

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 11/01/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (approval)	<ul style="list-style-type: none"> Punt aangaande PHIRI toegevoegd aan internationaal AOB m.b.t. update controletoren toegevoegd Het advies van de RMG over de nota betreffende quarantaine en testafname bij reizigers die terugkeren uit een rode zone (07/01/2021) zal na een positief advies van het OCC ter validatie aan het IMC worden voorgelegd. 	<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Er is de afgelopen dagen een duidelijke stijging te merken van het aantal gevallen ten gevolge van de brede testing van terugkerende reizigers, alsook in enige mate van het einde van de vakantie en de herstart van scholen. Het aantal hospitalisaties en sterfgevallen daalde verder. Het testen van asymptomatische personen, voornamelijk het grote aantal terugkerende reizigers, heeft tot gevolg dat de PR daalde. Men verwacht dat de PR opnieuw zal stijgen en het aantal afgenomen testen zal dalen wanneer deze 'golf' aan terugkerende reizigers achter de rug is.</p> <p>Brussel kent relatief de grootste stijging van het aantal gevallen, maar kent relatief ook het grootste aantal reizigers en afgenomen testen.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De geziene daling van het aantal testen bij symptomatische personen is alarmerend. In het kader daarvan deelt Sciensano nogmaals mee dat zij op persconferenties herhalen dat men steeds bij de arts terecht kan om zich te laten testen wanneer de betrokkene symptomen vertoont. De RMG deelde een schrijven naar de huisartsenverenigingen op 18/12/2020 om hen aan te moedigen breed te testen en hun patiënten te sensibiliseren zich van zodra symptomen te laten testen. Er is sprake van een tool die de patiënt toegang verleent tot testafname zonder een arts te consulteren waardoor de drempel mogelijk kleiner wordt voor symptomatische – en dus mogelijke Covid-19 gevallen – om zich te laten testen. Concreet zullen zij een vragenlijst kunnen invullen om de klachten en symptomen na te gaan waarna zij o.b.v. deze informatie al dan niet worden uitgenodigd om een test te laten afnemen. Meer informatie hierover volgt weldra (cfr. passage op de volgende Préparatoire/IMC).</p> <p>De RMG merkt op dat de communicatie over deze tool, met name het circuit dat dan gevolgd moet worden, duidelijk moet zijn om zo verwarring over de te volgen procedures te vermijden.</p> <p>De RMG is voorstander voor een laagdrempelige toegang voor testing en is voorstander voor initiatieven die dit faciliteren, ze pleit bovendien wederom voor sensibilisatie bij artsen en de algemene bevolking om breed en laagdrempelig te blijven testen bij symptomen zoals in de richtlijnen is beschreven.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. UK Variant update (<i>information</i>)</p>	<p>In Antwerpen volgt een proefproject om de periode van besmetting te onderzoeken bij gevallen die besmet zijn met de 'nieuwe' UK-variant. Afhankelijk van de resultaten hiervan zal een advies gepubliceerd worden dat al dan niet pleit voor een verlenging van de huidige quarantaine- en isolatieplicht. Indien een aanpassing nodig is, zal deze toegepast worden voor alle indicaties van quarantaine en isolatie ongeacht de strain. Men verwacht hierover volgende week een uitspraak te kunnen doen, maar het is</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>vooral nog wachten op voldoende gegevens en wetenschappelijke evidentie.</p> <p>De RMG duidt nogmaals op het belang van duidelijke communicatie omtrent ontwikkelingen gerelateerd aan betreffende variant en, bij uitbreiding, het gehele crisisbeleid.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Motivation of the population to comply with the (quarantine) measures <i>(Information/Discussion – Prof. Omer Van den Bergh)</i></p>	<p>Professor Omer Van den Bergh gaf een presentatie gebaseerd op literatuuronderzoek over de naleving van de quarantainevoorschriften.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Enkele feiten <ul style="list-style-type: none"> Er bestaat een kloof tussen de beoogde naleving (65% voor quarantaine en 70% voor isolatie) en de daadwerkelijke naleving (17-25% voor quarantaine, 11% voor isolatie). De zelfgerapporteerde naleving van quarantaine en isolatie is lager bij jongeren, personen met een kind ten laste of die financiële problemen hebben. Zelfgerapporteerde naleving van de quarantaine kan in de loop van de tijd afnemen, met name bij asymptomatische personen. Adequate risicoperceptie, sociale steun en haalbaarheid (praktisch, financieel) lijken de belangrijkste drijfveren voor naleving. 2) Bepalende factoren voor gedrag <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijkheid en kennis van de regels - Sociale normen en waarden - Risicoperceptie van de ziekte <ul style="list-style-type: none"> o Perceptie besmettingskans o Perceptie ernst van de ziekte-uitkomst - Perceptie effectiviteit van de quarantaine - Financiële impact - Praktische obstakels - Welzijn 3) Aanbevelingen 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor een accurate risicoperceptie m.b.t. de ziekte en de positieve gevolgen voor de volksgezondheid van de quarantaine via een permanente inspanning (het 'waarom'). - Geef ondubbelzinnige, specifieke instructies voor de quarantaine (het 'hoe': do's and don'ts). Als je hun autonomie en vrijheid wegneemt, zullen mensen die willen terugclaimen, → laat hen de keuze. - Communiceer minimaal over een beperkte navolging van de quarantaine, anders zal dit mensen inspireren om hetzelfde gedrag te stellen (gebruik positieve verhalen over mensen in quarantaine, erken dat het moeilijk is). - Neem financiële drempels weg. - Analyseer waardegerelateerde en praktische obstakels voor het naleven van de quarantaine en pak ze aan (maak gebruik van ondersteuning door vrijwilligers, biedt hulp). <p>Professor Van den Bergh beklemtoont dat het quarantainebeleid moet focussen op communicatie, duidelijke instructies en risicoperceptie. Er moet een sterk sociaal netwerk worden opgebouwd om de naleving van de quarantaine te vergemakkelijken. Dit netwerk vormt ook een belangrijke buffer om de geestelijke gezondheid te beschermen, gezien de impact die quarantaine daarop kan hebben. Dit gaat niet enkel over het handhaven van de motivatie voor quarantaine, maar ook over het omgaan met eventuele gevoelens van angst of neerslachtigheid.</p> <p>Natuurlijk impliceert de Covid-19-crisis dat ondersteuningssystemen verdwijnen, vooral wanneer we in quarantaine zijn, wat betekent dat er geen sociale steun meer is, tenzij digitaal. Proberen om digitaal te compenseren, kan echter de aandacht afleiden van lokale problemen. Er wordt ook aanbevolen om te focussen op gemeenschapswerk en om middenveldorganisaties te mobiliseren voor hulp en steun.</p> <p>Bij het bespreken van quarantaine gaat het niet om alles of niets, maar om het vinden van praktische oplossingen en het uitvoeren van instructies voor het dagelijks leven, hoe makkelijker het voor de bevolking wordt gemaakt</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>door het bieden van praktische oplossingen, hoe beter de naleving ervan zal zijn.</p> <p>Er zijn geen studies over de naleving van quarantaine door mensen die in hun naaste omgeving met Covid-19-sterfgevallen werden geconfronteerd, maar we weten wel dat risico- en ernstperceptie een belangrijke rol spelen en als zodanig van invloed zullen zijn op de naleving door mensen die met de mogelijke ernst van Covid-19 werden geconfronteerd.</p> <p>Het beoordelen van verschillen in de naleving van quarantaine tussen verschillende landen om goede praktijken aan te passen, is moeilijk vanwege de complexiteit van culturen, samenlevingen en beleid.</p> <p>Sociaal kapitaal zou een rol kunnen spelen, maar is zeer complex en kan niet op korte termijn worden veranderd. Wat we nu kunnen doen, is ons richten op communicatie over risicoperceptie en de gevolgen van het wel of niet naleven van de quarantaine. Met andere woorden, de gevolgen van gedrag. De communicatie moet zich richten op individueel gedrag, iets waar het in het algemeen aan ontbreekt.</p>	
<p>4.2. Follow-up quarantine measures, particularly focused on monitoring the isolation and quarantine of HRC (<i>information – federated entities</i>)</p>	<p>De voorbereidende vergadering had aan de RMG gevraagd om feedback te geven over de opvolging en toepassing van quarantaine en isolatie bij reizigers die terugkeren uit een rode zone.</p> <p>In Wallonië bestaat er geen tool om die evolutie op te volgen. In de callcenters is er geen specifiek script voor terugkerende reizigers. Ze zijn overigens voor een uniforme aanpak als er een tool beschikbaar zou komen om in de opvolging te voorzien.</p> <p>Er bestaat een script uit augustus voor de callcenters, om mensen die hun code niet hebben geactiveerd eraan te herinneren zich te laten testen en ook om HRC's eraan te herinneren om hun code te activeren. Het script wordt gebruikt voor twee doelgroepen, misschien moet dit worden herzien om voortaan te werken met twee aparte scripts?</p> <p>Een wordt momenteel aan een andere tool voor het 'digitaal procesbeheer PLF'. Iedereen die een digitaal PLF heeft ingevuld, zal systematisch een</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>aantal keer (5 pogingen) worden opgebeld binnen een termijn van 24 uur. Dit heeft als doel de persoon te vragen de quarantaine na te leven en de testen op dag 1 en 7 te laten uitvoeren. Als iemand niet reageert of weigert mee te werken, zal dit worden gemeld aan de bevoegde burgemeester. Een gezondheidsinspecteur of lokale ambtenaar zal zich tot driemaal toe ter plaatse kunnen begeven met de mogelijkheid tot een interventie. Het AViQ vraagt wanneer dit systeem in werking zal treden. Het lijkt echter weinig waarschijnlijk dat met dit systeem duizenden passagiers kunnen worden opgevolgd.</p> <p>De kwestie van de opvolging door het callcenter zal worden besproken op het IFC morgennamiddag (12/01/2021) evenals vragen m.b.t. probleemgevallen.</p> <p>Het ONE hoorde problematische info over Zaventem. Men geeft er geen correctie informatie over de quarantaine voor kinderen (onder 6 jaar). Men moet ervoor zorgen dat alles goed duidelijk is. De RMG zal hen aanschrijven om dit recht te zetten.</p> <p>Vlaanderen bevestigt dat er automatisch een bericht (sms) wordt verstuurd naar wie in quarantaine is om te herinneren aan de test op dag 1 en 7. Vandaag wordt een wijziging van het preventiedecreet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad, zodat er vanaf morgen meer zichtbaarheid is inzake de naleving van de regels. De lokale besturen zullen wie zich in quarantaine of isolatie bevindt meer controleren. Vlaanderen geeft aan dat de probleemgevallen zullen worden opgevolgd, maar dat zij een laag percentage vertegenwoordigen. Men gaat uit van het principe dat de meerderheid van de gecontacteerde personen de quarantaine naleven, hoewel ze behoefte kunnen hebben aan ondersteuning. Er zal ook geen enkele verplichting zijn voor de burgemeesters, de ene zal waarschijnlijk strenger zijn dan de andere.</p> <p>De voorzitter van de RMG drukt zijn vrees uit voor een mogelijke derde golf aangezien men reizen afraadt maar niet verbiedt en er geen enkele controle</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>is op het naleven van de quarantaine na terugkeer van een reis (hetzelfde geldt voor anderen die in quarantaine moeten). Men kan zich er niet tegen verzetten dat iemand reist (het is niet verboden, de Europese landen zijn overeengekomen om reizen niet te verbieden) op voorwaarde dat die persoon in quarantaine wordt geplaatst bij de terugkeer.</p> <p>In Brussel is er een groot probleem met de naleving van de quarantaine en de testen, vooral bij wie regelmatig tussen Londen en Brussel pendelt. Het gerucht gaat dat men het vakje Business moet aanvinken of geen PLF moet invullen om gerust gelaten te worden. Men is daar van mening dat men de niet-essentiële reizen tussen Groot-Brittannië en België volledig moet doen stoppen.</p> <p>Kan men voor niet-essentiële reizen niet overwegen een verplichte quarantaineverklaring voor te leggen voor vertrek waarin de reiziger ook aanvaardt om zijn contactgegevens mee te delen? Bij de start van de crisis was er voor mensen die uit Wuhan kwamen een systeem waarbij men hen een papier gaf dat bepaalde dat ze de quarantaine moesten toepassen. Zo zou men over een registratie met kans op controle kunnen beschikken en misschien zouden sommigen dan tweemaal nadenken vooraleer te vertrekken. Het probleem is dat het vooruitzicht van een boete soms niet volstaat om sommigen af te schrikken, zeker niet wie het zich kan veroorloven.</p> <p>Een ander idee is het Covid-paspoort, een document met datum en resultaat van alle uitgevoerde testen evenals de reden van de reis, en een mogelijk controlesysteem.</p> <p>Vlaanderen merkt op dat de situatie nog complexer kan worden wanneer de mensen worden gevaccineerd. Ze zullen een vaccinatieattest krijgen dat misschien samenvalt met hun quarantaine, enz. Er moeten nieuwe adviezen komen, nieuwe databanken, enz. Er zullen allerlei categorieën van al dan niet gevaccineerden zijn, essentieel of niet, ...</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Op internationaal niveau worden zulke initiatieven al besproken, onder meer bij de WHO. Tijdens de HSC meeting werd ook gewag gemaakt van een vaccinatiebewijs als optie, maar dit kan op dit moment nog niet, aangezien dat gevolgen heeft voor het reizen en andere uitzonderingen. Dat stemt overeen met het advies van de RAG over deze kwestie.	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
6.1 Vaccination Grippe	<p>Het FAGG deelt de RMG mee dat nog iets meer dan 50.000 griepvaccins beschikbaar zijn. De vraag is gedaald en het agentschap plant een communicatie op zijn website om de resterende voorraad op te maken, aangezien de vaccinatie nog steeds zinvol is op dit moment.</p> <p>De leden van de RMG vragen een gedocumenteerd rapport van de IMC om een beter zicht te krijgen op de situatie. Het is belangrijk om te weten welke informatie moet worden meegedeeld en aan wie, aangezien 50.000 dosissen niet de volledige groep B dekken. Het is daarom primordiaal de materie waarover men communiceert goed te beheersen.</p> <p>Ter info, het FAGG heeft dit jaar haast een miljoen extra dosissen dan anders verdeeld.</p>	
7. Communication		
8. International		
8.1. HSC update (<i>information</i>)	<p>Een korte update over de vergadering van de Health Security Committee (HSC) van 06/01/2021 werd gegeven waar in het bijzonder de UK-variant (VOC) en vaccinatie besproken werd.</p> <p>Dit rapport is terug te vinden op https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_en</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Spread of the UK variant of SARS-COV2 in the UK (update, recommendations for response)</u></p> <p>De nieuwe variant is momenteel de dominante in het Verenigd Koninkrijk (ca. 2/3 van de infecties). Deze zou dezelfde populatie raken als vorige varianten en, ondanks een hogere besmettelijkheid, geen hogere hospitalisatie- of sterftegraad betekenen.</p> <p>Er zijn duidelijke indicaties dat de bestaande vaccins ook effectief zijn tegen de variant of concern (VOC).</p> <p><u>DK-UK variant</u></p> <p>In Denemarken vreest men dat de UK-variant een wekelijkse verdubbeling zal kennen en uiteindelijk de dominante vorm wordt. O.b.v. van mathematische modellen heeft men beslist om over te gaan tot striktere maatregelen zoals verdere contactinperking, een grotere fysieke afstand en uitbreiden sequencing capacity (bij spike proteins).</p> <p><u>ECDC RAA – response and global update on SARS-COV2 variants of concern</u></p> <p>Het ECDC presenteerde een risk assessment, waarin wordt vermeld dat het risico van verdere verspreiding van de UK-variant in de Europese landen groot is. De mogelijke impact van deze variant op de gezondheidssystemen wordt eveneens als groot beschouwd.</p> <p>Als response stellen zij voor om de sequencing capacity uit te breiden en efficiënt in te zetten, meer targeted follow-up (testing, contact tracing en isolatie van gevallen die al dan niet vermoedelijk besmet werden met VOC), lokale monitoring en informatie-uitwisseling tussen de lidstaten. Ten slotte ook inzetten op verder afraden van verplaatsingen naar het buitenland en sensibiliseren.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>EMA – update on COVID-19 vaccines</u></p> <p>Het EMA spreekt zich voorlopig niet uit over een verlenging van het interval tussen de twee vaccindoses omdat er (nog) geen wetenschappelijke evidentie voor is. Pragmatisch stellen ze dat het interval met enkele weken, maar niet met enkele maanden kan worden verlengd. Verder is er ook geen evidentie om verschillende vaccins te gebruiken voor de eerste en tweede dosis.</p> <p><u>Varia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De UK legt extra restricties op aan reizigers komende van Zuid-Afrika. - Ierland stelt dat 41% van de positieve gevallen, die terugkeerden uit de UK, besmet zijn met de nieuwe variant. Ierland kent een drastische stijging van het aantal gevallen, hospitalisaties en sterfgevallen. Bijgevolg hebben zij bijkomende restricties ingevoerd voor reizigers uit de UK en Zuid-Afrika. Ook Zwitserland zet in op bijkomende tracing voor gevallen met VOC. - België vroeg om een gecoördineerde aanpak op Europees niveau m.b.t. reisrestricties (inclusief testing en quarantaine). - De UK focust op een eerste dosis met een interval van 12 weken, Duitsland hanteert een 42-dagen interval en Denemarken houdt zich voorlopig aan de aanbevolen intervallen, maar kan bij noodzaak een interval van 6 weken aanhouden. <p>Enkele RMG leden merken op dat er een theoretische-hypothetische onderbouwing is om een langer interval te overwegen.</p> <p>De EU lijkt voorlopig niet aan te sturen op een reisverbod, hoewel verschillende lidstaten vragende partij zijn voor een Europese aanpak.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
8.2. PHIRI	<p>Sciensano zal de komende drie jaren een Europees project genaamd 'Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI)' coördineren. Het project is in samenwerking met 41 Europese partners. PHIRI wil open, onderling verbonden en datagestuurd onderzoek vergemakkelijken en ondersteunen door middel van het delen van crosscountry Covid-19 informatie over de gezondheid van de bevolking en de uitwisseling van best practices met betrekking tot de identificatie van gegevensbronnen, toegang, beoordeling en hergebruik van gegevens over Covid-19-determinanten, het vaststellen van risico's en de resultaten volgens de ELSI- en FAIR-principes.</p> <p>Het heeft drie voornamelijk objectieven:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opzetten van een Health Information-portaal voor Covid-19 om gestructureerd informatie uit te wisselen tussen de Europese lidstaten, alsook verschillende databronnen aan elkaar te koppelen. 2. Voorzien in een structurele uitwisseling van best practices en expertise tussen de betrokken landen. 3. Promoten van interoperabiliteit en aanpakken van gezondheidsinformatie ongelijkheden door capaciteitsopbouw. <p>Zijn taak uitvoerende zal PHIRI de basis leggen voor de bouw van een Distributed Infrastructure on Population Health (DIPoH), een duurzame gefedereerde onderzoeksinfrastructuur voor de volksgezondheid op Europees niveau. Dit zou de paraatheid van de EU om te reageren op een mogelijke pandemie aanzienlijk vergroten, aangezien solide data en gezondheidsinformatie aan de basis liggen van evidence-based onderzoek en goede beleidsvorming. De leden zullen kunnen deelnemen aan een training i.v.m. informatiestroom e.a., meer informatie daarover zal aan hen worden gecommuniceerd.</p>	
9. Date next meeting / agenda (approval)	<ul style="list-style-type: none"> - RAG Advies voor kinderen - Officiële feedback van de IMC over grensarbeiders. 	De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 14 januari van 16u tot 18u.
10. AOB		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10.1. Webinar Belgium	<p>De leden van de RMG worden uitgenodigd om deel te nemen aan het Policy forum waarvan de organisatie een samenwerking is tussen het WHO Regional Office for Europe en de Belgische FOD Volksgezondheid met ondersteuning van het European Observatory on Health Systems and Policies. Er zijn drie sessies gepland:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Delivering the Vaccination Campaign, The role of a 'control tower'.2) The 'Control Tower': Governance, Information needs, Monitoring functions3) Conclusions and Lessons to strengthen the 'Control Tower' Facility	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bogaert	Petronille	Sciensano	Petronille.Bogaert@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.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
Frippiat	Frédéric	AViQ	Frederic.FRIPPIAT@aviq.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardenois	Miguel	Brussels	mlardennois@gov.brussels
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