

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 10/05/2021

HOURS: 15h30-17h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> </ul>
1.2 Agenda (approval)	Toevoeging agendapunt AOB: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health workforce</li> <li>- Medevac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard (information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)		
<b>3. Prevention</b>		
<b>4. Surveillance and detection</b>		
4.1. Overview characteristics of hospitalized patients (Information – Sciensano)	Sciensano geeft een presentatie over de toestand in de hospitalen en intensieve zorg m.b.t. COVID-19 patiënten. Een uitgebreid rapport hiervan is te vinden via onderstaande link: <a href="https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Hospital_epidemiology_Part_1.pdf">https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Hospital_epidemiology_Part_1.pdf</a>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De kernboodschap van deze presentatie kan worden samengevat a.d.h.v. onderstaande punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een overschrijding van de erkende capaciteit van het ziekenhuis en de erkende intensieve zorgbedden leidt tot oversterfte.</li> <li>- Patiënten transfereren (als gevolg van bv. tekort aan capaciteit) leidt tot oversterfte (vnl. op lange afstand).</li> <li>- Naarmate de vaccinatiecampagne vordert ziet men een jonger profiel in de hospitalen en op intensieve zorgen.</li> <li>- De ICU capaciteit is zo goed als volledig bezet (door de combinatie van COVID- en niet-COVID-zorg)</li> <li>- De huidige COVID-19 klinische ziekenhuis surveillance is niet opgezet om real-time data te verkrijgen, in het bijzonder voor intensieve zorgen is dit moeilijk. Bovendien betreft het onvoldoende granulaire data om de zorgkwaliteit goed te kunnen beoordelen. Er is bijgevolg een nood aan verdere automatisatie van dataregistratie om zo real-time data mogelijk te maken. Er bestaat reeds een initiatief vanuit een groep intensivisten (MICA project: Monitoring Intensive Care Activities). Op termijn zou men dit verder kunnen uitrollen en de data mogelijk kunnen centraliseren vanuit ICU's naar Sciensano.</li> </ul> <p>Verder duidt Sciensano op enkele zaken die zich mogelijk voordoen en een verdere impact hebben op de situatie in ziekenhuizen en op de ICU-afdelingen. Concreet stellen ze zich de vraag hoe te plannen voor het risico dat er een stijging van ICU-opnames ontstaat indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er een onvoldoende beschermend effect is van de eerste dosis van een vaccin of <i>vaccine hesitancy</i>;</li> <li>- Er een stijging is in het aantal gevallen bij de niet-gevaccineerde &lt;65-jarige bevolkingsgroep;</li> <li>- Er zo een plotse en sterke stijging in het aantal absolute gevallen is dat de vaccinatiegraad niet voldoende soelaas biedt.</li> <li>- Er varianten ontstaan/circuleren die ontsnappen aan de vaccinatie-immuniteit.</li> </ul>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Ten slotte herhaalt Sciensano dat de pandemie een lange termijn verhaal is, waarbij er steeds een risico is op opstoten van het virus (cfr. varianten, niet-gevaccineerde individuen, ...). In de toekomst zal een herstructurering van de gezondheidszorg mogelijk aan de orde zijn om COVID- en niet-COVID-zorg te vrijwaren. Ten slotte ijveren ze voor een verdere automatisatie van de ziekenhuis informatiestroom opdat er beter kan worden gemonitord.</p> <p>In ieder geval is te onthouden dat het bij creëren van ICU bedden ook veronderstelt dat er voldoende aandacht is voor de kwaliteit van zorg door specifiek hiertoe geschoold personeel; de vaststellingen laten veronderstellen dat tijdens de voorbije pieken deze kwaliteit niet steeds optimaal blijkt te zijn geweest.</p> <p>Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vraagt naar de associatie tussen afstand en mortaliteit. In de praktijk zal ook de duur van het transfer een grote rol spelen. Zo zijn transfers in en rond de Brusselse regio mogelijk relatief kort qua afstand, maar duurt het relatief lang om de transfers uit te voeren (cfr. files). Sciensano erkent dat dit mogelijk meespeelt, maar duidt erop dat er mogelijk andere factoren zijn die de mortaliteit bij transfers vergroten, zoals de taalbarrière. Er is enkel een link vastgesteld, uit deze data kunnen geen conclusies getrokken worden aangaande causaliteit.</p>	
<p>4.2. RAG advice on the use of self-tests (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano stelt het RAG-advies voor het gebruik van zelftests voor. Dit kan via de volgende link worden geraadpleegd: <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210510_Advice_RAG_Indications%20for%20self-testing_NL.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210510_Advice_RAG_Indications%20for%20self-testing_NL.pdf</a></p> <p>De RAG doet de volgende aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Duidelijker communiceren dat zichzelf testen thuis nooit ter vervanging van bestaande testindicaties kan zijn, meer bepaald:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Bij symptomen die op een COVID-19-infectie kunnen wijzen;</i></li> <li>○ <i>Indien gecontacteerd als een hoogrisicocontact door het callcenter;</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>De RMG valideert het advies van de RAG over het gebruik van zelftests, met dien verstande dat indien de patiënt na een positieve zelftest een confirmatie PCR-test weigert, hij/zij als Ag-positief kan worden beschouwd, in isolatie zal moeten worden geplaatst en als zodanig door een arts in het systeem zal worden geregistreerd.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Bij aankomst of terugkeer uit een rode zone.</i></li> <li>● <i>Verduidelijken dat zelftesten niet nuttig is binnen 90 dagen na een eerdere positieve COVID-19-test.</i></li> <li>● <i>Benadrukken dat zichzelf testen thuis nooit kan worden gebruikt om bestaande voorzorgsmaatregelen te omzeilen.</i></li> <li>● <i>Communiceren dat zichzelf testen thuis nuttig kan zijn in de volgende twee situaties:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Uit hoffelijkheid, om besmetting van anderen te voorkomen, voordat men contact heeft met mensen buiten de huishoudbubbel/knuffelcontacten en waarbij men vreest dat er zelfs met inachtnaam van de voorzorgsmaatregelen nog een risico op overdracht zou kunnen zijn (niet van toepassing op volledig gevaccineerde personen);</i></li> <li>○ <i>Om een mogelijke besmetting bij zichzelf vroegtijdig op te sporen:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Na een contact waarbij gevreesd wordt dat men besmet kan zijn geraakt. In dit geval moet de test 5 dagen na het contact worden gedaan, of in ieder geval in de periode 3-7 dagen na het contact en niet vroeger;</i></li> <li>▪ <i>Indien gecontacteerd als een hoogrisicocontact door het callcenter EN er meer dan 3 dagen zijn verstreken sinds het contact met het indexgeval (RT-PCR-test op dag 7 is echter nog steeds vereist);</i></li> <li>▪ <i>Indien geïdentificeerd als een laagrisicocontact door de Coronalert-app, en niet door het callcenter.</i></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <i>De distributie van zelftests in apotheken handhaven, maar:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Duidelijker communiceren aan apothekers en het grote publiek wanneer zichzelf testen aangewezen is en wanneer niet (zie hierboven).</i></li> <li>○ <i>Benadrukken dat een positieve zelftest thuis steeds dient bevestigd te worden. Hiervoor kan een code aangevraagd worden bij een callcenter (nummer toevoegen van flyer) of via de huisarts.</i></li> </ul> </li> </ul>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Geen nieuwe systemen voor routinegegevensverzameling invoeren, maar in plaats daarvan de huidige systemen versterken:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Systematische bevestiging van positieve zelftests;</i></li> <li>○ <i>Apotheken aanmoedigen om alle verkochte zelftests te melden, ook de niet-terugbetaalde tests;</i></li> <li>○ <i>Resultaten van zelftests buiten beschouwing laten bij de nationale berekening van de positiviteitsratio.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Indien nodig, wordt informatie over het profiel van gebruikers van zelftests en de redenen voor het gebruik, best verzameld door middel van een ad-hocenquête.</i></li> </ul> <p>Wat betreft de vraag van de Duitstalige Gemeenschap over gebruik van zelftesten voor gevaccineerde personen, is er tegen volgende week een update gepland van de quarantaine- en testingmaatregelen voor gevaccineerden. In vorige adviezen werd al gezegd dat algemene screening van asymptomatische gevaccineerde personen niet zinvol is.</p> <p>Sommigen kiezen er bewust voor om hun zelftest niet te laten bevestigen door een PCR-test. Dat geeft met name problemen voor de epidemiologische opvolging en het beheer van de gevallen. De RMG meent dat als een patiënt weigert een positieve zelftest te laten bevestigen door een PCR-test, de arts het resultaat als een positieve Ag-test mag beschouwen en die als zodanig mag invoeren in het systeem. Zo kan de continuïteit van de opvolging worden verzekerd.. Mensen met een positieve zelftest die dit nergens melden, geven aanleiding tot bezorgdheid.</p> <p>Er moet bovendien een bewustwordingsactie worden gevoerd in de apotheken over het belang van de bevestiging van positieve zelftesten door PCR-testen (cf. 1 vals-positieve op 4, d.w.z. dat zonder PCR-bevestiging, die mensen zich nodeloos in isolatie plaatsen).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Er moet een initiatief worden gelanceerd om de apotheken aan te moedigen om het aantal testen per naam te melden. Het RAG-advies wordt naar het Commissariaat verstuurd zodat die laatste een mededeling aan de gezondheidsberoepen, en met name de apothekers, kan richten.</p>	
<p>4.3. Cluster management/outbreak (Discussion - Commissariat)</p>	<p>Het Corona Commissariaat, stelt een presentatie voor over de <i>Table Top Exercises</i> m.b.t. clusterdetectie en lokaal <i>outbreak management</i>. Deze oefeningen werden gehouden naar aanleiding van de vraag vanuit het OCC/IMC aan het Commissariaat om een beter zicht te krijgen op het huidige systeem van clusterdetectie en lokaal uitbraakbeheer. Zodoende diende het Commissariaat op zoek te gaan naar mogelijkheden om de detectie en het beheer te faciliteren, alsook het besluitvormingsproces vast te leggen. Aan deze oefeningen namen vertegenwoordigers deel van alle betrokken partners. Telkens werden enkele discussies gehouden o.b.v. 'real-life' scenario's, zoals een uitbraak in een school, kritieke infrastructuur of een bedrijf. Het is mogelijk te concluderen dat alle regio's gelijkaardige uitdagingen, noden en onzekerheden kennen.</p> <p>Uit de table top exercises kwamen twee categorieën van uitdagingen (of opportuniteiten): deze m.b.t. ketenbeheer (<i>chain management</i>) en deze m.b.t. de informatie- en datastroom. Zo is de duur van het gehele proces doorheen de keten te lang om echt responsief te zijn (ketenbeheer) en is er een veelvoud aan verschillende data op verschillende systemen en volgens verschillende structuren (informatie- en datastroom).</p> <p>Voor de aangehaalde uitdagingen (zie PowerPoint) probeert men op termijn een oplossing te vinden door nieuwe oefeningen te organiseren en zo stappen te nemen naar een betere werking. Een voorbeeld hiervan is dat het Commissariaat aanraadt om nieuwe maatregelen steeds uit te proberen voordat men ze algemeen invoert. Zo kunnen er proactief onduidelijkheden worden uitgehaald en aangepast.</p> <p>De RMG merkt op dat vele van de maatregelen beslist worden door het OCC. Bijgevolg is het vaak moeilijk om eerst af te toetsen met het terrein.</p>	<p>Het punt zal na overleg tussen het Commissariaat en het NCCN opnieuw worden geagendeerd ter actualisering op de RMG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Zodoende is het van elementair belang dat de besluitvorming alsook de governance – met respect voor alle bevoegdheden en verantwoordelijkheden – zeer duidelijk is voor alle betrokken actoren.</p> <p>Het commissariaat bevestigt dat er verder zal worden ingezet op het in kaart brengen van de verschillende actoren en partners, alsook de relatie tussen hen.</p>	
<p>4.4. Evolution data collection in communities (<i>Information – AViQ</i>)</p>	<p>Het AViQ had een verzoek i.v.m. de frequentie van de gegevensoverdracht voor de gegevensinzameling. Momenteel gebeurt dit dagelijks op het niveau van de collectiviteiten (bv. woonzorgcentra). Dit houdt een belangrijke werklast in voor de operator. Op het terrein wenst men dat de frequentie van die gegevensoverdracht wordt verlicht van dagelijks naar wekelijks.</p> <p>Vorige zomer werd de lijst met indicatoren voor instellingen herzien. Men heeft toen bekeken of de frequentie van de registratie kon worden verminderd in kalmere periodes. Nu is ook de vaccinatie een bijkomende factor om in overweging te nemen. Het is aangewezen om die nota te herzien met het oog op een monitoringsysteem dat is aangepast aan de situatie en om samen te bekijken wat de beste frequentie is voor de gegevensinzameling.</p> <p>20 mei is een vergadering van Sciensano met de deelstaten gepland om deze aspecten te bespreken.</p>	<p>Op 20 mei zal een bijeenkomst tussen Sciensano en de regio's worden gepland, waarna feedback wordt gegeven aan de RMG.</p>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>8. International</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p><b>9. Date next meeting / agenda</b> (approval)</p>	<p>De RMG van donderdag 13 mei 2021 wordt geannuleerd (feestdag). De RAG-epidemio wordt elektronisch gevalideerd.</p>	<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 17/05/2021 van 15u30 tot 17u.</p> <p>De RAG-epidemio wordt aanstaande donderdag elektronisch goedgekeurd.</p>
<p><b>10. AOB</b></p>		
<p><b>10.1. Health workforce</b></p>	<p>De RMG neemt akte van de discussie m.b.t. het sociale statuut van arts-assistenten in opleiding. Deze assistenten pleiten al een lange tijd voor een duidelijk wettelijke kader van hun sociaal statuut. Zij worden geconfronteerd met een zeer hoge werklast (cfr. 70 tot 80 werkuren per week). Er is nood aan een uniform geregeld statuut.</p> <p>Gelet op de algemene bekommernis binnen de RMG aangaande de status (welzijn, e.a.) van de werkrachten in de zorgsector, de aandacht voor de kwaliteit van zorg en de enorme druk die op deze werkrachten ligt sedert het begin van de COVID-crisis, wenst de RMG in dit verband ook zijn steun te betuigen aan de arts-assistenten. Deze groep (ca 6000 artsen) speelde – en doet dat nog steeds – samen met de andere zorgverleners een aanzienlijke rol bij de zware zorgverlening tijdens deze crisis.</p> <p>De RMG roept het Corona Commissariaat en de politieke kabinetten dienovereenkomstig op om deze problematiek ter harte te nemen.</p>	<p>De RMG steunt de vraag van de arts-assistenten in opleiding voor het bekomen van een voldoende wettelijk gekaderd uniform sociaal statuut met betere arbeidsomstandigheden en sociale bescherming. De RMG vraagt het Kabinet Vandenbroucke en het commissariaat om hier gehoor aan te geven. Dit onder meer in het kader van het algemeen waarborgen van de kwaliteit van zorg voor de patiënt en ook ter behartiging van de vraag van onze arts-assistenten die een onmisbare schakel zijn in de zorgverlening in onze ziekenhuizen en als deel van de zorgverlenende workforce onze bijzondere waardering verdienen.</p>
<p><b>10.1. Medevac Kirghizstan: for info</b></p>	<p>België blijft buitenlanders ontvangen om hen te verzorgen in België. Vanavond wordt iemand uit Kirgizië verzorgd in UMC Sint-Pieter. België blijft solidair wanneer de capaciteit dit toelaat (bv. weigering Medevac enkele weken geleden omdat de bezettingsgraad op intensieve zorg 97% bedroeg). We hebben reeds enkele tientallen mensen opgevangen in onze Belgische ziekenhuizen sinds het begin van de crisis.</p>	



## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Blot	Koen	Sciensano	koen.blot@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Deschutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Haulotte	Delphine	FWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lams	Floor	Commissariat	Floor.Lams@commissariat.fed.be
Lardennois	Miguel	Brussels	Miguel.lardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be