

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/01/2021

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>Het rapport van 18/01/2021 zal worden gevalideerd tijdens de RMG van 21/01.</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>		
<b>3. Prevention</b>		
3.1 RAG on the duration of quarantine and isolation	<p>Sciensano presenteerde het RAG advies m.b.t. de quarantaine- en isolatieduur. Dit kan worden geraadpleegd via volgende link : <a href="https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-wetenschappelijke-informatie-rag">https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-wetenschappelijke-informatie-rag</a></p> <p>De voornaamste verandering is deze van de duur van de isolatie van 7 dagen naar 10 dagen. Er was geen consensus, maar de algemene interpretatie was dat 7 dagen niet genoeg was. In de praktijk houden mensen zich niet aan de minimumverwachting van 7 dagen én drie symptoomvrije dagen alvorens hun isolatie te beëindigen en nemen zij niet echt de vereiste voorzichtigheid in acht.</p> <p>Vlaanderen meldt dat bij het pilootproject in Antwerpen ze werken met een Ct-waarde en zij merkten dat er een hoge virale waarde blijft op dag 7. Maar ermee rekening houdende dat er geen nog geen vergelijking met de 'klassieke' variant is gemaakt, moet de waarde van deze gegevens met</p>	<p>De RMG valideert het voorstel van de RAG met betrekking tot de duur van de quarantaine en de isolatie. In het bijzonder de verandering in de duur van de isolatie:</p> <p><i>"10 days, in line with European countries, 7 days was short, symptoms not always taken into account, similar with quarantine</i></p> <p><i>Communication to the public (new variant) is important, and GP's (testing in few symptoms)</i></p> <p><i>Positive communication to cases and regular follow-up will be more important"</i></p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Bovendien is de Ct-waarde niet robuust genoeg om de besmettelijkheid van een individu te bepalen.</p> <p>Er verloopt nog steeds een aanzienlijke tijd tussen het begin van de symptomen en de raadpleging van een arts. Een bewustmaking van de bevolking en de artsen is noodzakelijk. De voorzitter merkt op dat zo een sensibilisatie van de RMG aan de huisartsen via wetenschappelijke verenigingen, de kringen en via het e-health systeem plaatsvond. Om de drempel tot testing te verlagen voor de bevolking, zou een mogelijk oplossing zijn om een systeem op te zetten waarbij iemand met lichte symptomen toegang heeft tot testing zonder hiervoor zijn huisarts te raadplegen. In Brussel wordt zo'n dergelijke instrument opgezet.</p> <p>Op schoolniveau is het belangrijk om te communiceren dat nog meer voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen als er verschillende kinderen met symptomen in dezelfde klas worden waargenomen; op dit niveau kan het bewustzijn op scholen worden vergroot.</p> <p>ONE is van mening dat van mening dat deze aanbevelingen m.b.t. collectiviteiten en testen van leerlingen moeten worden opgenomen, anders vrezen zij dat er niet overal consistente beslissingen volgen.</p> <p>In het kader van toezicht op het niveau van collectiviteiten worden beslissingen genomen door de verantwoordelijke arts en, indien nodig, in samenwerking met de hygiëne inspecteur. Er werd voorgesteld om sneller beroep te doen op deze inspecteurs. AViQ merkt echter op dat in Wallonië er slechts 2-3 hygiëne inspecteurs zijn en zij dus niet in staat zullen zijn een passend antwoord te bieden. We zouden de huidige maatregelen zoveel als mogelijk moeten versterken (cfr. respecteren van de quarantaine) en verder de bestaande protocollen blijven volgen. De voorzitter van de RMG merkt op dat het aspect van de betrokkenheid van de artsen in collectiviteiten reeds enkele maanden geleden aan de orde kwam. Nu moeten we dit concretiseren, gelet op wat er ontbreekt in de plannen/richtlijnen en nagaan hoe het werk van de medische inspecteurs kan worden verlicht.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Er bestaat een protocol dat de schoolartsen kunnen gebruiken (procedures voor testing, hoe te bepalen wie HRC of LRC is) en ze hebben toegang tot de 'collectiviteitstool' dat hen toelaat om testen voor te schrijven en QR-codes te genereren.</p> <p>Afgezien van de wijziging inzake isolatie blijft het geheel aan maatregelen hetzelfde (bv. in het geval van een cluster is het reeds mogelijk om in overleg met de gezondheidsautoriteiten een uitgebreidere test uit te voeren), zodat het niet nodig is om de protocollen aan te passen. De nadruk wordt gelegd op sensibiliseren en in geval van symptomen zo spoedig mogelijk uitvoeren van een test. Om quarantaine zin te geven, moet de communicatie op de betrokken worden gericht.</p> <p>Sciensano geeft aan dat langere isolatietijden meer in lijn is met de ECDC en andere landen. Het is ook duidelijker omdat er geen interpretatie is m.b.t. symptomen of andere zaken. Om een nul-risico te hebben, had quarantaine voor iedereen langer moeten zijn, maar dit zou zeker een negatief effect hebben gehad op de steun van de bevolking.</p> <p>De basisregels zijn gekend, er zijn verschillende wijzigingen aangebracht. Omwille van de communicatie naar de verschillende belanghebbenden (lokale ELZ, behandelende artsen, verpleegkundigen, ...) pleit Vlaanderen ervoor om de protocollen niet opnieuw te wijzigen, maar de aanpassingen m.b.t. isolatieduur door te voeren en de overige protocollen te volgen zoals ze zijn.</p> <p>De voorzitter van de RMG vraagt aan de gemeenschappen of personen in quarantaine, buiten SMS en telefonische contacten, ook informatie ontvangen over de "waarom" van quarantaine via een document of een link. Het zou interessant zijn om de mensen aan het einde van hun quarantaine te bedanken voor hun inspanningen en hen te vragen of ze problemen ondervonden. In Vlaanderen zou eventueel een link naar <a href="http://laatjevaccineren.be">laatjevaccineren.be</a> kunnen worden ingevoegd.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Draft note after debate TF Testing 17/1 - 17 h and before the CIM préparatoire on 18/1</p>	<p>De voorzitter van de RMG heeft de leden een nota vanuit het Commissariaat toegestuurd. Deze werd in de RMG herlezen en een nota met feedback van de leden werd opgesteld, dewelke zal worden gestuurd naar de IMC en het Commissariaat.</p> <p>Over het geheel genomen uitte de RMG twijfels over de uitvoering van massa-testing en vreesde zij dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de capaciteiten en human resources op het terrein (bv. probleem van gebrek aan terugkoppeling tussen besluitvorming en operationalisering, bevel om te testen, ...).</p> <p>De voorzitter van de RMG merkt op dat er nog geen officieel besluit is over de test op dag 1 voor niet-residentiële reizigers (indien zij een negatieve test van &lt;72 uur hebben). Een voorstel werd gedaan, maar er is nog geen besluit genomen. Wat dit betreft betreft AViQ dat er op internationaal niveau geen uniformiteit is, terwijl verschillende Europese landen een negatieve test van maximaal 72 uur voor vertrek vragen en een test bij aankomst en op dag 7.</p> <p>Betreffende het besluit over een vermindering van de 48h voor de uitzondering voor reizigers die aankomen in België, deze wordt genomen op het OCC van vrijdag aanstaande. De RMG-leden geven aan dat zij geen duidelijk zicht meer hebben op de vele beslissingen die worden genomen (door wie en wanneer?). Het is noodzakelijk om een soort van 'overview' te hebben, want er is een gebrek aan duidelijkheid over het gehele besluitvormings-/validatieproces. Een dergelijk initiatief zou worden genomen door het NCCN.</p> <p>De RMG vraagt nogmaals of de nota over essentiële functies is meegedeeld (cfr. beslissingsboom).</p> <p>Wat de speekseltests betreft, is er sprake van geweest deze in te zetten voor preventieve screenings in scholen en andere collectiviteiten. Gezien de</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>huidige onzekere context (cfr. varianten) is de TF testing van mening dat de capaciteit voor clusters en HRC moet worden gehandhaafd (daarna kan worden overwogen deze opnieuw in te zetten voor herhaalde screening in geval van een epidemie/clusters en om kritische beroepsgroepen in staat te stellen te blijven werken).</p> <p>Sciensano wijst erop dat de procedure voor Ag testing van HRC met kritieke functies geen protocol is dat afkomstig is van de RAG. Vanaf volgende week zal een specifieke rubriek worden opgezet op de website van Sciensano om deze protocollen van andere instanties te verzamelen.</p> <p>De leden merken op dat er een fout staat op Infocorona. Er wordt reeds aangegeven dat HRC op dag 1 en dag 7 moeten worden getest, deze wijziging is pas gepland vanaf 25/01/2021. Het RMG-secretariaat zal de verantwoordelijken van Infocorona hiervan op de hoogte brengen om te verzekeren dat de informatie niet wordt gewijzigd voordat de aanbevelingen officieel werden gewijzigd.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering vindt plaats op donderdag 21/01/2021 om 16h.
10. AOB		

## Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	AViQ	brigitte.bouton@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Deleixhe	Thibault	FWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.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	mlardenois@gov.brussels
Matthys	Emily (RMG support)	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Van Den Broucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be