

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 25/02/2021

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 • Rapport approuvé
1.2 Agenda (Approval)	Dank aan de RMG-leden voor hun reactiviteit voor de gehouden elektronische RMG's aangaande staalafname bij reizigers en de lijst betreffende uitzonderingen op quarantaine.	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda goedgekeurd • Agenda approuvé
1.3 RMG Dashboard (Information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Een gedetailleerde analyse van het epidemiologische verslag is beschikbaar via de volgende link: https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-wetenschappelijke-informatie-rag</p> <p>De RMG keurt de aanbevelingen en conclusies goed zoals deze zijn opgenomen in het RAG advies.</p> <p>De leden bevestigen dat het, ondanks enkele positieve signalen zoals de significante daling van het aantal opnames vanuit WZC, nodig is om voorzichtig te blijven gezien het stijgend aantal nieuwe gevallen en het sterk stijgende aantal ziekenhuisopnames inclusief op ICU. In vergelijking met de schommelende tendens die zich sinds enige tijd voordoet steeg afgelopen week de positiviteitsratio hetgeen verontrustend is. Vanuit een epidemiologisch standpunt is het aldus momenteel niet aangewezen te versoepelen.</p>	<p>De RMG dankt uitdrukkelijk het team van de RAG voor de steeds tijdige, degelijke en uitgebreide epidemiologische verslagen.</p> <p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht en beklemt dat het momenteel zeker te vroeg is om versoepelingen te overwegen; de situatie in de woonzorgcentra evolueert gunstig, maar daarnaast is er een algemeen stijgende trend met toenemende positiviteitsratio. De gelijktijdige vaststelling dat de motivatie om de maatregelen te volgen bij de bevolking verder afneemt, is zorgwekkend.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Om te zeggen dat de vaccinaties een effect hebben op de mortaliteit (hetgeen wel naar voren komt uit de cijfers) wordt best nog even gewacht gezien dit een indicator is die in vergelijking met andere later reageert en men dit dus met meer zekerheid kan staven als men geen toename ziet een 2-3 weken na de actuele stijgende incidentie.</p>	<p>Le RMG remercie explicitement l'équipe du RAG pour ses rapports épidémiologiques opportuns, complets et exhaustifs.</p> <p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique et souligne qu'il est actuellement certainement trop tôt pour envisager des mesures d'assouplissement ; la situation dans les centres de soins résidentiels évolue favorablement, mais on observe également une tendance générale à la hausse avec un taux de positivité croissant. Le constat simultané que la motivation de la population à suivre les mesures diminue est inquiétant.</p>
<p>2.2 ECDC Threat & Risk Assessments: Ebola and Influenza A (<i>Information</i>)</p>	<p>De ECDC communiceerde enkele risico- en dreigingsanalyses m.b.t. influenza A (H5N8), Ebola en Salmonella.</p> <p>De aviaire influenza A (H5N8) is een type dat, naast andere hoog-pathogene vormen, ook voorkomt in België. Bij (wilde) vogels/gevogelte. Op 20 februari rapporteerde Rusland dat er zeven pluimveewerkers besmet waren met H5N8, zij waren asymptomatisch of hadden milde ziekteverschijnselen. Dit is de eerste keer dat zo'n besmetting bij de mens wordt geregistreerd. Sporadisch worden ook A (H9N2) gevallen gemeld bij de mens (bv. in China). Deze besmettingen verlopen ook mild. Bij beide vormen is geen mens op mens overdracht vastgesteld.</p> <p>In de Democratische Republiek Congo is er zoals eerder reeds gemeld, terug een Ebola-uitbraak bezig (de 11 de in DRC); wel met minder gevallen dan in Guinee. In eerstgenoemde werden 4 gevallen vastgesteld en ca. 300 contacten geïdentificeerd. Men is momenteel bezig met vaccinatie van de lokale bevolking. Er werd geen additioneel nieuws ontvangen van Guinee, behalve dat zij gevraagd hadden om Europese steun. De risicoanalyse van de ECDC stelt dat de situatie in zowel Guinee als Congo een zeer laag risico vormen voor de EU.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Er werd ook nog geen volledig antwoord gegeven op de vraag in welke mate hulpverleners toegang hebben tot ebolavaccins. Tot vorig jaar was dat in het hospitaal Saint-Pierre met het MSD-vaccin. Er wordt geverifieerd of dit nog courant is en of er mogelijk is toegang tot het J&J vaccin.</p> <p>Salmonella enteritidis (ST)11, ten slotte, werd ook aangehaald in de rapporten. Het zou gaan om enkele besmettingen in kippenvlees in de omliggende landen. Het betreft een terugkerend fenomeen waarbij de boodschap is om kippenvlees steeds voldoende te laten garen. Mogelijk kunnen de besmettingen in kwestie gelinkt worden met een bron in Polen.</p>	
<p>2.3 HTSC Overview (<i>Information</i>)</p>	<p>Er wordt een presentatie gegeven door de verantwoordelijke van HTSC. Ten opzichte van enkele weken geleden is er een zeer duidelijke stijging op te merken bij zowel ziekenhuisopnames als op ICU. Dit betreft zowel ICU, RESP, ECMO en HFNO. We zitten dus werkelijk op een keerpunt of de aanloop naar een, al dan niet grote, derde golf.</p> <p>De bezetting van het algemene beddenhuis zit nog steeds boven het normale aantal voorziene bedden (110%) en dit al sinds september. Sinds halverwege december werken de ziekenhuizen ook aan een inhaalbeweging van niet-dringende zorg. In concreto betekent dit dat er tijdens de week ca. 47 000 patiënten in het beddenhuis liggen. Daarenboven zorgt een COVID-patiënt voor bijkomende werklust (vanwege procedures e.a.) waardoor de reële werklust meer dan 110% is.</p> <p>COVID-patiënten nemen momenteel ca. 18% van de totale ICU-capaciteit in beslag na een lange periode op 15% gezeten te hebben. Het gevoel leeft onder het zorgpersoneel dat een derde golf is gestart, zij zien de bedden terug vollopen met COVID-patiënten. Ziekenhuizen waar er een lokale uitbraak is, ervaren dit reeds als "opnieuw in de loopgraven vertoeven". Deze stijging komt zeer ongelegen, gezien de zorg alles op alles zet om uitgestelde niet-dringende zorg in te halen in de hoop hierna terug te kunnen ademen. Een toename van het aantal ICU-gevallen hypothekeert deze</p>	<p>De RMG benadrukt dat de situatie in de Belgische ziekenhuizen zeer precair blijft: een hoge bezettingsgraad van het algemene beddenhuis en van de intensieve zorgcapaciteit, stilaan totaal uitgeput zorgpersoneel, in te halen (niet-)dringende zorg, e.a. Daarom waarschuwt de RMG voor onverantwoorde versoepelingen die de weinige tot onbestaande ademruimte zouden ontnemen van het zorgpersoneel en ons zorgsysteem <i>an sich</i>.</p> <hr/> <p>Le RMG souligne que la situation dans les hôpitaux belges reste très précaire : un degré élevé d'utilisation de l'hôpital général et de l'unité de soins intensifs, un épuisement progressif du personnel soignant, des soins (non) urgents à prodiguer, etc. C'est pourquoi le RMG met en garde contre des relâchements irresponsables qui priveraient le personnel soignant et notre système de santé dans son ensemble du peu ou de l'absence de répit</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>inhaalbeweging en zorgt dienovereenkomstig voor nóg meer druk op het Belgische zorgsysteem: zij zitten sinds oktober op 120% ICU-bezetting (COVID en niet-COVID).</p> <p>Dit stijgend aantal opnames zorgt dus voor bijkomende druk op het zorgpersoneel, dat al aangeeft op te zijn. Het personeel geeft tevens aan over nog weinig veerkracht te beschikken, veel stress te ervaren enzovoort. Bovendien worden zij bij het inhalen van niet dringende zorg geconfronteerd met ethische overwegingen; welke behandeling/patiënt prioriteert, wat bijkomende mentale zorgen met zich meebrengt. Ook geeft de situatie aanleiding tot spanningen tussen artsen in de toewijzing van de beschikbare bedden.</p> <p>Voor de recente stijging gaven de cijfers een stagnerende tendens aan op ICU. Bijkomende gegevens doen vermoeden dat men terug sneller patiënten toeliet op de ICU-afdeling en men hen daar langer verzorgt. Evenwel is er de laatste dagen een reële toestroom van nieuwe patiënten op te merken. Een sterke stijging hiervan zorgt op termijn, als we dienen over te schakelen naar fase 2A, voor minder adequate zorg gezien het creëren van supplementaire ICU-bedden met eenzelfde aantal HR, wat ook weer voor meer stress zorgt bij het personeel.</p> <p>Het betrokken ziekenhuismanagement geeft aan dat zij niet meer willen terugkeren naar fase 2A (tussen de 50 en 60% bezetting van ICU door COVID-19). Merk op dat enkele Belgische ziekenhuizen zich reeds in deze fase bevinden. Ten slotte zullen de overige ziekenhuizen worden gevraagd om op te schalen naar minimaal fase 1B (25-50% ICU bezetting) zodra de kaap van 400 COVID-patiënten in Belgische ziekenhuizen wordt bereikt (verwacht zondag 28/02 of maandag 01/03). Dit heeft (opnieuw) een invloed op niet-dringende zorg, wat tot verder uitstel zal leiden.</p> <p>Momenteel zijn er signalen dat de situatie dreigt te ontsporen in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, waar al verschillende ziekenhuizen een hoge bezettingsgraad kennen. Daarenboven zijn sommige ziekenhuizen</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>wegens uitbraken in lockdown wat zowel voor de getroffen ziekenhuizen als de omringende een zware impact heeft.</p> <p>Ten slotte kampen de ziekenhuizen met enkele onzekerheden en bezorgdheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varianten: Hoe dient men hiermee om te gaan in de ziekenhuisomgeving en hoe houdt men ze zo goed als mogelijk buiten? Wat met de quarantaineperioden in ziekenhuizen? Deze vragen volgen uit de vrees voor interne uitbraken. De RAG adviseert om de bestaande adviezen, o.m. m.b.t. uitbraken in ziekenhuizen (link), protocollen en procedures steeds strikt op te volgen - Daarnaast merken ze op dat de eerder positieve berichten in de media niet coherent zijn met de zware realiteit in de ziekenhuizen waardoor er bij de bezoekers veel onbegrip is op de nog steeds strikte bezoekersregelingen. Generieke richtlijnen zou ook deze uitdaging kunnen opvangen door coherente regulering in verschillende ziekenhuizen wat hopelijk het draagvlak bij de bezoekers vergroot. Wat is ook de invloed van varianten op het bestaande spreidingsplan? <p>De RMG benadrukt dat de huidige richtlijnen en procedures blijven gelden, ook bij andere varianten. Deze richtlijnen moeten bijgevolg zo strikt als mogelijk worden opgevolgd. In principe moet elke patiënt worden behandeld als zijnde potentieel erg besmettelijk om transmissie te voorkomen. Het dient vermeld te worden dat reeds 1 op 2 besmettingen door de Britse variant is en dat deze zoals verwacht de dominante vorm zal worden in België. Het individueel opsporen hiervan heeft dus weinig toegevoegde waarde in de huidige context. M.b.t. surveillance van de varianten, stellen enkele RMG-leden voor om specifieke PCR-tests te ontwikkelen die een mutatie op het spike proteïne kunnen detecteren om sneller varianten gelijkaardig aan de Zuid Afrikaanse en Braziliaanse te kunnen opsporen (bv. de E484K-mutatie).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Specifieke PCR-tests zouden zo een operationele tijdswinst betekenen, al betekent dit niet dat de bestaande maatregelen veranderen (die blijven namelijk gelden ongeacht varianten).</p> <p>Het frequenter voorkomen van uitbraken is tevens mede het gevolg van het feit dat de zorgverleners op hun tandvlees zitten; net als in de bevolking dreigt een menselijke en begrijpelijke moeheid t.o.v. de maatregelen en bijkomende vermoeidheid wat met onbedoelde onvoorzichtigheid gepaard kan gaan. Hierbij is het absoluut niet de bedoeling afbreuk te doen aan de ongelofelijke inspanningen van de zorgverleners; dit kan niet genoeg benadrukt worden. Het blijft dus wel primordiaal om de beschermingsmaatregelen strikt te blijven toepassen, de zorgverleners zoveel mogelijk te beschermen en alles in te zetten om te voorkomen dat de druk op de ziekenhuizen groter wordt.</p> <p>Het commissariaat geeft aan dat de eerder voorgestelde ondersteuningsmaatregelen voor het personeel in voege zijn (bv. facilitatie verlofregeling, vergoeding overuren, e.a.)</p> <p>De RAG plant volgende week een update van hun advies m.b.t. isolatie- en quarantaineduur in de context van circulerende varianten.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Precisions on the non-medical functions that will be allowed to restart their activities in residential care centers as of 1st of march (<i>Discussion – Commissariat</i>)</p>	<p>Gezien dit onderwerp ter sprake komt op het OCC van 26/02/2021 en daar mogelijk beslissingen worden genomen hieromtrent, agendeert de RMG dit opnieuw op een volgende vergadering.</p> <p>NB: niet-medische contactberoepen zijn o.a.: kappers, schoonheidszorg, lichaamsverzorging, tatoeage- en piercingsalons, vlieg- en vaaronderricht, andere persoonlijke diensten</p>	<p>De RMG plaatst dit opnieuw op de agenda van een volgende vergadering.</p> <hr/> <p>Le RMG remettra ce point à l'ordre du jour d'une prochaine réunion.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.2. Quarantine infrastructure (<i>Discussion – Federated entities</i>)</p>	<p>Dit punt werd eerder opgenomen op de RMG, waarna beslist werd om het financiële aspect uit te klaren binnen de Preparatoire IMC. Binnen de RMG bestaat reeds de perceptie dat hier een behoefte naar is mede gezien de cijfers vanuit Brussel waar een 500-tal personen na bevraging aangaven dat zij moeilijkheden ervaren om de quarantaine te volgen; de preparatoire is echter niet overtuigd van een eventuele bestaande nood naar opvangmogelijkheden buiten de thuisomgeving</p> <p>De enquête (zie punt 4.2) zal mee polsen naar de behoefte naar quarantaine-infrastructuur. Ook zal men polsen naar de incentive voor het al dan niet gebruiken van zo een infrastructuur.</p> <p>Zodra hierover kwalitatieve informatie beschikbaar is, zal dit agendapunt opnieuw worden opgenomen door de RMG.</p>	
<p>3.3. List of exceptions to quarantine (<i>Information, discussion – Commissariat</i>)</p>	<p>De RMG-voorzitter dankt de leden voor hun bijdragen aan de elektronische-RMG's van de afgelopen week.</p> <p>Gelet op het OCC morgen zal dit agendapunt opnieuw worden opgenomen volgende week.</p> <p>De RMG benadrukt de nood aan een duidelijke governancestructuur en governanceprocedure, alsook het volgen hiervan. Bovendien horen de betrokken actoren en organen over voldoende tijd te beschikken om adviezen, voorstellen en dergelijke grondig door te nemen en te bediscussiëren.</p> <p>De voorzitter van de RMG herinnert eraan dat het document door de interfederale werkgroep (Binnenlandse Zaken) werd verzonden, waarin ook gezondheidsautoriteiten vertegenwoordigd zijn. Voor de RMG was het vooral zaak een advies te geven over de lijst met uitzonderingen. Maar gezien de erg korte deadline was het onmogelijk om alle vragen grondig te behandelen.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het was de bedoeling na te gaan of de door de interfederale werkgroep voorgestelde lijst coherent was met de procedures en beslissingen van de RMG en de RAG. Voor de andere zaken is meer tijd nodig.</p> <p>De commentaren die na de deadline van deze ochtend zullen worden verzonden, zullen nog worden overgemaakt door de RMG (maar in een tweede fase).</p> <p>Wat de gegeven uitzonderingen betreft, wens het kabinet Morreale de aandacht te vestigen op het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het zou interessant zijn te beschikken over logische en transversale beginselen die zijn ingegeven door doelmatigheid op het gebied van de volksgezondheid, ten einde discriminatie tussen beroepsgroepen en ongelijke behandeling die niet is gebaseerd op de bescherming van de volksgezondheid, te voorkomen. - Het feit dat het begrip “internationale organisaties” te ruim blijft en niet gerechtvaardigd is vanuit een volksgezondheidsstandpunt. Het feit dat het interessant. - Het feit dat eerder geregistreerde uitzonderingen (zoals diplomaten) niet in de reflectie om een volledig beeld te krijgen. Dit is niet opgenomen in de discussienota “Begeleidende tekst bij het document over de harmonisering van uitzonderingen met opmerkingen RMG”. Zou het niet gepast zijn deze toe te voegen? <p>Het kabinet Morreale voegt hieraan toe dat hoe meer we deze lijst uitbreiden, hoe minder nauwkeurig deze uitzonderingen zullen zijn en hoe minder eenvoudig het zal zijn om ervoor te zorgen dat de quarantaine wordt gerespecteerd en om de controle daarop te organiseren. Dit zal waarschijnlijk ook gevolgen hebben voor de doeltreffendheid van de beheersing van de epidemie. Is met de uitzonderingen op de quarantaine rekening gehouden in de modellen die momenteel worden gebruikt om de</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>beslissingen over versoepelen te nemen? Dit zal waarschijnlijk van invloed zijn op de ontwikkeling van de epidemie in de komende maanden;</p> <p>Het kabinet Morreale stelt voor om de Europese aanbevelingen op dit gebied te volgen, naast de uitzonderingen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H0912&from=FR#d1e32-6-1.</p> <p>Bijlage II van de EU-aanbeveling bevat namelijk een lijst van terugkerende reizigers uit een rode zone die van quarantaine moeten worden vrijgesteld. Dit zou harmonisatie mogelijk maken en door referentie werken, terwijl tegelijkertijd de behoeften van alle betrokken worden geblokkeerd.</p>	
<p>3.4. RAG Advice – Rapid tests for travellers (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Het advies m.b.t. de teststrategie bij reizigers is terug te vinden via onderstaande link: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210223_Advice%20RAG_Testing%20of%20travelers_EN.pdf</p>	<p>Dit advies werd door de RMG via een elektronische procedure goedgekeurd; momenteel blijft de huidige staafafnameprocedure de voorkeur behouden waarbij zo snel mogelijk na terugkeer uit een rode zone een RT-PCR wordt doorgevoerd.</p> <hr/> <p>Cet avis a été approuvé par le RMG via une procédure électronique ; actuellement, la procédure actuelle de dépistage reste la procédure préférée, dans laquelle une RT-PCR est effectuée dès que possible après le retour d'une zone rouge.</p>
<p>3.5. RAG Advice – Impact of vaccination on quarantine and testing (<i>Information, validation – Sciensano</i>)</p>	<p>De meest recente versie van het advies in kwestie is beschikbaar via volgende link: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210226_Advice_RAG_Impact_ofVaccinationonTandQ_update_Feb_NL.pdf</p> <p>Het kabinet Morreale had een aantal aandachtspunten :</p>	<p>De RMG valideert het huidige advies van de RAG aangaande de impact van vaccinatie op quarantaine en testing waarbij actueel, gezien de nog lage vaccinatiegraad in risicogroepen, geen uitzonderingen op de quarantaine voor gevaccineerden mogelijk zijn.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Hoe bepalen we die vaccinatiegraad in WZC (personeel en residenten) zonder het beroepsgeheim en de GDPR te schaden?</p> <p>Enkele leden van de RMG verduidelijken dat er voor de meeste WZC een coördinerend arts is die toegang heeft tot de medische dossiers van de residenten en dat de vaccinatiestatus van het personeel opgevraagd kan worden bij de arbeidsarts. Daarnaast kan dit probleem ook benaderd worden door een simpele bevraging. Bewoners of personeel die hun vaccinatiestatus niet wensen te delen worden dan beschouwd als niet gevaccineerd.</p> <p>Sciensano herhaalt dat het RAG-advies enkel een aanpassing van de kamerisolatie van nieuwe residenten uit een thuissituatie beschrijft. Verder merkt het kabinet Moreale op dat dit beleid mogelijks een ongelijke behandeling met zich brengt ook al is de vaccinatie niet verplicht. Het is een soort aansporen tot vaccinatie. Dat leidt ook tot de vraag om de vaccinatiegraad te gebruiken, en is ook een vorm van discriminatie bij de toegang tot een instelling als professional en als resident. Er moet rekening worden gehouden met de realiteit op het terrein. Sciensano herhaalt dat dit advies geen aanpassing inhoudt naar niet-gevaccineerden toe, het laat enkel een versoepeling in het kader van de beschreven preventieve screenings in de WZC (of andere collectiviteiten) met een voldoende hoge vaccinatiegraad.</p> <p>Kabinet Beke wijst op het voortschrijdend inzicht in deze materie en benadrukt dat er meer en meer evidence is om de nadruk te leggen op een 1^e dosis met het doel een snellere coverage te bekomen van de gehele populatie en op die manier sneller voordelen te ondervinden van de vaccinatie. Dit is een vraag die aan de HGR gesteld moet worden, niet de RAG.</p>	<p>Le RMG valide l'avis actuel du RAG sur l'impact de la vaccination sur la quarantaine et le testing, selon lequel compte tenu de la couverture vaccinale encore faible dans les groupes à risque, aucune exception à la quarantaine pour les personnes vaccinées n'est actuellement possible.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.1. Testing as part of management strategy (<i>Commissariat – Information</i>)</p>	<p>Het Commissariaat bevestigt dat het document verschillende pistes voorstelde, maar dat het geenszins zeker is dat deze allen worden opgenomen en/of bevestigd door het OCC. Zij verwachten dat deze pistes opnieuw zullen worden voorgelegd bij de RMG.</p> <p>De RMG herinnert eraan dat deze werkwijze problematisch is en dat de tijd die wordt gegeven voor reacties en adviesaanvragen veel te kort en te beperkend is; de eerder afgesproken procedure hield in dat een RAG-advies met wetenschappelijk standpunt wordt voorgelegd aan de RMG en dat de TF zich uitspreekt over de operationalisering. De manier van werken waarbij documenten geruime tijd circuleren en dan inderhaast nog ter advies aan de RMG worden voorgelegd is niet aanvaardbaar.</p> <p>De Federatie Wallonië Brussel en het ONE vragen om te acteren dat rekening houdend met de niet-nageleefde governancestructuur en het werk dat bij hoogdringendheid wordt gevraagd, er een grote bezorgdheid is dat de bevolking de maatregelen verwerpt. Het kabinet Linard treedt die opmerking bij en stelt vragen bij de operationalisering, de haalbaarheid en de kosten.</p>	
<p>4.2. Survey on quarantine (<i>Information, discussion – HOGent</i>)</p>	<p>Het onderzoek polst bij de bevolking naar de motivatie om al dan niet de quarantaine en/of isolatie na te leven.</p> <p>Er waren eerder al verkennende gesprekken/interviews met de betrokken deelstaten om meer informatie over de quarantaine/isolatieprocedures te verzamelen. Gedurende de komende weken volgen dan de interviews met field agents en de lokale bevolking waarna een thematische analyse wordt uitgevoerd om op zoek te gaan naar bepaalde patronen of weerkerende thema's.</p> <p>Vanwege de aard van het onderzoek, namelijk een rapid assessment, zal het mogelijk zijn om op relatief korte termijn enkele conclusies te trekken. Dienovereenkomstig plant de RMG een moment in waarop de organisatoren hun eerste resultaten kunnen toelichten.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De RMG vraagt of de nood aan infrastructuur (met als doel de adhesie aan quarantaine/isolatie) te verhogen kan opgenomen worden in de bevraging met het in acht nemen van verschillende drempels of incentives hieraan verbonden.</p>	
<p>4.3. Increase passive surveillance of variants (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Het Agentschap Zorg & Gezondheid maakte zich o.b.v. enkele recente cijfers in West-Vlaanderen zorgen om lokale prevalenties van varianten die mogelijk hoger zijn dan het Belgische gemiddelde. Daarom vragen ze naar de mogelijkheid om sporadisch te oversamplen opdat naast regionale/nationale prevalentie ook meer inzichten kunnen worden verworven over lokale/provinciale prevalentie van varianten. Meer surveillance zou dus in kaart brengen waar er mogelijk meer circulatie is van varianten dan elders.</p> <p>De RMG-leden vragen zich evenwel af wat het nut zou zijn van zulke bijkomende surveillance, daar de maatregelen voor alle varianten zijn bedoeld. De regels zouden bijgevolg moeten gelden voor alle varianten.</p> <p>Sequencing heeft ook in de toekomst vooral een bijgevoegde waarde om na te gaan welke mutaties eventueel een invloed hebben op de effectiviteit van vaccins en/of om vaccins dienovereenkomstig aan te passen aan eventuele mutaties.</p> <p>De RMG beslist dat de huidige passieve sequencinggraad voldoende is (2% van de afgenomen testen en maximaal 1000 per dag). Indien er bijkomende reflecties hieromtrent zijn kan dit punt opnieuw geagendeerd worden.</p>	<p>De RMG beslist dat er geen toename van de passieve surveillance vereist is.</p> <hr/> <p>Le RMG décide qu'aucune augmentation de la surveillance passive n'est nécessaire.</p>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>7.1 Communication issues – feedback to the RMG advices around communication <i>(Information/Discussion)</i></p>	<p>De communicatieverantwoordelijken van de FOD Volksgezondheid gaven een overzicht van recente communicatie-initiatieven in samenwerking met de betrokken partners en partneroverheidsinstellingen.</p> <p>De RMG leden stellen tevreden vast dat de communicatie wordt opgeschroefd, maar benadrukken dat communicatie mogelijk meer moet inzetten op het verduidelijken van het 'waarom' van de richtlijnen. Ofwel, de communicatie zou meer didactisch/pedagogisch van aard moeten zijn om zo de burger te informeren/motiveren van het nut van maatregelen. Dit kan bijvoorbeeld door personen die in quarantaine moeten ook een link naar deze uitleg toe te sturen.</p>	<p>De RMG benadrukt dat naast de feitelijke berichtgeving over de te volgen maatregelen, meer aandacht moet besteed worden aan het belang van het didactisch element in de communicatie en van het uitleggen van het waarom van de uitgevaardigde maatregelen.</p> <hr/> <p>Le RMG souligne qu'en plus des informations factuelles sur les mesures à prendre, il faut accorder plus d'attention à l'importance de l'élément didactique dans la communication et à l'explication des raisons des mesures émises.</p>
<p>8. International</p>		
<p>9. Date next meeting / agenda <i>(approval)</i></p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 01/03/2021 van 15u30 tot 17u.</p> <hr/> <p>La prochaine réunion aura lieu le lundi 01/03/2021 de 15h30 à 17h.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. Availability of vaccines for healthcare volunteers in the context of Ebola outbreak in Guinea <i>(Information)</i></p>	<p>Zie punt 2.2</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bakrim	Dounia (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	dounia.bakrim@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Charlier	Vinciane	FOD Volksgezondheid	vinciane.charlier@health.fgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Isabelle	Iliano	HOGent	isabelle.iliano@hogent.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lee	Wendy	FOD Volksgezondheid	wendy.lee@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Marcel	Van der Auwera	FOD Volksgezondeheid	marcel.vanderauwera@health.fgov.be
Nicky	Dirkx	HOGent	nicky.dirkx@hogent.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
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wannes	Van Hoof	Sciensano	Wannes.VanHoof@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be