

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/01/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	De RMG leden worden uitdrukkelijk bedankt voor hun waardevolle bijdrage en continue inzet gedurende het voorbije jaar (> 120 meetings).	<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>Het aantal gevallen daalde de afgelopen week met 27% (t.o.v. de week ervoor). Deze daling is voornamelijk te wijten aan een dalend aantal testen die worden uitgevoerd. De positiviteitsratio blijft evenwel stabiel en blijft hoog, wat aangeeft dat de viruscirculatie niet gedaald is. Bovendien lijkt men opnieuw later een test af te nemen, daar de periode tussen het vertonen van symptomen en een test toeneemt. Het aantal ziekenhuisopnames en de mortaliteit tonen een tragere, maar eveneens dalende trend.</p> <p>De komende dagen en weken zullen aantonen wat het effect is van de feestdagen, terugkerende reizigers en heropening van de scholen op de epidemiologische situatie.</p> <p>Kortom, het lijkt te vroeg om te versoepelen, ondanks de dalende curve.</p> <p>De RMG benadrukt dat een verderzetting van zo een licht positieve trend op termijn versoepelingen toelaat. Dit veronderstelt wel dat men de huidige maatregelen volhoudt. De RMG uit zijn dank aan de dagelijkse en</p>	<p>De RMG onderlijnt zijn waardering voor de moeilijke inspanningen die het grootste deel van de bevolking met succes levert. De voorzichtig optimistische signalen (lichte daling van het aantal hospitalisaties, $RT < 1$) zijn hoopvol voor de toekomst. De RMG blijft echter pleiten voor een verder aanhouden van de maatregelen.</p> <p>De RMG is zeker geen voorstander van versoepelingen tijdens de eerstkomende weken gezien de huidige incidentie en het mogelijke ongunstige effect hierop van het herstarten van de scholen en van reizigers die uit risicogebieden terugkeren. Bovendien bestaat bezorgdheid omwille van de onzekerheden en mogelijkheid over (nieuw) opduikende, potentieel meer besmettelijke, varianten.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>aanhoudende inspanningen die geleverd worden aangaande het naleven van de maatregelen. Eén zo een mogelijke versoepeling die overwogen moet worden bij een verder positief verloop van de epidemiologische curve is het toestaan van contactberoepen. Opnieuw zal het hanteren van de duidelijke en strenge protocollen hierbij noodzakelijk zijn.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update Commissariat (<i>information</i>)</p>	<p>Voor en net na de jaarwisseling werden er nog enkele pilootprojecten afgerond om de vaccindistributie te evalueren en bij te sturen waar nodig. Zo werden, onder meer, enkele laatste aanpassingen gemaakt aan de software. Een geconsolideerde distributie en toediening, gekenmerkt door enkele verschillen tussen de gemeenschappen (hoewel beperkt), kan weldra van start gaan. Men hoopt dat het tempo ervan tegen eind januari toeneemt, maar men legt de focus eerder op een efficiënt en kwaliteitsvol systeem.</p> <p>Verder is de TF vaccinatie bezig met het voorbereiden van een strategie voor fase 1B. Dit gebeurt in overleg met de gemeenschappen, aangezien de verdeling via de eerstelijnszorg gebeurt. Ook de aanpak van deze fase zal dienovereenkomstig enkele verschillen kennen tussen de verschillende gemeenschappen.</p> <p>Enkele RMG-leden parafraseren de kritiek die wordt geuit op de 'trage' toediening van de vaccins (cfr. 10 000 beschikbaar, waarvan de helft voor enige tijd ongebruikt blijft in afwachting van een 2^e dosis). Vooralsnog gaat de strategie uit van een twee-dosissen-vaccinatie met een drietal weken tussen de twee vaccinatiemomenten waarvoor er 2 dosissen per persoon gereserveerd worden bij elke levering. Dat terwijl er in buitenlandse regio's ingezet wordt op toedienen van één vaccinatie bij een grotere proportie van de bevolking door niet de facto 2 vaccins per persoon te reserveren bij elke levering. Deze regio's kiezen bijgevolg voor een strategie die inzet op een ruime en snelle vaccinatie van zoveel mogelijk mensen door het breed</p>	<p>De RMG pleit voor een vaccinatiebeleid dat, rekening houdende met de huidige wetenschappelijke kennis, toelaat dat de beschikbare vaccins snel aan zo veel mogelijk personen zouden worden toegediend.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>toedienen van de 1^e dosis van het vaccin. Het is mogelijk dat het interval tussen de twee dosissen daardoor langer wordt dan de voorziene 21 dagen.</p> <p>Het commissariaat heeft nog geen concrete gegevens ter beschikking over gegarandeerde toekomstige leveringen van Pfizer (cfr planning 2^{de} dosis).</p> <p>Alle risico's in overweging nemende (mogelijk een lagere effectiviteit, mogelijke onderbreking van de distributieketen, ...) acht ook de RMG het wenselijk om in te zetten op een strategie die snelheid prioriteert. . In de praktijk kan dit betekenen dat, bijvoorbeeld, een late levering ervoor zorgt dat een tweede dosis op zich laat wachten omdat alle beschikbare vaccins reeds werden gebruikt. Evenwel moet bij het beslissen van een vaccinatiestrategie de wetenschappelijke evidentie ten als basis dienen voor beslissingen, dewelke voor of tegen bovenstaande kunnen zijn.</p> <p>Het Commissariaat zal op een volgende vergadering feedback geven over de situatie van gezondheidswerkers en de besproken incentives/mogelijke tegemoetkomingen aan de sector (cfr. Gunstige uitbetaling van overuren en aangepaste regeling om verlofdagen op te nemen).</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
6.1 Number of influenza vaccines remaining (<i>information – AFMPS</i>)	<p>Tijdens de RMG van 28/12 werd gevraagd hoeveel griepvaccins er nog beschikbaar waren. Er was sprake van ca. 50 000 overgebleven vaccins, met een aantal dat sinds 23/12/2020 gedaald is. Er zijn ongeveer 12 000 vaccins beschikbaar in ziekenhuisapotheken, 5 000 in de groothandel en 18 000 bij de preventiediensten.</p> <p>Een groot deel van de vaccins bevindt zich in het circuit van de arbeidsgeneeskunde en kan niet buiten dit circuit verdeeld worden, maar het FAGG hoopt dat alle vaccins worden gebruikt om mensen naast de</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	risicogroepen, maar binnen dit circuit, te vaccineren, wat momenteel is toegestaan.	
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 7 januari van 16u tot 18u.
10. AOB		
10.1. Rappel feedbacks members on the RMG note on the role of the RMG (for 07/01/2021)	De voorzitter van de RMG herinnerde de leden eraan dat zij de ontwerpnota over de rol van de RMG door te nemen en voor 07/01/2021 opmerkingen door te sturen.	
10.2. "Contact arrangements and UK access to EWRS following end of EU Exit transitional period on 31/12/2020"	Het Verenigd Koninkrijk heeft een <i>selective</i> exchange uitgestuurd om te melden dat zij vanaf 01/01/2021, als gevolg van Brexit, geen toegang meer hebben tot het EWRS-platform. Voor het verzenden van een bericht of een mededeling zal men voortaan het e-mailadres van het National Focal Point moeten gebruiken.	
10.3. Follow-up quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> Met betrekking tot de vragen door kabinet Linard, bevestigt Sciensano date en persoon met een positieve PCR-test van minder dan twee maanden oud (8 weken) niet in quarantaine moet of zich moet laten testen. Indien de start van de quarantaine valt tijdens de twee maanden die volgen op een positieve test dan moet de betrokken persoon zich niet onderwerpen aan quarantaine noch aan een test. Sciensano bevestigt dat dit reeds wordt vermeld in de procedure voor huisartsen: "Personen die minder dan twee maanden geleden een positieve PCR-test hadden voor COVID19 en nu geïdentificeerd werden als hoog-risico contact van een COVID-geval, moeten niet in quarantaine. Dit geldt enkel voor personen waarbij de infectie bevestigd werd met behulp van 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>een positieve PCR test.</i>" Voor reizigers staat dit ook expliciet vermeld in de FAQ reizigers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een vermoeden dat de uitzondering op de bestaande quarantaine, waarbij essentiële functies uitzonderlijk en onder bepaalde voorwaarden kunnen worden uitgevoerd, te willekeurig zal worden ingeroepen (bv. onafhankelijke zorgverleners die terugkeren uit een rode zone). • Een andere kwestie die in de opstartcontext van regelmatige zorg aan de orde zal komen, is om te bekijken wat er gebeurt met chirurgische ingrepen bij buitenlandse patiënten. <ul style="list-style-type: none"> - Betreffende effectieve behandelingen is het duidelijk dat deze patiënten eerst in quarantaine moeten. - Patiënten die na terugkeer uit een rode zone op ICU worden opgenomen, worden bij de opname getest. Wat de tweede test betreft, moet worden opgemerkt dat een test die op de zevende dag na het laatste hoog risicocontact wordt uitgevoerd, slechts 80% van de mensen die positief worden, opspoor (artikel MMWR). 20% wordt positief na deze tweede test, een niet te verwaarlozen percentage. Dit houdt een risico in als die persoon zich in de nabijheid van kwetsbare personen of in een kwetsbare omgeving bevindt. Om ondanks dit risico consequent te blijven, wordt een test op dag 7 gehandhaafd; er wordt echter verwezen naar eerdere adviezen van de RAG en de RMG, waar men verkoos om een tweede test op dag 10 af te nemen en zo dit risico te beperken. • De kwestie inzake quarantaine bij grensoverschrijdende studenten werd ook besproken. Er is een akkoord bereikt voor werknemers tot maart 2021, maar hoe zit het met leerlingen die elke dag/week de grens oversteken? In principe wordt de 48-urenregel gevolgd, maar in bepaalde gevallen is dit niet wenselijk (bv. kinderen op internaten, kinderen van gescheiden ouders die tussen twee verschillende landen pendelen. Deze zouden als de regels strikt gevolgd worden elke week in quarantaine moeten en zich laten testen). <p>Bovendien worden veel grenspendelaars systematisch aan de grens tegengehouden waardoor ze tijd verspelen.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het begrip “grensarbeider” moet breder zijn dan alleen werknemers. Een duidelijke definitie ontbreekt waarschijnlijk en dus moet er meer duidelijkheid komen over de afstand, de duur en de doelgroepen.</p> <p>De RMG zal de FAQ's van het NCCN nagaan op eventuele verduidelijkingen van deze kwestie. Zo niet, dan zal de RMG deze kwestie op de volgende COFECO-vergadering onder de aandacht brengen van het NCCN, zodat een duidelijke en ruimere definitie van “grensoverschrijdend” kan worden opgesteld, zodat het protocol van toepassing is op grensoverschrijdende studenten.</p>	
<p>10.4. PLF and quarantine</p>	<p>De voorzitter van de RMG herinnert de leden eraan dat de RMG werd gevraagd om aan de Préparatoire te rapporteren over de follow-up van de quarantaine. Zo werd de RMG gevraagd om concrete acties te herzien, te ontwikkelen en voor te stellen aan de IMC om een betere naleving van quarantaine en isolatie te faciliteren. De voorzitter heeft de leden gevraagd om overleg te plegen met hun kabinetten om te bekijken wat zij verwachten van de RMG. Er zijn controles van de PLF's, maar hoe pakken we controle van de quarantaine aan (dat is ook een bevoegdheid van de gemeenschappen)? Is het mogelijk om te achterhalen hoeveel van de individuen die een PLF invulden een test hebben afgenomen en wat de resultaten daarvan zijn? Dit betekent evenwel niet dat deze mensen zich aan de quarantaine of isolatie houden.</p> <p>Het commissariaat geeft aan dat deze gegevens al beschikbaar zijn van de twee afgelopen dagen. Er werden 4500 personen getest op Zaventem, 812 op Charleroi, een veertigtal op Luik en 2000 op Brussel-Zuid. De resultaten tonen dat de PR opnieuw steeg ten opzichte van begin december, met ongeveer 4% en grote verschillen tussen regio's en landen.</p> <p>De voorzitter van de RMG vraagt hoe men kan controleren of diegene die de PLF hebben ingevuld ook worden getest. Op dit moment maken we enkele</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>bevinden op, maar contoleren van de PLF zegt niet bijster veel, want het oorspronkelijke idee was om ervoor te zorgen dat mensen zich aan de quarantaine houden. Er moeten initiatieven worden genomen voor scholen/werkgevers, want de situatie is tweeledig. Enerzijds is het de verantwoordelijkheid van de werknemer/ouders om hun kinderen thuis te houden. Aan de andere kant is het de plicht van scholen/werkgevers om infecties te voorkomen en te doen wat nodig is om personeel, studenten en werknemers te beschermen. Worden er concrete acties ondernemen door bijvoorbeeld scholen? Steunt met dergelijk implementatiebeleid? Het lijkt niet aanvaardbaar dat mensen zich achter het recht op privacy verschuilen (en niet mogen worden gevraagd waar zij naartoe zijn gereisd) en toch mensen besmetten.</p> <p>Het Commissariaat is niet op de hoogte van concrete acties.</p> <p>Sciensano vraagt of de nota over uitzonderingen voor kritische functies in essentiële beroepen, die enkele weken geleden op de RMG werd besproken, werd afgerond en kan worden verspreid.</p> <p>De info werd gepubliceerd op de website van FOD WASO: “Uitzonderingen op de verplichte quarantaineregels: definitie van een kritische functie in essentiële sectoren – Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (belgie.be)”</p> <p>Het Commissariaat duidt aan dat een nota werd opgesteld voor midden-december, deze bevat het advies van het RMG (het algoritme). Er werd verzocht om een wijziging van de Franstalige versie, maar er werd geen actie ondernomen. Het Commissariaat zal dit verifiëren.</p> <p>De voorzitter van de RMG vraagt of lokale initiatieven, zoals in Kortrijk met gepensioneerde (huis)artsen, toenemen. Wanneer men in quarantaine is, kan het feit dat de meeste contacten via een bekende lokale arts of een vreemde via callcenter worden gelegd, een groot verschil maken vanwege de grotere vertrouwensfactor.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>In Vlaanderen kan de lokale overheid mensen helpen die in quarantaine moeten, die mogelijk niet alles hebben begrepen, en de opvolging van contacten ondersteunen. Het hangt af van subsidies voor bepaalde initiatieven.</p> <p>Brussel heeft soortgelijke initiatieven opgezet. Er is een gratis sociaal nummer en een contactpunt in elke gemeente. Het callcenter verwijst hiernaar en de <i>field agents</i> kunnen indien nodig beroep doen op de gemeentelijke agenten. Veel mensen in Brussel hebben geen huisarts, in dergelijke gevallen kan men de 1710 oproepen en zal een huisarts uit de buurt of de gemeente rechtstreeks dienstdoen.</p> <p>In Wallonië is er geen lokaal initiatief van gepensioneerde huisartsen. Huisartsen zijn op de hoogte van het probleem, maar zijn daartoe niet gemandateerd of verplicht. Dit gebeurt via de callcenters, die vertrouwen op het netwerk van de mutualiteiten. Als er een meer specifieke behoefte is, wordt er informatie gegeven aan de servicecentra voor thuishulp. Het zijn wel de <i>field agents</i> van de callcenters die de eerste lijn zorgen. Er is ook een gratis telefoonnummer bij de AViQ en een sociaal gratis nummer waar mensen die hulp nodig hebben naartoe worden doorverwezen.</p> <p>De RMG heeft de kwestie van de reizigers, die zijn vertrokken ondanks het feit dat dit wordt afgeraden, besproken. Moet de maatschappij de kosten blijven betalen van deze personen? Het verwijderen van de 'gratis' factor kan tot gevolg hebben dat zij zich niet meer laten testen. De RMG is van mening dat er een evenwicht moet worden gevonden tussen de risico's/voordelen voor de volksgezondheid. De RMG accepteert dat tests ook worden vergoed voor reizigers die tegen het advies in naar het buitenland gaan.</p> <p>De RMG merkt ook op dat de communicatie over afgeraden reizen duidelijk zou kunnen zijn en wellicht eerder zou moeten plaatsvinden.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De voorzitter van de RMG vraagt of zo een stimulans ook moet worden overwogen om ervoor te zorgen dat de quarantaine wordt gerespecteerd (geen inkomensverlies). Als iedereen in quarantaine wordt geplaatst om de rest van de bevolking te beschermen, moet het behoud van salaris worden gewaarborgd.</p> <p>De ONE merkt op dat het probleem in dit geval is dat niet alle werknemers gelijk worden behandeld. Sommigen zijn werkloos, terwijl anderen een extra week "verlof" krijgen, wat vragen oproept, want zij worden niet allemaal gelijk behandeld.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Deleixhe	Thibault	CFWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Deschutter	Iris	Vlaanderen	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hercot	David	Brussels	dhercot@gov.brussels
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussels
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
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
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Lokietek	Sophie	Région wallone	Sophie.lokietek@aviq.be