

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 03/10/2024

HOURS: 16h00 – 17h20

| 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>• Verslag 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>  |
| <b>2. Risk Assessment Shigella</b> ( <i>Sciensano – G. Demuylder</i> ) | <p>De presentatie gaf een stand van zaken van de evolutie van de situatie met betrekking tot Shigellose en antibioticaresistentie, en van de acties die sinds 2022 zijn ondernomen.</p> <p><b>a) Presentatie van de update:</b> Er werd een update gepresenteerd van het PRA (Primary Risk Assessment) over antibioticaresistente stammen van <i>Shigella</i>, <b>en in het bijzonder die welke de MSM-gemeenschap treffen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Context:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De update kwam er na een signaal uit het VK in 2022, waarbij werd gewezen op een toename van het aantal resistente <i>Shigella Sonnei</i>-infecties in deze populatie.</li> <li>○ In februari 2022 werd het risico hoog ingeschat voor de MSM-gemeenschap, maar laag voor de algemene bevolking in België.</li> <li>○ De eerste aanbevelingen hadden betrekking op het antibioticabeheer, de ontwikkeling van een nationaal</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Beslissingen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ontwikkeling van een nationaal plan voor SOA's en resistentie is noodzakelijk, maar moet rekening houden met de globale acties tegen antibioticaresistentie.</li> <li>• De RMG zal de evolutie van de <i>Shigella-situatie</i> blijven opvolgen als onderdeel van zijn globale monitoring van AMR. Er moet een discussie plaatsvinden met het RAG-team om een specifiek platform te vinden dat dit risico gerichter kan monitoren. BAPCOP zou de ideale kandidaat zijn om deze coördinatie over te nemen.</li> <li>• Het bijwerken van de onderzoeksgidsen over antibioticabehandelingen is een prioriteit.</li> </ul> |

| AGENDA ITEM |  | DECISION/TO DO  |
|-------------|--|---|
|             | <p>plan voor seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's), de noodzaak om de stammen van <i>Shigella</i> te sequencen en om van shigellose een aangifteplichtige ziekte te maken.</p> <p><b>b) Evolutie van de situatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recente waarnemingen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voortdurende toename van het aantal gevallen van <i>Shigella</i> en van de antibioticaresistentie sinds 2022.</li> <li>○ De in 2023 waargenomen gevallen overschrijden de pre-pandemische niveaus en de trend blijft hoog in 2024.</li> <li>○ De stalen vertonen een verhoogde resistentie tegen antibiotica, met name tegen fluorochinolonen, macroliden en cefalosporinen van de derde generatie.</li> <li>○ Er zijn resistente clusters geïdentificeerd, met waarschuwingen op Europees niveau via het EpiPulse-systeem, wat duidt op een internationale dimensie van het probleem.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>c) Huidige acties en aanbevelingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ondernomen acties:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Systematische sequencing van stalen van <i>Shigella</i> bij het NRC sinds 2023 dankzij tijdelijke financiering.</li> <li>○ Preventiecampagnes en communicatie naar artsen via nieuwsbrieven die samen met Sciensano worden opgesteld.</li> <li>○ Er wordt momenteel gewerkt aan een nationaal plan tegen antibioticaresistentie.</li> </ul> </li> <li>• <b>Versterkte aanbevelingen:</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Shigellose zal worden toegevoegd aan de lijst van aangifteplichtige ziekten in Wallonië, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap om de lijst te harmoniseren.</li> <li>• De budgettaire behoeften identificeren voor een duurzamere systematische sequencing bij het NRC.</li> </ul> |

| AGENDA ITEM |  | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Een nationaal plan specifiek voor SOA's ontwikkelen, met de nadruk op antibioticaresistentie.</li> <li>○ Doorgaan met preventiecampagnes in de MSM-gemeenschap, en de nadruk leggen op de seksuele overdracht van shigellose.</li> <li>○ Gezondheidswerkers informeren over de groeiende resistentie en de seksuele overdracht van de ziekte.</li> <li>○ De onderzoeksgidsen bijwerken om de aanbevelingen voor het gebruik van antibiotica aan te passen, vooral gezien de toenemende resistentie tegen azithromycine.</li> <li>○ Shigellose toevoegen aan de lijst van aangifteplichtige ziekten in Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap, naar het voorbeeld van Brussel.</li> </ul> <p><b>d) Discussiepunten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verduidelijking van de reikwijdte van de acties:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er vond een discussie plaats over het verschil tussen een globaal plan tegen antibioticaresistentie en een specifiek plan voor SOA's, met name voor de MSM-gemeenschap.</li> <li>○ Er werd gewezen op de noodzaak om het risico voor de volksgezondheid duidelijk te definiëren: is het een risico op overmatig antibioticagebruik, een risico voor de volksgezondheid of een risico op mortaliteit/morbiditeit?</li> </ul> </li> <li>• <b>Rol van de RMG en andere platformen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werd gedebatteerd over de vraag of de RMG bevoegd is om dit soort risico's te beheren, waarbij sommige leden van mening waren dat het beheer van</li> </ul> </li> </ul> |                |

| AGENDA ITEM  |   | DECISION/TO DO |
|--|---|----------------|
|  | <p>shigellose onder de verantwoordelijkheid van andere platformen zou kunnen vallen.</p>  |                |
| <p>3. <b>Adaptation ROI RMG functioning</b> (SPF Public Health – B. Draguez)</p> | <p><b>a) Aanpassing van de werking van de RMG en van het huishoudelijk reglement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Context:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Naar aanleiding van de discussies tijdens de zomer en de ECDC-evaluatie in juni werd besloten een werkgroep op te richten om na te denken over de organisatie en de werking van de RMG.</li> <li>○ Het doel is om de prioriteiten te verduidelijken en het huishoudelijk reglement in overeenstemming te brengen met het protocolakkoord.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>b) Discussiepunten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oprichting van de werkgroep:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werden vragen gesteld over de samenstelling van de werkgroep, in het bijzonder over de vertegenwoordiging van de gefedereerde entiteiten.</li> <li>○ Er werd uitgelegd dat er uitnodigingen waren verstuurd om deel te nemen en dat de werkgroep geen beslissingsbevoegdheid had, maar zijn voorstellen ter goedkeuring voorlegde aan de RMG.</li> </ul> </li> <li>• <b>Afstemming documenten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De werkgroep heeft een gebrek aan afstemming vastgesteld tussen het huishoudelijk reglement van de RMG en het protocolakkoord.</li> <li>○ Tijdens de zomer werden vergaderingen georganiseerd om voorstellen uit te werken om de</li> </ul> </li> </ul> |                |

| AGENDA ITEM |  | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
|             | <p>prioriteiten van de RMG te definiëren en zijn mandaat te verduidelijken.</p> <p><b>c) Voorstellen en aanpassingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prioriteiten van de RMG:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er wordt voorgesteld om opnieuw te bevestigen dat de prioriteiten van de RMG de beheersing van acute, imminente en opkomende risico's voor de volksgezondheid zijn, waarbij eraan wordt herinnerd dat meer chronische of langetermijnbedreigingen onder de verantwoordelijkheid van de IMC (Interministeriële Conferentie) vallen.</li> <li>○ De definitie van de termen "imminent" en "opkomend" zal worden verfijnd om een zekere mate van flexibiliteit te garanderen en toch een duidelijk werkkader te behouden.</li> </ul> </li> <li>• <b>Lijst van leden en rol van genodigden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het reglement voorziet in de aanwezigheid van twee leden per gefedereerde entiteit en een vertegenwoordiger van de RAG en de voorzitter van de RMG.</li> <li>○ Er wordt voorgesteld om systematischer een officiële link met het NCCN op te nemen om de coördinatie te verbeteren, met name tijdens crisissen.</li> <li>○ De mogelijkheid wordt geopperd om deskundigen van verschillende raden, zoals het Strategic Scientific Committee, bij de discussies te betrekken om deze te verrijken.</li> </ul> </li> <li>• <b>Beslissingsproces:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werd voorgesteld om de minderheidsadviezen expliciet te vermelden in de verslagen van de RMG om</li> </ul> </li> </ul> |                |

| AGENDA ITEM |  | DECISION/TO DO |
|-------------|--|----------------|
|             | <p>ervoor te zorgen dat de debatten kunnen worden getraceerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werd gesproken over het formaliseren van een procedure voor het omgaan met belangenconflicten voor vaste leden en genodigden, met het idee om brieven te ondertekenen waarin wordt verklaard dat er geen sprake is van belangenconflicten.</li> </ul> <p><b>d) Frequentie en organisatie van vergaderingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frequentie van vergaderingen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voorstel om een regelmatige maandelijkse vergadering van de RMG te houden, op de eerste donderdag van elke maand, met behoud van de mogelijkheid om buitengewone vergaderingen bijeen te roepen in geval van dringende situaties.</li> <li>○ Er werd bezorgdheid geuit over de beschikbaarheid voor deze regelmatige vergaderingen, vooral voor entiteiten met beperkte middelen.</li> </ul> </li> <li>• <b>Coördinatie met het NCCN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werd gesproken over het formaliseren van de rol van de NCCN-vertegenwoordiger bij het doorgeven van informatie tijdens RMG-vergaderingen en het zorgen voor betere communicatie tussen het NCCN en de regionale crisiscentra in het geval van een situatie die nauwere coördinatie vereist.</li> </ul> </li> </ul> |                |
| 4.          |  |                |

| AGENDA ITEM  |   | DECISION/TO DO  |
|--|---|---|
| 5. AOB   |   |   |
| 5.1. Update Respiradar ( <i>Sciensano – J. Stassijns</i> ) | Op dit ogenblik blijft de situatie stabiel. Het groene niveau blijft van kracht.  |   |
| 5.2. Update validatie winterplan                           | <p>a) Validatie en opvolging van het Winterplan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontvangen opmerkingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werden enkele kleine aanpassingen voorgesteld aan de vorm en de inhoud van het plan, voornamelijk wat betreft de formulering van bepaalde richtlijnen (zoals het dragen van maskers door kinderen in het openbaar vervoer).</li> <li>○ Er werden voorstellen voor wijzigingen gedaan met het oog op afstemming op de beslissingen van de laatste RMG-vergadering.</li> </ul> </li> </ul> <p>b) Samenvatting en opvolging van het winterplan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het maken van een beknopte samenvatting van het plan werd nuttig geacht om de communicatie en het begrip door alle belanghebbenden te vergemakkelijken.</li> </ul> <p>c) Coördinatie met het ministerieel kabinet en voorbereiding van de IMC<br/>Toelichting: Het plan moet elektronisch en via de Interministeriële Conferentie worden gevalideerd, met een duidelijk document als leidraad voor deze validatie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De herziene versie van het winterplan zal per e-mail worden verzonden ter validatie, met een antwoordtermijn die voor de volgende avond is vastgesteld. Als er geen bezwaren worden ontvangen, wordt de validatie als verworven beschouwd.</li> <li>• Een samenvatting maken van het plan voor een betere leesbaarheid. Voorzien in een evaluatie van het plan over 6 tot 8 weken om de relevantie van de maatregelen te controleren en ze zo nodig aan te passen.</li> <li>• Een interfederale IKW-vergadering organiseren om het plan te valideren. Een verklarende brief opstellen voor het ministerieel kabinet, waarin wordt aangegeven wat van de ministers wordt verwacht.</li> </ul> |

| AGENDA ITEM              |  | DECISION/TO DO  |
|--------------------------|--|---|
|                          | <p>d) Volgende stappen<br/>De validatie per e-mail moet de volgende dag voor 17.00 uur voltooid zijn, om verzending naar de betreffende minister mogelijk te maken.<br/>Coördinatie met de ministers Vandenbroucke en Gennez: De validaties zullen worden opgenomen in het verzoek om de IMC bijeen te roepen om de maatregelen in het plan toe te lichten.</p>  |   |
| <p>e) Update Marburg</p> | <p>a) <b>Onderwerp: Update van de Marburg-situatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Algemene context:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tijdens de vergadering werden de recente ontwikkelingen met betrekking tot de Marburg-epidemie besproken, met name de uitwisselingen op Europees niveau over het reisbeleid en de Medevac-procedures (medische evacuaties).</li> <li>○ De discussies gingen vooral over de manieren om tot een geharmoniseerde aanpak op Europees niveau te komen en over de evacuatiecapaciteit voor besmette patiënten.</li> </ul> </li> <li>b) <b>Discussiepunten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HSC-vergadering en Europese aanpak:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er werd een HSC-vergadering gehouden om een Europese aanpak voor reismanagement en Medevac-procedures te bespreken.</li> <li>○ De leden werden geïnformeerd dat de voorafgaande nota's van deze vergadering werden gedeeld.</li> <li>○ Er zal een enquête worden opgestart om gegevens van de lidstaten te verzamelen met het oog op de ontwikkeling van een gemeenschappelijke strategie voor verplaatsing en behandeling van Marburg-patiënten.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beslissingen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De situatie in Rwanda en de feedback uit andere Europese landen actief in de gaten houden.</li> <li>○ Blijven samenwerken met DG Echo om de details af te ronden over het gebruik van het medisch vliegtuig dat beschikbaar is voor evacuaties.</li> <li>○ De akkoorden tussen de ziekenhuizen omtrent alternerende opvang van gevallen valideren en de mogelijkheid onderzoeken om deze capaciteit op internationale schaal te versterken.</li> </ul> </li> <li>• <b>To do:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Een werksessie organiseren met het NCCN om de procedures te verduidelijken die bij punten van binnenkomst moeten worden ingevoerd als er gevallen van Marburg worden ontdekt.</li> </ul> </li> </ul> |



| AGENDA ITEM |  | DECISION/TO DO  |
|-------------|--|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deze aanpak werd goed ontvangen door de andere Europese landen, vooral die met directe banden met Rwanda.</li> <li>• <b>Medevac-procedures:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er is bevestigd dat DG Echo over een medisch vliegtuig beschikt voor evacuaties, maar dit is beperkt tot "droge" gevallen (patiënten zonder intensieve zorg).</li> <li>○ Er is beschermende uitrusting beschikbaar aan boord van dit vliegtuig, maar die is niet geschikt voor gevallen die intensieve zorg tijdens de vlucht vereisen.</li> <li>○ Momenteel wordt onderzocht of dit vliegtuig beschikbaar en haalbaar is voor de evacuatie van patiënten die besmet zijn met het Marburg-virus.</li> </ul> </li> <li>• <b>Discussie over lokale en internationale capaciteit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De deelnemers bespraken lokale opties voor de behandeling van patiënten, in het bijzonder de capaciteit van Belgische ziekenhuizen om gevallen van Marburg te behandelen.</li> <li>○ Er werd vermeld dat er een systeem is opgezet waarbij de eerste gevallen afwisselend in twee ziekenhuizen worden opgevangen, met het Sint-Pietersziekenhuis als huidige opvanglocatie.</li> <li>○ De mogelijkheid om gebruik te maken van transferovereenkomsten met ziekenhuizen in Duitsland, zoals die tussen UZ-Antwerpen en Düsseldorf, werd aangehaald voor het geval de lokale capaciteit wordt overschreden.</li> </ul> </li> <li>c) <b>Aanbevelingen en volgende acties</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De aanbevelingen van de RMG voor het beheer van de Marburg-situatie zijn door de verschillende sectoren goed geaccepteerd.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De opvang- en behandelingscapaciteit van het Sint-Pietersziekenhuis bevestigen en onderzoeken hoe patiënten indien nodig naar Duitsland kunnen worden overgebracht.</li> <li>○ De ontwikkelingen van de Europese enquête op initiatief van DG Echo opvolgen en de informatie opnemen in de nationale beheerplannen.</li> </ul> |

| AGENDA ITEM   |  | DECISION/TO DO |
|---|--|----------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Versterkte coördinatie tussen de RMG en het NCCN wordt overwogen, met name voor protocollen op punten van binnenkomst in het land.</li></ul> |                |
| <p><b>4. Date next meeting / agenda (Approval)</b><br/>De volgende RMG-vergadering staat gepland op 07/11/2024 van 16 tot 18u.<br/>-----<br/>La prochaine réunion aura lieu le 07/11/2024 de 16h à 18h.</p> |  |                |

## Participation list

| Last Name   | First Name                | Organization            | Email                                |
|-------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Bouton      | Brigitte                  | Wallonië                | Brigitte.bouton@gov.wallonie.be      |
| Boulanger   | Vincent                   | Vlaanderen              | Vincent.boulanger@vlaanderen.be      |
| Ceyssens    | Pieter-Jan                | Sciensano               | Pieter-jan.ceyssens@sciensano.be     |
| De Mesure   | Lindsay (Secretariaat)    | FOD Volksgezondheid     | Lindsay.demesure@health.fgov.be      |
| De Muylder  | Geraldine                 | Sciensano               | Geraldine.demuylder@sciensano.be     |
| Draguez     | Bertrand (Voorzitter RMG) | FOD Volksgezondheid     | Bertrand.draguez@health.fgov.be      |
| Henry       | Anne-Claire               | ONE                     | Anne-claire.henry@one.be             |
| Lefevbre    | Sylvie                    | Wallonië                | Sylvie.lefevbre@gov.wallonie.be      |
| Moulart     | Jean                      | Brussel                 | jmoulart@gov.brussels                |
| Schmelz     | Anna                      | Communauté Germanophone | Anna.schmelz@dgov.be                 |
| Smits       | Patrick                   | Vlaanderen              | Patrick.smits@vlaanderen.be          |
| Stassens    | Florentine                | NCCN                    | Florentin.stassens@nccn.fgov.be      |
| Van Berlaer | Gerlant                   | FOD Volksgezondheid     | Gerlant.vanberlaer@health.fgov.be    |
| Werbrouck   | Jacob                     | Kabinet Vandenbroucke   | jakob.werbrouck@vandenbroucke.fed.be |