

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 21/01/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)	De rapporten van 18/01/2021 en 19/01/2021 worden goedgekeurd na in acht name van de opmerkingen door Sciensano en Fédération Wallonie Bruxelles.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	Ter informatie werd de vraag betreffende het gebrek aan duidelijkheid over de in de rechtsgrondslagen aan te brengen wijzigingen voorgelegd aan het Commissariaat en aan COFECO.	<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>Sciensano geeft een overzicht van de epidemiologische situatie, de aanbevelingen terzake kunnen worden geraadpleegd via de volgende link: COVID-19 – Wetenschappelijke informatie/ Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>« <i>Het aantal nieuwe gevallen is de afgelopen week niet verder toegenomen, maar stabiliseert zich. Dit bevestigt de hypothese dat de na de kerstvakantie waargenomen stijging grotendeels te wijten was aan reizigers die terugkeerden uit de rode zone.</i></p> <p><i>De afgelopen week zijn een paar clusters als gevolg van de 501Y.V1-variant vastgesteld. In RVT's kunnen deze clusters significant zijn, net als bij de klassieke variant. Het is belangrijk erop te wijzen dat de overgrote meerderheid van de clusters niet door 501Y.V1 wordt veroorzaakt en dat de virusstam die sinds het begin van de epidemie in België circuleert ook zeer besmettelijk is</i></p>	<p>De RMG stelt vast dat de situatie zich in de woonzorgcentra gunstig lijkt te ontwikkelen; het is evenwel te vroeg om dit uitsluitend toe te schrijven aan de vaccinatie.</p> <p>De RMG keurt het epidemiologisch overzicht goed en vestigt in het bijzonder de aandacht op volgende aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen versoepelingen • Blijven benadrukken dat iedereen strikt de bestaande maatregelen moet opvolgen (testen, zelfs bij zeer milde symptomen, isolatie en quarantaine van contacten) • Snelle detectie en aanpak van clusters • Beperken van reizen in het algemeen, met bijzondere aandacht voor reizigers

(vooral in deze winterperiode wanneer mensen meer binnen blijven en gesloten ruimten minder ventileren) en de afgelopen maanden verantwoordelijk was voor aanzienlijke uitbraken van gevallen. Hoewel het van essentieel belang is om de nieuwe varianten op te volgen, moet aan de bevolking duidelijk worden gemaakt dat de maatregelen niet verschillen, ongeacht de virusstam die circuleert. Het aantal nieuwe ziekenhuisopnamen stabiliseert zich en voor het eerst is een stijging van het aantal bezette bedden op de dienst intensieve zorg vastgesteld. Bijgevolg wordt in verschillende provincies (Waals-Brabant, Limburg, Luxemburg en Brussel) opnieuw een stijging van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames vastgesteld. Dit kan gedeeltelijk het gevolg zijn van de recente periode van toenemende nieuwe infecties, alsook van clusters in sommige ziekenhuizen.

Op basis van de nieuwe beheerstrategie bevinden we ons nog steeds in de lockdown fase. Hoewel de indicatoren zich lijken te stabiliseren, zijn er enkele zorgwekkende tekenen, zoals een toename van het aantal ziekenhuisopnames in sommige provincies. Het is ook moeilijk te voorspellen wat de impact zal zijn van een eventuele verspreiding van de 501Y.V1-variant in de komende weken.

In de huidige epidemiologische situatie kan een versoepeling van de maatregelen niet worden overwogen. Om ervoor te zorgen dat de indicatoren in de goede richting blijven evolueren, is het van het grootste belang dat iedereen zich strikt aan de maatregelen blijft houden (test zelfs bij zeer milde symptomen, isolatie en quarantaine van de contacten), dat COVID-19-clusters snel worden opgespoord en onderzocht (met een bredere testing), en dat het aantal reizigers naar het buitenland zo veel mogelijk wordt beperkt. Bijzondere aandacht moet ook worden besteed aan de hoge PR onder reizigers afkomstig uit verschillende landen. Sommige van deze groepen (zoals seizoenarbeiders) zijn vaak moeilijk te bereiken, beschikken niet over een netwerk in geval van isolatie of quarantaine en hebben misschien minder toegang tot de tests en de toekomstige vaccinatie.

afkomstig uit bepaalde landen en/of in bepaalde sectoren

- Intensifiëren van telewerk en versterken van de toepassing van preventiemaatregelen op de werkvloer

De RMG beklemtoont ook terug het belang van een goede ventilatie en verluchting.

	<p><i>Bovendien zou telewerken verder moeten worden aangemoedigd en gecontroleerd en moeten preventieve maatregelen ter voorkoming van overdracht op de werkplek strikter worden opgevolgd. De mobiliteit nam na de verlofperiode snel toe tot het niveau van voor de vakantie. Van degenen die denken te weten waar ze besmet zijn, heeft 16% bovendien de werkplek vermeld. Deze infecties kunnen gemakkelijker worden voorkomen dan die die binnen het gezin plaatsvinden. »</i></p> <p>Wanneer kunnen we, gezien het aantal clusters in de RVT's, dat afneemt, en het sterftcijfer (ongeveer 50%), beginnen te praten over de impact van de vaccinatie?</p> <p>Sciensano zegt dat in Spanje, waar de vaccinatie al verder gevorderd is, het aantal besmettingen in de RVT's al aanzienlijk is gedaald (dit kan te danken zijn aan de vaccinatie, aangezien de andere cijfers blijven stijgen).</p> <p>De RVT-indicatoren lijken gunstig te evolueren, maar voorzichtigheid is geboden. Vorige week hebben we een stijging en deze week een daling vastgesteld. Wij moeten dus nog afwachten wat de komende weken zullen brengen alvorens te verklaren dat wij een zichtbare impact vaststellen. Het is nog te vroeg om deze verbetering met volle overtuiging toe te schrijven aan de vaccinatie, maar wij hebben goede hoop dat dit het geval is.</p>	
<p>2.2 PLF data (information – Karine Moykens)</p>	<p>Karine Moykens, van de interfederale werkgroep testing en tracing, presenteert een overzicht van de laatste gegevens over reizigersverkeer. Het behelst een overzicht van de PLF gegevens sinds de start van de kerstvakantie.</p> <p>De gegevens tonen duidelijke piekmomenten van reizigers aan in de weekends. Quasi 80 tot 90% van alle reizigers arriveert vanuit een rode zone, wat in lijn is met de merendeel van buitenlandse bestemmingen die als rood worden gecatalogiseerd.</p>	<p>Er zal een brief naar de boerenbond worden gestuurd om de blijkbaar onjuiste communicatie over de quarantaine voor seizoenarbeiders te corrigeren (d.w.z. dat ook de inreizende seizoenarbeiders de quarantaine bij aankomst in België moeten naleven).</p>

Het aantal testcodes dat werd uitgestuurd toont een duidelijke stijging sinds de beleidsverandering op 02/01/2021. Sindsdien ontvangen namelijk alle reizigers die terugkeren uit een rode zone (en daar langer verbleven dan 48h) een testcode. Dit percentage steeg van ca. 25 à 30% voor deze verandering naar meer dan 80% de weken erna en een ruime 70% voor de week van 11-17 januari. Dit percentage bereikt geen 100% omdat een deel van zij die een PLF invullen geen testcode ontvangen (cfr. <48h in het buitenland, uitzonderingen op testing/quarantaine etc.) of hun testcode niet gebruiken.

Van zij die een testcode of activatiecode ontvingen tussen 2 en 17 januari en van wie er een INSZ nummer beschikbaar is (enkel residenten), liet 78% zich testen. Hiervan bleek 3.8% positief, al bestaan er verschillen in positiviteitsratio tussen de regio's en provincies.

Bovendien vond er ook een wijziging plaats op 04/01/2021 voor de professionele reizen, waarvoor sindsdien een onderscheid in de PLF bestaat tussen professionele en niet-professionele reizen. Eerstgenoemde kunnen zich namelijk beroepen op een 'Business Travel Abroad'-attest (BTA) en zodoende kunnen de betrokken reizigers mogelijk niet onderworpen zijn aan de quarantaine- en testplicht.

Belgische bedrijven kunnen beroep doen op de BTA door aan te geven dat hun werknemer een professionele reis maakt. Nadien konden de betrokken reizigers via de PLF een assessment invullen, indien deze een laag risico weergeeft vervalt de nood aan quarantaine en testing bij terugkeer. Om mogelijk misbruik tegen te gaan werden enkele wijzigingen doorgevoerd aan het systeem. Momenteel kunnen alleen Belgische bedrijven en organisaties (met KBO) een aanvraag indienen via de BTA-tool, ook voor buitenlandse, externe krachten die naar België wensen te reizen vanwege professionele doeleinden. Bovendien mag in dit laatste geval de werkkraft slechts maximaal 72h op het Belgisch grondgebied blijven (tenzij hij/zij zich wel onderwerpt aan de quarantaine- en testplicht). Ten slotte voert men sinds kort ook

	<p>bijkomende controles uit op de BTA-aanvragen en verifieert men dat deze voldoen aan de voorgelegde regels.</p> <p>Voor de periode van 2 t.e.m. 17 januari is op te merken dat de hoogste positiviteitsratio bij reizigers te vinden is in toenemende volgorde bij Polen, Marokko en Roemenië (respectievelijk 4.5, 5.4 en 9.9%). Deze informatie wordt sedert vorige week ook opgenomen in het wekelijkse RAG epidemiologisch rapport.</p> <p>De RMG vraagt in welke mate kan worden bepaald of er verschillen zijn in het aantal positief geteste personen in relatie tot het gebruikt vervoersmiddel (vb auto's, busjes met veel personen). De TF testing & tracing gaat de komende weken na, in samenwerking met het team achter Paloma, of men een link kan maken tussen besmetting en vervoersmiddel. In het kader van een persoon die besmet is met een variant bekijkt men de PLF's al om een grondige contact tracing uit te voeren op het respectieve vervoersmiddel (indien mogelijk).</p> <p>Het lijkt erop dat de boerenbond blijkbaar zou aangeven dat inreizende seizoenarbeiders niet in quarantaine moeten. Dit is onjuist. Seizoenarbeiders zijn wel degelijk gebonden aan de verplichte quarantaine- en testplicht aangezien zij niet in aanmerking komen van een uitzondering hierop. Ze verblijven namelijk langer dan 72h op Belgisch grondgebied. De RMG en het commissariaat plannen een schrijven naar de boerenbond om deze regel zo nodig te verduidelijken.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. RMG Note - Strategic focus points in context of SARS-COV-2 variants (<i>Information</i>)</p>	<p>Geannuleerd</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		

<p>4.1. New presentation of procedures (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano heeft aan de leden van de RMG de nieuwe lay-out van de COVID-19-website voorgesteld. Het doel is om structurele problemen te verhelpen en de toegang tot de verschillende aanbevelingen voor gezondheidswerkers te vergemakkelijken. In plaats van te werken met lange documenten per beroepsgroep, wordt de informatie per thema gepresenteerd (bv. testing, isolatie). Dit zal het zoeken naar specifieke informatie vergemakkelijken. Dankzij deze nieuwe versie hoeft Sciensano niet langer in verschillende procedures wijzigingen aan te brengen, maar op één plaats.</p> <p>De wijzigingen zouden in de loop van de volgende week klaar moeten zijn, idealiter op 25/01.</p>	
<p>4.2. Update RAG Testing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indication for sequencing 	<p>In het document over de indicaties van sequencing, dat met de leden is gedeeld, zijn inmiddels enkele wijzigingen doorgevoerd. De nieuwe versie zal dus tegelijk met de beslissingen aan de leden van de RMG worden toegezonden. Er zal een elektronische RMG worden georganiseerd om vóór maandag 25/01 12.00 uur feedback van de leden te krijgen.</p>	<p>Een elektronische RMG wordt georganiseerd in de loop van komend weekend met betrekking tot het RAG-advies aangaande de indicaties van sequencing. De RMG-leden worden uitgenodigd om hun reacties te bezorgen voor 12u00 op maandag 25/01/2021.</p>
<p>4.3. Impact of variants on general isolation and quarantine rules (<i>Discussion</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quarantine families where there is also an index that is in isolation 	<p>Aan de RMG-leden wordt gevraagd hoe zij de situatie zien voor gezinnen waarbij één van de gezinsleden in isolatie moet, maar men op betreffende locatie geen afstand kan houden van elkaar. In dit geval zou de index 10 dagen in isolatie moeten gaan, maar wat is hiervan het gevolg voor de andere gezinsleden? Tot nu toe is de regel dat indien een gezinslid zich niet kan afzonderen van de index, de quarantaine pas start na de 7 dagen isolatie van de index. Nu wordt dat dus na 10 dagen isolatie (met mogelijk een domino-effect waarbij het ene na het andere gezinslid besmet geraakt en op die manier de quarantaine voor de overige gezinsleden telkens verlengd wordt. Dit zou kunnen oplopen van minstens 17-20 dagen quarantaine voor het hele gezin tot een vele langere periode. In de praktijk is deze toepassing bijgevolg niet haalbaar in sommige omstandigheden. Daartegenover is het wetenschappelijke niet coherent om de isolatie noch de quarantaine in te korten.</p>	<p>Het punt wordt opnieuw op de agenda van maandag 25/01/2021 geplaatst.</p>

	<p>Deze index gevallen vrijwillig en (voor hen) gratis in isolatie plaatsen in een hotel (of andere plaats) zou mogelijk een antwoord bieden hierop gezien zo het domino effect binnen een gezin voorkomen kan worden, maar dit alternatief gaat (in feite sedert het begin van deze crisis) eveneens gepaard met enkele blijvende openstaande vragen: Wie financiert dit project (huur hotels, eten, materiaal, ...)? Wat zijn de ervaringen van zulke hotels in het buitenland? Overige praktische zaken (ventilatie, ...)?</p> <p>De RMG-leden benadrukken dat men vrijblijvend en vrijwillig in deze hotels zou verblijven om de isolatie uit te zitten. Zo biedt men een alternatief aan positieve gevallen die hun familie en gezin wensen te vrijwaren van een mogelijk besmettingsrisico. Dit aspect wordt volgende meeting terug opgenomen; in afwachting wordt aan de leden gevraagd na te gaan hoe de financiering wordt geregeld.</p> <p>De RAG zal verder beraadslagen over mogelijke alternatieven en zal de uitkomst hiervan voorleggen aan de RMG op maandag 25/01/2021.</p> <p>Het Commissariaat deelt alvast mee dat tijdens de eerste golf werd onderzocht of hotels eventueel ingezet konden worden als schakelzorgcentra. In dat opzicht lijkt zo een project haalbaar indien er financiering voor kan worden gevonden.</p>	
<p>4.4. quarantine/isolation enforcement</p>	<p>Dit punt is eerder besproken en Brussel in het bijzonder moest gegevens verstrekken over welke informatie met de politie wordt gedeeld en voor hoeveel mensen dit al is gebeurd. De voorzitter van de RMG vraagt ook of het mogelijk zou zijn om de richtlijnen aan de politie te geven zodat zij in het hele land uniform kan optreden om te grote verschillen van stad tot stad te voorkomen. Welke houding wordt van de politie verwacht met betrekking tot het aspect van de boetes?</p>	<p>De RMG zal geen richtlijnen formuleren voor de lokale autoriteiten en besturen, die op lokaal niveau beslissen hoe ze de toepassing van de wet implementeren. De RMG benadrukt dat het accent vooral op ondersteuning van isolatie en quarantaine dient te liggen; een strenge handhaving blijft een laatste en uitzonderlijke maatregel.</p>

Dit hangt af van de grootte van de gemeente en haar kenmerken. Vlaanderen is geen voorstander van het geven van richtlijnen. Men vertrekt van het principe dat de gegevens worden bezorgd aan het lokale niveau en dat het hun verantwoordelijkheid/bevoegdheid is om te beslissen hoe de gegevens worden verwerkt. Het doel is vooral om mensen in quarantaine te ondersteunen/begeleiden. Strikte toepassing wordt alleen in extreme gevallen overwogen.

In Wallonië is het voornaamste doel om de mensen te helpen via de burgemeester. Aan de burgemeesters zal een hele reeks hulpmiddelen worden voorgesteld om de situatie op pedagogische wijze te kunnen benaderen (cf.: toolbox die een hulpmiddel ter ondersteuning van beslissingen en acties is). Het idee is dat de maatregelen meer ingang vinden door het "waarom" uit te leggen; de betrokkenheid van de politie is iets zeer zeldzaams. (te hardleerse / recidiverende gevallen).

Bij afwezigheid van hun vertegenwoordiger zal de RMG aan Brussel per e-mail om opheldering hierover vragen. De voorzitter van de RMG benadrukt dat het goed zou zijn om verschillende visies te integreren. Sinds het begin van de crisis hebben we vaak een tegenstrijdigheid gezien tussen de aanpak van Volksgezondheid en die van de administratieve instanties. We hebben ook situaties gezien waar de burgemeesters iets beslissen en de gouverneur iets anders.

De leden van de RMG zijn van mening dat het niet de verantwoordelijkheid van de RMG is om in te grijpen in wat er op het terrein gebeurt. Er bestaan richtlijnen en het advies van de RAG is duidelijk.

Dat is waar, maar intussen zien we dat er telkens andere beslissingen worden genomen en dat heeft een impact (bijv.: media). En de RMG is gevraagd om erop toe te zien dat de wijze waarop de maatregelen worden toegepast, correct gebeurt. Een

	<p>signaal in die zin is naar binnenlandse zaken gestuurd en we zijn terugverwezen naar het lokale niveau.</p> <p>AZ&G stelt vast dat veel van deze dingen in overleg gebeuren, maar dat zij slechts een raadgevende en geen definitieve stem hebben. Daarom is, zelfs na overleg, niet alles altijd in overeenstemming met de richtlijnen.</p> <p>Elk geval is uniek, er zijn richtlijnen nodig, maar die zullen niet altijd worden gevolgd. De richtlijnen mogen niet permanent worden gewijzigd, aangezien dit tot verwarring kan leiden. Laat de plaatselijke actoren/overheden de beslissingen nemen, want er zijn al veel richtlijnen, enz.</p> <p>De RMG zal geen richtlijnen formuleren, het is aan het lokale niveau om na te gaan wat in concrete gevallen moet worden toegepast en benadrukt dat strikte toepassing van de wet een uitzondering moet blijven en alleen als laatste redmiddel kan worden overwogen.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering vindt plaats op maandag 25 januari van 16 tot 18 uur.
10. AOB		

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Broms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Cuypers	Sophie	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Deleixhe	Thibault	FWB	Thibault.DELEIXHE@gov.cfwb.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lokietek	Sophie	AViQ	sophie.lokietek@aviq.be
Pardon	Paul (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Tistaert	Thomas	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