

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 03/12/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	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>Een gedetailleerde analyse van het epidemiologische verslag is beschikbaar via de volgende link: https://covid-19.sciensano.be/fr/missions-de-sciensano</p> <p>De RMG keurt de aanbevelingen en conclusies goed zoals die hieronder zijn opgenomen:</p> <p><i>“De verschillende indicatoren (nieuwe besmettingen, positiviteitsratio, nieuwe hospitalisaties, aantal ingenomen ziekenhuisbedden, aantal nieuwe besmettingen in WZC en aantal overlijdens) blijven verder dalen. De daling vertraagt echter verder, en er zijn lokale signalen van gemeenten waar de trend stabiliseert of opnieuw toeneemt. Dit moet van nabij opgevolgd worden.</i></p> <p><i>Op basis van de nieuwe beheerstrategie bevinden we ons nog steeds in de neergaande fase. Behoudens de evolutie dezelfde blijft, wordt op basis van predictiemodellen verwacht dat de veilige "default" situatie over een 3-tal weken bereikt kan worden voor het criterium van het aantal nieuwe</i></p>	De RMG valideert het epidemiologische overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>hospitalisaties. Voor het criterium van de cumulatieve incidentie zal dit nog wat langer duren. Versoepelingen zijn voorlopig nog niet aan de orde.”</i></p> <p>Belangrijk is verder dat voor bepaalde gemeenten met een 14 daagse cumulatieve incidentie die boven de incidentie van hun provincie ligt en een stabiel of stijgende trend vertonen (waarvoor geen verklaring door de gezondheidsinspectie voorligt) aan de gemeentelijke crisiscel wordt aanbevolen een mogelijke oorzaak van stabilisatie of toename op te sporen.</p> <p>Dat er momenteel geen concrete verklaring is voor de stabilisaties van sommige tendensen, of zelfs een occasionele stijging, leidt tot wat bezorgdheid onder de RAG en de RMG insgelijks. Meer lokaal onderzoek kan mogelijk deze trends verklaren.</p> <p>Daarenboven zijn er, door gebrek aan data hieromtrent, buiten de clusters, geen verbanden op te maken tussen de indices en HRC (cfr. besmetten op werk, school, thuis, ...). Men hoopt dat de <i>collectivity tool</i> binnenkort meer klaarheid biedt en het mogelijk maakt om HRC en gevallen te linken in collectiviteiten, wat op zijn beurt een positieve invloed zou hebben op de opvolging en handhaving van betreffende HRC en gevallen.</p> <p>De vraag wordt ook gesteld in hoever een zicht bestaat in welke sectoren zich de HRC vooral bevinden (vb werknemers, scholen?).</p>	
<p>2.2 Outlook epidemiological situation, mathematical modelling and expectations (Prof. Hens)</p>	<p>Professor Niel Hens stelde de RMG verschillende predictiemodellen voor, dewelke een inschatting maken van het aantal gevallen of hospitalisaties o.b.v. de mate waarin maatregelen worden (of werden) ingevoerd. Zo projecteerde Prof. Hens vier scenario's betreffende het aantal gevallen: (1) <i>counterfactual</i> zonder maatregelen, (2) invoering van maatregelen voor een periode van 4 weken, (3) maatregelen genomen over een periode van 6 maanden en (4) een 'full-lockdown' scenario met een lockdown gelijkaardig aan die van maart.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De huidige epidemiologische situatie toont evenwel veel gelijkenissen met scenario 4, wat gezien de geldende maatregelen (cfr. soepeler dan een volledige lockdown) eerder optimistisch is.</p> <p>De projectie van het aantal hospitalisaties (o.b.v. de data van 27/11/2020) voorspellen dat we omstreeks 14/12/2020 de drempelwaarde van 75 dagelijkse hospitalisaties bereiken.</p> <p>Verder deelde Prof. Hens internationale onderzoeken en betreffende resultaten met de RMG. Een eerste conclusie is dat onderzoek bevestigt dat vermindering van het aantal 'toegelaten' contactpersonen een effectieve maatregel is. Bovendien is het mogelijk om uit die contactstudies een beter zicht te krijgen op de impact van bepaalde sectoren, bv. scholen.</p> <p>In Nederland stelt men zo vast dat interpersoonlijk contact vanaf 15 jaar een beduidend groter risico met zich meebrengt dan jongere leeftijden. Desalniettemin is het moeilijk om zulke studies te vergelijken daar er in veel landen verschillende maatregelen gelden (cfr. in België draagt men mondkapen op school en in Nederland niet). Een binnenlandse studie naar scholen toont alvast aan dat er geen overtuigend effect van de schoolopening was na de eerste Belgische lockdown.</p> <p>Er lopen nog tal van andere studies waarbij meerdere landen betrokken zijn, zoals een studie m.b.t. de impact van vaccinatie op de bovenstaande predictiemodellen.</p> <p>Volgens onderzoek naar superspreiding lijkt er geen eenduidigheid betreffende de invloed van superspreiding op de circulatie van het virus. Eerder onderzoek leek erop aan te tonen dat superspreiding (ca. 20% van de gevallen) verantwoordelijk is voor 80% van de besmettingen ten opzichte van transmissie via droplets. Meer recent onderzoek schetst een meer genuanceerd beeld en gaat er wellicht vanuit dat superspreiding inderdaad verantwoordelijk is voor een substantieel aantal van het totale aantal besmettingen, maar minder dan de vooropgestelde 80%.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Ten slotte besprak Prof. Hens het 'Exit Diagram' dat het ratio hospitalisaties ten opzichte van het absoluut aantal dagelijkse hospitalisaties zet. Bovendien werd de as diagonaal opgedeeld volgens de bezettingsgraad van ICU. Afhankelijk van het meest recente punt in het diagram kan men aflezen in welke fase van de ICU-bezetting men zich bevindt.</p> <p>Voorlopig kan men bij bovenstaande predictiemodellen weinig tot geen rekening houden met terugkerende reizigers en de invloed van deze groep op de epidemiologische toestand omdat de PLF gegevens moeilijk te kwantificeren zijn en niet alle reizigers het invullen.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. RAG response concerning maximum duration for wearing face masks</p>	<p>Het Waals Gewest was door de vakbondsorganisaties van de thuishulpdiensten aangesproken over het langdurig gebruik van maskers en meer in het bijzonder over de aanbevolen maximumduur.</p> <p>Sciensano herinnert eraan dat de RAG bij het begin van de crisis een rationeel gebruik had aanbevolen. De vraag werd voorgelegd aan de werkgroep Masks. Die vindt dat de oorspronkelijke aanbeveling behouden moet blijven. Tot op heden wijst geen enkel bewijs er immers op dat het langdurig dragen van een masker (max. 8 u na elkaar) negatieve gevolgen zou hebben voor het voorkomen van besmettingen. Bovendien is het belangrijk om die aanbeveling te behouden want, ook al zijn er geen problemen qua voorraad, de prijzen blijven wel hoog. Niettemin preciseert de werkgroep dat het masker nog steeds vervangen moet worden als het vuil, beschadigd of nat is. Om die redenen moet er aan de werkgevers worden gemeld dat het niet volstaat om één masker per persoon per dag te rekenen.</p>	<p>De RMG gaat ermee akkoord om het RAG advies inzake de gebruiksduur van maskers te behouden.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.1 Further clarify who supervises the exceptions on quarantine for essential sectors (Question from the Crisiscel)</p>	<p>De Crisiscel van de FOD Volksgezondheid heeft een vraag gesteld aan de RMG rond de nota over de uitzondering op de quarantaine en de essentiële beroepen. De vraag is wie dat gaat controleren en hoe. De voorzitter van de RMG legt uit dat de controle in principe gebeurt door de Sociale Inspectie (Toezicht op het Welzijn op het Werk) en vraagt de deelstaten of dit punt duidelijk genoeg is voor hen. Er werden geen andere standpunten geuit.</p> <p>De nota moet nog verfijnd worden op basis van de bijkomende opmerkingen van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. De voorzitter van de RMG herinnert eraan dat de nota in kwestie, en de inhoud ervan, alleen betrekking heeft op het personeel buiten de gezondheidszorg.</p> <p>De voorzitter van de RMG wacht op een antwoord van het Commissariaat om duidelijk te weten wie de laatste wijzigingen aan die nota voor zijn rekening zal nemen (RMG, ERMG, Commissariaat). Als dat eenmaal achter de rug is, zal dit punt over de uitvoering opnieuw op de agenda worden geplaatst.</p>	
<p>4.2 RAG advice – Duration of isolation for COVID-19 patients</p>	<p>Sciensano komt terug op de vraag over hoelang COVID-19-patiënten geïsoleerd moeten worden. Het advies van de RAG is te vinden op de website https://covid-19.sciensano.be/nl/missies-van-sciensano.</p> <p>Het voorstel van de RAG luidt als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ongewijzigd voor ambulante matige gevallen = 7 d (niet voor ernstig immuungedeprimeerde patiënten). <ul style="list-style-type: none"> ➢ Als er politieke wil is om de duur aan te passen teneinde de richtlijnen homogeen te maken, is de RAG bereid om die isolatieperiode te verlengen tot 10 d. • Ongewijzigd voor ziekenhuizen / woonzorgcentra = 14 d (behalve bij uitblijven van symptomen en als er een test is afgenomen vóór opname = 7 d volstaan). • Voor ernstige gevallen op intensieve zorg <ul style="list-style-type: none"> ➢ 21 d (28 d indien nog geïntubeerd) OF ➢ 14 d + 2 x negatieve test 	<p>De RMG valideert met het RAG advies inzake de isolatieduur van COVID-19 patiënten.</p> <p>De RMG benadrukt dat bij de implementatie van de vaccinatiestrategie en de communicatie hierover, in het bijzonder verder de nodige aandacht moet worden besteed aan het blijven respecteren van de beschermende maatregelen. Dit dient duidelijk in de communicatie te worden meegenomen en herhaald.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Voor ernstig immuungedeprimeerde patiënten <ul style="list-style-type: none"> ➢ Het is niet eenvoudig om uit te maken wie tot deze groep behoort. Er is nood aan multidisciplinair advies! ➢ Algemene regel = 21 d na begin van de symptomen (+ klinische verbetering + 3 d zonder koorts). Na multidisciplinair consult en tests kan van die regel worden afgeweken (langere of kortere periodes). <p>Vlaanderen vraagt wat er gaat gebeuren als de EU een periode van 10 d vastlegt terwijl het voorstel van de RAG voor de ambulante gevallen ongewijzigd blijft (7 d).</p> <p>Sciensano herinnert eraan dat de ECDC-aanbevelingen nog steeds 10 d voorschrijven en de WGO zelfs 13 d aanraadt voor patiënten met symptomen. Bovendien wordt er in veel andere landen nog steeds 10 d toegepast. De RAG stelt dus voor om te opteren voor 10 d als men dit wenst.</p> <p>Vlaanderen vindt dat het beter is om de 7 d te behouden omdat de mensen die wijzigingen niet zo gemakkelijk zullen aanvaarden. De RAG deelt die mening. Er zou beter gewerkt worden aan de naleving van de quarantaine en van de isolatie. Er moet voor gezorgd worden dat de communicatie over het vaccin altijd een boodschap bevat die duidelijk maakt dat de regels nog steeds moeten worden nageleefd.</p> <p>Als iemand positief test voor corona in het kader van een screening vóór een chirurgische ingreep, zal die patiënt zich 7 dagen later moeten aanmelden zonder bijkomende test (behalve in dringende gevallen, dan gelden bepaalde voorwaarden).</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Nota concerning the hospital admission policy of nursing</p>	<p>Met die nota over het beleid rond de opname van bewoners van woonzorgcentra in ziekenhuizen tijdens de eerste en de tweede golf zou de Préparatoire willen reageren op de kritiek die geuit werd over de weigering</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>home residents in the 1st and 2nd wave</p>	<p>om bewoners van woonzorgcentra naar ziekenhuizen over te brengen. De problematiek is in de pers aan bod gekomen maar het blijft nogal vaag en zonder echte bewijzen. De Préparatoire wil daar dan ook een communicatie over opstellen, om te verduidelijken dat de federale overheid nooit zo'n signaal heeft gegeven in het verleden en dat daar in de toekomst ook geen verandering in zal komen. Het overbrengen van bewoners van woonzorgcentra naar ziekenhuizen zou op geen enkele wijze verhinderd mogen worden. Tot op heden heeft het comité nog geen dergelijke meldingen ontvangen van de deelstaten. Er wordt voortaan aan de gemeenschappen gevraagd om dergelijke problemen aan het HTSC en de RMG te signaleren mochten die zich voordoen. Uit de cijfers van Sciensano blijkt trouwens dat de gegevens van het monitoringrapport weerleggen dat er een structureel probleem zou zijn wat het beleid inzake ziekenhuisopnames betreft.</p> <p>Het AVIQ bevestigt dat het in het Waals Parlement over die punten bevestigd is en legt uit dat er nu veel aandacht besteed wordt aan die problematiek opdat er geen klachten en/of problemen meer zouden zijn. Ze hebben te horen gekregen van woonzorgcentra dat sommige patiënten tijdens de eerste golf niet in het ziekenhuis mochten worden opgenomen. Toch zou het, volgens de FGI, telkens meer een communicatieprobleem kunnen geweest zijn dan een echte weigering. Een ander probleem betrof de wilsverklaringen die niet geüpdatet waren. Sommigen wouden patiënten naar het ziekenhuis laten overbrengen maar volgens de hulpdiensten was dat niet gepast gezien de toestand van die patiënten.</p> <p>Er werd een werkgroep opgericht rond transmurale samenwerking en daarin zijn de ziekenhuisfederaties en de woonzorgcentra vertegenwoordigd. Er werden fiches opgesteld en die worden nu aanbevolen voor beide sectoren opdat de overheveling van een patiënt van een woonzorgcentrum naar een ziekenhuis nu door niets meer belemmerd zou worden. Er werd ook veel werk verricht op het vlak van klachtenanalyse. Volgende week zal een methode in het Directiecomité worden voorgesteld.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Vlaanderen legt uit dat ook het omgekeerde werd vastgesteld: sommige mensen werden tegen hun wil naar het ziekenhuis overgebracht. In een context van levenseinde wordt dat niet altijd positief onthaald...</p> <p>De voorzitter van de RMG dringt erop aan dat de leden het melden in de RMG als ze berichten over dergelijke problemen horen. Bovendien herinnert hij eraan dat het soms niet eenvoudig is voor de patiënt om te weten tot wie hij zich moet richten met zijn klacht. Vandaar dat we er moeten van uitgaan dat het niet is omdat er niets gemeld wordt dat het probleem ook niet bestaat. PHE zal de federale gezondheidsinspectie hierover bevragen.</p>	
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>8. International</p>		
<p>8.1. The enforcement of quarantine measures for returnees from red zones (<i>question from the Commissariat</i>)</p>	<p>De nota van het Commissariaat corona aan het IMC Volksgezondheid van 01.12.2020 (uitvoering Overlegcomité 27.11) inzake implementatie van quarantaine bij terugkerende reizigers uit rode zones behelst enkele mogelijkheden om de handhaving van deze groep te verbeteren: call centers, field agents, OCMW's en (sanctionerende) ordediensten. Het Commissariaat vraagt dienovereenkomstig aan de gemeenschappen om na te gaan hoe men betreffende handhaving plant uit te voeren en hierover af te stemmen binnen de RMG. Verder wordt gevraagd een dossier voor te leggen aan de IMC rekening houdend met de notificatie van het Overlegcomité dat de versterkte controle geïmplementeerd dient te zijn medio december (uiterlijk 18 december). De RMG vraagt de gemeenschappen om hun feedback tegen donderdag 10 december door te sturen.</p> <p>Vlaanderen (kabinet Beke) meldt alvast dat zij geen voorstander zijn van een repressief model (cfr. sanctionering) en meer heil zien in motiverend contact.</p>	<p>De gemeenschappen bezorgen hun feedback tegen donderdag 10 december.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het is belangrijk om een positieve perceptie van de burger naar de callcenters toe te bewaren om hun werk niet in gedrang te brengen.</p> <p>Bovendien stellen het Agentschap Zorg & Gezondheid, alsook Vlaanderen zich vragen bij het opleggen van 10 dagen quarantaine na terugkeer vanuit een rode zone. Concreet betwisten ze dat alle rode zones en alle reizigers eenzelfde risico zijn. Dat risico is namelijk afhankelijk van de regels die in betreffende zone gelden alsook van het gedrag van de betrokken reizigers. Sciensano treedt hierin bij dat dit uiteindelijk opnieuw een discussie dreigt te worden over wat al dan niet als een rode zone wordt geclassificeerd.</p> <p>Aangezien dit materie is van binnenlandse zaken, zou de politie terugkerende reizigers (beter) controleren.</p> <p>De RMG stelt voor om de maatregel m.b.t. quarantaine van terugkerende reizigers op een later tijdstip te agenderen. De bovenstaande discussies duiden alleszins op een mogelijk spanningsveld daar sommigen eerder niet restrictief wensen te handelen, maar er anderzijds een continue boodschap tegen (snelle) versoepeling uitgaat van de RMG. Andere aspecten zijn het correct invullen van de self assessment tool, kennis van risicolanden (relatief hoog aantal positief geteste terugkerende reizigers, etc.).</p> <p>N.B: de nota vermeldt dat de veralgemeende testing van terugkerende reizigers uit rode zones wordt gereactiveerd; de operationalisering wordt opgenomen door het IFC.</p>	
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		
<p>10. AOB</p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 7 december 2020 van 16u tot 18u.</p>
<p>10.1. Feedback RMG members on the OST (Wallonia)</p>	<p>Dit agendapunt werd verdaagd naar de volgende vergadering.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10.2. Press release	<p>De IMC deelde op 02.12.2020 een persmededeling inzake de intekening van België op de aankoopprocedure van het Moderna-vaccin via de EU joint procurement:</p> <p>https://news.belgium.be/fr/communique-de-presse-de-la-conference-interministerielle-sante-publique-et-le-commissariat-corona</p> <p>https://news.belgium.be/nl/persmededeling-van-de-interministeriele-conferentie-volksgezondheid-en-het-regeringscommissariaat-0</p>	
10.3. Role of the Risk Management Group	<p>De voorzitter van de RMG is van oordeel dat bepaalde structurele beleidszaken niet lopen zoals verwacht. Dienovereenkomstig stelt hij voor om de komende weken te reflecteren over welke thema's en punten binnen de RMG moeten worden opgenomen. Dit heeft tot doel, althans voor de RMG als essentieel orgaan in het crisisbeheer, tot meer transparantie in deze crisisaanpak te komen en duidelijkheid te scheppen in ieders bevoegdheden en verantwoordelijkheden (wie doet wat op welke basis, wie is verantwoordelijk voor wat en wordt (kan) daar dan ook effectief verantwoordelijk voor gesteld (worden)) alsook de efficiëntie en samenwerking in de crisisaanpak te verbeteren (vermijden van dubbel werk punten worden in RMG beslist en "herbeslist" in andere organen, al dan niet met dezelfde samenstelling).</p> <p>Deze opmerking vindt o.a. zijn oorsprong in de vele discussies die herhaald worden in andere organen en werkgroepen over eenzelfde onderwerpen, met veelal dezelfde actoren die aanwezig zijn.</p> <p>Door hierover een reflectie te hebben, hoopt men meer duidelijkheid te krijgen over de huidige (en toekomstige) rol van de RMG binnen de huidige crisis en eventuele toekomstige crises.</p>	Een reflectie over diens rol in crises wordt momenteel geagendeerd op donderdag 10 december.

Participation list

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
Bouton	Brigitte	AVIQ	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.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 Corona	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
Laisnez	Valeska	Sciensano	valeska.laisnez@sciensano.be
Hens	Niel	UHasselt	niel.hens@uhasselt.be
Coquyt	Griet	FOD Volksgezondheid	griet.cocquyt@health.fgov.be
Tristaert	Thomas	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Borms	Maurien	Infocel	maurien.borms@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@wvg.vlaanderen.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be