

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 01/10/2020

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"> Verslag goedgekeurd met de geformuleerde opmerkingen
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (<i>information – Sciensano</i>) <ol style="list-style-type: none"> the RAG epidemio Update advice on transmission by air Advice on storage of COVID sample 	A. Epidemiologisch overzicht <ul style="list-style-type: none"> Er is een minder snelle toename van de incidentie zowel op nationaal als regionaal niveau.. Het aantal testen is gestabiliseerd en neemt licht af. Er is op dit moment geen verklaring voor, in de toekomst zal informatie beschikbaar zijn betreffende de indicatie van testafname om meer inzicht hierover te krijgen. De hoge positiviteitsratio van 5,3% op nationaal niveau en 10,4% voor Brussel zijn overigens verontrustend. Dit betekent dat het virus zich sterk blijft verspreiden, en dit binnen alle leeftijdsgroepen. De R-waarde ligt op nationaal niveau op 1,0.29, sommige provincies hebben een R-waarde <1. De daling van de R is enkel bemoedigend als deze trend zich verder zet en de waarde < 1 blijft; voorlopig is het te vroeg om te zeggen dat op basis van de R de evolutie gunstig is. Verder neemt ook het aantal hospitalisaties toe, alsook het aantal personen op intensieve zorgen. Het aantal sterfgevallen is sinds 29/09/2020 gestegen van 4 naar 6 per dag. Daarnaast is er ook een 	A. De RMG keurt het RAG rapport over de epidemiologische situatie niveau goed.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>toename van het aantal infecties in WZC te bespeuren in de regio van Brussel en Wallonië. In bepaalde gemeenten zijn zeer hoge incidenties opgetekend, met als gevolg een hoger risico op besmettingen binnen de plaatselijke WZC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het nationaal alarmniveau blijft op 4 omwille van het stijgend aantal besmettingen, de hoge positiviteitsratio, het aantal hospitalisaties etc. Enkel de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Limburg hebben alarmniveau 3. • Van de 581 Belgische gemeenten zijn er 311 met een cumulatieve incidentie (14d) boven de 100/100.000. Dit zijn er 95 meer dan vorige week. In de bovenstaande gemeenten is extra aandacht nodig voor instellingen waar kwetsbare personen verblijven, zoals WZC. <p>De RMG-voorzitter stelt de vraag of men in Brussel genoeg testen (kan) doorvoer(t)(en); de positiviteitsratio is in Brussel inderdaad zeer hoog (10,4%) en men test er per 100.000 inwoners niet meer personen dan in bepaalde lokaties met een veel lagere ratio; bij een grotere verspreiding zou je verwachten dat men ook meer testen nodig heeft en uitvoert. Betekent dit dat men in Brussel op de grenzen van de testcapaciteit botst?</p> <p>Zo ja, indien de afname niet kan worden uitgebreid omwille van logistieke redenen of indien de labo's niet kunnen volgen voor analyse dan is het de taak van de RMG om te faciliteren. Sciensano merkt op dat het aantal testen/inwoners in Brussel erg hoog ligt en dat de hoge positiviteitsratio niet noodzakelijk een limiet van de capaciteit aangeeft. Brussel merkt op dat er in September inderdaad een saturatie van de capaciteit was, er wordt nog uitgeklaard wat de huidige stand van zaken is.</p> <p>Op vraag van de Duitstalige Gemeenschap zal de datatabel (bvb nieuwe hospitalisaties) de gegevens van de Duitstalige Gemeenschap apart van de provincie Luik weergeven.</p> <p>B. Update advies over transmissie via de lucht</p> <p>De RAG presenteerde een update over transmissie via de lucht. Volgens de WHO is de transmissie via de lucht nog niet bewezen, maar tegelijk</p>	<p>B. De RMG valideert het advies van de RAG over overdracht via de lucht van het SARS-CoV-2. Bovendien benadrukt de RMG het belang van adequate ventilatie. Dit zal opgenomen worden in de communicatie van Infocel.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>adviseren ze om plaatsen waar deze transmissie kan gebeuren te vermijden wanneer mogelijk. Het is wetenschappelijk bewezen dat fretten door de lucht kunnen worden besmet zonder nauw contact. Er zijn ook luchtstalen onderzocht waar COVID RNA in terug te vinden is. Deze staalafname is erg precair en het al dan niet bevestigen van besmettelijkheid van deze partikels is moeilijk. Op dit moment is er slechts één onderzoek dat aantoonde dat deze viruspartikels nog steeds infectieus kunnen zijn (cfr.: passagiers die geïnfecteerd waren terwijl ze ver weg zaten van de indexpatiënt). Er dient vermeld te worden dat het steeds een erg kleine concentratie virus betreft.</p> <p>Er zijn reeds enkele events bekend waar de waarschijnlijkheid van airborne transmissie zeer hoog is. Ondanks de grote individuele variabiliteit van de secundaire besmettingen gezien bij COVID ligt de gemiddelde secondary attack rate evenwel lager dan voor typische airborne infecties.</p> <p>Transmissie via de lucht is mogelijk, contactonderzoek wijst er echter op dat langdurig nauw contact nodig is voor overdracht en dat het risico op besmetting veel groter is voor huisgenoten dan voor andere nauwe contacten. Van een verhoogde ventilatie is aangetoond dat het overdracht via de lucht kan beperken. Naast een verhoogde ventilatie worden door experts ook een beperkte bezetting van ruimtes, het vermijden van hercirculatie van lucht en geregelde pauzes aangeraden. Indien hercirculatie van lucht noodzakelijk is, kunnen HEPA filters voldoende kleine partikels filteren. Het concept "adequate ventilatie" blijft echter onduidelijk.</p> <p>De nieuwe inzichten in transmissie via lucht of airborne transmissie leiden niet tot een aanpassing van de huidige richtlijnen en maatregelen betreffende broncontrole, het dragen van mondmaskers, de definitie van nauwe contacten, preventie en het gebruik van mondmaskers in de gezondheidszorg aangezien deze reeds een impact hierop hebben. Broncontrole met quarantaine, testing en tracing blijft de hoeksteen. Het dragen van een mondmasker blijft noodzakelijk voor personen die samenleven met een bevestigd geval of wanneer personen die in quarantaine verblijven zich alsnog buiten moeten verplaatsen. Het</p>	

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>veralgemeend gebruik van een mondneusmasker in slecht geventileerde gesloten ruimtes voorkomt het verspreiden van eventuele airborne partikels door asymptomatische personen. Bij een vermoeden van een airborne transmissie dient er wel breder gescreend te worden.</p> <p>Tocht moet worden vermeden, omdat uni-directionele flow personen disproportioneel kan blootstellen aan het virus.</p> <p>De RMG benadrukt dat het belang van ventilatie op de huidige persconferentie(s) moet worden vermeld en herhaald. Het ingenieursteam zal gecontacteerd worden (door de RAG) om verduidelijking te scheppen over adequate ventilatie.</p> <p>Er wordt opgemerkt dat aerosol activiteiten werden gedefinieerd door de werkgroep maskers in samenwerking met het KCE. Dit kan teruggevonden worden in het eerste advies van Sciensano over het gebruik van mondmaskers. Handelingen als tandenpoetsen, een hoestende patiënt of praten valt niet onder deze definitie. Medische acten die aerosol veroorzaken, met name intubatie, wel.</p> <p>C. Advies over de stockage van COVID stalen</p> <p>Het opslaan en bijhouden van stalen is nodig als stalen opnieuw geanalyseerd moeten worden omwille van kwaliteitsproblemen of in het kader van onderzoek naar her-infectie of virus mutatie.</p> <p>Omtrent de opslag van COVID stalen zijn er weinig internationale richtlijnen; momenteel is er in België geen uniform beleid. De RAG stelt dat het federaal platform (platform Bis) een grote hoeveelheid stalen zal moeten verwerken waarbij aan de vooropgestelde kwaliteitsvereisten moet worden voldaan. Aangezien staalbewaring bij het federaal platform bis enkel in het kader van mogelijke technische problemen is, en dus niet voor wetenschappelijk onderzoek, beveelt het RAG een staalbewaring van een week op -20°C aan. Een week is het minimum om het hertesten mogelijk te maken. Stalen twee weken bewaren zal niet mogelijk zijn wegens logistieke en financiële implicaties.</p>	<p>C. De RMG keurt het RAG advies inzake de stockage van stalen gedurende minstens één week goed.</p>

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
3. Prevention		
3.2 Proposal strategy winter season (Information, discussion - Isabelle Van Der Brempt)		Uitgesteld
3.1 Quarantine a) Quarantine exceptions	<p>De nieuwe FAQ van NCCN werd aan de leden bezorgd.</p> <p>Ter verduidelijking wordt gevraagd of de quarantaineduur voor hoog risico contacten tot en met 30 september 14 dagen is en vanaf 1 oktober 7 dagen of dat een transitie periode wordt toegepast.</p> <p>De leden van de RMG bevestigen de afwezigheid van een overgangperiode aangezien technische veranderingen die noodzakelijk zijn om een transitie periode te implementeren niet haalbaar zijn in het beschikbare tijds kader.</p> <p>Er wordt bevestigd dat de self-assessment tool in voege is. Personen die België inreizen zullen deze automatisch invullen bij het vervolledigen van de e-PLF. Wanneer er meer dan 450 punten worden gescoord bij het terugkomen uit een rode zone, wordt een sms verzonden met de boodschap dat ze in quarantaine moeten blijven, er volgt een QR code voor een test op dag 5. Iemand die terugkeert uit een oranje zone en meer dan 700 punten scoort, zal een sms ontvangen met de boodschap dat men waakzaam moet zijn omdat men een verhoogd risico loopt. Vanaf 02/10/2020 zal deze tool geactiveerd worden, aangezien een e-PLF 48u voor aankomst ingevuld kan worden.</p>	<p>De RMG vraagt aan de leden om de bezorgde FAQ na te zien en eventuele opmerkingen te formuleren tegen maandagavond 05/10/2020.</p> <p>De RMG bevestigt dat de quarantaineduur van 14 dagen van toepassing blijft voor de in september geïdentificeerde nauwe contacten en de in september teruggekeerde reizigers; voor de in oktober geïdentificeerde nauwe contacten en terugkerende reizigers geldt de quarantaineduur van 7 dagen.</p>
4. Surveillance and detection		
4.1 Promotion of flu vaccination among MRS staff	In september werd in Brussel een vaccinatiecampagne tegen de griep gelanceerd. In de ziekenhuizen is er een hoge vraag naar vaccinatie voor het personeel, het personeel van rusthuizen geven aan dat ze zich niet	De RMG vraagt aan de entiteiten om hun campagnepraktijken inzake griepvaccinatiepromotie bij personeelsleden van WZC te delen.

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>wensen te vaccineren. Brussel wilde weten of de andere gewesten gelijkaardige moeilijkheden hebben ondervonden en welke initiatieven er ontwikkeld werden om het personeel in rusthuizen te motiveren om zich te laten vaccineren?</p> <p>In Vlaanderen is in 2016 hieromtrent onderzoek naar gebeurd. Naar aanleiding daarvan is een draaiboek opgesteld om de vaccinatiegraad van het personeel in zorginstellingen te verhogen. Deze informatie zal gedeeld worden.</p> <p>Ook werd gevraagd of de entiteiten enig idee hadden van de gebruikelijke griepvaccinatiegraad in hun verpleeghuizen?</p> <p>Vlaanderen beschikt over enkele cijfers en zullen deze ook delen. Het blijkt dat de vaccinatiegraad vrij laag is bij bepaalde risicogroepen o.a. mensen die lijden aan een hartziekte of diabetes.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 Question from the cabinet Alain Maron about the management of covid patients (increase in hospitalizations and transfer in intensive care)</p>	<p>Er werd een brief verstuurd naar ziekenhuizen vanuit het hospital surge capacity and transport committee betreffende spreiding van patiënten in het ziekenhuis netwerk. Dit gebeurt in eerste instantie binnen het locoregionale netwerk; indien nodig kan dit gebeuren met federale ondersteuning. Het doel is dat ziekenhuizen ontlast worden voor hun capaciteit bereikt is door een deel van hun patiënten over te plaatsen naar andere ziekenhuizen die nog geen bezetting hebben van 15-25%. In Brussel bestaat er geen formeel netwerk. Brussel stelt de vraag of deze verdeling voor aankomst in het ziekenhuis uitgevoerd zou kunnen worden door 112?</p> <p>Wallonië is voorstander van deze taakverdeling in ziekenhuisnetwerken maar stuit op juridische problemen, deze zullen worden opgenomen in het hospital surge capacity and transport committee.</p>	
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		

AGENDA	DISCUSSION	DECISION/TO DO
8. International		
9. Date next meeting / agenda		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 8 oktober van 16u-18u.
10. AOB		
10.1. Feedback report on RMG contact tracing workshop	Het rapport van de RMG workshop rond contact tracing is klaar. Dit zal samen met de beslissingen van de RMG verzonden worden naar de leden. Er wordt gevraagd om hier feedback op te geven voor de volgende RMG vergadering.	De RMG vraagt zijn leden om feedback te geven op het rapport over de workshop inzake contact tracing tegen 17h op woensdag 07/10/2020.

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
Martens	Vladimir	COCOM	
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
Pace	Francesca	Kabinet Premier	francesca.pace@premier.fed.be
Stassen	Florentine		
Hancart	Sharon		
Gilson	Thomas		
Cochez	Barend	Crisiscentrum	barend.cochez@nccn.fgov.be
Cocquyt	Griet (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Griet.cocquyt@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be

