

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 20/05/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano stelt de RAG-update van het epidemiologisch overzicht voor, meer informatie hierover kan via de volgende link worden geraadpleegd: http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210519_RAG_Update%20epidemiologie_NL.pdf</p> <p>Bovendien zijn er contacten geweest met Britse collega's over de circulatie van de Indiase variant(en). Zij stellen dat deze varianten mogelijk vooral circuleren in Britse gebieden met een lagere vaccinatiegraad, uitbraken zijn voornamelijk in bepaalde gemeenschappen of familiale kringen. Er zou momenteel nog geen eensgezindheid zijn onder de Britse collega's over de al dan niet grotere besmettelijkheid van deze varianten noch over een significante negatieve impact van deze varianten op de effectiviteit van bestaande vaccins.</p> <p>De RMG-leden benadrukken evenwel dat hier het voorzichtigheidsprincipe geldt en dat de komende weken cruciaal zijn om deze mogelijk ernstige</p>	De RMG valideert het epidemiologisch overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>varianten zo goed als mogelijk te weren. In die periode hoopt men meer duidelijkheid te krijgen over de effecten van betreffende varianten.</p> <p>In afwachting van meer duidelijkheid over de (impact van) de circulatie van de Indische variant in het Verenigd Koninkrijk wenst de RMG zijn eerder genuanceerd voorstel tot opschorten van de uitzonderingsbeperkingen, tot tenminste volgende week in beraad te houden. Binnenkort biedt de 'safe list', opgesteld door de RAG, een meer generieke procedure t.a.v. reizen van en naar landen waar een risico van circulatie van <i>variants of concern</i> (VOC's) bestaat. Zo een generieke procedure vereist mogelijk een aanpassing van het MB.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Note ventilation (Validation - Commissariat)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adapted version (18/05/2021) 	<p>De voorbereidende vergadering heeft meer duidelijkheid gevraagd over de ventilatie in zorginstellingen onder de bevoegdheid van de ministers van Volksgezondheid (bv. normen, controles, plannen ter verbetering van de luchtkwaliteit). De voorzitter van de RMG herinnert de leden aan het verzoek van 18.05.2021 om een stand van zaken op te maken met betrekking tot de ventilatie in ziekenhuizen en zorginstellingen. Tegen de voorbereidende vergadering van dinsdag 25/05/2021 zal er een nota in naam van de RMG worden gedeeld.</p> <p>Naar aanleiding van een advies van de HGR had de RMG begin februari al een standpunt ingenomen over de voorgestelde norm van 800 ppm. Hij was er toen voorstander van om de huidige drempel van 900 ppm niet te wijzigen, en de waarde van 800 ppm als indicatieve waarde te gebruiken (cf. geen enkele wetenschappelijke basis). Het idee was om te veel veranderingen, investeringen en implementatieproblemen te vermijden. De RMG werd evenwel verzocht zijn standpunt te verduidelijken om verwarring te vermijden. De RMG geeft daarop aan de norm van 900-1200 ppm te willen behouden (cf. waarden die al ingeschreven zijn in de decreten en in een aantal sectoren als referentie worden gebruikt). Om bovengenoemde redenen wordt het idee van een na te streven "signaalwaarde van 800 ppm"</p>	<p>De RMG spreekt zich positief uit over een sensibilisering aangaande de verbetering van de luchtkwaliteit in o.a. zorginstellingen.</p> <p>De RMG verkiest om de huidige gehanteerde norm van 900-1200ppm CO2 te behouden.</p> <p>De RMG stelt hiervoor een nota ter validatie op, inclusief de huidige normen m.b.t. luchtkwaliteit en acties ter verbetering van de luchtkwaliteit.</p> <p>De RMG leden bezorgen hun input aangaande de ventilatie in zorginstellingen onder hun bevoegdheid (cfr vraag van 18.05.2021).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>gehandhaafd in een context dat men steeds dient te streven naar de laagst mogelijke waarde. De RMG benadrukt ook dat, hoewel er bijzondere aandacht moet worden besteed aan de CO2-indicator, een goed CO2-niveau niet altijd synoniem is met "covid-safe"; het blijft slechts een indicatie, de risicoanalyse blijft primordiaal.</p> <p>Wat controle en toepassing betreft, is de RMG voorstander van een aanpak die gebaseerd is op sensibiliseren en informeren in plaats van op bestraffen. Controles ter plaatse zijn niet haalbaar, er zijn te veel instellingen om ze goed te kunnen controleren (cafés, restaurants, rusthuizen, ouderenzorgvoorzieningen, enz.). De leden zijn echter voorstander van een geautomatiseerd systeem voor zelfmonitoring van het risico.</p> <p>Een idee op het vlak van sensibilisering zou zijn om ventilatie als indicator op te nemen in het accreditatiesysteem. Er moet ook worden benadrukt dat het belangrijk is om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het voordeel is tweeledig: op korte termijn is er minder gevaar wat betreft COVID en op lange termijn is deze investering goed voor het fysieke en mentale welzijn van iedereen (betere werkomgeving = betere resultaten).</p> <p>Het Commissariaat herinnert eraan hoe belangrijk goede ventilatie is; het OCC heeft heel wat maatregelen genomen op dit vlak en vraagt welke inspanningen in dit verband werden gedaan door volksgezondheid.</p> <p>Ook zijn er signalen dat in de zorginstellingen de luchtkwaliteit niet (steeds) optimaal is.</p> <p>Brussel geeft aan dat er in de ziekenhuisnormen niets staat en, ter info, de meest bekende en toegepaste norm is deze: codex over het welzijn op het werk, bijgewerkt in 2019, boek 3, titel 1, hoofdstuk 4, artikelen III.1-34 tot en met III.1-37: De CO₂-concentratie in de werklokalen wordt beschouwd als gewoonlijk lager dan 900 ppm of 1200 ppm respectievelijk, wanneer de CO₂-concentratie onder deze waarde blijft gedurende 95 % van de gebruikstijd, berekend over maximaal 8 uur, en uitgaande van een buitenconcentratie van 400 ppm. Als metingen aantonen dat de buitenconcentratie 400 ppm</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>overstijgt, kan rekening worden gehouden met het verschil tussen 400 ppm en de werkelijke buitenconcentratie.</p>	
<p>3.2. RAG advice on measure for vaccinated people (<i>Validation – RAG</i>)</p>	<p>Sciensano stelt een bijzonder interessante update van het RAG-advies voor m.b.t. de impact van de vaccinatiestrategie op de geldende maatregelen rond testen en quarantaine. Deze update is te raadplegen via http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20200420_Advice_RAG_Impact%20of%20Vaccination%20on%20T%20and%20Q_update%20April_NL.pdf</p> <p>De Duitstalige Gemeenschap vraagt om te verduidelijken wat de te volgen maatregelen zijn voor bewoners en personeel van residentiële collectiviteiten zoals WZC. Sciensano bevestigt dat ook in dat geval hoog-risicocontacten (HRC) vrijgesteld zijn van quarantaine indien een PCR test op dag 1 en 7 wordt uitgevoerd met uitzondering wanneer er sprake is van een cluster OF het gaat om een persoon met een ernstige immuunsuppressie (bv. omwille van hematologische kanker of orgaantransplantatie).</p> <p>Kabinet Beke polst naar de mogelijkheid om snelle antigen testen toe te laten om zich na terugkeer uit een rode zone tweemaal te laten testen (in plaats van de standaard PCR-testen). Sciensano merkt op dat er geen indicatie is om van strategie te veranderen en dus om andere testen dan PCR-testen te gebruiken voor terugkerende reizigers. In tegendeel, gevaccineerde individuen hebben (doorgaans) een lagere virale waarde waardoor het belang van een PCR-test toeneemt. Bovendien is een PCR-test vereist om stalen te sequencen bij doorbraakinfecties ten einde mogelijke varianten met een <i>immune escape</i> op te sporen.</p> <p>Het Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) pleit om zeker bij clusters (in bedrijven en collectiviteiten) eerder streng op te treden en een goede opvolging te behouden, inclusief quarantaine en testing. In scholen, bijvoorbeeld, houdt men best vast aan een risico-evaluatie. Mogelijke uitbraken binnen gevaccineerde groepen versterken de noodzaak van deze aanpak. Er wordt voorgesteld om de quarantaine te behouden in geval van een cluster met een gekende doorbraakinfectie.</p>	<p>De RMG valideert de update van het advies m.b.t. de impact van de vaccinatiestrategie op de geldende maatregelen rond testen en quarantaine. Gezien er naast een wetenschappelijke argumentatie ook ethische aspecten zijn die in acht genomen dienen te worden zal dit advies alvast ter informatie worden voorgelegd aan de Préparatoire tot eventueel verder overleg/bekrachtiging op de IMC/OCC waar er tevens rekening moet worden gehouden met de operationele implicaties en de noodzaak voldoende tijd te voorzien deze te kunnen analyseren, voorbereiden (cfr. controles) en in wetgeving om te zetten.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De impact van de voorgestelde aanpassingen in de update van het RAG-advies vereisen mogelijk operationele wijzigingen m.b.t. testing en tracing. De RMG roept de IFC Testing en Tracing op om zich hierover te buigen.</p> <p>Verder erkent de RMG dat het advies van de RAG zich baseert op wetenschappelijke overwegingen terwijl vrijheden, gebonden aan het al dan niet gevaccineerd zijn en de algemene vaccinatiegraad, binnen een breder maatschappelijk-ethisch kader moeten worden beschouwd (cfr. rol GEMS+). Zo dient er een goed evenwicht te worden bewaard tussen maatschappelijke solidariteit en individuele vrijheid. Dienovereenkomstig informeert de RMG de Préparatoire aangaande bovenstaande analyse voor mogelijke discussie op politiek niveau (IMC of OCC).</p> <p>Ten slotte duidt de RMG op mogelijke implicaties m.b.t. handhaving en controle van quarantaine, alsook eventuele wijzigingen aan andere preventiemaatregelen. Dit vereist mogelijk dat er juridische wijzigingen worden doorgevoerd om dit op een legitieme wijze uit te voeren. Een voorbeeld hiervan is dat contactcentra over de vaccinatiegegevens zouden moeten beschikken om zo te filteren wie ze al dan niet moeten contacteren bij een hoog-risicocontact. Een tweede voorbeeld is dat de wetgeving momenteel voorschrijft dat iedereen die aankomt vanuit een rode zone – uitgezonderd de geldende geharmoniseerde lijst met uitzonderingen – zich moet onderwerpen aan quarantaine en testing. Ofwel, een wijziging van het beleid t.a.v. gevaccineerde personen vereist enkele stappen – en dus tijd om deze te zetten – alvorens dit kan worden geoperationaliseerd.</p> <p>In dit kader van wettelijke wijzigingen polst Sciensano naar de mate waarin de gefedereerde entiteiten hun wetgeving aanpassen conform het <u>RAG-advies m.b.t. testen van personen met vroegere COVID-19 besmetting</u> (cfr. 90 dagen geen quarantaine noch testing na vorige besmetting). De gefedereerde entiteiten voorzien hierover feedback tegen de volgende RMG-vergadering.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Tenslotte wordt in de rand van dit advies nog eens gewezen in het algemeen op het belang van de correcte navolging van quarantaine en staalafname en de (vooral sensibiliserende) controle hierop. Dit blijft een heel lastig aspect waar we sedert het begin van de crisis onvoldoende zicht op hebben en wat toch absoluut beter zou moeten kunnen worden opgevolgd (bvb terugkerende reizigers u uit risicogebied die zich niet laten testen). Ook de Gems benadrukt dit probleem in de realisatie van de doelstelling om verontrustende varianten (zo lang mogelijk) uit ons land te houden. Dit element wordt ook cruciaal in de aanpak van de bestrijding van verontrustende varianten door import zeker in het licht van het verwachte grote aantal internationale reizigers in de komende maanden; hier moet absoluut meer vat op verkregen worden wil men het risico voor de bevolking/maatschappij maximaal beheersen/beperken.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. RAG advice on the “safe list” of countries in the context of VOC with escape mutant</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Note from the Commissariat concerning the implementation of OCC’s decisions (11/05/2021) 	<p>Op maandag 17/05/2021 stelde Sciensano het geüpdatete RAG-advies voor m.b.t. de identificatie van landen waar een risico van circulatie van <i>variants of concern</i> (VOC’s) bestaat. Dit advies is beschikbaar op: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517_Advice_RAG_Criteria%20list%20countries%20VOCs_EN.pdf</p> <p>Deze week volgde een eerste oefening om een lijst op te maken van landen met een voldoende surveillance van circulerende COVID-varianten. Er volgt nog een vergadering met de NRC om de criteria voor betreffende lijst opnieuw te overlopen. Vanaf volgende week zou een eerste concrete ‘safe list’ worden voorgesteld tijdens de <u>wekelijkse RAG epidemie</u>. Deze lijst zal op wekelijkse basis worden herbekeken en indien nodig geüpdatet.</p> <p>De RMG spreekt zich uit over de praktische modaliteiten van een toepassing van een mogelijke generieke procedure aangaande maatregelen t.a.v. reizigers die terugkeren uit landen of regio’s die op bovengenoemde lijst zouden komen te staan. Zij stelt dat de werkgroep Kleurencodes, dewelke eerder actief was om kleurencodes van landen vast te leggen, zou kunnen</p>	<p>In afwachting van meer duidelijkheid over de (impact van) de circulatie van de Indische variant in het Verenigd Koninkrijk wenst de RMG zijn eerder genuanceerd voorstel tot opschorten van de uitzonderingsbeperkingen, tot tenminste volgende week in beraad te houden.</p> <p>De RMG vraagt de dienst Internationale Relaties van de FOD Volksgezondheid om de werkgroep “kleurencodes” opnieuw op te starten om zodoende de operationele aspecten van een ‘safe list’ uit te werken en te coördineren.</p> <p>Het punt m.b.t. de ‘safe travel corridors’ wordt opnieuw geagendeerd op de volgende RMG-vergadering (27/05/2021).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>instaan voor de praktische en operationele implementatie van deze 'safe list'. Dienovereenkomstig stelt de RMG voor aan de dienst Internationale Relaties van de FOD Volksgezondheid om deze werkgroep opnieuw te activeren en zich over deze kwestie te buigen. Op die manier verzekert men dat er een concrete en goede communicatielijn is met andere betrokken actoren, zoals de FOD Buitenlandse Zaken (die instaat voor aanpassingen op de website met reisadviezen).</p> <p>Verder erkent de RMG dat de twee beroepsgroepen (transportsector en diplomatieke sector) die momenteel een uitzondering genieten op quarantaine en testing bij aankomst vanuit een land waar een risico van circulatie van VOC's bestaat inderdaad problemen zouden ondervinden indien zij deze maatregelen dienen te respecteren. Het OCC besliste dienovereenkomstig dat deze twee groepen zich niet aan quarantaine, maar wel aan testing moeten onderwerpen. Evenwel uiten enkele RMG-leden hun twijfels over enkele categorieën van professionelen binnen de transportsector. De maritieme transportsector, waar vaak (deels) van crew wordt gewisseld en waar deze crew wordt ingevlogen vanuit andere landen, inclusief landen waar zulk een risico bestaat, is een voorbeeld van een categorie binnen de transportsector die mogelijk stringenter maatregelen vereist om eventuele circulatie van varianten tegen te gaan. Het aantal uitbraken in de maritieme sector blijft een realiteit en een uitdaging.</p> <p>Ten slotte kaarten enkele RMG-leden de discussie rond 'safe travel corridors' aan. Dit dossier ligt momenteel ook al op tafel bij andere actoren zoals de GEMS. Bijgevolg zal dit verder worden opgenomen op een volgende vergadering van de RMG.</p>	
<p>4.2. Advice RAG Testing on nasal sampling (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano stelt het advies voor van de RAG Testing inzake het gebruik van ondiepe neuswissers voor de detectie van SARS-CoV-2; http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517_Advice_RAG_Use%20of%20nasal%20swabs_NL.pdf</p> <p>De aanbevelingen luiden als volgt:</p>	<p>De RMG valideert het RAG-advies inzake het gebruik van ondiepe neuswissers voor de detectie van SARS-CoV-2.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • een nasofaryngeaal staal blijft de voorkeur genieten, maar een neuswisser (anterior of mid-turbinate) is in bepaalde situaties een aanvaardbaar alternatief, bijvoorbeeld als een patiënt buitensporig veel pijn of ongemak ervaart bij een nasofaryngeaal staal. • Dit geldt enkel voor screening bij symptomatische patiënten die <= 5 dagen symptomen hebben (in een huisartspraktijk, een test-/triacentrum of een spoeddienst). • De zelftest kan altijd uitgevoerd worden aan de hand van een neuswisser; het kan gaan om een anterieure of een mid-turbinate wisser. • Voor de zelftest kunnen ook wissers voor nasofaryngeale stalen gebruikt worden. De nasofaryngeale wissers die verstrekt worden bij snelle antigeentesten kunnen dus gebruikt worden voor een neusuitstrijkje. 	
<p>4.3. Advice RAG Testing on Ag tests on saliva (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano stelt het advies voor van de RAG Testing over snelle antigeentesten op een speekselstaal; http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210517 Advice RAG Use%20of%20saliva%20for%20rapid%20Ag%20testing_NL.pdf</p> <p>De aanbevelingen luiden als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn momenteel te veel twijfels over de betrouwbaarheid van de speekselstalen voor de snelle antigeentesten; het gebruik ervan wordt dan ook sterk afgeraden. • Dat moet duidelijker worden gecommuniceerd aan de huisartsen en aan de andere zorgverleners. <p>Sciensano deelt mee dat de vraag op 19/05/2021 werd gesteld op de TF of dat de Ag testen op speeksel die nu op de website van het FAGG staan, verwijderd moeten worden. Maar er werd geen antwoord ontvangen.</p> <p>De RMG valideert de aanbevelingen van de RAG en zal zijn standpunt kenbaar maken aan het FAGG, die de lijst met gevalideerde testen beheren zodat het duidelijk is dat snelle antigeentesten op saliva momenteel geen plaats hebben in de lijst van goedgekeurde testen.</p>	<p>De RMG valideert het RAG-advies inzake het actueel niet gebruiken van speekselstalen voor het testen met een snelle antigeentest.</p> <p>De RMG zal het FAGG verzoeken geen testen voor saliva op te nemen in de lijst van in België goedgekeurde snelle antigeentesten.</p> <p>Hierover zal gerichte communicatie naar zorgverleners gebeuren.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
8.1. Legal aspects related to travel in the context of variant of concern (<i>Discussion - federated entities</i>)	<p>De Duitstalige Gemeenschap en Brussel hebben hun antwoord al gegeven. Vlaanderen deelt mee dat India werd toegevoegd aan het BVR (30/04/2021).</p> <p>Het AViQ wordt gevraagd hoe de situatie is aan hun kant.</p> <p>Het is de bedoeling ook hier een meer generieke besluitvorming te hanteren zodat bij wijzigingen niet steeds de respectievelijke wetgevingen moeten worden aangepast.</p>	<p>Zoals voordien besproken, melden de gefedereerde entiteiten op welke manier de beslissingen aangaande maatregelen t.a.v. reizen in het kader van VOC's werden omgezet in hun respectieve wettelijke kader.</p>
9. Date next meeting / agenda (<i>approval</i>)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 27 mei van 16u tot 18u.
10. AOB		
10.1. Threats of violence addressed to experts	<p>De RMG drukt zijn diepste bezorgdheid uit over dreigingen met het gebruik van geweld gericht aan het adres van hun collega Marc Van Ranst en wetenschappelijke experts in het algemeen. Deze wetenschappers hadden, hebben en zullen een belangrijke rol spelen bij de aanpak van de huidige en toekomstige uitdagingen op het gebied van gezondheid en andere mondiale vraagstukken .</p>	<p>Naar aanleiding van de recente extreem gewelddadige bedreiging betuigt de RMG zijn uitdrukkelijke steun aan Prof. Marc Van Ranst. De RMG veroordeelt scherp en met de grootste klem elke vorm van intimidatie en geweld t.o.v. ieder die zich inzet in de aanpak van deze crisis, de virologen en andere experts in het bijzonder.</p>

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	sciensano	Laura.cornelissen@sciensano.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Cabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be