

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 18/10/2020

HOURS: 15h30-17h30

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Goedkeuring uitgesteld in afwachting van de herlezing FWB/WG	
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> • Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)		
3. Prevention		
3.1. Testing strategy	<p>De update van de teststrategie voor reizigers is opnieuw in de RMG in het licht van de door Sciensano verstrekte toelichtingen besproken. Bedoeling is om een antwoord op de volgende vragen te geven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moeten de reizigers zich laten testen vooraleer ze in België aankomen? - Kan de RAT-test als alternatief voor de PCR-test (onder bepaalde voorwaarden) worden gebruikt? <p>De nieuwe teststrategie voor reizigers zou 3 in plaats van 2 tests omvatten (een RAT-test vóór vertrek binnen 24 uur, een andere RAT-test op D3 en een laatste AG- of PCR-test op D7). Er dient te worden opgemerkt dat de positieve RAT-tests door een PCR-test moeten worden bevestigd.</p>	<p>Kabinet Beke verduidelijkt zijn standpunt ivm de test strategie voor reizigers alwaar ze aangeven voor het moment van testafname het RAG advies niet te volgen.</p> <p>In verband met operationalisering van het RMG advies zullen er voorbereidende acties genomen worden. Afhankelijk van het resultaat van het IMC deze woensdag 20/10 zal er contact genomen worden met de betrokken partners (voornamelijk IFC, TF testing).</p> <p>-----</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Wat betreft het gebruik van antigeentests als alternatief voor de PCR-test in deze reiscontext, keurt de RMG het voorstel van de RAG goed.</p> <p>Over de uitvoering van een test vóór vertrek als alternatief voor de test bij aankomst voor alle reizigers voor wie een test reeds geïndiceerd is, bestond geen consensus:</p> <p>De kabinetten-Vandenbroucke en -Beke willen dat de reizigers de mogelijkheid behouden om zich bij aankomst in België te laten testen (cf.: om de toegang te blijven toestaan op basis van het vaccinatiecertificaat).</p> <p>Sciensano, het WG, het Agentschap Z&G en de kabinetten-Marron, -Glatigny en -Linard zijn voorstander van de invoering van een preventieve test vóór terugkeer naar België conform het advies van de RAG.</p> <p>Sciensano wijst erop dat vele landen/luchtvaartmaatschappijen reeds een test vóór vertrek aan de reizigers vragen, het is dus momenteel niet ongewoon dat mensen zich in de praktijk drie keer laten testen.</p> <p>Sciensano merkt op dat het nuttig zou zijn om op te lijsten welke landen/luchtvaartmaatschappijen een test vóór vertrek eisen om dubbele maatregelen te voorkomen. Welke instantie daarvoor het meest geschikt is, moet nog worden bepaald.</p> <p>Er wordt vermeld dat voor VOC-landen de PCR-test vóór vertrek als een geldig alternatief voor de test op D1 wordt beschouwd.</p>	<p>Le Cabinet Beke clarifie sa position concernant la stratégie de test pour les voyageurs et indique ne pas être favorable au suivi des recommandations du RAG concernant le moment du dépistage.</p> <p>Des actions préparatoires seront menées dans le cadre de l'opérationnalisation de l'avis RMG. En fonction des résultats de la CIM de ce mercredi 20/10, des contacts seront pris avec les partenaires impliqués (principalement IFC, TF testing).</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Er wordt een discussie gelanceerd over de eventuele gevolgen van de beslissingen die zijn genomen in de RMG om, zodra het advies is goedgekeurd, te weten wie waarvoor verantwoordelijk zal zijn (bv.: voorschrijven van de test, afwezigheidsattest, technisch instrument, link met CST) en om de mogelijke gevolgen voor de quarantaine te evalueren:</p> <ul style="list-style-type: none">- Een test vóór vertrek zou impliceren dat de Q tot het resultaat van de 1^{ste} test verdwijnt (de RAT-test op D3 impliceert niet dat je tot D3 in Q moet gaan). <p>Een tweede aspect van de teststrategie dat ook opnieuw ter sprake kwam, is het testen van symptomatische personen.</p> <p>Wat betreft het gebruik van een SAT om toegang te geven tot een code voor tests (in apotheken of testcentra), heeft Sciensano reeds een jaar geleden een voorstel uitgewerkt dat als basis kan dienen. De uitvoering zou door de IFC kunnen worden gecoördineerd.</p> <p>De RMG merkt op dat indien er geen oplossing wordt gevonden voor het probleem van de afgifte van een afwezigheidsattest, dit een aanzienlijke impact zal hebben.</p> <p>Artsen willen niet langer mensen in hun praktijk zien verschijnen in het kader van het voorschrijven van een test. Het automatisch genereren van medische attesten is evenwel uit operationeel oogpunt moeilijk te realiseren. Er zou een procedure moeten worden ingevoerd waarbij het attest door een arts zou worden afgegeven, maar zonder bezoek.</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Het attest zou pas mogen worden afgegeven nadat de persoon een test heeft ondergaan en een positief resultaat heeft gekregen.</p> <p>In Brussel is het sinds juni mogelijk om bij het maken van een afspraak het vakje voor het testen op symptomen aan te vinken. Dit geeft toegang tot een gratis test in een testcentrum, zonder het raadplegen van een huisarts. In geval van verontrustende symptomen zal worden aangeraden om naar een huisarts te gaan die zal evalueren of er een attest wegens afzondering moet worden verstrekt. Het is aanbevolen om in quarantaine te blijven tot het resultaat ontvangen werd, maar er wordt niet systematisch een attest gegenereerd. Brussel vreest dat de het autoevaluatieproces dat toegang heeft tot een ongeschiktheidsattest van 2 dagen tot misbruik/onbegrip kan leiden.</p> <p>De SAT-test is bedoeld om symptomatische mensen door te verwijzen naar een testlocatie zonder naar de huisarts te gaan. Wanneer iemand evenwel symptomen heeft, is het wenselijk dat hij zich isoleert en niet gaat werken. Daartoe is een bewijs van isolatie noodzakelijk (attest waardoor je om medische redenen niet kan werken). Indien uit de evaluatie van de SAT-test blijkt dat er geen test nodig is, beveelt de RMG aan dat de persoon toch een periode van oplettendheid in acht neemt (bv.: het dragen van een masker op de werkplek).</p> <p>Een mogelijke oplossing zou zijn om een attest via de apothekers te verkrijgen die de sneltests uitvoeren. Zij zouden kunnen aantonen dat de symptomatische persoon op een bepaald uur is gekomen om zich te laten testen, wat een afwezigheid op het werk zou kunnen rechtvaardigen.</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>De vraag is of er bij de apothekers voldoende capaciteit zou zijn om alle symptomatische personen te testen. Het RMG-secretariaat zal aan de TF testing vragen om te evalueren welke impact dit zou hebben/over welke capaciteit men zou moeten beschikken.</p>	
<p>3.2. Presentation of research “Long Covid”</p>	<p>Vertegenwoordigers van het KCE zijn in de RMG een presentatie over "lange covid" komen geven. Hieronder volgt een samenvatting van de genoemde punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De meeste patiënten genezen binnen +/- twee weken. - Een lange covid kan worden ontwikkeld los van de initiële ernstgraad. - Lange covid = aanhoudende symptomen langer dan een maand, 3 tot 6 maanden en langer dan 6 maanden - >1 persoon op 7 heeft nog symptomen na 6 maanden <p>Epidemiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moeilijkheden om een duidelijke prevalentie te vinden. - Er moet rekening worden gehouden met vertekeningen (geen internationale definitie, mengeling van initiële ernstgraden, variabele methodologie, ontbreken van controlegroep, variabele steekproefomvang). - Er kunnen overlappings zijn tussen symptomen die aan lange covid worden toegeschreven en andere oorzaken (bv.: postintensievezorgsyndroom, verergering van een reeds bestaande comorbiditeit of ziekten die los van covid zouden zijn opgetreden). 	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Ratio niet in het ziekenhuis opgenomen/in het ziekenhuis opgenomen personen die lange COVID hebben ontwikkeld: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1-3 maanden 32% (niet in het ziekenhuis opgenomen) vs 51 % (in het ziekenhuis opgenomen) ➤ 3-6 maanden 26% (niet in het ziekenhuis opgenomen) vs 57 % (in het ziekenhuis opgenomen) ➤ meer dan 6 maanden 25% (niet in het ziekenhuis opgenomen) vs 62% (in het ziekenhuis opgenomen) - Vastgestelde symptomen: vermoeidheid, brain fog, hoofdpijn, dyspneu, geestelijke gezondheid - De risicofactoren blijven onzeker. <p>Naar voren gebrachte hypothesen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) SARS-CoV-2 gerelateerde weefselveranderingen 2) SARS-CoV-2-persistentie in het lichaam 3) Ontregelde inflammatoire en immuunrespons die tot meerdere reacties leidt <p>Uit een online enquête blijkt het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptomen die als (zeer) verontrustend worden ervaren - Verminderde levenskwaliteit (0.84 vs 0.65 na een covid-besmetting). - Behoeften waaraan niet voldaan is (informatie, gekwalificeerd personeel, toegankelijke zorg) <p>Toekomstige behoeften:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meedelen - Specifieke revalidatie - Expertise ontwikkelen 	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	Indien de leden nog andere vragen hebben, aarzel dan niet om deze via het RMG-secretariaat aan ons door te geven en wij zullen ze aan de betrokkenen bezorgen.	
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		La prochaine réunion RMG aura lieu le jeudi 21/10/2021 de 16h à 18h.
10. AOB		

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
De Schutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.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

Moulart	Jean	Brussels	jmolart@gov.brussels
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
Verbeken	Bert	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Bouton	Brigitte	AViQ	Brigitte.Bouton @aviq.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Chapelain	Hubert	CFWB	Hubert.CHAPELAIN@gov.cfwb.be