

2 MINUTES OF THE MEETING

DATE: 29/10/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Op basis van de barometerindicatoren, zowel het aantal nieuwe infecties en PR als het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, bevindt België zich op het alarmniveau 4. Gezien echter 1) de verdere toename van het aantal symptomatische personen en PR, die een steeds grotere circulatie van het virus weerspiegelen; 2) de snel verslechterende situatie in WZC; 3) het risico dat de hospitaalcapaciteit wordt overschreden; 4) de aanhoudende druk op het gezondheidszorgsysteem, de laboratoria en de centra voor de tracering van contacten; 5) de positie van België als het land met de slechtste situatie in Europa, en 6) dit alles ondanks de reeds genomen maatregelen, is de RAG van mening dat de sanitaire noodtoestand moet gelden.</p> <p>Omdat de maatregelen in fasen werden genomen en in verschillende regio's verschillend zijn, is het moeilijk om het effect ervan in te schatten. In Brussel wordt een beginnende stabilisatie van de incidentie van nieuwe besmettingen gezien, maar nog geen daling, hoewel de eerste</p>	<p>De RMG keurt het RAG advies goed.</p> <p>De RMG benadrukt de aanbeveling die de RAG formuleert om “op nationaal niveau aanvullende maatregelen te nemen, die een impact hebben op het aantal sociale contacten (waarop de maatregelen tot nu toe geen vat lijken te hebben)”.</p> <p>Bovendien beklemtoont de RMG dat er geen ruimte meer is voor stapsgewijze maatregelen, wil men het moment van de “laatste kans” beslissing niet verspelen.</p> <p>Gezien de aanhoudende dramatische stijging van het aantal besmettingen en hospitalisaties en de toenemende desastreuze impact op de zorgsector</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>maatregelen (waaronder de sluiting van bars en restaurants) op 8 oktober, dus meer dan drie weken geleden, zijn ingevoerd.</p> <p>Op eenzelfde manier was er een daling van het aantal testen verwacht na het bijstellen van de prioriteiten, maar ook hier is er geen echte daling op te merken. In tegendeel, op sommige dagen werden er meer testen uitgevoerd dan voordien met een piek van 80.000 op 21/10/2020 en een gemiddelde van circa 67.000 testen per dag. Toch is de invloed van de testprioritering merkbaar, want het aantal geteste hoog risicocontacten en terugkerende reizigers daalde, sinds 21/10, fel terwijl er een sterke procentuele toename is van het aantal geteste symptomatische patiënten.</p> <p>De positiviteitsratio is verder gestegen tot 22.5% in vergelijking met 15.8% vorige week. Waar voordien vooral een stijging opviel bij de leeftijdscategorie 10-39 jarigen is de toename nu voornamelijk bij 40+'ers. Dit kan mogelijk deels verklaard worden door besmetting van ouders via hun studerende kinderen, met daaropvolgend overdracht tussen personen van dezelfde leeftijdsgroep (vooral via sociale contacten).</p> <p>De sterke stijging van het aantal symptomatische personen, alsook een positiviteitsratio van bijna 50% bij deze groep en een hoge virale lading, veronderstelt dat het om recente infecties gaat met een hoge besmettelijkheid en dat we kunnen spreken van een sterke circulatie van het virus.</p> <p>De snelle stijging van hospitalisaties zet zich voort. We zijn nu al voorbij de piek van eind maart/begin april (ten tijde van de lockdown), maar momenteel met minder strenge maatregelen. In de eerste golf bleven de hospitalisaties nog doorstijgen gedurende een tal weken na de inzet van de lockdown. De huidige voorspellingen (op 27/10) verwachten dat we de maximumcapaciteit van fase 1 van de ziekenhuizen zeer snel zal overschreden worden. Alle</p>	<p>pleit de RMG met meest nadrukkelijke klem voor een krachtige en harde verstrenging van de nationale maatregelen. Deze aanpak dient mede rekening te houden met het algemeen psychosociale welzijn. De strategie moet vooral de voortschrijdende ontredde van de zorgverlening tegengaan en het actueel bedreigde recht op kwaliteitsvolle zorg voor iedere burger verzekeren, in het bijzonder voor de meest kwetsbaren.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>mathematische modellen voorspellen dat de tweede piek hoger zal zijn dan de eerste, zelf met het nemen van verstrengde maatregelen.</p> <p>Ook het aantal overlijdens begint sterk toe te nemen, zoals verwacht met een vertraging vergeleken met de besmettingen en opnames in een ziekenhuis. Vooral in Luik, Henegouwen en Brussel neemt het aantal overlijdens toe..</p> <p>1/3^{de} van de totale COVID-19 gerelateerde overlijdens betreft bewoners van WZC waarvan het merendeel in de WZC sterven. Gezien het stijgend aantal infecties in de WZC zal dat aandeel toenemen (+142% nieuwe besmettingen in Wallonië, +146% in Vlaanderen, +325% in Brussel en +350% in de Duitstalige Gemeenschap). Het aantal WZC met minstens 2 gevallen stijgt eveneens verder met 250% t.o.v. zeven dagen geleden.</p> <p>De RAG herhaalt de aanbeveling om op nationaal niveau aanvullende maatregelen te nemen, die een impact kunnen hebben op het aantal sociale contacten (waarop de maatregelen tot nu toe nog geen vat lijken te hebben). In dit stadium is harmonisatie van de maatregelen in alle regio's noodzakelijk om het begrip bij de bevolking en de uitvoering te vergemakkelijken. Verder is een grondige discussie nodig over de organisatie van het onderwijs na de vakantieperiode..</p> <p>Gelet op bovenstaande epidemiologische situatieschets, stelt de RMG dat het broodnodig is om krachtig te formuleren dat er nu moet worden ingegrepen. Enkel door streng en kordaat in te grijpen is het mogelijk om de huidige evolutie af te zwakken en te doen keren.</p> <p>Verder stelt zich de vraag naar de accountability, de verantwoording aangaande de (niet) genomen maatregelen. Naast het feit dat tijdens de eerste golf de focus bij het nemen van maatregelen vooral lag op het vrijwaren van de benodigde ziekenhuiscapaciteit, werd ook gevraagd aandacht te hebben voor en rekening te houden met minder/niet acute-zorgspecifieke aspecten, zoals de (onterecht) uitgestelde reguliere zorg,</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>psychosociaal welzijn, vereenzaming, leerachterstand, gezondheidseconomische impact, e.a.</p> <p>De RMG-leden zijn het eens dat een les voor een (mogelijke) derde golf is dat snelle, stringente en laagdrempelige maatregelen nodig zijn (cfr. provinciale lockdown in Antwerpen en strategie in Duitsland). Men moet kort en krachtig durven ingrijpen op basis van lage drempels in plaats van te riskeren een marathon te lopen.</p> <p>Er is een tijd en plaats voor het balanceren van economie en gezondheid, maar in een sanitaire noodsituatie dient de aandacht te gaan naar mortaliteit..</p> <p>Ondanks deze maatregelen is de huidige toestand enkel als een superlatief van dramatisch te onderscheiden. In essentie dienen we verplaatsing van mensen te beperken aangezien besmettingen zich in huiselijke en sociale kringen voordoen. Er dient krachtig ingegrepen te worden met het in acht nemen van psychosociaal welzijn van de bevolking en met speciale aandacht voor zij die het meest kwetsbaar zijn.</p> <p>Nadien wordt de situatie op de scholen besproken, waar ondertussen duidelijk werd dat dankzij de sterke circulatie van het virus alle grenzen tussen de verschillende leeftijdscategorieën werden gebroken. Het standpunt van de RMG hierin is dat vanaf de 2^{de} graad in het secundair onderwijs, inclusief hoger onderwijs, maximaal moet worden ingezet op afstandsonderwijs. Hierbij dienen lessen uit de 1^e golf niet vergeten te worden, waarbij aandacht moet zijn voor het psychosociaal welzijn van jongeren. Vooral oudere tieners en studenten van het hoger onderwijs speelden mogelijk bij het ontstaan van de tweede golf een grote rol vanwege hun mobiliteit in de maatschappij (cfr. terugkeren naar huis vanop kot). Bij lagere graden van het onderwijs, daarentegen, adviseert de RMG om hen wel op school te houden gezien zij niet de motor zijn van de epidemie en daar deze groepen, op hun beurt, zo min mogelijk te mengen met anderen (cfr. buitenschoolse opvang).</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>2.2 Situation in hospitals (<i>information – HTSC</i>)</p>	<p>De duizend beschikbare ICU bedden, zoals voorzien volgens fase 1B, liggen vol sedert 29/10/2020. Dienovereenkomstig werd gevraagd om tegen 02/11/2020 op te schalen tot 1500 ICU bedden en 7200 in het beddenhuis. Ook nadien zouden ze gradueel blijven opschalen tot uiteindelijk de maximale Belgische ziekenhuiscapaciteit wordt bereikt van 2000 ICU en 7200 in het beddenhuis.</p> <p>De grafische voorstelling van het aantal hospitalisaties per provincies toont op basis van het cumulatief aantap patiënten per provincie drie 'koploper's: Henegouwen, Luik en Brussel (elk meer dan duizend patiënten). Deze provincies vertegenwoordiger in totaal 3000 van de in totaal 6000 Belgische patiënten. In 'achtervolging' van deze provincies zijn Namen, Oost- en West-Vlaanderen, en Antwerpen. Men verwacht dat deze vier provincies binnen een week ook ongeveer 1000 patiënten per provincie telt.</p> <p>Momenteel zijn in de provincie Luik 76% van de beschikbare ICU bedden bezet door COVID-19 gevallen. Dit is reeds 16% meer dan de voorziene 60% (van het aantal beschikbare ICU bedden), zoals werd bepaald na de eerste golf. In Luik heeft men bijgevolg mogelijk geen bed meer vrij voor potentiële niet-Covid-19-intensieve gevallen. Waals-Brabant kampt eveneens met eenzelfde probleem en bereikte reeds een bezettingsgraad van 74% door COVID-19 patiënten op de afdeling intensieve zorgen. In totaal bezetten COVID-19 patiënten 53% van alle ICU bedden,.</p> <p>Tijdens de eerste golf was er een piek van 1500 bedden bezet door COVID-19 patiënten, er waren 2000 ICU bedden beschikbaar met de mogelijkheid om 1.000 extra bedden te creëren waardoor een totaal van 3000 bedden beschikbaar was.. Men zag een hogere mortaliteit in die ziekenhuizen waar extra capaciteit werd vrijgemaakt, de oorzaak hiervan was multifactorieel en was onder andere te wijten aan de nood aan uitwisselen van beademingstoestellen, gebrek aan de juiste middelen, niet voldoende gespecialiseerde staf, enz.</p>	<p>De RMG dringt aan op het tijdig nemen van een politiek standpunt aangaande het aanvragen van bijkomende internationale hulp.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Momenteel, tijdens de tweede, huidige golf, ziet men dat de mogelijkheid bestaat om nog bedden vrij te maken, maar dat er personeel ontbreekt om deze voldoende te verzorgen. Bijgevolg lijkt de huidige marge op ongeveer 400 bedden te komen.</p> <p>De ziekenhuizen transfereren sinds enkele weken patiënten naar minder bezette ziekenhuizen. In totaal werden er nu zo'n 550 transfers uitgevoerd sinds 01/10/2020, waarvan nog een aanzienlijk aantal binnen het eigen netwerk. Daarentegen worden sommige transfers niet of laat uitgevoerd omwille van verschillende redenen (cfr. patiënt, familie, geneesheer, specialist, ... weigert; medische redenen; ...).</p> <p>In de media is heel wat te doen rond noodhospitalen (vooruitgeschoven medische post, veldhospitaal, ...), maar in de praktijk blijkt dit niet nodig. Er is voldoende infrastructuur om bedden bij op te stellen en/of vrij te maken, maar een tekort aan personeel om patiënten die minder acute zorg nodig hebben op te vangen. Deze groep patiënten zou in principe uit het hospitaal kunnen worden ontslagen, maar behoeven revalidatie of schakelzorg. Andere alternatieven voor noodhospitalen zoals medische posten of veldhospitalen zouden met eenzelfde probleem van onderbemanning kampen en zijn voorlopig overbodig omdat er dus wel infrastructuur in de bestaande ziekenhuizen beschikbaar is.</p> <p>Het HTSC heeft bijkomende pistes besproken in geval van het overschrijden van de huidige ICU capaciteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corona high care oxygen unit – Dit veronderstelt dat patiënten worden geïdentificeerd die momenteel op ICU liggen, maar eigenlijk die cruciale infrastructuur niet meer nodig hebben. Hoewel ze optiflow behoeven, zouden deze naar een niet-ICU-afdeling verplaatst kunnen worden waardoor er opnieuw bedden op intensieve vrijkomen. Een voorwaarde is wel dat de ziekenhuizen voldoende systemen verkrijgen en dat hun systeem voldoende stabiel is om de patiënten te voorzien. 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Wetgevende initiatieven – Het parlement keurde (29/10/2020) enkele wetteksten ter goedkeuring die de hoofdartsen en gezondheidsinspecties meer mogelijkheden bieden. Deze ‘stok achter de deur’ zou mogelijke transfers van patiënten kunnen verplichten. Dit is evenwel een zeer complexe en gevoelige kwestie omdat de vrijheid van keuze van patiënten één van de hoekstenen is van het Belgische zorgsysteem. - International EMT – Men moet beroep durven doen op teams en experten uit het buitenland. Zij moeten niet in alle gevallen over veel expertise beschikken, maar kunnen ons personeel ook ondersteunen bij de uitvoering van hun zorg verlenende taken. Ook dit ligt mogelijk politiek gevoelig, maar mogelijk moet men op een bepaald moment durven toegeven dat België zich in een noodsituatie bevindt en hulp nodig heeft. - Er werd extra transportcapaciteit voorzien: 3 bijkomende MUG's, 30 ziekenwagens en luchttransport. Luchttransport is niet altijd logistiek eenvoudig. <p>Deze uiteenzetting toont nogmaals de noodtoestand, niet alleen epidemiologisch maar ook in onze ziekenhuizen. Het onderlijnt de urgentie en nood aan harde maatregelen om een implosie van het zorgsysteem te voorkomen.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Feedback invoices school doctors (<i>information</i>)</p>	<p>De RMG heeft navraag gedaan bij het RIZIV :wanneer schoolartsen een voorschrift voor een test uitschrijven volgens de testrichtlijnen, komt dit in aanmerking voor terugbetaling Informatie over wie een test mag voorschrijven is ook beschikbaar op de FAQ (13) van het RIZIV.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Feedback contact tracing (<i>information</i>)</p>	<p>Soms beschikt de contact tracing enkel over een naam en een adres van hoogrisicocontacten. Er is op vraag van de RMG een officiële regeling in de</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>maak om aan bijkomende gegevens te geraken., Eenmaal deze richtlijn officieel wordt, worden de RMG leden op de hoogte gebracht.</p>	
<p>4.2. Testing in collectivites (WZC/MRS, ...) (<i>decision</i>)</p>	<p>De Préparatoire vraagt de RMG naar een mogelijk aanpassing van de algemene teststrategie in WZC. Momenteel wordt in deze collectieven uitgebreid getest vanaf meer dan twee positieve gevallen (cfr. cluster). Daarnaast is er een risicoanalyse indien een instelling één geval telt. Desondanks zijn er WZC die al uitgebreid testen vanaf één geval.</p> <p>De Franstalige Gemeenschap heeft gevraagd wie de kosten van preventieve testing in scholen op zich neemt. Zij specificeert dat de andere wooncollectiviteiten (bv. jeugdwerking en kinderdagverblijven) meer en meer gevallen tellen en dat de directeur hen wil testen, maar dat de AVIQ weigert om dit type structuur over te nemen, omdat het niet past in de omstandigheden van de AVIQ en de COCOM. Het is een zeer ingewikkelde situatie, omdat er veel gevallen zijn in dit type structuren. Volgens de procedures worden testen in clusters terugbetaald door het RIZIV. Dit kan worden gespecificeerd op het e-formulier, want het is niet altijd haalbaar met de papieren versie. Een vraag die zich stelt is of de labo's de mogelijkheid hebben om de testen te onderscheiden?</p> <p>De RW specificeert op dat AVIQ nooit geweigerd heeft om iemand te testen en zijn collega's in de jeugdzorg heeft geholpen door ze te verbinden met het federaal platform.</p> <p>De voorzitter herhaalt dat deze collectiviteiten zijn opgenomen in de prioriteiten die laatst werden geformuleerd door de IMC.</p> <p>Evenwel vraag de voorzitter aan de collega van de Franstalige Gemeenschapom per mail desbetreffende collectiviteiten te specificeren alvorens deze concrete vraag aan het RIZIV te stellen.</p> <p>Betreffende de indicatie van clusteronderzoek pleit de RMG voor een pragmatische oplossing waar de huidige aanbevelingen behouden blijven. Het beveelt aan om bij elk geval in een WZC een grondige risico-analyse en tracing uit te voeren waarop volgende maatregelen gebaseerd worden. Het</p>	<p>De huidige aanbevelingen aangaande staalafnames in collectiviteiten blijven gelden, met een nadruk op een goede risico-analyse.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>toepassen van tracing én risicoanalyse vrijwaart de mogelijkheid om snel te reageren wanneer nodig. Het verzekert en faciliteert daarenboven proportionele maatregelen die te verantwoorden zijn in de lokale context en in de nationale realiteit. Het systematisch screenen van een collectiviteit zónder grondige risicoanalyse is bovendien niet te verantwoorden in een situatie als de huidige waar de testcapaciteit zijn limieten heeft bereikt.</p>	
<p>4.3. Nota concerning masks and disabilities (<i>decision</i>)</p>	<p>Deze nota aan de RMG werd samengesteld door het RMG-secretariaat in overleg met Sciensano. Het geeft een situatieschets na de vraag die aan het commissariaat gesteld werd door Unia inzake uitzonderingen op de verplichting van het dragen van mondklappers.</p> <p>De nota stelt voor om, in lijn met de interpretatie van UNIA, de toepassing van, de uitzonderingsmogelijkheid over de hele lijn te bevestigen, dus ook op het openbaar vervoer. Iemand met een juist medisch attest mag zonder enige mondneus/gezichtsbedekking van het openbaar vervoer gebruik maken. In dit geval vraag de RMG aan NCCN de wetgeving te verduidelijken omdat enkel een arts bevoegd is een "medische reden" in te schatten en een betrokkene die beroep doet op de uitzondering dit met een medisch attest moet kunnen aantonen.</p> <p>Met betrekking tot gelaatsschermen in plaats van een mondklapper stelt de nota voor om dit te verduidelijken in de wetgeving. Voor het dragen van een gelaatsscherm moet men een medisch attest kunnen voorleggen aangezien dit duidelijk minderwaardig is qua bescherming en de deur naar misbruik openzet. Het medisch attest moet expliciet vermelden dat betrokkene geen mondneusmasker of een alternatief in stof kan dragen. Het medisch attest voor personen die ook geen gelaatsscherm kunnen dragen moet vermelden dat betrokkene geen mondneusmasker of geen alternatief in stof of geen gelaatsscherm kan dragen.</p> <p>De RMG verduidelijkt dat een zogenaamd kinscherm in geen enkel scenario toegelaten is. Bij de FOD economie is navraag gedaan als de verkoop van een kinscherm niet verboden is. Het belang van goede en beschikbare</p>	<p>De RMG zal het NCCN vragen om de wetgeving aan te passen conform de betreffende nota vanuit de RMG.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>informatie aangaande welke maskers men wel of niet mag gebruiken wordt benadrukt.</p> <p>De RMG stelt voor om de optie gelaatscherm volledig te schrappen voor bepaalde beroepen (markt- en kermiskramers en hun personeel tijdens het uitbaten van een kraam; het zaalpersoneel en keukenpersoneel in de inrichtingen die behoren tot de horecasector en andere drankgelegenheden zoals beschreven in de aangehaalde wetgeving) om een vals gevoel van veiligheid te voorkomen en het bijgaand verhoogd risico te vermijden. Dit heeft mogelijk als gevolg dat er een heel beperkt aantal professionelen zullen zijn die, omwille van het niet in de mogelijkheid te zijn een mondkapje te dragen door medische redenen, tijdelijk bepaalde facetten van hun beroep niet zullen kunnen uitvoeren.</p>	
<p>4.4. Nota concerning quarantine enforcement (<i>information</i>)</p>	<p>Het NCCN werd gevraagd om meer duidelijk te geven inzake essentiële sectoren. De vraag werd op 06.10 aan NCCN gesteld en de RMG wacht nog op een antwoord; de aanwezige vertegenwoordiger van NCCN geeft aan dit op te volgen.</p> <p>Betreffende de handhaving van quarantaine door de deelstaten stelde het RMG secretariaat een nota op (gebaseerd op de teksten op 12/10/2020).</p> <p>Een eerste vaststelling is dat de terminologie 'quarantaine' enkel in het Brussels hoofdstedelijk Gewest wordt gebruikt. In de andere reglementeringen gebruikt men dit niet <i>as such</i>, maar termen als 'in afzondering plaatsen' of 'verbieden van contacten'.</p> <p>Opleggen van quarantaine wordt per deelstaat uitgevoerd door onderstaande ambtenaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een ambtenaar-arts van Agentschap Zorg en Gezondheid in Vlaanderen; - Een 'médecin-inspecteur d'hygiène' in Brussel ; en - Een 'inspecteur d'hygiène régionaux' en personen aan wie deze macht gedelegeerd werd in Wallonië. 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Bovendien moeten, volgens de betreffende reglementeringen, onderstaande individuen zich in quarantaine plaatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wallonië: reizigers uit rode zones en hoog risicocontacten - Brussel en de Duitstalige Gemeenschap: reizigers uit rode zones <p>De handhaving van de quarantainemaatregel wordt door de volgende actoren uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brussel: gerechtelijke politie - Vlaanderen: artsen van de dienst infectieziektebestrijding of door officieren van de gerechtelijke politie - Wallonië: 'inspecteurs d'hygiène régionaux', bijgestaan door de lokale autoriteiten (politie en burgemeester) indien noodzakelijk <p>Concreet past men zelden deze handhaving toe, maar legt men de nadruk op sensibiliseren en begeleiden van de burger bij het uitvoeren van en informeren over de quarantaine.</p> <p>Bij het opleggen van quarantaine moet men evenwel beseffen dat de gegevens waarover contact centers niet zomaar kunnen worden meegedeeld aan de lokale autoriteiten. Handhaving o.b.v. deze gegevens ligt zeer gevoelig en er is niet altijd een wettelijke basis voor. Toepassing handhaving gebeurt slechts in zeer uitzonderlijke gevallen. Accent op sensibilisering en begeleiden van burger bij uitvoeren en informeren van Q. Bij willen opleggen van Q wel goed beseffen dat gegevens HR steeds via callcenter in vertrouwen wordt doorgegeven. Handhaving toepassen obv die gegevens = gevoelig + niet altijd wettelijke basis om gegevens te delen met lokale autoriteiten.</p> <p>De samenwerking tussen contactopsporing en de lokale autoriteiten gebeurt ook op verschillende manieren per deelstaat. In Vlaanderen verzorgen de zorgraad en medische experts dit, terwijl in men in Wallonië werkt met 'case managers' die de lokale besturen ondersteunen. In Brussel is er een formele samenwerking met burgemeester mogelijk, maar deze wordt niet toegepast bij de opvolging van quarantaine.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Kortom, er is momenteel geen systematische handhaving van de quarantaineregels.</p> <p>Voor het Waals Gewest werd het decreet reeds aangepast sinds de analyse. Betreft de quarantaine, deel het Waalse Gewest mee dat het quarantainedecreet werd gewijzigd en er een ander decreet werd aangenomen naar aanleiding van het besluit van de Cofeco (cfr. reizigers uit een rode zone moeten niet meer getest worden). Dit nieuwe decreet werd een week geleden door het Parlement goedgekeurd.</p> <p>Er bestaat bovendien een uitvoeringsbesluit voor eventuele wijzigingen, waarin de mogelijkheid is opgenomen om uitzonderingen op de quarantaine toe te staan, waarover de Raad van State onlangs een ongunstig advies heeft uitgebracht. Er is dus een juridisch probleem bij het opvolgen van quarantaines.</p> <p>De Duitstalige Gemeenschap verzoekt om informatie over de quarantainehandhaving in de Duitse Gemeenschap op te nemen aangezien ook zij een eigen wetgeving hebben. In deze regio voeren de hygiëne-inspecteurs en gedelegeerde ambtenaren de handhaving uit.</p> <p>De nota zal worden bijgewerkt.</p>	
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 2 november 29 oktober van 16u-18u.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
10. AOB		
10.1. Accepting foreign patients	<p>De voorzitter deelt mee dat België zopas terug een internationale vraag kreeg om een buitenlandse patiënt op te nemen; in het recente verleden zijn meerdere buitenlandse patiënten in België opgenomen. In de huidige situatie kan op dit verzoek niet worden ingegaan wegens overbelaste ziekenhuis capaciteit. Dit antwoord wel al overgemaakt zodat men de hulpvraag snel aan een ander land kan richten.</p>	
10.2. Communication IMC	<p>De communicatie van 28.10.2020 vanuit het IMC spreekt over bepaalde beroepsgroepen die in aanmerking komen van een uitzondering op de teststrategie. De voorzitter van de RMG vraagt specifiek om de aandacht te vestigen op de voorgestelde strategie voor hoog risicocontacten die voorstelt om een test uit te voeren op dag 5 en een opheffen van de quarantaineperiode op dag zeven bij een negatief testresultaat.</p> <p>Historisch is de RMG nooit akkoord gegaan met een quarantaineduur van zeven dagen met een test op dag vijf. Deze beslissing werd buiten de RMG om genomen, en naderhand gaf een RAG advies bijkomend inzicht dat dergelijke strategie niet wenselijk is.</p> <p>De RMG opteerde eerder voor een quarantaineduur van 10 dagen met een test bij aanvang (zie beslissingen 21/09/2020). Voor zorgpersoneel stelde de RMG voor om een tweede test af te nemen op dag 9 van de quarantaine. Het dient herhaald te worden dat een quarantaine duur van 7 dagen enkel onderzocht is bij terugkerende reizigers en dat er geen wetenschappelijke evidentie is om deze toe te passen voor hoog risico contacten. Daarenboven mist men reeds 10% van de personen die symptomatisch worden na een hoog risico contact door het stopzetten van een quarantaine op dag 10 in vergelijking met dag 14.</p> <p>De RMG leden benadrukken tijdens deze vergadering op 29/20/2020 dat er geen bewijs is dat een test op dag vijf voldoende uitsluiting geeft. Bovendien achten zij een quarantaineperiode van zeven dagen te kort. Dat andere internationaal erkende organisaties zoals WHO en ECDC en het gros van de</p>	<p>De RMG zal naar de IMC communiceren dat het betreurt dat er dergelijke uitzonderingen zijn op de test- en quarantaine procedure en stelt de IMC voor om dit te heroverwegen aangezien het aantal testen per dag blijft stijgen ondanks de aangepaste teststrategie.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>EU+ landen een langere quarantaineperiode bepleiten (slechts 5 EU+ landen met een quarantaine periode van 7 dagen), onderlijnt dit verder.</p> <p>De RMG betreurt dienovereenkomstig dat de laatste communicatie uitgaat van een test op dag vijf, ook voor zorgpersoneel, en een quarantaine van zeven dagen, eveneens voor zorgpersoneel.</p> <p>Bovendien stelt de RMG de lange lijst van uitzonderingen in vraag en vraagt het de IMC om deze te heroverwegen. Immers, ondanks de aanpassing van de teststrategie blijft het aantal testen stijgen omwille van het stijgen van het aantal symptomatische personen. Een lange lijst met uitzonderingen en personen die alsnog getest dienen te worden naar aanleiding van een hoog risico contact dreigt dit wederom in gedrang te brengen. Een argument voor de uitzonderingen is het garanderen van continuïteit in essentiële sectoren maar daar bestaan reeds, "bij uitzondering" wel te verstaan, maatregelen voor. Een bijkomend probleem is dat de veelheid van uitzonderingen de deur openzet naar het erg verminderen van adherentie van de maatregelen en daardoor de volksgezondheid verder in het gedrang brengt..</p>	
10.3. Flu vaccins	<p>Het FAGG heeft de kwestie inzake het griepvaccinatie onderzocht en zal weldra een mededeling publiceren waarin wordt uitgelegd dat fase 2 zal worden geannuleerd (vaccinatie van mensen die geen risico lopen) en waarin gezondheidswerkers wordt aanbevolen prioriteit te geven aan groep A bij de vaccinatie. Dat wil zeggen dat ze worden aanbevolen om 65+'ers en mensen met co-morbideïten te vaccineren.</p>	

List of participants

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
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.Cocquyt@health.fgov.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.Frippiat@aviq.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Husden	Yolande	cabinet Christie Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Stassen	Florentine	NCCN	Florentine.Stassen@nccn.fgov.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Vandenbroucke	Elodie	Cabinet Linard	Elodie.Vandenbroucke@gov.cfwb.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be