

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 05/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )	Goedgekeurd mits het opnemen van de feedback vanwege sciensano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport goedgekeurd</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )	<p>Er worden 3 agenda punten toegevoegd;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nertsen</li> <li>• Remdesivir</li> <li>• Communicatie rond gebruik van maskers</li> </ul> <p>Agenda goedgekeurd</p> <p>In verband met de nood aan onderzoek aangaande toegang tot palliatieve, hospitaal en ICU zorg voor rusthuisbewoners die voorbij RMG besproken is, dient verduidelijkt te worden dat vanuit het comité bio-ethiek de vraag naar een gecoördineerde budgettering nog besproken dient te worden.</p> <p>In Vlaanderen is er een budget voorzien voor onderzoeken. Momenteel is dit ingezet op onderzoek naar antigeen testen. AZG is voorstander van een samenwerkingsovereenkomst en een afstemming van studie onderwerpen onder de deelstaten en op die manier een evenwicht te vinden in het budgetteren van onderzoeken waar op nationaal vlak lessen getrokken kunnen worden.</p> <p>De vraag wordt gesteld welk platform het best geschikt is om een afstemming te maken aangaande onderzoek.</p> <p>De RMG stelt voor dit terug op te nemen met het IMC secretariaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda goedgekeurd</li> </ul>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview ( <i>information – Sciensano</i> )	<p>Een gedetailleerde rapportering van het epidemiologisch rapport is terug te vinden via onderstaande link:  <a href="https://covid-19.sciensano.be/nl/missies-van-sciensano">https://covid-19.sciensano.be/nl/missies-van-sciensano</a>                      De RMG keurt de aanbevelingen en het besluit, zoals hieronder herhaald, goed.</p> <p><i>“Op basis van de barometerindicatoren, zowel het aantal nieuwe infecties en PR als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, bevindt België zich op het alarmniveau 4.</i></p> <p><i>De waargenomen daling van het aantal nieuwe besmettingen kan nog niet verklaard worden door de verstrengde maatregelen, die pas op 2/11 van start gingen. Het is eerder het gevolg van het gewijzigde testbeleid en een daling van het aantal personen met symptomen die getest worden. Dit laatste is verontrust wekkend, omdat het een aanwijzing kan zijn dat zieke mensen minder snel een arts contacteren. Het is dan ook belangrijk dat er een duidelijke oproep gebeurt naar de bevolking om de zorg niet uit te stellen!</i></p> <p><i>De RAG wijst er verder ook op dat een verdere uitbreiding van het aantal bedden voor intensieve zorgen niet zonder gevolgen is, oa op de kwaliteit van de zorg. Dergelijke extra druk is moeilijk vol te houden.</i></p> <p><i>Doordat algemeen de verschillende indicatoren (hoog aantal symptomatische personen, hoge PR, situatie in WZC, druk op het gezondheidssysteem) nog steeds ongunstig zijn wordt de sanitaire noodtoestand voorlopig aangehouden. In een eerste stap moet het aantal nieuwe besmettingen zo snel mogelijk naar beneden gebracht worden (door het uitdrukkelijk volgen van de reeds genomen maatregelen en snelle actie indien deze onvoldoende blijken te zijn) en nadien moet er vooral voor gezorgd worden dat we nooit meer in dezelfde situatie terecht komen.”</i></p>	De RMG valideert het epidemiologisch overzicht.

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>Het Agentschap Zorg en Gezondheid (Vlaanderen) (AGZ) merkt op dat de schijnbare stabilisatie van clusters in woonzorgcentra mogelijk te wijten is aan een nationale meting. Er zijn namelijk wel merkbaar meer uitbraken in Vlaanderen, die dan mogelijk worden uitgebalanceerd door een stabilisering of vermindering elders.</p> <p>Sciensano bevestigt dat de informatie aangaande uitstellen van zorgen bevestigd wordt door Domus Medica en verschillende ziekenhuizen. Sciensano neemt desbetreffende kwestie op en neemt het gevaar dat uitstellen van zorg met zich meebrengt op in de persconferentie van morgen.</p> <p>De voorzitter van de RMG onderstreept dat we (mogelijk) weldra onze maximumcapaciteit zullen bereiken waardoor de kwaliteit van de verleende zorg op ICU mogelijk voor sommigen in gedrang komt.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Organisation of emergency scenarios at company critical sector</p>	<p>De RMG heeft een aanvraag ontvangen van een bedrijf over een voorstel aangaande testen van hoog risicocontacten. Ze hebben gepland om gebruik te maken van snelle antigeentesten. Indien werknemers negatief testten, zouden ze aan de slag kunnen gaan, terwijl ze bij een positieve test naar een huisarts zouden worden doorverwezen. Het bedrijf zou deze cyclus met een sneltest voor hoog risicocontacten elke drie dagen willen herhalen.</p> <p>Sciensano duidt erop dat er niet genoeg gegevens beschikbaar zijn voor HRC, dus dat ze in quarantaine moeten gaan. De RAG subgroep testing werkt aan een protocol voor het gebruik van snelle Ag testen in bedrijven, bij clusters (voor laag-risicocontacten, niet hoog-risico).</p> <p>Een RMG-lid wijst erop dat deze kwesties ook in de Task Force 'testing' aan bod komen.</p> <p>De RMG besluit om dit punt ter verfijning over te dragen aan de TF testing.</p>	<p>De vraag zal worden doorgestuurd naar de Task Force Testing door de RMG</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
<p>3.2. Body recovery in hospitals and homes</p>	<p>Er werden klachten ontvangen dat begrafenisondernemers soms gedwongen werd om op IC-afdelingen lichamen op te halen. De RW legt uit dat sommige ziekenhuizen de begrafenisondernemers onder druk zetten met het argument dat de diensten het lichaam moeten ophalen daar waar het gevraagd wordt en indien zij weigeren er een andere dienst zou worden opgeroepen. De Waalse Federatie van Begrafenisondernemingen vraagt daarom dat lichamen naar de ingang van het gebouw (voor zorginstellingen) of naar het mortuarium worden gebracht.</p> <p>De RW vraagt of het niet mogelijk is om de procedure te preciseren. Het betreft een vrij kleine sector, indien er te veel besmette werknemers zouden zijn, kan dit het borgen van lichamen onder druk zetten. Ten slotte brengt het verwijderen van lichamen uit kamers van WZC en IC-diensten een aanzienlijke psychosociale belasting met zich mee. Het moet mogelijk zijn om ervoor te zorgen dat een mortuarium automatisch wordt gebruikt wanneer er een beschikbaar is, om zo het risico in de mate van het mogelijke te beperken.</p> <p>Kan men de procedure niet zo aanpassen dat het plaatsen van lichamen in lijkzakken door het personeel van de betreffende zorginstelling moet gebeuren en dat de stoffelijke resten systematisch in een mortuarium worden geplaatst indien er een beschikbaar is, of deze naar de ingang van de instelling te brengen?</p> <p>Sciensano merkt op dat dit meer de rol van de begrafenisondernemers is dan die van de medewerkers van WZC.</p> <p>Het AGZ duidt erop dat de gebruikelijke manier van werken in deze omstandigheden kan worden gerespecteerd: in een ziekenhuisomgeving halen de begrafenisondernemers het lijk op bij het mortuarium. Daar waar er geen mortuarium aanwezig is, kunnen ze het lichaam ophalen op de kamer. Dit is evenwel niet zo gespecificeerd in de huidige protocollen.</p> <p>⇒ De RMG stelt voor dat Sciensano de procedure preciseert voor lichaamsverplaatsing vanuit een ziekenhuis of andere</p>	<p>Sciensano zal de richtlijn verduidelijken aangaande de behandeling van een lichaam van een persoon die gestorven is aan COVID-19. De RMG zal aan het HTSC vragen om deze richtlijn terug onder de aandacht te brengen.</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>zorginstellingen naar een begrafenisonderneming. De RMG stelt voor dat het HTSC betreffende procedures in ziekenhuizen ter herinnering brengt.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Wellbeing and visits in care institutions</p>	<p>Hoewel men aan het welzijn van bezoekers en personen verblijvende in zorginstellingen heel wat aandacht heeft besteed na de eerste golf, lijkt dit niet overal te zijn verbeterd. Er zijn op dit moment geen klachten hieromtrent gekend bij de RMG leden, maar er zijn wel indirecte signalen van het terrein dat zorginstellingen bezoek verbieden/sterk beperken ondanks dat dit een recht is en opgenomen is in de protocollen van de deelstaten.</p> <p>Bezoek voor personen in een palliatieve situatie zou altijd mogelijk moeten zijn, ook in andere omstandigheden moet sociale deprivatie ten alle tijde vermeden worden.</p> <p>Om hieraan tegemoet te komen, stelde de voorzitter van de RMG voor om dit opnieuw onder de aandacht te brengen van de zorginstellingen en het Comité Surge Capacity door een brief te schrijven vanuit de RMG of de gemeenschappen.</p> <p>AZG bevestigt dat zij dergelijk initiatief onlangs hebben genomen en de nieuwe richtlijnen (sinds 31/10/2020) hebben benadrukt. AZG stelt dan ook voor om in eventuele toekomstige communicatie een link naar bovenstaande richtlijnen inzake bezoekrechten op te nemen.</p> <p>De RMG is niet eensgezind over het al dan niet uitsturen van dergelijke herhaalde communicatie, omdat de gemeenschappen ook over de eigen kanalen communiceren en een brief uit de RMG verwarrend zou kunnen zijn. Er zijn ook weinig objectieve signalen/klachten dat het bezoekrecht niet wordt nageleefd wat op zich niet betekent dat dit niet het geval zou zijn; in de media wordt immers bericht over bestaande problemen.</p>	<p>De RMG is van mening dat men moet nagaan in welke mate er een behoefte bestaat. Een vergelijkbare situatie kan zich voordoen in ziekenhuizen, dus vraagt de RMG aan het HTSC om meer informatie over hun ervaringen over bezoeken.</p>

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>De RMG oordeelt dat het sociaal en psychisch welzijn van de vernoemde groepen op gecoördineerde wijze aandacht vereist. Toekomstige communicatie verloopt best via de bestaande kanalen aangezien dit tot nu toe altijd via de gemeenschappen is gebeurd.</p> <p>Dit topic is eerder al op de RMG besproken, een geïntegreerd advies met alle stakeholders was voorgesteld maar door gebrek aan respons vanuit de stakeholders is dit nooit gerealiseerd. Dit is een gemiste kans, kan dit alsnog gerealiseerd worden?</p> <p>De RMG concludeert dat zij momenteel niets zal uitsturen naar de betrokken zorgsectoren, maar wel zal nagaan in welke mate de bezoekersregeling niet wordt vervuld; de eerder aangeschreven stakeholders zullen terug worden bevraagd. De RMG zal eveneens contact opnemen met het HTSC om te vragen wat hun actuele ervaring en standpunt is in deze kwestie.</p>	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 9 november van 16u tot 18u..
10. AOB		
10.1 Feedback 'pijnpunten'	<p>Op 04/11/2020 werden mails verstuurd naar de gefedereerde entiteiten met de vraag om feedback te geven op de drie punten die maandag werden aangehaald (tracing, HR en data).</p> <p>De leden hebben maandag een overzicht ontvangen met de belangrijkste pijnpunten en een inventarisatie van hoe deze tot nu toe werden behandeld. De vraag heeft nu betrekking tot drie punten waarvoor de informatie niet volledig was, namelijk of er actie werd ondernomen en wat er is gepland.</p>	De RMG herinnert de leden eraan hun feedback over de herziene nota 'pijnpunten' tegen zaterdag 07/11 in te dienen.

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	De RMG vraagt om een follow-up van deze pijnpunten.	
10.2 Feedback regarding workforce strategy	Volgende vergadering	
10.3 Complete RMG's participation list	Vragen om de ledenlijst aan te vullen met contactgegevens.	De RMG vraagt de leden om hun contactgegevens met het secretariaat te delen in de bijgevoegde Excel.
10.4 Minks	<p>Denemarken heeft via het EWRS systeem gemeld dat zij bij nertsen een SARS-CoV-2 mutatie hebben opgemerkt die ook bij verschillende mensen in de omgeving van de besmette zone zijn vastgesteld..</p> <p>Nertskwekerijen kwamen reeds aan bod in de RMG nadat er ook in Nederland vermoeden waren van overdracht tussen mensen en nertsen. Dat in Denemarken vermoedelijk mensen via nertsen besmet geraakten met een gemuteerd virus is zeer zorgwekkend, want betreffende mutatiestam lijkt minder gevoelig aan antistoffen, wat de goede werking van een eventueel vaccin teniet kan doen.</p> <p>In Denemarken is men reeds overgegaan tot drastische maatregelen en heeft men beslist om alle nertskwekerijen te 'ruimen'.</p> <p>Sciensano merkt op dat er nog geen wetenschappelijke literatuur hieromtrent is. Bovendien dient gemeld te worden dat muteren inherent aan virussen is. En een mutatie is an sich, niet alarmerend zonder verder wetenschappelijk onderzoek hierover.</p> <p>Een reporter van de krant De Morgen vroeg al naar bovenstaande situatie, waarop o.a.werd geantwoord dat de situatie in België verschillen vertoont met het buitenland, dat surveillance plaatsvindt en dat het risico van overdraagbare ziekten niet alleen bij nertsen ligt maar bij alle massa fokkerijen (vb ook influenza). Het samenbrengen van een groot aantal dieren op een kleine oppervlakte kan voor reële problemen zorgen op niveau van volksgezondheid. Dit dient bovendien, naast oog voor het dieren welzijn, ook</p>	

AGENDA	DECISION/TO DO	DECISION/TO DO
	<p>in een breder socio-economisch kader en vanuit de “one health” optiek te worden bekeken.</p> <p>De verdere evolutie van bovenstaande en andere mutaties wordt verder opgevolgd, ook door het FAVV, maar heeft momenteel nog geen invloed voor België aangezien de omvang van nertsen fokkerij dermate kleiner is en er reeds surveillance systemen in werking zijn.</p>	
<p>10.5 Mask communication</p>	<p>De voorzitter van de RMG vraagt de communicatieafdeling om nadruk te leggen op het correct dagen van het masker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op de neus</li> <li>- Raak de voorkant en zijkant niet aan</li> <li>- Veranderen van masker</li> <li>- Was het masker</li> <li>- Deponeren op de juiste plaats</li> <li>- Gekruiste elastieken (nummer 8), maar dan is er een gapende opening aan de zijkanten van het masker</li> <li>- ...</li> </ul> <p>Het Nationaal Crisiscentrum zal het initiatief morgen opnieuw lanceren.</p>	
<p>10.6 Remdesivir</p>	<p>Het RMG-secretariaat ontving een EWRS-melding om te vragen of België nog over Remdesivir beschikt.</p> <p>Het FAGG antwoordt dat de stock zeer gelimiteerd is omdat het over prijzige geneesmiddelen gaat die beetje bij beetje worden aangekocht. Momenteel beschikken we over 12380 doses die overblijven voor 20 november. Een tweede bestelling zou eind november/begin december moeten plaatsvinden. Deze bestelling gebeurt via een gezamenlijke EU-aanbesteding, want er is geen andere manier om ze aan te schaffen.</p> <p>Het FAGG is dan ook van mening dat het op dit moment niet mogelijk zal zijn om andere lidstaten te voorzien van Remdesivir.</p>	



## List of participants

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
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.Cocquyt@health.fgov.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Stassen	Florentine	NCCN	Florentine.Stassen@nccn.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Vandenbroucke	Elodie	Cabinet Linard	Elodie.VANDENBROUCKE@gov.cfwb.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be