

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 09/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	Afwachten van opmerkingen Sciensano.	<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd tenzij aanpassingen nodig na lezing door Sciensano
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	5.2 toegevoegd en 1 AOB EWRS	<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Sciensano wierp een korte blik op de huidige epidemiologische situatie, maar een meer uitgebreid rapport vanuit de RAG volgt later deze week.</p> <p>De daling van het aantal gevallen zet zich voort: momenteel tellen we ca. 9500 positieve gevallen per dag t.o.v. 15 800 vorige week. Verder daalde ook het positiviteitsratio naar ca. 25%.</p> <p>Het aantal testanalyses daalt eveneens naar 45 000 (t.o.v. 80 000 twee weken geleden), maar het is niet geheel duidelijk wat de reden van deze daling is, want die volgde heel snel op het implementeren van de nieuwe maatregelen. Bovendien is het mogelijk dat symptomatische personen zich minder (snel) laten testen.</p> <p>Naast bovengenoemde positieve signalen neemt het aantal opnames licht af (596 per dag), het aantal opnames op de ICU neemt verder toe maar minder snel dan voordien. De ziekenhuizen passen geen prioritering toe bij hun opname beleid, alle patiënten die nood hebben aan hospitalisatie worden effectief gehospitaliseerd. De HTSC groep volgt dit nauw op en onderneemt</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>stappen als er een signaal is van een weigering van een patiënt zonder gegronde medische reden.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Feedback FAGG flu vaccination</p>	<p>De IMC had eerder de beslissing genomen om de tweede vaccinatiefase te schrappen (29/10/2020) om de personen die het grootste risico lopen die behoren tot de groepen van categorie A (+60 jaar, comorbiditeit, zorgpersoneel) te prioriteren. De situatie in de apotheken is nu globaal beschouwd gekalmeerd. Het FAGG denkt momenteel na over de mogelijkheden om de vaccins die reeds door bedrijven werden aangekocht te heroriënteren. Het probleem is dat die wettelijk gezien niet opnieuw in het farmaceutisch circuit mogen worden gebracht; elk geneesmiddel heeft namelijk een uniek identificatiekenmerk, dat gedeactiveerd wordt bij het verlaten van de apotheek. Het FAGG geeft aan dat een mogelijkheid zou zijn dat de uitwisseling plaatsvindt tussen artsen (bv. een bedrijfsarts die zijn voorraad overlaat), maar het agentschap is nog niet erg ver gevorderd in deze reflectie. We geven ook mee dat bepaalde internationale organisaties (de NAVO en de Europese Commissie) gevraagd hebben of het niet mogelijk is om de prioritering uit te breiden tot bepaalde leden van hun personeel. Het FAGG geeft aan dat ze wat dit punt betreft geen reden zien om te veranderen.</p> <p>Sciensano informeert de RMG dat er, doordat ze als zorgpersoneel worden beschouwd, een afspraak voor hen werd gemaakt om zich volgende week te laten vaccineren, en geeft aan verbaasd te zijn.</p> <p>Een lid van de RMG geeft aan gehoord te hebben van apotheken die vaccins blijven geven aan mensen die in september/oktober hun vaccins hadden besteld, maar die niet tot doelgroep A behoren. Het FAGG geeft aan dat het inderdaad mogelijk is dat mensen uit groep B nog steeds vaccins krijgen, aangezien de prioritering slechts een aanbeveling is en geen verplichting. Hij herhaalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tijdens fase 1 is het aanbevolen om prioriteit te geven aan risicopersonen uit groep A ○ Fase 2 werd geannuleerd 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De laatste update van het FAGG is te vinden via de volgende link: https://www.fagg.be/nl/news/griepvaccin_absolute_prioriteit_voor_bescherming_meest_kwetsbare_mensen</p> <p>Daar werd op 29.10 aangegeven dat binnen een termijn van een maand de vaccinatiegraad van de prioritaire risicodoelelgroep (categorie A) geëvalueerd zal worden.</p> <p>De beschikbaarheid van de vaccins zal vervolgens geëvalueerd worden voor de vaccinatie van de personen van 50 tot 65 jaar die geen chronische ziekte hebben, niet werkzaam zijn in de gezondheidssector en niet samenwonen met een persoon met een chronische ziekte of met personen van 65 jaar en ouder (categorie B). Tot dan zullen er geen vaccins worden verstrekt aan deze doelelgroep. De tweede fase, die gericht is op de rest van de bevolking en die op 15 november van start zou gaan, zal dus geannuleerd worden.</p>	
<p>3.2. Situation overview in hospitals – feedback HTSC</p> <p>A. Problematic respect of hygiene rules in hospitals and limited availability of PPE</p> <p>B. Psychosocial wellbeing and visits in hospitals and other care institutions</p>	<p>Van de 1500 bedden die fase 2A voorzien op ICU voor COVID-19-gevallen, worden er momenteel 1474 bezet (09/11/2020). Vandaag werden de ziekenhuizen verondersteld om op te schalen naar fase 2B waardoor er in totaal 2000 bedden zouden worden voorzien op ICU voor COVID-19-gevallen. Deze 2000 lijkt momenteel niet haalbaar vanwege een personeelstekort. Momenteel tellen de ziekenhuizen 1728 bedden op ICU die beschikbaar zijn voor COVID-19 gevallen, wat dus een zekere marge geeft. Het HTSC vraagt de ziekenhuizen om cijfers m.b.t. bedden capaciteit steeds zo realistisch mogelijk op te geven en dus enkel bedden te rekenen waarvoor materiaal en personeel beschikbaar is.</p> <p>Momenteel stijgen de hospitalisaties verder door in Henegouwen, terwijl er in Brussel en Luik een kleine daling op te merken is. In de andere provincies is er sprake van een stabilisatie. De situatie in Henegouwen kan eerder als zorgwekkend worden beschouwd, daar ze boven hun ICU-capaciteit zitten en momenteel transferts van patiënten naar andere ziekenhuizen weigeren waardoor andere zorg in gedrang dreigt te komen.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Vandaag telt België 550 à 600 niet-COVID-19-gevallen op ICU, wat dus maakt dat we mét COVID-19-gevallen boven de 2000 erkende bedden zitten sinds een vijftal dagen. Hadden de ziekenhuizen géén bijkomende inspanningen gedaan dan hadden we boven onze maximumcapaciteit gezeten.</p> <p>In totaal transfereerden de Belgische ziekenhuizen 1032 patiënten naar andere ziekenhuizen (België en daarbuiten) sinds het begin van oktober. De laatste dagen werden er minder patiënten getransfereerd, wat kan worden verklaard door een bijkomende lokale capaciteit die werd gecreëerd bij de opschaling naar fase 2B.</p> <p>Een lineaire projectie volgens de huidige hospitalisatiecijfers voorspelt dat de maximale ICU capaciteit wordt bereikt op 12 november. Afhankelijk van een (verdere) afname van het aantal hospitalisaties kan die situatie later vallen of vermeden worden.</p> <p>Het HTSC heeft verschillende pistes om, indien nodig, te ziekenhuizen te ontlasten:</p> <ul style="list-style-type: none">- Twee Duitse Länder kunnen patiënten opvangen;- Er zijn helikopters beschikbaar voor afstandstransporten;- Transport van patiënten naar Frankrijk met de TGV;- Internationale teams en/of Artsen Zonder Grenzen die onze zorgsector ondersteunen- Dynamisch beddenbeleid <p>De eerste piste blijft een valabele optie, maar er was een recente afname van transporten. Het inzetten van de TGV voor transporten naar Frankrijk lijkt op dit moment geen efficiënte piste, gezien er elders binnenlandse capaciteit is. Andere internationale teams naar België halen lijkt ook op dit moment geen optie gezien de weinige gunstige antwoorden en praktische zaken (cfr. visa en snelle inzetbaarheid).</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Ziekenhuizen zetten volop in op een dynamisch beddenbeleid dat veronderstelt dat er sneller geschoven wordt tussen ICU en niet-ICU afdelingen. Dit beleid blijkt te werken maar vraagt wel (nog) meer inspanningen van het zorgpersoneel.</p> <p><u>A. Problematic respect of hygiene rules in hospitals and limited availability of PPE</u></p> <p>Het RMG-secretariaat ontving signalen dat bepaalde ziekenhuisafdelingen bezet worden door zowel COVID-19- als niet-COVID-19-gevallen, dat maskers worden 'gerecycleerd' en dat men op bepaalde plaatsen de hygiëneregels niet correct zou opvolgen. Het verslappen van de aandacht voor goede hygiënemaatregelen is verontrustend en ook lastig omdat dergelijke signalen moeilijk objectiveerbaar zijn.</p> <p>Vanuit het HTSC klinkt dat de ziekenhuizen zich in principe houden aan de bestaande hygiënemaatregelen en -regels. Alle betrokken personeel respecteert in principe deze regels, maar men kan nooit uitsluiten dat er menselijke fouten worden gemaakt. Het HTSC probeert om dergelijke fouten op te volgen en indien mogelijk structurele problemen op te sporen en aan te pakken.</p> <p>Bovendien vergroten enkele zaken het risico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het dynamisch beddenbeleid veronderstelt ook een dynamisch personeelsbeleid waarbij 'niet-opgeleiden' (cfr. snelcursus of dergelijke) de verpleegkundigen ondersteunen. Zij zijn (opnieuw in principe) op de hoogte van de maatregelen, maar genieten niet van een jarenlange opleiding. Daarom dringt men erop aan dat deze groep personeelsleden steeds onder toezicht van een bevoegd personeelslid moet staan om zo potentiële risico's te verkleinen. - Het dynamisch beddenbeleid <i>an-sich</i> vergroot het risico omdat patiënten (sneller) tussen afdelingen worden verplaatst. - Het niet cohorteren van COVID en niet-COVID patiënten. 	<p>De RMG benadrukt het grote belang van het juist opvolgen van de hygiënemaatregelen en vraagt dat alle leden, in het kader van hun bevoegdheid, verder de nodige aandacht besteden aan een continue implementatie hiervan in de zorgsectoren..</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het bespreekbaar maken van het niet naleven van infection control measures en hygiëne maatregelen door ziekenhuis- en zorgpersoneel blijft een gevoelige zaak. Het is dus belangrijk dat we dit durven blijven benoemen zowel via RMG als via HTSC kanalen.</p> <p>Het Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) Vlaanderen stelt dat incorrecte hygiënenaleving al langer een 'issue' is in WZC en dat hier nood is aan een cultuur waar het gebruik van PPE een normaliteit wordt, dit is een werk van lange adem.</p> <p>Defensie biedt opleidingen aan in de WZC aangaande het gebruik van PPE en hygiëne maatregelen, helaas zijn zij beperkt in capaciteit en kunnen ze niet elk WZC bijstaan. Langs de kant van de WZC zijn zij in de realiteit vaak overbevraagd en is het niet altijd mogelijk tijd vrij te maken voor opleiding.</p> <p>Betreffend PPE (PBM), er zijn diensten die nooit volledig gestopt zijn met de her-sterilisatie van materiaal, hoewel de meesten daar geen voorstander van zijn, blijft het als een 'plan B'.</p> <p>Sterilisatie van reeds gebruikt PPE materiaal kan wellicht voor een onbehagen zorgen bij het zorgpersoneel, vandaar dat de RMG vraagt dit verder goed op te volgen. Het HTSC meldt dat dit vooral wordt opgevolgd door de syndicale actoren, daar zij ook niet tevreden zijn met het recycleren van PPE materiaal.</p> <p><u>B. Psychosocial wellbeing and visits in hospitals and other care institutions</u></p> <p>Er werden tijdens de eerste golf al bezoekersregelingen opgesteld. Er werd sindsdien weinig veranderd, maar dat kan eventueel wel in termen van bezoekersaantal of dergelijke. Momenteel geldt voor volwassenen 1 bezoeker per persoon mits deze geen ziektesymptomen heeft de laatste 14 dagen, en 2 bezoekers voor kinderen (beide ouders). Enkele patiënten worden afgeraden bezoek te ontvangen omwille van hun kwetsbaarheid. In</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>de praktijk wordt er telkens voorzien dat de hoofdarts en/of behandelende arts per situatie kan evalueren en kijken of bezoek al dan niet toegelaten kan worden om ook een balans te vinden op menselijk vlak in bijvoorbeeld palliatieve situaties. Dit zijn aanbevelingen vanuit de HTSC, er zijn geen opgelegde regels. Ziekenhuizen vragen wel om dit van bovenuit te regelen en/of hen 'hefbomen' te geven, want doordat het aan individuele ziekenhuizen wordt overgelaten is er geen eenduidig bezoekersbeleid. Dit zorgt op het terrein voor strengere dan wel lossere regelingen in vergelijking met een ander ziekenhuis. Dat leidt mogelijk tot ongenoegen en onbegrip bij bezoekers en patiënten. Een eenduidige regulering opzetten zou (potentiële) discussies en verschillen mogelijk vermijden.</p> <p>Het RMG-secretariaat had na de afgelopen vergadering opnieuw contact genomen met betrokken actoren in de WZC hieromtrent en patiëntenverenigingen (o.m. patiëntenplatform) om na te gaan wat hun ervaringen zijn met de bezoekenregeling. Kennelijk blijft dit toch wel zorgen baren in het bijzonder voor de minst mondige bewoners en bevolkingsgroepen. Er bestaan richtlijnen maar dit betekent niet dat deze dusdanig in de praktijk worden omgezet. Het probleem is momenteel ook moeilijk objectiveerbaar/meetbaar en er lijken geen actieve initiatieven te bestaan om de ervaringen van de personen die het meest kwetsbaar zijn voor vereenzaming, familie die stervenden/overledenen niet kon bezoeken, etc. te registeren.</p>	
4. Surveillance and detection		
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 12 november van 16u tot 18u..
10. AOB		
10.1 Feedback regarding workforce strategy	Volgende vergadering	
10.2 Role RMG	<p>Sciensano benadrukt dat er meer flexibiliteit nodig is (zie: advies RAG voor de scholen) om tijdig de adviezen te bezorgen aan de andere organen. Met het oog op het respecteren van de rol van de bestaande structuren en de voortzetting van een efficiënte werking, moet de RMG de adviezen van de RAG bespreken en valideren.</p> <p>Voortaan zal de elektronische procedure worden toegepast om de RAG-documenten te valideren. Sciensano zal het voorstel tegen morgen ter validering voorleggen. Een aantal leden merken op dat als er verschillende meningen worden geuit, de elektronische RMG geen uitwisseling mogelijk maakt. De voorzitter antwoordt dat er in dergelijke gevallen een samenvatting van de verschillende standpunten zal worden opgesteld. Er zal zo objectief mogelijk gecommuniceerd worden (minderheid/meerderheid/verzameling van de opmerkingen). De adviezen van de RAG zullen elektronisch aan de leden van de RMG worden bezorgd (indien nodig zal de procedure worden aangepast), indien de tijd het toelaat zullen ze nog in de RMG besproken worden.</p>	
10.3 Update minks – situation in Belgium	<p>De RMG en de RAG animals volgen dit thema reeds lang op (zie ook rapport juni). Het document dat de leden ontvingen in het kader van deze vergadering dateert van 03/11/2020, van vóór de melding vanuit Denemarken dat er een uitwisseling was van het COVID-19-virus van nerts op mens met een mogelijke genoomverandering van het virus. De RMG wacht bijgevolg op een update van het document door de RAG 'animals'.</p> <p>Momenteel is er in België geen probleem; er is vooralsnog geen melding gemaakt van besmetting bij nertsen, Sciensano samen met het Voedselagentschap volgen dit van nabij op door middel van een surveillance</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>systeem. Indien zich een besmetting zou voordoen, zal er een genetische sequencing gebeuren. .</p> <p>Sciensano meldt dat er voorlopig geen bevestiging is dat de gemuteerde stam minder goed reageert op antistoffen dan de klassieke stam, bovendien is het, met de beschikbare informatie actueel, niet uitgesloten dat het om een natuurlijke variatie gaat.</p>	
<p>10.4 EWRS contact tracing</p>	<p>De voorzitter van de RMG gaat nogmaals in op de kwestie van de opvolging van de HRC's via het EWRS-platform. Hij geeft aan dat het probleem is dat we geen zicht hebben op de prestaties op dit vlak (bv. wanneer een indexgeval wordt gedetecteerd in een vlucht, worden de personen uit de omgeving gewaarschuwd, maar we hebben totaal geen zicht op die mensen die als HR worden beschouwd). Er is een soort grijze zone, we weten niet hoeveel van deze mensen positief werden getest. Hoe kunnen we aan deze resultaten geraken? Via Sciensano is dat niet mogelijk (cfr.: anonimiteit van het resultaat). Dit vergt veel inspanning en het lijkt erop dat sommige landen al zijn gestopt met dit type tracing. Het zou interessant zijn om zicht te hebben op deze gegevens en het resultaat van deze contact tracing te kennen om te zien of het echt zinvol is om zoveel inspanningen te blijven leveren, want de contact tracing via het EWRS brengt een aanzienlijke werklast met zich mee. Zou dit mogelijk zijn via de deelgebieden?</p> <p>Vlaanderen zal zich bij de bevoegde personen informeren om na te gaan of het mogelijk is aan die gegevens te geraken.</p> <p>Brussel geeft aan dat het daar mogelijk zou zijn als de persoon over een postcode in Brussel beschikt en positief heeft getest, anders wordt het moeilijk.</p> <p>Er wordt ook benadrukt dat deze contacten waarschijnlijk weinig talrijk zullen zijn, maar het zou toch goed zijn om een idee te hebben van het resultaat van deze gezamenlijke inspanningen.</p>	

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.Cocquyt@health.fgov.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
De Neef	Hans	Crisiscentrum	Hans.deneef@nccn.fgov.be
Decoster	Christiaan	Coordinator Federale Crisiscentrum	christiaan.decoster@health.fgov.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.Frippiat@aviq.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hercot	David	cabinet Alain Maron	dhercot@gov.brussels
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
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van der Auwera	Marcel	FOD Volksgezondheid	Marcel.Vanderauwera@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