

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport goedgekeurd</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda goedgekeurd</li> </ul>
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview & Comparison of first and second wave ( <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 de PR als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, bevindt België zich nog steeds op het alarmniveau 4.</i></p> <p><i>Het aantal nieuwe besmettingen blijft dalen en ook het aantal nieuwe hospitalisaties daalt. Maar het aantal ingenomen ziekenhuisbedden en zeker op ICU daalt slechts traag, de PR blijft nog steeds hoog, dus er is nog steeds een grote circulatie van het virus en er zijn nog steeds belangrijke uitbraken in WZC, met een belangrijke sterfte. Verder moet ook afgewacht worden wat het effect zal zijn van het einde van de verlengde herfstvakantie en de</i></p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht en neemt acte van het vergelijkende RAG rapport inzake “Klinische Ziekenhuizen Surveillance”.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>bijgaande toename in mobiliteit. Daarom blijft de sanitaire noodtoestand voorlopig nog aangehouden.</i></p> <p><i>De RAG experten ondersteunen het besluit om opnieuw de hoog-risicocontacten te testen nu de PCR-test capaciteit terug voldoende is. Hierbij wordt wel herhaald dat een test zo snel mogelijk na de vaststelling van het risicovol contact aanbevolen is, zodat er rond positieve HRC ook onmiddellijk contact tracing opgestart kan worden. Vanuit epidemiologisch standpunt is deze test belangrijker dan een test om een quarantaine vroeger te kunnen stoppen. Van zodra er bijkomende capaciteit is, moet dus herbekeken worden of een vroege test opnieuw ingevoerd kan worden.</i></p> <p><i>Momenteel worden er geen extra maatregelen aanbevolen.”</i></p> <p>Een mogelijk alternatief, dat in de toekomst kan worden bekeken, is het gebruik van antigensnelltesten voor de 1e test bij HRC. Dit bespaart PCR-capaciteit en de kostprijs is ook veel lager dan een PCR. Momenteel is er echter nog niet genoeg wetenschappelijke evidentie over het gebruik van antigen testen bij asymptomatische personen zoals HRC. Dit wordt verder opgevolgd.</p> <p>Agentschap Zorg &amp; Gezondheid (Vlaanderen) uit diens bekommernis m.b.t. mogelijke antigen sneltesten die vrij verkocht zouden worden bij apothekers. Gezien een juiste afname van deze test nodig is, lijkt dit geen wensbare piste. Sciensano en Kabinet Beke merken op dat er momenteel geen antigen zelftesten op de markt beschikbaar zijn in België, deze zijn verboden. Vermoedelijk gaat het om serologische zelftesten. Bovendien is men bezig met het opstellen van een wettelijk kader dat stel dat zulke testen enkel mogen worden afgenomen door wettelijke personen die hiervoor een opleiding genoten.</p> <p>Na bovenstaande epidemiologisch verslag en bijhorende discussie, volgde een presentatie over de vergelijking van het profiel van de gehospitaliseerde patiënten gedurende de eerste en tweede golf.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Door Sciensano wordt hierover informatie verzameld aan de hand van een bevraging die opgestart is in maart. De studie gebeurt in twee delen: wanneer de patiënten worden opgenomen en wanneer ze worden ontslagen uit het ziekenhuis. Deze laatste gegevens lopen dus enige vertraging op doordat ze na het ontslag pas aan Sciensano worden bezorgd. Deze bevraging dekt ongeveer 70% van alle gehospitaliseerden. De meest opvallende elementen werden kort toegelicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De gemiddelde leeftijd van een persoon die werd opgenomen in het ziekenhuis met COVID was tijdens de eerste golf 75 jaar. Tijdens de vakantie werden er meer jonge mensen opgenomen in het ziekenhuis (60 jaar). Momenteel is er opnieuw een verhoging van de gemiddelde leeftijd en bevindt deze zich rond 71 jaar.</li> <li>- De gemiddelde leeftijd van een persoon die sterft aan COVID-19 volgt dezelfde curve als die van de gemiddelde leeftijd van de personen die worden opgenomen in het ziekenhuis. Wanneer de gemiddelde leeftijd stijgt, stijgt ook de <i>case fatality rate</i>.</li> <li>- Er worden in het algemeen meer mannen dan vrouwen gehospitaliseerd.</li> <li>- Gehospitaliseerde personen hebben nu iets minder vaak cardiovasculaire ziekten als co-morbiditeit dan in de eerste golf, en iets vaker obesitas en diabetes. De laatste twee zijn risico factoren voor een opname op ICU onafhankelijk van de achterliggende pathologie.</li> <li>- In de eerste fase van de epidemie waren er meer patiënten gehospitaliseerd die uit een WZC kwamen.</li> <li>- De lengte van het verblijf in het ziekenhuis is minder lang tijdens de tweede golf dan tijdens de eerste golf. Ook de duurtijd van het verblijf van een patiënt op ICU is licht vermindert in de tweede golf.</li> <li>- 30% van de patiënten op ICU krijgen invasieve en niet-invasie ventilatie, 20% van de patiënten op ICU krijgen geen ventilatie toegediend. 10% van deze laatste groep zijn nu verhuisd naar <i>high oxygen</i> afdelingen, voor de overige 10% is dit niet mogelijk aangezien het hier gaat om vb. orgaan falen.</li> </ul>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Binnenkort zal Sciensano een specifiek feedbackrapport per hospitaal voor deelnemende hospitalen opstellen.	
3. Prevention		
4. Surveillance and detection		
4.1. Essential Services Quarantine – Response NCCN	<p>De kwestie van de essentiële beroepen, die een aantal weken geleden al aan bod kwam in de RMG, blijft een aspect dat verduidelijkt moet worden. Het NCCN heeft bevestigd dat de uitzonderingen voor reizigers van buiten de EU+ die België binnenkomen niet betekenen dat er automatisch sprake is van een uitzondering op de quarantaine. Het is niet duidelijk welke uitzondering geldt voor wie en in welke omstandigheden.</p> <p>Deze kwestie zal op verzoek van de Préparatoire opnieuw aan de RMG worden voorgelegd (zie 10.1).</p>	

4.2. Wit Gele Kruis – Excpetions to quarantine for high-risk contacts in the event of staff shortages in home care

Het Wit-Gele Kruis (WGK) heeft aangegeven dat het moeite heeft om de protocollen van Sciensano te interpreteren wat betreft de uitzonderingen voor het zorgpersoneel in geval van een hoogrisicocontact bij thuisverpleegkundigen. Het WGK merkt met name op dat er verschillen zijn in de toepassing van de richtlijnen tussen de verschillende behandelende artsen, sommige zijn lakser, terwijl andere strikter zijn.

De RMG stelt voor om, in het geval van de loontrekkende zorgverleners uit de eerste lijn, overleg te plegen met de preventieadviseur, de organisatie en de arbeidsgeneesheer om een inschatting te maken van een mogelijk continuïteitsprobleem dat de uitzondering mogelijk maakt.

Zelfstandige zorgverleners uit de eerste lijn zouden, binnen een lokaal coördinatieorganisme zoals een wachtkring van hun discipline, moeten onderzoeken of een uitzondering op de quarantaine toegepast kan worden in de context van een continuïteitsprobleem. Dit werd eerder al zo geformuleerd in de procedures op de website van Sciensano.

Deze uitzondering geldt enkel voor het medisch personeel.

Het Aviq legt uit dat er oorspronkelijk was voorgesteld dat deze beoordeling van de situatie zou worden uitgevoerd door de behandelende artsen. Een individuele persoon kan dergelijke inschattingen echter niet maken. Bovendien kennen de behandelende artsen de situatie van de mensen die verzorgd worden door de verpleegkundigen niet, noch de situatie van het team waarmee de verpleegkundige werkt. Dat gebrek aan kennis van het terrein en van de continuïteit in de thuiszorg maakt dat zij niet de juiste personen zijn om dergelijke beslissingen te nemen.

Sciensano voegt hieraan toe dat zelfstandigen zouden niet zelf moeten beslissen of ze de continuïteit kunnen garanderen of niet.

Vlaanderen geeft aan bezorgd te zijn dat de regels worden uitgehold en dat het bijna "normaal" wordt om als onmisbaar te worden beschouwd.

De RMG stelt voor dat de behandelende arts of de arbeidsgeneesheer betrokken blijft worden bij de beoordeling van de risico's voor het individu. De aard van het hoogrisicocontact moet gespecificeerd worden (bv.

De RMG valideert de nota indien de aard van het HRC kan worden gespecificeerd.

De RMG plaatst de kwestie inzake uitzonderingen opnieuw op de agenda binnen enkele weken (cfr. verstrengen of opheffen).

eenmalige korte blootstelling versus binnen eenzelfde gezin). Deze nuances moeten verduidelijkt worden. De continuïteit zal beoordeeld moeten worden door de arbeidsgeneesheer en de preventieadviseur, wanneer er een dienst is dat dit soort controle uitvoert. Voor de zelfstandigen zal de taak worden overgedragen aan het coördinatieorganisme en/of aan de betrokken wachtkringen. Er zal ook een controle plaatsvinden op de toepassing van de uitzonderingen.

Vlaanderen herinnert eraan dat er beslist werd dat, in geval van uitzondering, de persoon in kwestie de nodige voorzorgen moet nemen in zijn of haar werkomgeving (strikte gezondheidsregels) en, eenmaal terug thuis, toch de quarantaine moet respecteren. Daarnaast is Vlaanderen van mening dat de continuïteit van de thuiszorg gegarandeerd moet kunnen worden.

Sciensano stelt voor om de zaken te laten zoals ze zijn en de beperkingen op de uitzonderingsregel (niet van toepassing wanneer het HRC betrekking heeft op het gezin) of de drempel ervan binnen enkele weken te revalueren, afhankelijk van de epidemiologische situatie, voor alle zorgberoepen zodat de regels strenger worden.

De RMG valideert dit voorstel en is eveneens van mening dat men in de toekomst moet voornemen om in procedures te vermelden dat een HRC m.b.t. de gezinssfeer niet binnen het kader van de uitzondering valt vanwege het uitzonderlijke risico. Laatstgenoemde punt zal opnieuw op de agenda geplaatst worden ter revaluatie.

## 5. Health care

5.1 Update – Bioethics Committee's question about conducting a study on care policy for residents of elderly care institutions in hospitals

Wat betreft de interfederale studie inzake de opname van rusthuisbewoners in de ziekenhuizen tijdens de 1<sup>ste</sup> golf, zal er op 20/11/2020 een vergadering worden gehouden met vertegenwoordigers van Sciensano, de IMC en de RMG om te kijken hoe dit gerealiseerd kan worden.

## 6. Stocks and shortages

<b>7. Communication</b>		
<b>8. International</b>		
8.1. Saniport protocol agreement	<p>Het protocolakkoord COVID-19 scheepvaart voorziet in het bijzonder dat scheepvaart een waakzaamheidsperiode moet respecteren na de eigenlijke quarantaine. Hiermee probeert men te voorkomen dat een schip zou uitvaren en daardoor te ver verwijderd zou zijn van medische hulp terwijl de incubatieperiode van het virus nog niet is afgelopen.</p> <p>Isolatie aan boord is nooit toegestaan, een vermoedelijk geval én een bevestigd geval dienen aan land in zelf-isolatie te gaan. Agentschap Zorg en Gezondheid pleit ervoor om een passage toe te voegen die quarantaine op het land sterk aanbeveelt gezien de beperkingen van het uitvoeren van een quarantaine aan boord, tenzij vanwege veiligheids- en of continuïteitsredenen. Het RMG-secretariaat duidt erop dat een zekere bemanning van het schip nodig is, waardoor het onoverkomelijk is dat sommige bemanningsleden de quarantaine aan boord uitzitten.</p> <p>Wegens de specifieke omstandigheden van het beroep wordt een quarantainebewijs op eer gevraagd aan de bemanning alvorens het schip te betreden. Deze quarantaineduur kan ingekort worden mits een negatieve PCR test in het land van herkomst.</p> <p>Het protocolakkoord laat toe om ad hoc beslissingen te maken indien er sterke economische argumenten zijn om de werking verder te zetten als deze de individuele en volksgezondheid niet compromitteren.</p> <p>De RMG valideert de laatste versie van het protocolakkoord (incl. aanpassingen vanwege AZG).</p>	De RMG valideert het protocolakkoord na in acht name van de aanpassingen door Agentschap Zorg & Gezondheid Vlaanderen.
<b>9. Date next meeting / agenda</b>		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 23 november van 16u tot 18u.
<b>10. AOB</b>		

### 10.1. Essential professions

De RMG heeft van de voorbereidende vergadering de opdracht gekregen om lijsten op te stellen van de essentiële beroepen. Het doel van die lijsten is momenteel niet duidelijk. De RMG is van mening dat de kwestie zo snel mogelijk moet worden verduidelijkt. Hij zal zich informeren om te verduidelijken welke vraag of vragen de RMG precies moet beantwoorden, en alle beschikbare informatie over de kwestie verzamelen om die vervolgens te delen met de leden.

Sciensano is van mening dat de lijst zo kort mogelijk moet zijn.

Het ONE legt uit dat ze begrepen hadden dat het om twee verschillende lijsten ging:

- 1) essentiële functies die sneller getest zouden kunnen worden (uitzondering die zal wegvallen wanneer de nauwe contacten opnieuw getest zullen worden)
- 2) essentiële functies waarvoor de quarantaine geannuleerd kan worden.

Sciensano legt uit dat het Commissariaat werkt aan een nota inzake uitzonderingen op de quarantaine.

Het Aviq merkt op dat het toch paradoxaal is dat steeds meer beroepen op de lijst met uitzonderingen willen staan om aan de quarantaine te ontsnappen, terwijl wetenschappelijk is aangetoond dat hoe meer de quarantaine wordt nageleefd, hoe minder het virus circuleert.

Sciensano en het ONE zijn het daarmee eens.

Sciensano voegt hieraan toe dat snelle antigeentests niet als argument gebruikt mogen worden om de quarantaine te schrappen. Het is goed om te bepalen of iemand besmettelijk is op een bepaald ogenblik. De gevoeligheid van de PCR is groter en meer geschikt om de quarantaine te annuleren. De antigensneltest moet vaak worden herhaald (elke 2 à 3 dagen) en de gevoeligheid bij asymptomatische personen werd nog niet genoeg onderzocht.

De RMG zal verduidelijking vragen aan het IMC en het Commissariaat over de essentie van de vraag die werd geadresseerd aan de RMG i.v.m. het opstellen van de lijsten essentiële beroepen opdat de RMG leden een antwoord kunnen bieden.

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
<b>Alen</b>	<b>Victor (RMG Support)</b>	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
<b>Callens</b>	<b>Michiel</b>	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
<b>Denonne</b>	<b>Charles</b>	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
<b>Detaille</b>	<b>Emilie</b>	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
<b>Henry</b>	<b>Anne-Claire</b>	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
<b>Kalimira</b>	<b>Nyota (RMG Support)</b>	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
<b>Cocquyt</b>	<b>Griet</b>	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
<b>Mahieu</b>	<b>Romain</b>	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
<b>van de Konijnenburg</b>	<b>Cecile</b>	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
<b>Van Gucht</b>	<b>Steven</b>	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
<b>Lernout</b>	<b>Tinne</b>	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
<b>Corman</b>	<b>Karin</b>	Duitstalige Gemeenschap	karin.cormann@dgov.be
<b>Tristaert</b>	<b>Thomas</b>	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
<b>Frippiat</b>	<b>Frédéric</b>	AViQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.be
<b>Broms</b>	<b>Maurien</b>	Infocel	maurien.borms@health.fgov.be
<b>Haulotte</b>	<b>Delphine</b>	CFWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
<b>Quoilin</b>	<b>Sophie</b>	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
<b>Cuypers</b>	<b>Sophie</b>	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
<b>Rosal</b>	<b>Miguel</b>	Gov Brussels	mrosal@gov.brussels