

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 22/10/2020

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"> De RMG wacht nog eventuele opmerkingen af op het rapport van 19/10/2020 alvorens het te publiceren.
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	Er wordt opnieuw aan de RMG-leden gevraagd om agendapunten zo snel als mogelijk te sturen, indien niet uiterst urgent, ten laatste de dag voorgaande aan de vergadering.	<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd Drie bijkomende punten (4.2, 6.3 en 10.2)
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
1.4. Feedback Taskforce Testing en Tracing; meeting 21.10.2020	<p>In aansluiting op de communicatie vanuit het commissariaat op 20.10.2020, geeft de voorzitter de RMG leden duiding aangaande de objectieven van de recent opgerichte Taskforce en de toekomstige taken in relatie tot de RMG; dit ook in het kader van eerder geuite bekommernissen bij de creatie van een nieuwe structuur en de nood aan een voor iedereen duidelijke taakverdeling en bijhorende verantwoordelijkheid.</p> <p>Vooreerst wordt benadrukt dat de situatie momenteel dramatisch is en dat de focus op een terdege constructieve en solidaire aanpak moet liggen.</p> <p>De Taskforce zal instaan voor de strategische en operationele aspecten van de testing en tracing die dan verder in de IMC interfederaal wordt gecoördineerd en behandeld. Dit betekent dat een belangrijke rol is weggelegd voor de RMG leden/Kabinetten die deelnemen aan de IMC préparatoire om de standpunten van de RMG ook in dit forum te vertolken en afdoende te verdedigen, in het bijzonder de wetenschappelijke, epidemiologische en operationele reflectie van de artsen infectieziektebestrijding temeer zij doorgaans, in non-covid tijd, samen met de RAG coördinator de actieve "kern" van de RMG vormen die instaat voor</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>de gecoördineerde implementatie van de maatregelen om volksgezondheids crisissen aan te pakken. Ook een efficiënte rapportage door de betrokken vertegenwoordigers/leden vanuit de RMG naar de respectievelijke ministers is, zoals eerder aangegeven, noodzakelijk. Een tweede communicatiekanaal bestaat in de vertegenwoordiging in de Taskforce. Verdere communicatie over de activiteiten volgt.</p> <p>De RMG leden herhalen hun eerder pleidooi voor een rationalisatie van de tijdens deze crisis nieuw opgestarte structuren.</p>	
<p>2. Situation overview (information)</p>		
<p>2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)</p>	<p>De belangrijkste gegevens die voorgesteld werden door Sciensano zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het nationaal alarmniveau is momenteel 4. De huidige toestand in België is alarmerend. - De incidentie per 100 000 inwoners is verdubbeld tegenover vorige week. Vooral Wallonië stijgt enorm, maar ook in Vlaanderen is een stijging op te merken. - Gemiddeld werden er 52 000 testen per dag uitgevoerd vorige week. 45% van de testen werden afgenomen bij symptomatische personen en 45% bij hoog risico contacten. De positiviteitsratio bij de symptomatische personen is 25%. - In alle leeftijdscategorieën zijn momenteel veel besmettingen, een ernstige stijging is gebeurd bij de 65+ waardoor zij op hetzelfde niveau zijn gekomen als de andere leeftijdsgroepen. - Voor de provincies is vooral de situatie in Luik alarmerend. Daar is de 14 daagse cumulatieve incidentie meer dan 1600 per 100 000 inwoners. In Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen is op dit moment de reproductiewaarde het hoogst. De positiviteitsratio ligt het hoogst in Luik en de Duitstalige Gemeenschap. <p>De RAG beveelt aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om de maatregelen op nationaal niveau te verstrengen • Om bijkomende maatregelen te nemen in Luik 	<p>De RMG stelt vast dat de algemene situatie ronduit dramatisch is en in bepaalde provincies totaal buiten controle.</p> <p>De RMG valideert de aanbevelingen van de RAG inzake de epidemiologische situatie.</p> <p>De RMG pleit daarenboven met klem voor een verstrenging van de nationale maatregelen en een maximale versterking van de maatregelen in volgende provincies/gewest: Luik, Henegouwen, Waals-Brabant, Namen en Brussel.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Er is ook ernstige ongerustheid om de situatie in Waals Brabant en Henegouwen <p>Er werd besproken of er verschillende maatregelen genomen dienen te worden afhankelijk van regionale cijfers. Er dient rekening gehouden te worden met de noodzaak dat reguliere zorg kan gegarandeerd blijven in de ziekenhuizen. De situatie is op dit moment zo ernstig, zelfs in de regio's die in verhouding minder erg getroffen zijn, dat extra maatregelen op nationaal niveau nodig zijn om de ziekenhuis capaciteit nu en in de komende dagen/weken zoveel mogelijk te vrijwaren. De RMG pleit daarom voor een verstrenging van de nationale maatregelen en een maximale verstrenging van de maatregelen in Luik, Henegouwen, Namen, Waals-Brabant en Brussel.</p> <p>Er wordt verder opgemerkt dat de cijfers zullen veranderen nu de asymptomatische personen (o.a. hoog risico contacten en terugkerende reizigers) niet meer getest worden. De RAG zal rekening houden met deze impact op de incidentiecijfers en PR.</p>	
3. Prevention		
4. Surveillance and detection		
4.1. RAG advice on reinfection	<p>Het vorige RAG advies beveelt een interval van acht weken aan na de eerste positieve PCR-test alvorens een tweede positieve PCR-test te overwegen als een mogelijke herinfectie. De vraag was hoe we verder kunnen differentiëren, wat de criteria zijn en welke de impact is op het aantal gevallen. Omdat in de rapporten vooralsnog alle 'dubbele gevallen' worden verwijderd terwijl er bij de contact tracing geen eliminatie is van duplicaten wanneer er minder dan acht weken tussen de twee tests zitten.</p> <p>De PCR-test kan 40 tot 60 (of zelfs 100) dagen positief blijven, maar er zijn geen aanwijzingen dat zij besmettelijk zijn.</p>	De RMG valideert de aanbevelingen van de RAG inzake herinfectie.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Er werden reeds gevallen van herinfectie vastgesteld, maar deze blijven zeldzaam. Indien men een herinfectie vermoedt, moeten er bepaalde parameters worden geëvalueerd. Wanneer er op basis van de vastgestelde criteria een vermoeden van herinfectie bestaat, melden de labo's dit aan het CNR. Het is belangrijk dat Sciensano op de hoogte blijft van herinfectie om het belang ervan te kunnen beoordelen.</p> <p>Sciensano stelt voor om de periode van 8 weken te behouden, omdat er op dit moment weinig bewijs is om deze periode te wijzigen. Het wordt bovendien al aan de artsen aangeraden om niet binnen de acht weken na een positief resultaat opnieuw een test uit te voeren.</p> <p>Sciensano wijst erop dat het globaal aantal beschreven herinfecties nog steeds zeer beperkt is (zeven mogelijke gevallen), gelet op de miljoenen besmettingen.</p>	
<p>4.2. Simplification of case management from 2 cases in secondary school</p>	<p>Gelet op het grote aantal gevallen op scholen (in de Franse Gemeenschap verdubbeld t.o.v. vorige week) kan het CLB geen adequate tracing verzekeren (vorige week gaf 20% van de CLB-diensten aan dat ze niet meer alle gevallen kunnen traceren).</p> <p>ONE heeft in overleg met Sciensano nagedacht over vereenvoudigingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor secundaire scholen stellen ze voor om vanaf twee bevestigde gevallen in een klas de gehele klas in quarantaine te plaatsen (tot tien dagen na blootstelling aan het tweede bevestigde geval) zonder onderzoek als er voor het tweede geval een andere besmettingsbron is. En of dit geldt voor enkel de tweede en derde graad, maar met een voorkeur voor het hele secundair onderwijs. Het wordt inderdaad moeilijk om een alternatieve besmettingsbron te vinden voor alle gevallen. <p>ONE zal een nota delen over dit onderwerp met de leden om de discussie op de volgende vergadering te faciliteren.</p>	<p>Op agenda volgende meeting</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Caregivers and staffing issues (Task Force 'Work Force')</p>	<p>Het corona commissariaat wilt op korte termijn inspelen op de personeelsproblematiek in de zorgsector. In de Task Force 'Health Care Work Force' bekijkt men o.m. pistes om bijkomende krachten in te zetten.</p> <p>De nota over deze problematiek, die als bijlage bij deze vergadering is terug te vinden, passeerde eerder al bij de préparatoire en de IMC. In principe behelst de nota drie algemene, maar cruciale vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Welke 'quick wins' kunnen we definiëren? 2) Waar liggen onze prioriteiten? 3) Wat zijn de specifieke hefboomen? <p>Met quick wins worden acties bedoeld waarbij men op korte termijn al de positieve effecten van vaststelt. Hefboomen zijn zaken die ervoor kunnen zorgen dat we niet langer achter de feiten aanlopen, maar proactief kunnen handelen. Hierdoor zou het mogelijk zijn om bij te sturen vóór er een ernstige impact is op de maatschappij.</p> <p>De voorzitter van de RMG vraagt de betrokken leden om hun vragen, suggesties en/of opmerkingen m.b.t. deze drie vragen te formuleren en uiterlijk tegen vrijdagavond 22/10/2020 om 17h op te sturen naar het RMG secretariaat.</p> <p>Een volgende stap in het proces is het identificeren van effectieve handelingen en acties die kunnen worden genomen, waarna de betrokken actoren worden ingeschakeld.</p> <p>Enkele voorstellen uit het document zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opzetten van een monitoringssysteem dat de personeelscapaciteit binnen de zorgsector weergeeft. Hiermee 	<p>De RMG leden zullen hun antwoorden en voorstellen toesturen tegen vrijdag 23/10/2020 om 17 uur.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>zou men de uitval van zorgpersoneel beter kunnen opvolgen (cfr. verschillende functies binnen de zorgsector).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bijkomende ondersteuning bieden aan de eerste lijn inzake niet-medische handelingen (administratie, ...) om hen te ontlasten. Hiervoor zou aanvankelijk een lijst opgesteld moeten worden met deze secundaire handelingen. - Verbeterde opvolging van patiënten via teleconsulten. - Transparante en duidelijke communicatie m.b.t. PBM opdat het zorgpersoneel zich hierover geen of minder zorgen maakt. Een dashboard dat de capaciteit opvolgt kan (dreigende) tekorten aanduiden. - Bijkomende punctuele (wetgevende) beslissingen die werken in de zorgsector aantrekkelijker maakt en toelaat, zoals de erkenning van gewerkte uren voor studenten, opheffen van de inkomensdrempel voor jobstudenten, vakantiedagen verschuiven, fiscaal vrijstellen van overuren en dergelijke. - Goede opvolging van negatieve gevoelens binnen de zorgsector (angst, moeheid, ...). <p>De Duitstalige Gemeenschap merkt op dat er eerder al zulke werkpunten werden opgesomd, maar dat het niet duidelijk is of en wanneer er effectief iets mee wordt gedaan. Er moet feedback komen en de punten moeten opvolging krijgen.</p>	
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>6.1 Update on flu vaccines</p>	<p>De voorzitter van de RMG deelt de leden mee dat de Task Force Griepvaccin regelmatig updates zal geven en zal communiceren. Momenteel zijn ze bezig met het bevragen van apothekers. De volgende vergadering van de TF vindt plaats op 27/10/2020, waarop de kwestie van het langer beschikbaar houden van vaccins voor risicogroepen zal worden besproken. De RMG zal hierover feedback ontvangen.</p> <p>Het FAGG stelt dat op de distributie van vaccins nog steeds zal verlopen volgens de noden van prioritaire groepen. Bovendien bevestigt het FAGG</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>dat de enquête bij de apotheken nog steeds loopt (3000 van de 5000). Dit lijkt erop te wijzen dat er net niet genoeg vaccins zullen zijn om de doelgroepen te dekken. De kans is dus groot dat de tweede vaccinatiefase wordt uitgesteld of zelfs wordt geannuleerd.</p> <p>⇒ Een lid van de RMG benadrukt vervolgens het belang om de apotheken en het publiek duidelijk te informeren hierover.</p> <p>Het FAGG duidt erop dat deze informatie reeds beschikbaar is op hun website en in de nota.</p> <p>Er deed een gerucht de ronde dat de arbeidsgeneesheren geen rekening hielden met de risicogroepen. Een lopend onderzoek toont momenteel nog geen afwijkingen.</p>	
<p>6.2 Update on oxygen dossier</p>	<p>Er is een politiek besluit nodig, bijgevolg zal de vraag worden overgemaakt aan de IMC opdat zij een antwoord kunnen voorleggen. Het doel is om te zien wat er, in het geval van een tekort aan oxyconcentratoren, wordt ingevoerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schakelzorg? 2. Zij die zuurstof nodig hebben naar de ziekenhuizen sturen? <p>Het FAGG benadrukt dat een dergelijke beslissing niet mag worden genomen zonder voorafgaand overleg en stelt voor om de groep, die hierover in het verleden besliste, te reactiveren.</p> <p>DGGS merkt op dat de intermediaire structuren niet noodzakelijkerwijs een oplossing zijn, omdat ze in maart niet goed gefunctioneerd hebben en sommigen niet met dit soort apparatuur waren uitgerust.</p> <p>Vertegenwoordigers van de gefedereerde entiteiten worden uitgenodigd om deze kwestie te bespreken op de Préparatoire IMC.</p>	
<p>6.3 Question regarding exceptions for the new priorities (WZC, HRC, travelers)</p>	<p>Momenteel zitten we in een overgangsfase wat betreft de strategie en de daaraan gekoppelde testprioriteiten. Vandaar dat nog verschillende vragen rijzen hieromtrent.</p>	<p>De voorzitter van de RMG neemt hiertoe contact op met de Taskforce testing.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Eén van die vragen, bijvoorbeeld, is wat te doen met reizigers die zich voor vertrek moeten laten testen. Het lijkt zeer moeilijk om hen te zeggen dat ze zich absoluut niet meer kunnen laten testen. Voorlopig houdt Sciensano rekening met de afspraken zoals die gemaakt werden op de IMC, maar Sciensano stelt toch dat deze kwestie duidelijke communicatie vereist.</p> <p>In afwachting van verduidelijking in verband met uitzonderingen hieromtrent pleit de RMG er alvast voor om testen voor bvb sportclubs en reizen zo veel als mogelijk te beperken. Er moet zo rationeel en beperkend mogelijk worden omgegaan met uitzonderingen.</p> <p>Ook het essentiële belang van sporten roept vragen op, omdat sommige sporters zich moeten laten testen alvorens te kunnen deelnemen aan wedstrijden en bij niet-testing worden uitgesloten van betreffende competitie. Daarentegen ligt het (preventief) testen van sportclubs gevoelig aangezien het wordt beschouwd als 'ten koste van' en stelt men de vraag of dit in deze tijden nog te verantwoorden valt.</p> <p>In de WZC kan nog getest worden o.a. bij het geval van een cluster. Toch stelt zich de vraag of in deze context sneller gereageerd dient te worden.</p> <p>Inzake antigentesten, stelt de RMG vast dat Vlaanderen reeds antigentesten heeft aangekocht en Wallonië plant deze aan te kopen. Vlaanderen stelt dat het nuttig is om het gebruik van deze testen op elkaar af te stemmen tussen de entiteiten.</p> <p>Ter informatie en als antwoord op de vraag vanuit de eerste lijn aangaande de toepassing van de nieuwe teststrategie wordt meegedeeld dat in de taskforce testing werd vernomen dat asymptomatische personen die reeds een QR code voor een PCR staalafname ontvangen hebben wel nog hun test kunnen laten afnemen, ondanks de gewisselde prioriteit. Huisartsen moeten deze personen niet extra verwittigen (cfr beperken administratieve last).</p>	<p>In afwachting dienen uitzonderingen zo beperkt mogelijk te worden toegelaten.</p> <p>De RMG wijst erop dat het preventief testen van sportclubs en reizigers zoveel mogelijk moet worden beperkt.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	De vraag werd gesteld wat onder collectiviteiten moet worden verstaan ivm het testen van clusters. Collectiviteiten zijn niet enkel zorginstellingen; ook (sport)federaties, onderwijs, bedrijven, e.a behoren daar toe.	
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 26 oktober van 16u-18u.
10. AOB		
10.1. Update on metal pollution in Roeselare	<p>Volgens Agentschap Zorg en Gezondheid (AGZ) werd er een crisiscel opgericht om de situatie van nabij op te volgen. Er zijn voorlopig nog geen resultaten beschikbaar voor het grondwater.</p> <p>AGZ meldt dat Chroom 6 en Nikkel niet (goed) worden opgenomen door planten en bovendien goed afwasbaar zijn. Daarentegen blijken het problematische stoffen om te meten aangezien de proporties en waarden sterk afhankelijk zijn van de omstandigheden.</p> <p>Het goede nieuws is dat er momenteel een goede gegevensuitwisseling is met Frankrijk. Verder contact met Nederland zal nog worden gezocht.</p>	
10.2. Better structuring of the work (e.g. testing)	<p>Artsen zonder RIZIV-nummer kunnen wel tests voorschrijven die worden terugbetaald. Wat betreft de factureringsinstructies: deze zullen morgen worden aangepast (NB: informatie ontvangen na de vergadering).</p> <p>De voorzitter van de RMG voegt eraan toe dat, wat betreft de quarantaine-arresten, dit een onderwerp is dat in overleg met de FOD WASO moet worden besproken.</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De Duitstalige Gemeenschap geeft aan dat een verandering in de school- en arbeidsgeneeskunde enorm zou kunnen helpen.</p> <p>Het computerprogramma dat toelaat aan de school- en arbeidsgeneeskundigen om tests voor te schrijven, zou op 28 oktober door het RIZIV worden gelanceerd.</p>	
10.3. International help	<p>Gelet op de ernst van de situatie heeft België contact opgenomen met Frankrijk en Duitsland om te kijken of transfers naar deze landen mogelijk zijn, mocht het niet meer mogelijk zijn om onze patiënten op te vangen.</p> <p>Het National Focal Point van Duitsland antwoordde dat de vraag, indien nodig, gesteld moet worden via het EWRS-platform.</p> <p>De RMG geeft aan dat er ook bilaterale contacten zijn met de kabinetten enzovoort. De RMG herinner ter ook aan dat het noodzakelijk is om deze aanpak gecoördineerd uit te voeren op Belgisch niveau.</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
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@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
De Neef	Hans	Crisiscentrum	Hans.deneef@nccn.fgov.be
Decoster	Christiaan	Coordinator Federale Crisiscentrum	christiaan.decoster@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
Gijs	Geert	Commissariaat Corona	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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Stassen	Florentine	NCCN	Florentine.Stassen@nccn.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Vanderbrempt	Isabelle	FOD Volksgezondheid	isabelle.vanderbrempt@health.fgov.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be