

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 30/11/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	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 (<i>information – Sciensano</i>)	<p>Alle indicatoren tonen een dalende trend. Het daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen toont 2323 nieuwe gevallen en 217 ziekenhuisopnames per dag. Er verblijven momenteel 906 personen op de ICU. Het aantal testen blijft globaal stabiel met een positivity rate van 10%. De evolutie lijkt globaal gunstig hoewel er in Vlaanderen mogelijks een stagnatie lijkt van het aantal hospitalisaties. Dit laatste dient verder geëvalueerd te worden alvorens er conclusies getrokken kunnen worden.</p>	
3. Prevention		
4. Surveillance and detection		
4.1. RAG advices for the use of Ag rapid tests (RAG subgroup testing)	<p>Sciensano heeft de aanbevelingen van de RAG meegedeeld inzake de teststrategie, en meer in het bijzonder het gebruik van antigeensneltesten. De aanbevelingen zijn beschikbaar op de website:</p>	<p>De RMG keurt de adviezen door de RAG testing inzake het gebruik van antigeensneltesten goed.</p>

- a. RAG advice antigen tests in ambulatory care
- b. RAG advice antigen tests in secondary school clusters
- c. RAG advice antigen tests in occupational clusters

<https://covid-19.sciensano.be/nl/missies-van-sciensano>.

Het is cruciaal dat de gekozen antigeentesten zich beperken tot diegene die voldoende gevalideerd werden. Idealiter hebben ze een minimale sensitiviteit van 90% voor symptomatische gevallen met recent opgetreden symptomen en kan het resultaat afgelezen worden na maximaal 20 minuten. De lijst met door het FAGG aanbevolen testen is beschikbaar op de website:

https://www.fagg.be/sites/default/files/content/belgian_validation.xlsx.

In de eerste plaats worden testen aanbevolen voor:

- 1) Het testen van symptomatische personen (klachten van een luchtweginfectie sedert \leq 5 dagen) in het kabinet van een huisarts, een triage- of testcentrum of een spoedgevallendienst.
- 2) Het testen van personen in het kader van een onderzoek van een cluster in een collectiviteit (andere dan een WZC).

Er werden een aantal protocollen inzake het gebruik van antigeensneltesten uitgewerkt door de RAG testing:

a/ RAG-protocol voor diagnostiek Covid-19 in ambulante zorg

Rekening houdend met de hoge sensitiviteit van die test bij correct gebruik, is het risico op fout-negatieven erg laag. Negatieve resultaten moeten dus niet worden gecontroleerd met een PCR behalve in geval van een sterk vermoeden van Covid-19.

b/ RAG-protocol voor clusters in middelbare scholen (2 of meer gevallen)

De Franse Gemeenschap vraagt waar men staat met de protocollen voor de andere onderwijsniveaus (bv. kinderen jonger dan 6 die momenteel niet worden getest).

Sciensano licht toe dat het gebruik van speekselstalen wordt onderzocht, maar dit neemt tijd in beslag. De clusters komen frequenter voor in middelbare scholen en aangezien er vandaag geen studie van de Ag-testen bij kinderen loopt, is er voorlopig ook geen indicatie voor sneltesten bij de jongsten.

De Franse Gemeenschap merkt verder op dat bij de indicaties wordt vermeld dat de sneltesten minder doeltreffend zijn voor asymptomatische personen, terwijl we net gaan sneltesten bij laagrisicopersonen. Sciensano legt uit dat die testen het mogelijk maken om de school open te houden en na te gaan of er op dat moment besmettelijke personen in de klas zijn. Ze zullen voor de veiligheid 2 à 3 dagen later worden herhaald. Bovendien heeft het testen van een asymptomatisch persoon in het kader van clusteropsporing een andere implicatie dan het testen van een asymptomatisch persoon buiten het kader van clusteropsporing (de verwachte prevalentie is hoger).

Het ONE wil weten wat men moet doen als een kind les volgt in 3 verschillende groepen?

Sciensano licht toe dat men er niet in geslaagd is om een vaste definitie te vinden voor wat een klas is, het wordt dus overgelaten aan het oordeel van de arts van de dienst voor gezondheids promotie op school (naargelang de duur van het contact, de plaats, de ventilatie, ...)

	<p>c/ RAG-protocol voor clusters in bedrijven</p> <p>De Franse Gemeenschap merkt op dat vanuit een operationele invalshoek die antigeensneltesten een logistieke uitdaging gaan vormen op het vlak van gekwalificeerd personeel en uitvoeringsproces. Sciensano legt uit dat de protocollen werden opgesteld op vraag van de bedrijven/scholen om te vermijden dat iedereen in quarantaine moet in geval van een cluster. De wetenschappelijke bewijzen voor de Ag-testen zijn nog beperkt, maar dit evolueert, daarom zal de algemene teststrategie maandelijks worden herzien (volgende deadline half december).</p> <p>Het ONE wil weten of de kosten wel degelijk ten laste zullen worden genomen door de federale overheid, aangezien dit in de federale strategie kadert. Het RIZIV dekt de kosten voor de testing in het kader van de clusters. Sciensano licht toe dat voor de herziening van de strategie men steeds zal moeten verduidelijken of de testen kunnen bijdragen tot de volksgezondheid, en dat er in terugbetaling is voorzien. De RMG moet eventueel een onderscheid maken op dat niveau en criteria bepalen voor het al dan niet behoren tot de volksgezondheid.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Feedback RMG members on the interfederal research project Covid-19 and health</p>	<p>Dit betreffend punt zal opnieuw worden geagendeerd op maandag 7 december. Bovendien zal de RMG contact opnemen met het KCE. Deze beslissing volgde na consultatie met de RMG-leden, zoals hieronder beschreven:</p> <p>Vlaanderen begrijpt de nood aan coördinatie tussen de betrokken actoren inzake onderzoek rond Covid-19. Daarentegen zijn zij er niet van overtuigd dat dit</p>	<p>De RMG agendeert betreffend punt opnieuw op de vergadering van maandag 7 december en neemt contact op met het KCE. De gemeenschappen is gevraagd feedback te voorzien vanuit hun eigen kabinet en vanuit degene die bevoegd is voor wetenschappelijk onderzoek binnen hun gemeenschap tegen volgende week.</p>

	<p>twee voltijdse werkrachten vereist terwijl de verschillende overheden reeds projecten ondersteunen.</p> <p>Hierop volgend stelt de voorzitter van de RMG opnieuw de vraag wie dit coördinerend werk zal trekken? De crisiscoördinator stelt voor om contact op te nemen met het KCE: zij ontvangen reeds financiering door de overheden (cfr. volksgezondheid en sociale zaken) om zulk (onderzoeks)werk uit te voeren.</p> <p>De RMG-leden voorzien bijkomende feedback vanuit hun eigen kabinet en vanuit degene die bevoegd is voor wetenschappelijk onderzoek binnen hun gemeenschap tegen volgende week.</p>	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering vindt plaats op donderdag 3 december van 16 tot 18 uur.
10. AOB		
10.1 Feedback RMG members on the OST	<p>Het Brussels Gewest heeft een stand van zaken van de OST (outbreak support teams) gegeven. Bij hen zijn de OST-teams samengesteld uit een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor. Zij worden geactiveerd in het kader van het beheer van haarden/clusters of wanneer er een risico bestaat.</p> <p>De rol van een OST is meervoudig:</p>	

- Proactief en reactief epidemiologisch onderzoek en opvolging (telefonisch of op het terrein)
- Monitoring/advies preventiemaatregelen en infectiecontrole
- Reporting over de opvolging/management van clusters
- Rol sociale gezondheidszorg via bewustmaking/opleiding van actoren van het terrein

De OST worden ingedeeld naargelang de vooraf bepaalde doelgroep, er zijn in totaal 6 types OST:

- Intern OST GGC (structurele collectiviteiten, privésector, onderwijs)
- OST Belta (community clusters, gevangenismilieu, Fedasil)
- OST daklozen (daklozen en onzekere huisvesting, opvangcentra)
- OST Iriscare (WZC)
- Samenwerking met CoCof (semi-OST, zonder arts) en Bruzel/Huis voor Gezondheid (arts wordt gerekruteerd)

De OST gaan over tot actie naargelang de informatie die ze ontvangen van diverse bronnen (Sciensano, Limesurvey, callcenter, wachtdienst/notif-hyg, RSZ). Ze krijgen vooral ondersteuning van het callcenter 'collectiviteiten' (of professionals - het callcenter werd ingevoerd om alle vragen te beantwoorden over omzendingen van alle sectoren, over testing, enz. - en is geëvolueerd naar een uniek loket voor alle huisartsen en collectiviteiten voor hun vragen en aangiftes van besmettingshaarden, en voor de eerste kwalitatieve oproepen voor het onderzoek van signalen van een uitbraak) dat op hun verzoek

telefonisch onderzoek uitvoert voor meer inzicht in de situatie.

De centralisering gebeurt op het niveau van de cel Hygiëne. Die laatste heeft een globaal overzicht en kan naargelang de prioriteiten een dispatchingrol opnemen.

Merk op dat de OST geen massale screening op zich nemen. Men heeft vastgesteld dat dit niet houdbaar is en bijgevolg staan de OST vooral in voor begeleiding. Daarom werd een mobiel screeningteam opgericht op 30/11. Tot slot zullen bepaalde OST hulp krijgen van field agents voor zones met een hoger risico. Het eerste pilootproject begint ingang te vinden voor 5 statische sectoren.

Qua lessons learned sinds de oprichting van het eerste OST in juni, heeft men opstartproblemen met de reporting opgemerkt waardoor later de indicatoren verbeterden. Een ander belangrijk aspect is de samenwerking met de gemeentebesturen. Er werd een SPOC aangeduid bij elk van die besturen om snelle actie op het terrein mogelijk te maken. Het Brussels Gewest benadrukt de noodzaak om over een OST per specifieke doelgroep te beschikken (daklozen, rusthuizen, sector mensen met een beperking). Het is ook noodzakelijk dat het team uit minstens een arts en een verpleegkundige bestaat en een persoon die opgeleid is in de sociale gezondheidszorg.

Het is de bedoeling dat sommige OST blijven na de pandemie, andere niet (bv. Belta zal zich richten op preventie na de pandemie). Naargelang de omvang van de pandemie wordt de focus verlegd van interventie naar preventie.

Het ONE vraagt wat de OST kunnen betekenen voor de scholen, kinder- en peuteropvang evenals residentiële structuren om daar eventueel de werklust te verlichten. De vraag is hoe dit protocol voor sneltesten kan worden geoperationaliseerd en hoe daartoe het gekwalificeerd personeel kan worden gevonden ...

Brussel licht toe dat de OST Hygiëne zicht richt op alle sectoren, die van Belta en daklozen bevinden zich in het domein van de DVC, en die van de WZC wordt gecoördineerd door Iriscare met een 'dotted line' naar hygiëne. Men kan dus overwegen een model op te zetten voor de scholen met het ONE in die zin.

Het Aviq vraagt of er een samenwerking is vastgelegd met de infectiologen.

Brussel legt uit dat er ad-hocuitwisselingen zijn over de besmettingshaarden en voor ondersteuning bij opleidingen als expert. Daarnaast hebben alle WZC een akkoord gesloten met een ziekenhuis zodat voor noodgevallen in de WZC een consultatie kan plaatsvinden tussen die diensten en de OST.

De voorzitter gaf de leden een korte stand van zaken van de OST in de Duitstalige Gemeenschap. Een reflectiegroep vergadert wekelijks om de maatregelen te bespreken. De groep is samengesteld uit de volgende leden:

- 1 afgevaardigde van de gezondheidsinspectie, hoofd Covid
- 1 secretaris-generaal van het MDG
- 1 huisarts en specialist in volksgezondheid, op basis van honorarium
- 1 verpleegkundige ziekenhuishygiëne

- 1 secretaris, contactpersoon cluster en secretariaat OST

De groep volgt verschillende instellingen op (WPZS, bedrijven, scholen samen met Kaleido, sportstructuren, restaurants, ...) Een verpleegkundige ziekenhuishygiënist doet plaatsbezoeken met opvolging indien nodig. Geen enkel teamlid werkt voltijds, ze cumuleren deze functie allemaal met een hoofdberoep.

Agentschap Zorg en Gezondheid (AGZ) richtte eveneens Outbreak Support teams op die drie voornaamste taken hebben: opleiding en educatie met betrekking tot infectieziektebestrijding, adviesverlening, communicatie en coördinatie bij uitbraakmanagement, ondersteuning in testing-opzet + contact- en omgevingsonderzoek.

Deze taken zijn voornamelijk gericht aan zorgvoorzieningen en collectiviteiten, maar indien nodig ook aan de gemeenschap ('community' zoals woonwijken en bedrijven).

Er werd destijds voorzien om 15 teams samen te stellen, ofwel één per regionale zorgzone, bestaande uit een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor. Bovendien genieten deze teams ook administratieve en coördinerende ondersteuning. Ondertussen werden deze teams voor ca. 2/3 ingevuld, maar ondervindt men (onder meer) moeilijkheden bij het vinden van artsen in West-Vlaanderen en Limburg. Deze compenseert men door goede afspraken te maken (cfr. interprovinciale samenwerking) of door bijkomende verpleegkundigen in te zetten. Verder breidt men de bestaande teams nog uit en zijn ze volop bezig met mensen op te leiden.

Deze mobiele teams (MT) zet het AGZ vooral in om opleidingen en educatie te voorzien, wat op termijn 70% van hun activiteiten hoort te behelzen. Momenteel ondersteunen de MT nog in sterke mate de lokale actoren bij het opsporen van clusters en door advies te verlenen aan collectiviteiten en zorgvoorzieningen. Dit doen ze a.d.h.v. telefoongesprekken, maar indien nodig voeren ze ook een plaatsbezoek uit.

De afgelopen maanden gaven de MT 126 opleidingen en er zijn nog 163 zulke opleidingen gepland gedurende de komende periode. Dit wijst erop dat men langzaam startte in september, vanwege het kleiner aantal personeelsleden, maar zich vanaf november goed heeft kunnen organiseren. Betreffende onderzoeken bieden ze aan alle voorzieningen aan, maar de focus ligt voornamelijk op woonzorgcentra (92% van alle opleidingen).

Hoewel ze focussen op de zorgkundigen, bereiken ze quasi iedereen in de zorgketen: paramedici, artsen, verpleegkundigen, logistiek personeel, animatoren, Kortom, iedereen krijgt de kans om deel te nemen aan de opleidingen.

Betreffend opleidingen behandelen het correct gebruik van PPE, handhygiëne, cohortering en een algemene opleiding rond Covid-19. Al deze onderwerpen worden vooralsnog in dezelfde mate aangevraagd.

We kunnen concluderen dat de MT in Vlaanderen verder worden uitgebouwd en sinds oktober actief hun activiteiten m.b.t. infectiepreventie en uitbraakondersteuning uitvoeren.

Naast de hierboven beschreven opleidingen is het mogelijk dat zorginstellingen contact opnemen met (lokale) ziekenhuizen (of andere instanties) om informatie op te vragen. Hier heeft het AGZ slechts een fragmentair zicht op. Bovendien voerde AGZ in de maand augustus onverwachte controles uit in verschillende zorgvoorzieningen om na te gaan in welke mate de infectiepreventieve richtlijnen worden opgevolgd. Zo kunnen ze beter inschatten welke voorzieningen meer knowhow vereisen. Deze, samen met instellingen waar uitbraken zijn, zijn als prioritair geïdentificeerd voor deze opleidingen.

Betreffende het 'repetitieve' of 'verplichte' karakter van bovengenoemde opleidingen is het mogelijk op te maken dat het AGZ volgens een prioritering contact opneemt met zorgvoorzieningen opdat ze eerst zij contacteren die bijkomende informatie vereisen. Verder is men (mogelijk) van plan om de opleiding preventie infectieziekten te verankeren in het opleidingsaanbod.

AGZ benadrukt ten slotte nogmaals dat de focus van deze MT op hun preventieve en educatieve taken ligt en bijgevolg dus niet op, bijvoorbeeld, testafname. Zodoende worden MT wel betrokken bij het voorbereidende werk aangaande testing, maar zullen zij in mindere mate worden betrokken bij massale testing. Hiervoor wordt eerder beroep gedaan op de capaciteit van test- en triagecentra. Eenzelfde idee volgt voor de toekomstige massavaccinatie.

In het kader van hulp op het terrein kan er verder worden bekeken in welke mate structurele samenwerking tussen OST en HOST teams mogelijk is. Deze optie werd nog niet ten volle onderzocht

	aangezien de HOST teams nog niet van de grond zijn.	
10.2 Exceptions on quarantine	<p>Het Brussels Gewest vindt het belangrijk dat de begrippen kritieke functie en essentiële sector goed worden afgestemd tussen de diverse machtsniveaus en vraagt of het mogelijk is verduidelijkingen aan te brengen in het document. Dit document kan bv. nuttig zijn om de vaccinatiestrategie te bepalen.</p> <p>De voorzitter van de RMG herinnert de leden eraan dat in het weekend van 21-22 november hun feedback werd gevraagd over de nota van het commissariaat over de uitzondering op de quarantaine en de essentiële beroepen. Die nota werd daaraan aangepast en naar het commissariaat teruggestuurd. De nota wordt normaal vandaag besproken om 18 uur besproken op de voorbereidende vergadering. De voorzitter verduidelijkt dat arbeidsartsen een sleutelrol hebben in dit proces aangezien zij het best geïnformeerd zijn over de situatie. Zij oordelen wie er binnen het bedrijf of de instelling werkelijk een kritieke functie uitoefent.</p> <p>De Franse Gemeenschap merkt op dat het probleem schuilt in het feit dat het niet gedefinieerd is per sector. Er zullen verschillen zijn binnen dezelfde sector naargelang wat elke arbeidsarts definieert als kritiek.</p> <p>De voorzitter van de RMG licht toe dat het onmogelijk is om een unieke, eenduidige definitie voor alle sectoren te bepalen, het is afhankelijk van de context. Het zal dus de verantwoordelijkheid van de bedrijfsartsen zijn om rekening te houden met de diverse aspecten die spelen. Een beetje zoals reeds</p>	

het geval is op het niveau van de prioritering voor de griepvaccinatie.

Het ONE meende dat het aan de werkgever was om een lijst te verstrekken met het kritiek personeel.

De voorzitter van de RMG verduidelijkt dat het aan de werkgever is in overleg met de bedrijfsarts.

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Pardon	Paul (voorzitter)	FOD Volksgezondheid	paul.pardon@health.fgov.be
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Decoster	Christiaan	FOD Volksgezondheid	christiaan.decoster@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
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
Deschutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@zorg-en-gezondheid.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.be
Tristaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	CFWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Quoilin	Sophie	Sciensano	sophie.quoilin@sciensano.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be