

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 15/10/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	<p>De voorzitter van de RMG stelt voor om opnieuw tweemaal per week te vergaderen gezien de ernstige epidemiologische situatie in België. De RMG-leden stemmen hiermee in en zullen bijgevolg de komende weken samenkomen op maandagen en donderdagen van 16h tot 18h.</p> <p>Betreffende de vraag naar informatie over de toekomstige werking van het regeringscommissariaat corona, deelt de voorzitter mee dat er nog weinig klaarheid is verstrekt rond de functies en bevoegdheden van het commissariaat en wat dit concreet betekent qua interactie met de bestaande structuren. Wel worden de leden in kennis gesteld van de oprichting (begin deze week) en samenstelling van een taskforce die de testing en tracing strategie moet operationaliseren.</p> <p>Verder wordt opgemerkt dat er ook weinig transparantie is inzake de barometer daar waar dit gevolgen inhoudt voor de bestaande procedures waar de RMG een rol in speelt; de voorzitter geeft aan dat dit momenteel blijkbaar eerst op het hoogste politieke niveau moest worden behandeld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 RAG Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>)	Volgens de laatste epidemiologische gegevens stijgen de gevallen het meest uitgesproken in Wallonië en Brussel. Hoewel in Vlaanderen de stijging	De RMG valideert de RAG epidemiologische update van 14.10.2020.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>eveneens aanhoudt, is deze relatief kleiner. Het aantal afgenomen testen is toegenomen, maar de stijging is niet van die orde dat deze de toename in nieuwe besmettingen kan verklaren.</p> <p>58% van de geteste individuen waren symptomatisch, 36% waren hoog risicocontacten en minder dan 1% waren reizigers. Deze informatie was beschikbaar voor 46% van de testen. Van de testen die werden afgenomen bij symptomatische patiënten was 1 op de 5 positief terwijl dit voor de testen bij hoog risicocontacten ca. 13% was.</p> <p>De positiviteitsratio voor België is op een week tijd verder gestegen van 7.7% naar 11.7%. In de leeftijdsgroep 10-19 en 20-39 jarigen is deze ratio het sterkste gestegen. Op provinciaal niveau zijn het voornamelijk de Waalse provincies waar een sterke stijging op te merken is.</p> <p>Qua nieuwe hospitalisaties kennen de provincies Luik en Namen de sterkste toename.</p> <p>Op lokaal niveau baseert het RAG rapport zich deze maal op een andere benadering omdat er grote verschillen zijn in de PR waarden tussen de provincies. Daarom worden gemeenten met elkaar vergeleken binnen een provincie, waarbij dus de PR van de provincie gebruikt wordt als referentie, samen met een 14-daagse cumulatieve incidentie > 100/100.000 met een toenemende of stabiele trend.</p> <p>Voor de provincies in Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk gewest is de situatie echter algemeen slecht en wordt er ook geen aparte lijst meer opgesteld van gemeenten waar extra aandacht nodig is. Ten slotte geeft het advies enkele aandachtspunten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zo richt het zich tot de algemene verslechterde situatie, vooral bij jongeren tussen de 20-29 en 10-19 jaar waar respectievelijk een incidentie is van meer dan 750 en 600 op 100'000. Daardoor heerst er ongerustheid over de circulatie van het virus in universiteiten en (hoge) scholen en de verder verspreiding wanneer de studenten naar huis terugkeren in het weekend. • Door het hoge aantal nieuwe besmettingen is het steeds moeilijker voor CLB/PSE, huisartsen, contact tracing en labo's om een kwaliteitsvolle test en contact-tracing uit te voeren, terwijl dit samen met 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>isolatie/quarantaine, de basismaatregelen zijn om de epidemie onder controle te krijgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een ander aandachtspunt is het toenemend aantal infecties in WZC. De deelstaten melden een stijgend absentieïsme van zorgpersoneel ten gevolge van COVID-19 (cfr. besmettingen en quarantaine omwille van hoog risico contact). • Het ONE heeft de cijfers van de scholen voor de week van 5 tot 11 oktober 2020 overgemaakt: 2700 nieuwe gevallen (1300 in het secundair onderwijs), 10.000 nieuwe quarantainegevallen. Het betreft een algemene toename, maar één die vooral het secundair onderwijs treft. <p>Door het grote aantal nieuwe gevallen komt de contactopsporing onder druk te staan, zowel in contact centra als in scholen. Dit blijkt steeds moeilijker daar het personeel overbevroegd is (cfr. veel oproepen). Sommige diensten voor de gezondheidsbevordering op scholen zijn niet meer in staat om de dagelijkse gang van zaken te beheren.</p> <p>In Vlaanderen probeert men alvast om de werkkrachten meer in te zetten (cfr. mogelijke overuren). Desondanks lijken de RMG-leden op scholen en elders een onhoudbare situatie betreffende contact tracing te vrezen. Een alternatieve (bijkomende) piste is de burgers verder aan te sporen om zélf contacten in te lichten. Wallonië benadrukt dat dit alternatief geen mogelijkheid is voor collectiviteiten van kinderen.</p> <p>Tracering volgt niet meer op het terrein. De callcenters komen tussen voor volwassen burgers (met een geautomatiseerd systeem dat de quarantainecertificaten per mail en activatiecode voor het testen per sms verstuurd), maar het komt niet tussen voor de gemeenschappen (cfr. manuele opvolging door de CLB-teams en in opvangcentra).</p>	
<p>3. Prevention</p>		

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1 Complexity of the new quarantine system (<i>Discussion</i>)</p>	<p>De Fédération Wallonie-Bruxelles haalde enkele aandachtspunten aan op de IMC Gezondheid over de situatie bij de CBL-diensten die onder druk staan en overbelast zijn door het aantal gevallen dat continu stijgt. Een eerste vraag betreft het verschil in quarantaine duur voor geteste en niet-geteste personen en de hierbij gepaard gaande moeilijkheden voor “les services de promotion de la santé à l'école” om dit goed op te volgen. Een eerste opmerking is dat dit verder dient te worden bekeken in het kader van de lopende beslissing over de nieuwe testingsstrategie en over de prioritering van de testen.. Een juiste toepassing van de quarantaine- en isolatieduur blijft een van de essentiële basiselementen in de virale bestrijding; dit kan niet genoeg worden benadrukt.</p> <p>In de Duitstalige gemeenschap zijn er feesten geweest met <i>super spreaders</i>, de ziekenhuizen zijn overbelast en houden het niet meer bij. Een ander punt van zorg zijn de huisartsen die een hoge leeftijd hebben. Sinds de verkorting van de quarantaine komt het vaak voor dat mensen bellen als de 7 dagen voorbij zijn omdat ze hun resultaten niet hebben ontvangen. Artsen zijn in de war, mensen respecteren de quarantaine niet en doen de testen niet op de geplande dag (+5 contact), waardoor het testsysteem verstopt raakt.</p> <p>ONE voegt hieraan toe dat steeds meer huisartsen weigeren om nauwe contacten met kinderen te testen. Ze worden ook geconfronteerd met vragen en extra administratie als een test resultaat niet bekend is op dag 7 van de quarantaine.</p> <p>In de praktijk heeft de procesketen, van de staalafnamecentra, de tijd die nodig is om de resultaten te bekomen en de oproepen door de callcenters, grote vertraging opgelopen.</p> <p>Bovendien vestigt ONE de aandacht op het feit dat, gezien het tracing werk, sommige diensten voor gezondheidsbevordering op school niet meer in staat zijn om hun basistaken uit te voeren: gezondheidscontroles en vaccinaties. Dit heeft mogelijk een grote impact op de algemene volksgezondheid.</p>	<p>De RMG leden zullen hun ervaringen binnen de deelstaten uitwisselen aan elkaar aangaande de vraag over de opvolging van het verschil in quarantaineduur.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De AVIQ suggereert dat niemand de weg kan vinden, maar dat als we beginnen met het aanbrengen van veranderingen, tegen de tijd dat het in het veld komt en in de praktijk wordt gebracht, er minimaal 15 dagen voorbij zijn. Zij leggen de nadruk op de nood voor een verbetering van de communicatie naar de stakeholders en daarin verduidelijking van de protocollen.</p>	
<p>3.2 Management of adults (teachers) in schools feedback FAQ (<i>discussion</i>)</p>	<p>Voor het beheer van onderwijspersoneelszaken is het in principe de arbeidsgeneesheer die verantwoordelijk is. In sommige gevallen vraagt de betrokken arbeidsgeneesheer bijkomende kosten en dus wordt het CLB gecontacteerd, hoewel laatstgenoemden niet verantwoordelijk zijn voor de opvolging van volwassenen. De situatie wordt echt kritiek omdat de CLB's, die geen hygiëne-inspecteurs zijn, ook andere taken te vervullen hebben (vaccinatie, preventie). Er zijn veel quarantaines, zowel voor studenten als voor docenten, en de protocollen zijn moeilijk. De CLB's schatten dat ze 6 uur nodig hebben om dit soort situaties te beheersen. Verschillende bedrijfsgeneeskundige diensten brengen de gewerkte uren in rekening voor het opsporen van gevallen van volwassenen.</p> <p>De gezondheid van het onderwijspersoneel wordt verzekerd door de arbeidsgeneesheer. De financiële kost van deze maatregel wordt gedragen door de betrokken school. Dankzij de coronacrisis moeten scholen vaker beroep doen op arbeidsgeneesheren dan voorzien, wat voor een aanzienlijke kost zorgt die initieel niet in de budgetten werd opgenomen. De overheid kan hierin niet tussenkomen, want – zoals voor alle bedrijven – is deze kost voor de scholen zelf.</p> <p>Dit dient in eerste instantie door de scholen verder bekeken te worden met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Een lid van de RMG merkt op dat de problemen inzake bijkomende kosten voor bedrijven na het raadplegen van arbeidsgeneeskundige diensten ook een uitdaging vormt</p>	<p>De RMG adviseert dat de opvolging van het personeel in de scholen door de scholen wordt besproken met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg in samenspraak met de respectievelijke ministeries van onderwijs.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>buiten scholen. De RMG voorzitter zal ook de FOD WASO hiertoe contacteren.</p> <p>Operationele aanpassingen om de administratieve e.a. last te verminderen, dienen verder te worden behandeld binnen het IFC waarin ook de deelstaten zetelen.</p>	
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update test strategy</p>	<p>Het RAG-advies inzake de teststrategie werd geüpdatet en is besproken.</p> <p>Er is steeds meer wetenschappelijke informatie beschikbaar inzake de sneltesten en speekseltesten, deze gegevens zijn nu mee opgenomen in het advies.</p> <p>Een aantal algemene aanbevelingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een korte TAT (turn around time) is belangrijk - Prioriteiten voor testing zijn: symptomatische personen & clusters - Louter focussen op testen is niet dé oplossing, quarantaine/isolatie en contactopsporing zijn onontbeerlijk. - Belang van adequate communicatie van testresultaten aan contactcenters (via healthdata en Sciensano) bij het aanpassen van de test strategie - Voortdurend nieuwe wetenschappelijke inzichten meenemen in de teststrategie <p>Speekselstalen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoge sensitiviteit bij personen met een hoge virale lading - Op een speelstaal moet voorlopig een PCR test gebeuren, m.a.w. het is geen oplossing voor capaciteitsprobleem van PCR-tests 	<p>De RMG valideert de RAG update over de teststrategie van 12.10.2020.</p> <p>Naast testen zijn ook de andere steeds weer te herhalen maatregelen cruciaal om de virusverspreiding te beperken; zo moet verder maximaal gestreefd worden naar een correcte toepassing van de quarantaine en isolatie met accurate contactopsporing. Verder moeten, naast een zo kort mogelijke TAT, alle stappen in het identificatieproces van positieve gevallen zo performant mogelijk verlopen.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbevolen enkel indien herhaalde screening van volwassen asymptomatische patiënten (bv. WZC) - Niet aanbevolen voor: hoog-risico contacten, reizigers, kinderen - Kan niet ingezet worden zonder verhogen van de huidige capaciteit <p>Antigeen sneltesten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veelbelovend als aanvulling indien de capaciteit PCR-tests wordt overschreden - Nieuwste testen hebben hoge gevoeligheid - Aanbevolen voor gebruik in “point of care”, snelle analyse - Aanbevolen voor symptomatische personen (symptomen sinds <7 dagen bv. bij huisarts, op spoedgevallen), clusters in bedrijven & scholen, minder geschikt voor WZC aangezien door lagere gevoeligheid er een kans is om positieve personen te missen - Enige opleiding nodig voor afname maar eenvoudig (principe = “complexe zwangerschapstest”) <p>Indien een positief resultaat, betekent dit 100% zekerheid over besmettelijkheid van persoon</p> <p>Vlaanderen liet weten dat enkele WZC zelf sneltesten hebben aangekocht. Steven Van Gucht wees op het verschil tussen snelle antistoftesten en snelle antigeentesten, waarbij de antistoftesten eigenlijk geen nut hebben.</p> <p>Het FAGG zal deze tests niet valideren. De wetgeving stelt inzake medische hulpmiddelen dat er wordt van uitgegaan dat de fabrikant te goeder trouw en bevoegd is, de validatie wordt dus uitgevoerd door de fabrikant en, in voorkomend geval, door de aangemelde instantie.</p>	
4.2. Testing prioritization	Omwille van de verzadigde test capaciteit moet er geprioriteerd worden. Hierbij wordt de door het IMC gevalideerde prioriteitenlijst gevolgd.	De RMG bevestigt de eerdere aanpak van prioritering.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>PCR testen moeten worden voorbehouden voor symptomatische personen, cluster onderzoek in collectiviteiten en gezondheidswerkers met symptomen. De eerste groep die (tijdelijk) niet meer wordt getest zijn de reizigers. Zij vertegenwoordigen slechts 1% van de uitgevoerde tests, het schrappen van deze testen zal de laboratoria dus niet voldoende ontlasten. Tot slot zal, om het systeem te verlichten, de teststrategie voor risicocontacten, die goed zijn voor 38% van alle uitgevoerde tests, zeker moeten worden herzien.</p> <p>De FWD is het eens met de prioriteitstelling, maar niet ten koste van de 7-daagse quarantaine, die volgens hen een goed idee is. De 14-daagse quarantaine is problematisch en heeft veel nadelen in termen van gevolgen voor het welzijn van kinderen en families, verstoring van sociale banden, onderwijscontinuïteit en toenemende ongelijkheden. Er moet een evenwicht worden gevonden in verhouding tot de duur van de quarantaine. Weinig asymptomatische mensen respecteren de 14-daagse quarantaine, maar met de 7-daagse quarantaine met een test is het systeem verzadigd is.</p> <p>Sciensano en Vlaanderen wijzen op het gevaar van een quarantaine van 7 dagen zonder test aangezien je dan een mogelijk besmet persoon terug in de maatschappij laat. Zij zijn dus voorstander van een langere quarantaine als er geen test kan plaatsvinden.</p> <p>ONE is voorstander van een verlenging van de quarantaineperiode gezien de problemen die zich recentelijk hebben voorgedaan na de verkorting van de quarantaineperiode, de complexiteit van het systeem en de verzadiging van testen. In dit nieuwe systeem worden, onder meer, sommige leerlingen regelmatig teruggetrokken uit de klassen en in de praktijk keert er een achterstand op bij deze leerlingen waardoor ze terugkeren naar een klas die ondertussen vooruitgang heeft geboekt in de leerstof. ONE, in akkoord met het AVIQ en de COCOM, stellen voor om niet meer te traceren vanaf een tweede geval werd vastgesteld in een klas en standaard hele klassen in quarantaine te zetten gedurende 14 dagen met een verkorte quarantaine bij een test. Deze maatregel beantwoordt aan de logica in termen van</p>	<p>De RMG beslist verder het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De komende 2 weken worden reizigers niet meer getest en hoeven zij niet in quarantaine te gaan bij terugkeer. Deze maatregel wordt hierna opnieuw bekeken. • De hoogrisico contacten dienen getest te worden zolang de lokale testcapaciteit het toelaat. Indien de labo's verzadigd zijn dienen ze, indien mogelijk, de stalen van de hoog risico contacten als minst prioritair te verwerken. Als de labo's deze stalen niet meer kunnen verwerken worden hoog risico contacten in deze regio niet meer getest. Zij dienen wél in quarantaine te gaan. Daarbij is de meerderheid voorstander van een quarantaineduur van 10 dagen, met aansluitend 4 dagen waakzaamheid; een minderheid voor een quarantaineduur van 7 dagen. Er dient tot 14 dagen na het hoge risicocontact een verhoogde waakzaamheid te zijn bij deze personen met extra aandacht voor hygiëne maatregelen en het beperken van sociale contacten met onmiddellijke testing in geval van symptomen. <p>De toepassing van prioritering is tijdelijk, zij wordt ingeroepen bij het bereiken van de afname/test capaciteit (lokaal) en wordt opgeheven indien de capaciteit verbetert.</p> <p>De globale teststrategie zal worden bestudeerd op de TF testing.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>volksgezondheid, maar zal ook organisatorisch haalbaarder zijn en laat toe om het risico van pedagogische ongelijkheid tussen de leerlingen te verkleinen.</p> <p>AVIQ benadrukt dat het noodzakelijk is om te communiceren met de behandelende artsen, omdat er geen eenheid is op het terrein. Het is ook belangrijk om de leerkrachten te herinneren aan de regels met betrekking tot afstand en handhygiëne.</p> <p>De Duitstalige gemeenschap wijst erop dat het een beetje vreemd is om reizigers in quarantaine te plaatsen bij hun terugkeer gezien de huidige Belgische 14-daagse cumulatieve incidentie in vergelijking met andere Europese landen. Ze wijzen erop dat veel bedrijven erg blij zijn met de recente aanpassing van 14 naar 7 dagen quarantaine duur. Ze vrezen dat er in het huidige systeem, veel mensen getest worden vóór dag 5 en hun quarantaine vroegtijdig beëindigen in geval van een negatieve test. Ze stellen voor om alleen hoog-risicocontacten te testen van zodra ze symptomatisch worden.</p> <p>De RMG valideert dat reizigers tijdelijk niet meer worden getest of in quarantaine worden geplaatst, tenzij ze terugkeren van een bepaalde lijst met landen waarvan geweten is dat de positiviteitsgraad bij reizigers erg hoog is. Verhoogde waakzaamheid gedurende 14 dagen en, zoals de rest van de populatie, testen bij symptomen. Dit betekent dat SAT tijdens deze periode (de komende twee weken) niet meer moet worden ingevuld. De RMG merkt op dat deze tool weer bruikbaar zal worden als er opnieuw meer capaciteit is.</p> <p>Hoog-risico contacten worden getest zolang de capaciteit van het laboratorium dat toelaat. In geval van verzadiging staan ze als laatste op de prioriteitenlijst. Indien het labo niet in staat is om alle testen te verwerken worden (tijdelijk) de hoog risico contacten niet meer getest. Zij dienen wel nog in quarantaine te gaan.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De RMG herinnert eraan dat de strategie van de WHO nog steeds vasthoudt aan testen, preventie en in quarantaine gaan. Betreffende quarantaine voor hoog-risico contacten als zij niet meer getest (kunnen) worden, zijn de volgende voorstellen door de verschillende leden op tafel gelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een 7-daagse quarantaine (minderheid) - Een 10-daagse quarantaine (meerderheid) - Een 14-daagse quarantaine zoals nog steeds aangeraden door de WHO (minderheid) <p>Het RMG neemt nota van de wens om de consistentie binnen het land te behouden in het test- en quarantainebeleid. Het is belangrijk om ongelijkheden te vermijden. Anders kan de situatie onbeheersbaar zijn en kan de communicatie rampzalig zijn.</p>	
<p>4.1 Shutdown of alerts messages based on the Flemish controletoren</p>	<p>/</p>	<p>uitgesteld</p>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>6.1 Dossier oxygen a. IMC question about oxyconcentrateurs</p>	<p>Het FAGG kwam het beheer van de aanvoer van O2 in geval van een tweede golf voorstellen.</p> <p>Er zijn 6 scenario's voor zuurstofafhankelijke patiënten vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5000 met langzame of snelle progressie - 7000 langzame of snelle vooruitgang - 9000 langzame of snelle vooruitgang <p>1) Minder ernstig scenario dan wat we in het voorjaar hebben meegemaakt 2) Voorjaarsscenario 3) We zien de griep aankomen</p>	<p>De RMG neemt akte van de nota en het advies om te zorgen voor voldoende beschikbaarheid van oxyconcentratoren volgens scenario's van veranderende behoeften.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>4) Influenza komt eraan, maar de vraag neemt snel toe. 5) Moeilijk te beheersen scenario, langzame groei, actievere griep en agressieve covid-19. 6) Rampsenario, op voorhand beter beheersbaar</p> <p>Het basisidee is om proactief te blijven.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe meer patiënten geïsoleerd zijn, hoe meer apparatuur wordt verbruikt... - Snelle groei van de vraag betekent een ineenstorting van de distributie - Gebrek aan apparatuur wereldwijd, weinig mogelijkheid tot aankoop (geen grote voorraad beschikbaar, het wordt op afroep gedaan) - Gebrek aan objectivering van de behoefte van de patiënt (materiaal dat met de verkeerde persoon wordt misbruikt) - Het hamsteren van materiaal = desorganisatie (bv. klanten die geen materiaal terugsturen) - Bereidheid om patiënten in hun omgeving te houden = moet gekoppeld zijn aan advanced care planning van de patiënt (klachten zijn in beide richtingen ingediend) <p>Scenario's 1 tot en met 3 zijn beheersbaar, scenario 4 in mindere mate wegens het risico op ziekte uitval van personeel. Aan de andere kant zal het onmogelijk zijn om met de huidige middelen de scenario's 5&6 aan te kunnen.</p> <p>Er vonden verschillende bijeenkomsten plaats met verschillende partners om het probleem te bespreken.</p> <p>Het probleem is de hoeveelheid materiaal, niet de productie van zuurstof (cilinder, manometer, oxyconcentrator...). Er zijn dus twee oplossingen mogelijk om dit probleem te verzachten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Extra apparatuur aanschaffen (alleen mogelijk indien mogelijk, niet altijd mogelijk in geval van schaarste) 2) Besparing op beschikbare apparatuur <ul style="list-style-type: none"> o het groeperen van verspreide patiënten helpt om de benodigde hoeveelheid te beperken 	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>o persoonlijk materiaal te beperken</p> <p>o geen enkele apparatuur op te slaan en ervoor te zorgen dat de apparatuur wordt teruggebracht naar de verhuurder om de distributie te vergemakkelijken.</p> <p>o Een reeds bestaand leidingsysteem gebruiken om zo efficiënt mogelijk zuurstof toe te dienen (bij het bed van de patiënt aankomen) om locaties te identificeren waar dergelijke leidingsystemen nog steeds in de wanden zitten. Zien of er een kadastersysteem is waar dit soort informatie beschikbaar is of dat instellingen één voor één moeten worden gevraagd?</p> <p>Als deze twee opties niet voldoende zijn, is de enige andere oplossing het vervoer van de patiënten die het nodig hebben naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis (als hun plan voor het einde van hun leven hiermee compatibel) of naar verder weg gelegen ziekenhuizen die niet met clusterproblemen te kampen hebben.</p> <p>Een laatste alternatief is het vinden van een structuur van het type Groene Ziekenhuizen waar de zuurstoftanks gemakkelijk opnieuw kunnen worden geïnstalleerd. Of om gebruik te maken van expositiehallen waar de leidingen van het veldhospitaal zouden worden geïnstalleerd. Maar dit zou een uiterst omslachtige organisatie vereisen en een logistiek probleem opleveren (zie: bedden, personeel...).</p> <p>Het FAGG raadt aan alle gepaste maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de patiënt, in geval van een ernstige situatie, naar een nabijgelegen ziekenhuis wordt gestuurd. De vraag is of er in sommige ziekenhuizen waar een leidingwerk is aangelegd, grote onbewoonde volumes zijn?</p> <p>Wallonië legt uit dat ze ook verschillende wegen hebben verkend en de koepels meermaals hebben gesproken. Vaak hebben de WZC die vroeger ziekenhuizen waren, dergelijke systemen niet meer, omdat de kamers zijn gerenoveerd. Ze hadden de Sint-Jozef als tussenvorm bedacht en probeerden te coördineren met het Rode Kruis, maar dit laatste had een te</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>groot volume geweigerd. Ook in de psychiatrie en revalidatiecentra zijn dergelijke voorzieningen niet aanwezig.</p> <p>De capaciteit is 18.000 STOT (korte termijn zuurstoftherapie). Op dit moment zijn er nog geen criteria gedefinieerd om te beslissen waar ze worden ingezet (first come first served). Op een hoger niveau is geen enkele aanwijzing of verklaring van coördinatie gegeven. Dit gebeurt op basis van een medisch voorschrift, zowel voor particulieren als voor rusthuizen. De apotheken werken samen met een leverancier die zuurstofflessen verhuurt en zuurstof aan de patiënt levert.</p> <p>In de eerste golf werd een platform gecreëerd waar apotheken contact konden opnemen met andere leveranciers, omdat apotheken meestal maar met één bedrijf samenwerken en het moeilijk was om een nieuwe leverancier te vinden in geval van een tekort.</p> <p>Dit platform bestaat nog steeds en apothekersorganisaties werden eraan herinnerd om het te gebruiken zodra ze worden geconfronteerd met een probleem.</p>	
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 19 oktober van 16u-18u.
10. AOB		
10.1. RAG malaria cases		uitgesteld

List of participants

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	
Cuignet	Deborah	cabinet Bénédicte Linard	deborah.cuignet@gov.cfwb.be
Denonne	Charles	FAGG / AFMPS	charles.denonne@fagg-afmps.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.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
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
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Lardennois	Miguel		
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Stassen	Florentine	NCCN	
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.cocquyt@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Auwers	Tom	Sciensano	tom.auwers@health.fgov.be
Froidbise	Karin	FAGG / AFMPS	karin.froidbise@fagg-afmps.be
Husden	Yolande	cabinet Christie Morreale	yolande.husden@gov.wallonie.be
Lokietek	Sophie	Région wallone	Sophie.lokietek@aviq.be