

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/07/2024

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"> • Verslag goedgekeurd • Rapport approuvé
1.2 Agenda (<i>Approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
2. Screening of active TB among Asylum Seekers (<i>Fedasil- L. Bruggeman</i>)	<p>De dekking qua screening op tuberculose bij verzoekers om internationale bescherming (AIP's) is met de jaren afgenomen. De belangrijkste reden voor deze daling is de verhuizing van de vreemdelingendienst, die nu AIP's registreert op een andere locatie dan Fedasil. Als gevolg daarvan wordt tuberculose elders gescreend. Wie in een individuele woning verblijft of niet wordt opgevangen bij aankomst geniet dus niet van deze screening.</p> <p>Voorstellen gevalideerd na de vergadering tussen Fedasil, de gewesten, VRGT en FARES: Stopzetting van de screening bij kinderen van 6 tot 12 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Röntgenfoto's van de borst en intradermale injecties zijn niet nodig voor deze leeftijdsgroep vanwege de zeer lage incidentie van tuberculose. Screening door middel van een intradermale injectie blijft bestaan voor kinderen jonger dan 6 jaar en door middel van röntgenfoto's van de borst voor kinderen ouder dan 12 jaar. 	<p>De RMG valideert het plan om actieve TBC op te sporen bij asielzoekers.</p> <p>-----</p> <p>Le RMG valide le plan de détection de la tuberculose active chez les demandeurs d'asile.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt een jaarlijkse monitoring van screeningsdata ingevoerd om trends op te sporen en de strategieën naargelang aan te passen. • Gerichte screening: Er zal een gerichte screening worden uitgevoerd voor AIP's uit landen waar de incidentie van tuberculose hoger is dan 50 per 100.000, op voorwaarde dat de dekking van de screening significant toeneemt (doel: 56% in 2023). • De screening wordt voortgezet voor alle alleenstaande mannen zonder langdurig verblijf, ongeacht hun nationaliteit. <p>Aandachtspunten voor de toekomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhoging van de dekking voor screening: Het is van cruciaal belang om beleid te ontwikkelen om de dekking van de tuberculosescreening te verbeteren. • Er wordt een screening op latente tuberculose gepland voor alle AIP's uit landen met een hoge incidentie. <p>Inspiratie uit Nederland: België zou inspiratie kunnen putten uit de strategie van Nederland, dat gerichte screening uitvoert die een specifieke screening voor bepaalde landen omvat, afhankelijk van epidemiologische veranderingen als gevolg van conflicten of andere redenen.</p>	
<p>3. Ozon & Heat Plan (FPS Public Health – Y. Meganck)</p>	<p>Het ozon en hitteplan bestaat sinds 2005. Dit is uitgewerkt door de NEHAP werkgroep "Ozon & Hitte". Deze groep is gevormd door een samenwerking tussen FOD Volksgezondheid, de gefedereerde entiteiten, IRCEL, KMI en Sciensano.</p> <p>Er wordt getracht om de gezondheid van de bevolking zo goed mogelijk te behouden. Dit gebeurt aan de hand van 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waakzaamheidsfase (15 mei tot 30 september); 	<p>Er dient een vergadering gepland te worden tussen de SPF en Sciensano om het elektronische besluitvormingsproces voor de RMG in geval van hitte te verduidelijken (bv. als er geen antwoord komt, wordt ervan uitgegaan dat er een akkoord is).</p> <p>-----</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Waarschuwingfase: deze treedt in werking vanaf het moment dat er een bepaalde temperatuur overschreden wordt; • Alarmfase: de coördinatie gebeurt hierbij door de Federale overheid. Dit gebeurt vanaf er een bepaalde temperatuur overschreden wordt en de concentratie aan ozon te hoog is. <p>Alarmfase gebeurt federaal door een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het crisiscentrum van NCCN.</p> <p>Er zijn verschillende criteria waar er dienen aan voldaan worden voor een alarmfase kan afgekondigd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De temperatuurdrempel van de waarschuwingfase is bereikt. EN • De maximale voorspelde temperatuur voor de dag zelf (D0) is hoger of gelijk aan 28°C EN • Er werd de vorige dag (D-1), op minstens één ozonmeetplaats, een uurgemiddelde ozonconcentratie hoger dan 180 µg/m³ (EU-informatiedrempel) gemeten EN er wordt voor de dag zelf (D0), in een beduidend deel van het land, een uurgemiddelde ozonconcentratie hoger dan 180 µg/m³ (EU informatiedrempel) voorspeld. EN • De RAG adviseert aan de RMG om al dan niet tot de alarmfase over te gaan • Ook als aan de voorwaarden wordt voldaan, kan de RAG adviseren de alarmfase NIET te activeren. • De RMG is niet verplicht de adviezen van de RAG te volgen en kan ook bij een positief advies van de RAG beslissen NIET tot de alarmfase over te gaan. <p>Proces: Rag wordt samen geroepen en dan wordt de RMG reeds geïnformeerd. Als de adviezen van de RAG klaar zijn, worden deze doorgestuurd naar</p>	<p>Une réunion doit être prévue entre le SPF et Sciensano pour clarifier le processus de décision électronique du RMG en cas de fortes chaleurs (e.g. En l'absence de réponse, l'accord sera présumé).</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>de RMG leden. De RMG beslist (elektronisch) binnen de 2 uur na ontvangst van het RAG advies.</p> <p>Conclusie: Alarmfase is uitzonderlijk! Er is in 19 jaar nog maar 1 keer een alarmfase geweest. Dit komt omdat de alarmfase enkel bij extreme gebeurtenissen afgekondigd wordt indien er een acuut gevaar is voor de volksgezondheid.</p> <p>Bespreking: De alarmfase wordt afgekondigd wanneer de temperatuur in heel België ondraaglijk wordt. Deze situatie is voornamelijk stedelijk en hangt samen met specifieke weersomstandigheden. Niet alle steden zullen op dezelfde manier worden getroffen. Vivalis vraagt of het mogelijk is dat Brussel een provinciale alarmfase decreeteert zonder langs de RMG te gaan. Het is noodzakelijk om een reactie in cascadevorm op te zetten rekening houdend met de regionale klimaatadaptatieplannen voor de gezondheid, duidelijk toegelicht in het nationale plan.</p>	
<p>4. Measles update:</p>		
<p>4.1. Belgium epidemiological update (Sciensano – K. Hansford)</p>	<p>Er is een sterke stijging in het aantal besmettingen met mazelen dit jaar. In het jaar 2023 werden er 87 besmettingen met mazelen vast gesteld ten opzichte van 11 in 2022. In de eerste helft van 2024 zijn er reeds 466 besmettingen vastgesteld. De risicogroepen zijn kinderen tussen 1 en 9 jaar oud. De besmette personen zijn meestal niet gevaccineerd tegen mazelen of weten niet met zekerheid of ze gevaccineerd zijn. Het hoogste aantal besmettingen in 2024 is in regio Brussel, maar de laatste weken is een sterke stijging merkbaar in het aantal besmettingen in Wallonië en Vlaanderen.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Sinds begin juni zijn het aantal besmettingen per week terug aan het afnemen. De reden hiervoor is ongekend.</p> <p>De impact van de zomervakantie zal moeten afgewacht worden. In vele Europese landen is er een mazelen uitbraak. Hierdoor zullen er reizigers besmet terugkeren, maar omgekeerd kan ook. Mensen die besmet vertrekken en zo mazelen gaan verspreiden.</p> <p>In België zijn er al verschillende acties ondernomen om de verspreiding van mazelen tegen te gaan/in te perken, namelijk: brieven rondgestuurd naar huisartsen, CLB heeft brieven meegegeven aan de schoolkinderen, Webinars,...</p> <p>Voor de start van het nieuwe schooljaar is een evaluatie gepland op 28 augustus 2024 met de verschillende gefedereerde entiteiten.</p> <p>We zijn het certificaat van mazelenvrij land kwijt door de grote hoeveelheden die momenteel worden vastgesteld.</p> <p>In Vlaanderen zijn er 87 bevestigde mazelen besmettingen. De piek ligt in Vlaanderen bij de leeftijdscategorie tussen 4 en 9 jaar met 23 besmettingen maar ook in de leeftijdscategorie tussen 25 en 44 zijn er 20 positieve gevallen in Vlaanderen. 57% van de besmette personen in Vlaanderen zijn niet gevaccineerd. In Vlaanderen is er een verhoogde vraag naar mazelenvaccins. Voor het vaccineren zal er gewerkt worden met een prioriteitenlijst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderen en personen die niet gevaccineerd zijn en leven bij een besmette persoon/kind; • Catch up van zorgverleners in de ziekenhuizen, hierbij zal er in eerste instantie 1 dosis aanbevolen worden; • Als er voldoende vaccins ter beschikking zijn, zullen andere zorgverleners kunnen gevaccineerd worden; • Catch up van de volwassenen. <p>Er zijn genoeg vaccins beschikbaar volgens het FAGG. Het FAGG heeft contact opgenomen met de 3 verschillende firma's die mazelenvaccins leveren in België. Twee firma's hebben reeds bevestigd dat ze voldoende vaccins in stock hebben en kunnen leveren tot het einde van</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>het jaar. Het FAGG is niet op de hoogte van een eventueel te kort aan mazelenvaccins in ons land.</p> <p>Opmerking Sciensano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan informatie over vaccinatiegraad: De impact van COVID-19 op de vaccinatiegraad tegen mazelen blijft onzeker in afwachting van de volgende onderzoeksresultaten. Deze onzekerheid weerhoudt ons ervan de juiste beslissingen te nemen. • Kwalitatief onderzoek vereist: Het is cruciaal om te begrijpen waarom sommige mensen zich niet laten vaccineren. Een belangrijke vraag is of ouders vrezen dat vaccinatie tegen mazelen, bof en rode hond (BMR) samengaat met vaccinatie tegen COVID-19. Een kwalitatief onderzoek kan helpen om deze bezorgdheid beter te begrijpen. 	
<p>4.2. Reflection and share experience (AVIQ – A. Pellegrino, B. Bouton)</p>	<p>Bijgewerkte gegevens tot 3 juli 2024 tonen 229 meldingen van mazelen in Wallonië, waaronder 68 bevestigde gevallen en 28 verdachte gevallen. De provincie Luik is het zwaarst getroffen. Sinds juni 2014 zijn er drie epidemische pieken geweest in 2017, 2019 en 2024. Op dit moment zijn er 7 gevallen bevestigd in de afgelopen zeven dagen, met name in Verviers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drie familieclusters; • Uitsplitsing van bevestigde gevallen naar leeftijd: <3 jaar (10 gevallen), 3-4 jaar (5 gevallen), 5-9 jaar (30 gevallen), 10-17 jaar (9 gevallen), 18-44 jaar (13 gevallen), 45-64 jaar (1 geval). Naar vaccinatiestatus: 11 gevaccineerd, 30 ongevaccineerd, 27 vaccinatiestatus onbekend; • 13 ziekenhuisopnames. <p>Focus op Luik in Verviers en omgeving:</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Een uitbraak in november-december 2023 verspreidde zich tussen Verviers en de provincie Luxemburg, met een 10-tal bevestigde gevallen en 6 ziekenhuisopnames. In mei 2024 dook een nieuwe golf van gevallen op. Er zijn momenteel 45 bevestigde gevallen en 7 verdachte gevallen.</p> <p>Genomen maatregelen: Eerste week van mei: Drie bevestigde ongevaccineerde gevallen in dezelfde school in Hodimont (Verviers), zonder verificatie van gemeenschappelijke blootstelling. Activering van het Outbreak Support Team, aanbevelingen aan huisartsen en ziekenhuizen in de zone. Tweede week van mei: Nieuwe gevallen op dezelfde locaties, voornamelijk gecentreerd rond een school in Hodimont. Informatie voor ziekenhuizen, schoolarts, huisartsen en de gemeente Verviers.</p> <p>Ernst van de situatie: 12% van de bevestigde gevallen werd opgenomen in het ziekenhuis, met complicaties zoals encefalitis, neurologische syndromen en longontsteking.</p> <p>Bijkomende maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie-inhaalbeweging op scholen door de medische dienst van de scholen. • Bewustmakingscampagne in de media en op sociale netwerken. • Verspreiding van een extra webinar. <p>Moeilijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gevallen ingevoerd vanuit Duitsland, Brussel en Roemenië. Blootstelling buiten het Waals Gewest in sommige gevallen. 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> Vaccinatiestatus: 18% gevaccineerd, 38% ongevaccineerd, 44% vaccinatiestatus onbekend. Onvoldoende vaccinatiegraad en verlies van vaccinatiestatusgegevens (op papier). <p>Uitdagingen en voorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verduidelijking van rollen om versnippering van bevoegdheden te voorkomen. Het opzetten van een communicatiesysteem tussen de gewesten voor epidemiologische monitoring, met name voor geïmporteerde gevallen. Verantwoordelijkheden definiëren voor voorraadbeheer en toediening van vaccins. Nakende introductie van de VacciCard om het verlies van vaccinatiegegevens te verhelpen. Verbeterde coördinatie van communicatie op verschillende locaties. Vergroten van kennis over mazelen door middel van bewustmaking, opleidingen, gezondheids promotie en SOP's (Standard Operating Procedures). 	
<p>4.3. Availability of MMR Vaccines (<i>Brussels – David Hercot</i>)</p>	<p>De situatie in Brussel is veel ernstiger:</p> <p>Evolutie van de gevallen: 35 gevallen vorige week en 43 de week ervoor. Aanhoudende toename van het aantal gevallen sinds week 12. Potentiële piek in week 25 moet nog worden bevestigd. In sommige clusters worden waarschijnlijke gevallen niet meer getest bij gebrek aan uitstrijkjes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Verspreiding van de gevallen: Leeftijd vergelijkbaar met Wallonië: De meeste gevallen zijn jonger dan 10 jaar, maar er zijn ook volwassenen. Vaccinatiestatus: 53% ongevaccineerd en 19% vaccinatiestatus onbekend. 	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Geografische spreiding: Gevallen geconcentreerd in het noordwesten van Brussel, met een paar gevallen in het zuiden, wat aangeeft dat de situatie zich verspreidt. <p>Grenzen en maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De bovengrens voor tracingcapaciteit en follow-up is bereikt, waardoor de beschikbare informatie beperkt is. • Voorlopig zijn er geen maatregelen gepland voor ongevaccineerd zorgpersoneel in ziekenhuizen. • Moeilijkheden bij het opvolgen van gevallen: veel kinderartsen en huisartsen nemen uitstrijkjes maar melden geen gevallen. Sciensano ontvangt de resultaten en stuurt ze door naar Vivalis, maar dit is vaak al buiten de tijd. Er is een bewustmakingsronde bezig om artsen aan te moedigen om gevallen onmiddellijk te melden. <p>Vaccinatie van volwassenen: ONE levert vaccins aan eentalige Franstalige instellingen en de Vlaamse Gemeenschap aan eentalige Nederlandstalige instellingen. Voor dienstverleners buiten deze instellingen worden vaccins besteld in Vlaanderen of Wallonië, waarbij de factuur naar de GGC wordt gestuurd. Er is momenteel geen vaccinatiebeleid voor volwassenen. Er worden momenteel stappen ondernomen opdat de GGC zo nodig inhaalvaccinaties voor volwassenen financiert.</p>	
<p>5. Parvovirus B19 risk assessment (Sciensano – J. Stassijns)</p>	<p>Sinds maart 2024 is er een toename van het aantal besmettingen met Parvovirus B19 in verschillende Europese landen. Begin maart heeft de “Flemish Society Of Obstetrics and Gyneacology” gewaarschuwd voor een mogelijke epidemie van Parvovirus B19. Artsen worden gevraagd om zwangere vrouwen met een mogelijke Parvovirus infectie, beter op te volgen.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Parvovirus is een milde en voorbijgaande kinderziekte waarbij een rode uitslag waar te nemen is. De diagnose gebeurt aan de hand van de symptomen. Sommige mensen zijn besmet, zonder dat ze symptomen hebben. De besmettelijke periode is voor het moment dat de rode uitslag of andere symptomen aanwezig zijn. Het kan tot een foetale dood (5 tot 9%) leiden wanneer de zwangere vrouw (< 20 weken zwangerschap) voor het eerst besmet is.</p> <p>Parvovirus kan op 2 wijzen opgevolgd worden, namelijk door sentinel labo's en door het Nationaal Referentie Centrum (NRC).</p> <p>Er is een toename in het aantal besmettingen vastgesteld sinds begin 2024.</p> <p>Maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance; • Communicatie (VVOG, newflash infectious diseases); • Diagnostische test die kan gebeuren bij zwangere vrouwen. <p>Aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance verbeteren; • Tijdige diagnose bij zwangere vrouwen in de eerste 20 weken zwangerschap te stimuleren zodat betere opvolging kan gebeuren tijdens het verdere verloop van de zwangerschap; • Bij een uitbraak op een school of crèche moet de arbeidsgeneesheer gecontacteerd worden; • Communicatie naar gynaecologen en vroedvrouwen; • Communicatie naar huisartsen en kinderartsen. <p>Het risico voor de algemene bevolking is laag. Voor zwangere vrouwen en immuun gecompromitteerde patiënten is het risico laag tot gemiddeld.</p>	
<p>6. Update draft Seasonal Respiratory Plan (winterplan) (FPS Public Health – G. van Berlaer)</p>	<p>Er is een draft versie van het “winterplan” in de maak. Deze zal binnenkort met de RMG leden gedeeld worden.</p> <p>Er zal vanaf nu in het winterplan gesproken worden van een waarschuwingsniveau in plaats van dreigingsniveau.</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Voor sommige aandoening is de vaccinatiegraad gekend. Voor andere vaccins is dit nog niet beschikbaar. Dit zal in de toekomst verder uitgewerkt worden.</p> <p>De waarschuwningsniveaus zijn ingedeeld aan de hand van de kleuren groen, geel, oranje en rood. Echter kwam uit de gevoerde discussies voor het winterplan op te stellen, naar voor dat deze kleurcodes niet nuttig zijn in tegenstelling tot vorige plannen. Echter zijn deze kleurcodes en hun bijpassende aanbevelingen reeds opgenomen in het winterplan. De code on en off bij code oranje zijn geschrapt. De RMG moet kijken naar de vooraf gemaakte aanbevelingen en de manier waarop deze aanbevelingen dienen gecommuniceerd te worden. Zijn deze aanbevelingen geschikt voor deze situatie (budgettair, socio-economisch,...).</p> <p>Op het moment dat de RMG een beslissing genomen heeft, zou de communicatie vanuit de RMG onmiddellijk moeten vertrekken. De communicatiestrategie zal zo simpel mogelijk gehouden worden. Er is een winterplan en bij de communicatie zal hiernaar verwezen worden.</p>	
<p>7. AOB</p>		
<p>7.1. Letter Domus Medica (<i>FPS Public Health – G. van Berlaer</i>)</p>	<p>In de brief naar de RMG waren er vooral praktische vragen die niet binnen de bevoegdheden liggen van de RMG. Vlaanderen is hiervan op de hoogte gebracht. Er is een brief opgesteld waarin vermeld wordt dat de RMG hier geen bevoegdheid in heeft en Domus Medica dient contact op te nemen met de relevante actoren (Vlaanderen, FAGG).</p>	
<p>7.2. Strengthened surveillance linked to influenza (<i>Sciensano – J. Stassijns</i>)</p>	<p>De zomerperiode wordt gebruikt om een betere surveillance te maken van influenza.</p> <p>Aanbevelingen ECDC & WHO: Net als vorig jaar raden deze organisaties aan om het toezicht op vogelgriep tijdens de zomer op te voeren, omdat er dan weinig seizoensgriep is en de kans groter is dat het bij griepgevallen in het ziekenhuis om vogelgriep gaat.</p> <p>Bestaand systeem: Ziekenhuizen sturen monsters van verdachte patiënten (ernstige gevallen) of patiënten die in contact komen met</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	dieren naar Sciensano. Hetzelfde voorstel wordt dit jaar opnieuw gedaan. Er worden een brief en een communicatiesjabloon opgesteld voor verspreiding via het RMG-netwerk.	
7.3. Frequency of RespiRadar in the summer (Sciensano – J. Stassijns)	Sciensano Bulletin Respi: De frequentie van dit wekelijkse bulletin over luchtweginfecties zal worden verminderd. Nieuwe publicatiedata zullen worden aangekondigd. Het Respi-team van Sciensano blijft de situatie echter monitoren.	
<p>6. Date next meeting / agenda (Approval) De volgende RMG-vergadering staat gepland op 05/09/2024 van 16 tot 18u.</p> <p>----- La prochaine réunion aura lieu le 05/09/2024 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
Bruneel	Sophie	FOD Volksgezondheid	Sophie.bruneel@fagg-afmps.be
Callens	Michaël	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
De Mesure	Lindsay (Secretariaat)	FOD Volksgezondheid	Lindsay.demesure@health.fgov.be
Draguez	Bertrand (Voorzitter RMG)	FOD Volksgezondheid	Bertrand.draguez@health.fgov.be
Hansford	Kimberley	Sciensano	Kimberley.hansford@sciensano.be
Hercot	David	Vivalis	David.hercot@vivalis.brussels
Jacquinet	Stéphanie	Sciensano	Stephanie.jacquinet@sciensano.be
Legrand	Jodie	Wallonië	Jodie.legrand@gov.wallonie.be
Meganck	Yvette	FOD Volksgezondheid	Yvette.meganck@health.fgov.be
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Pellegrino	Alessandro	AVIQ	Alessandro.pellegrino@gov.wallonie.be
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	Dirk.ramaekers@health.fgov.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
Werbrouck	Jacob	Kabinet Vandenbroucke	jakob.werbrouck@vandenbroucke.fed.be