov.be