

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/03/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Het rapport van 25/02 wordt goedgekeurd na in acht name van de opmerkingen door kabinet Morreale. Het rapport van 01/03 wordt goedgekeurd onder voorbehoud van toekomstige feedback.
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 (Information – Sciensano)	<p>Sciensano gaf een overzicht van de epidemiologische situatie, meer informatie is beschikbaar via de volgende link: COVID-19 - Epidemiologische situatie Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>De relatief hoge cijfers in scholen, ondanks een 'afkoelingsperiode' tijdens de krokusvakantie, zijn volgens enkele RMG-leden verrassend. Zij stellen zich de vraag of hiervoor een reden is. Mogelijk betreft het een (logisch) gevolg van enkele versoepelingen, zoals een grotere 'activiteitenbubbel' bij de niet-volwassenen in combinatie met meer contact met leeftijdsgenoten tijdens de vakantie onder meer door het mooie weer waardoor frequenter activiteiten plaatsvonden in grotere groepen dan toegelaten.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologische overzicht.</p> <p>De RMG vraagt aan het HTSC om transparantie en het delen van gegevens van de ziekenhuizen naar Sciensano toe betreffende o.a. clusters.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Uit de data van de 10-19 jarigen bvb, waar 6% een vriend(in) opgeven als mogelijke besmettingsbron, kan niet worden opgemaakt of de besmetting al dan niet binnen of buiten opgelopen is.</p> <p>Om het effect van de versoepelingen voor niet-medische contactberoepen te kunnen opvolgen, zal verder naar de RSZ-data worden gekeken. Hierdoor kan men besmettingen in deze beroepsgroep opvolgen. Er is nog geen recente update beschikbaar.</p> <p>O.b.v. de huidige data is het niet mogelijk om op te maken of patiënten al dan niet vaker op ICU terecht komen. Verdere collectie van data is lopende (onder meer ook sequencing data) Indien er een uitbraak is in een ziekenhuis zal ook de afdeling waar deze zich voordoet een invloed hebben op de ICU-cijfers (cfr. geriatrie).</p> <p>Sciensano bevestigt dat patiënten die zich reeds in het ziekenhuis bevinden niet opnieuw worden geregistreerd (als zijnde COVID-patiënt) wanneer zij in het ziekenhuis besmet geraken, thans niet volgens de normale procedures. Maar in de praktijk verschilt dit van ziekenhuis tot ziekenhuis. Het is dan ook belangrijk dat de verzameling van informatie over clusters in ziekenhuizen verbeterd wordt (lopende)..</p> <p>Het kabinet Beke spreekt zich uit over het belang aan een goede opvolging van de situatie in ziekenhuizen (en andere collectiviteiten) en bij het zorgpersoneel (in collectiviteiten), in het bijzonder de mate waarin deze laatste groep zich laat vaccineren.</p> <p>De RMG waardeert het zeer goede werk dat reeds in de ziekenhuizen wordt verricht aangaande clusteronderzoek e.a. en vraagt ook om gegevens rond COVID-19 gevallen en mogelijke uitbraken, alsook vaccinatiegegevens steeds tijdig en adequaat te melden aan de betrokken autoriteiten en Sciensano, uitdrukkelijk in de ziekenhuis- en zorgcontext.</p>	
<p>3. Prevention</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>3.1. RAG advice on the thresholds for plan B and C (<i>Sciensano – Decision</i>)⁴.</p>	<p>De RAG stelt diens advies voor aan de RMG leden. Dit advies zal volgende week ook voorliggen op het commissariaat, om verder af te stemmen met het GEMS advies rond maatregelen.</p> <p>M.b.t. de ‘werkdruk bij huisartsen’, zoals vermeld onder Plan C, stelt één van de RMG leden voor om te benadrukken dat het hier gaat om ‘inschatting van de werkdruk in het kader van (vermoedelijke) COVID-19 consultaties, wat een subjectief gegeven is maar ook onderhevig aan de algemene werkdruk die beïnvloed kan worden door andere COVID-19 en niet COVID-19 gerelateerde issues. Sciensano bevestigt dat de overige indicatoren kwantitatief zijn, zoals een toename van de incidentie, en dus dit tegemoet komen. Op zijn beurt is een kwalitatieve indicator erop gericht om de kwantitatieve indicatoren (cfr. incidentie) te ondersteunen opdat laatstgenoemde minder snel achterhaald zijn.</p> <p>Wat betreft het geografisch niveau van toepassing benadrukt Sciensano dat er ruimte is om rekening te houden met de lokale/regionale situatie, maar dat in de eerste plaats wordt uitgegaan van het nationale niveau. Zelfs een lokale uitbraak vereist namelijk een nationale behoedzaamheid.</p>	<p>De RMG gaat akkoord met het voorstel van de RAG inzake drempels voor plan B en C.</p>
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Pilot project Ag testing general practitioners (<i>Information – Domus Medica & KU Leuven</i>)</p>	<p>Een externe partner stelt het project voor inzake gebruik van Ag Sneltesten in huisartsenpraktijken en in triagecentra als onderdeel van de teststrategie. Na een onvoldoende testcapaciteit afgelopen oktober, drong zich namelijk de vraag op hoe men hieraan tegemoet kan komen.</p> <p>Het gebruik van Ag sneltesten in huisartsenpraktijken heeft enkele voordelen, o.m.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sneller contactopsporing wanneer positief - Sneller terug aan het werk/naar school als negatief - Bij een zieke patiënt kan men na een negatief resultaat verdere diagnose stellen - Diagnostisch proces terug bij eigen arts met volledig dossier. 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De gebruikte Ag sneltesten voldoen aan de WHO-richtlijnen en behoren tot de lijst van gevalideerde testen beschikbaar op de website van het FAGG (minstens 90% sensitief en 99% specificiteit). De testen hadden dienovereenkomstig een grote accuraatheid op voorwaarde dat de patiënt een hoge virale lading en een hoge besmettelijkheid kende.</p> <p>Verder werd ook rekening gehouden met de aanbevelingen van Sciensano voor het gebruik van Ag sneltesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinische presentatie compatibel met mogelijk COVID-19 - Maximum 5 dagen symptomen - In een ambulante setting (triage centra, huisartsen, spoed, collectiviteiten) - Positief resultaat = COVID-19 en dus volgt er isolatie en contact tracing - Negatief resultaat = geen COVID-19, maar bij een sterk klinisch vermoeden dient men alsnog te bevestigen met een RT-PCR test - Sneltesten zijn een optie, maar geen verplichting <p>Daarnaast gelden er ook enkele implementatievoorwaarden, zoals een testprocedure, een digitale informatiestroom en dergelijke.</p> <p>Dit pilootproject werd uitgerold over 13 huisartsenpraktijken en 6 triagecentra over een periode van drie weken. De resultaten tonen aan dat van 288 sneltesten in huisartsenpraktijken 8% positief testte wat vergelijkbaar is met de destijds geldende positiviteitsratio. 18 patiënten met een negatieve sneltest werden extra getest met een PCR, waarvan 7% positief testte. Daarenboven werden 188 PCR tests afgenomen in dezelfde periode, ofwel sneltesten maakten 61% van de testproportie uit. In de doelgroep (zie voorwaarden hierboven) werd bij 100% van het aantal gevallen een sneltest gebruikt. In test en triagecentra werden 2074 sneltesten gebruikt, waarvan 11% positief.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Hieruit kan men concluderen dat de huisartsen toch een belangrijk extra diagnostische tool gevonden hebben in de sneltest. De huisartsen geven ook aan dat zij weinig moeten aanpassen voor het gebruik ervan wegens de reeds geldende voorzorgsmaatregelen. Daarentegen vonden zij het een groot voordeel om op korte termijn het resultaat te kunnen meedelen en patiënten direct te kunnen informeren (in persona). Er was tevens een positieve respons vanuit de patiënten.</p> <p>Momenteel wordt er gewerkt aan een verdere uitrol van het gebruik van sneltesten in huisartsenpraktijken en test- en triagecentra, maar enkele kinderziekten moeten nog verder worden verholpen (cfr. terugbetaling). Verder wordt bevestigd dat ook negatieve testen worden ingegeven in de databank via de eform.</p> <p>Ten slotte vraagt de voorzitter van de TF Testing aan de gefedereerde entiteiten om eventuele bottle necks in deze door te geven, daar de TF kan ondersteunen met juridische of wetenschappelijke adviezen.</p>	
<p>4.2. Data sharing with ECDC (Feedback – SPF Burssels)</p>		<p>Brussel en de FOD Volksgezondheid hebben ingestemd met het door Sciensano ingediende voorstel voor gegevensuitwisseling.</p>
<p>4.3. RAG testing - advice on testing for non-resident travelers on arrival (Sciensano - Decision)</p>	<p>Het RAG advies inzake testing voor niet-residenten reizigers bij aankomst werd behandeld in RMG, meer informatie is beschikbaar via de volgende link: Bij aankomst in België Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>De RAG testing voegt onderstaande aanbevelingen toe aan haar laatste advies m.b.t. testing bij reizigers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een extra test voor niet-inwoners die uit een rode zone komen bij aankomst of zo snel mogelijk na aankomst is een optie, maar geen noodzaak. Dit kan alleen worden overwogen indien: <ul style="list-style-type: none"> • het operationeel haalbaar is; • er geen andere prioriteiten zijn voor het gebruik van de huidige ongebruikte testcapaciteit; 	<p>De RMG gaat akkoord met de update van het RAG advies inzake testing voor niet-residenten bij aankomst uit een rode zone, namelijk de optionele mogelijkheid om zo snel mogelijk na aankomst een staal te laten afnemen. De RMG-leden vragen zich evenwel af wat mogelijke implicaties zijn bij de operationalisering ervan.</p> <p>Het belang van quarantaine wordt terug beklemtoond en de mogelijke bijkomende sequencing zo een test positief blijkt.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • de test een RT-PCR-test is, die sequencing mogelijk maakt - Net als voor terugkerende inwoners is het belangrijkste dat de quarantaineperiode voor buitenlandse reizigers wordt nageleefd. Het is belangrijk een controle uit te voeren met RT-PCR op dag 7. In geval van een positief staal moet dit zo mogelijk door sequencing worden geanalyseerd voor de opsporing van nieuwe varianten <p>Na inname van een standpunt door de RMG over het nut, dient de TF testing hierbij uit te maken wat als operationeel haalbaar kan worden beschouwd. De TF testing bevestigt dat er enkele operationele moeilijkheden zijn om een verplichte test op te leggen bij aankomende reizigers, in het bijzonder voor diegenen die per bus of wagen reizen. Verder zou zo'n verplichte test een extra druk uitoefenen op de beschikbare testcapaciteit.</p> <p>Er wordt ook herinnerd aan de opportuniteitskost waarmee rekening gehouden dient te worden; de leden zijn akkoord met de formulering in dit RAG advies wat toelaat deze test als niet-prioritair te beschouwen in de context waar test en/of afname capaciteit gecompromitteerd is.</p> <p>Tenslotte vraagt de RMG aan de TF testing om feedback te ontvangen aangaande de aanpak van de operationele aspecten.</p>	
<p>4.4. RAG testing – advice on self-tests (<i>Sciensano – Decision</i>)</p>	<p>Sciensano stelde het advies van de RAG testing inzake zelftesten (snelle Ag-testen thuis) voor. Dat advies kan meer in detail worden geraadpleegd via de volgende link: Indicaties Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>Momenteel zijn deze testen nog steeds bij wet verboden; er werd voorgesteld om parallel te werk te gaan: het onderzoek naar de indicatie verderzetten en tegelijkertijd werk maken van de legalisering, want het gaat om een langzaam proces, en op die manier zou er tijd gewonnen kunnen worden op operationeel niveau.</p>	<p>De RMG gaat akkoord met het RAG advies inzake zelftesten, maar spreekt ook zijn bezorgdheid uit over de impact die deze testen kunnen hebben op het individuele gedrag en het respecteren van de geldende maatregelen.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>ONE merkt op dat hier tal van discussies over worden gevoerd, met name binnen het Commissariaat dat gevraagd had om een advies uit te brengen (cf.: animatoren van zomerkampen). Er werd gedacht dat zelftesten op korte termijn misschien een haalbare oplossing zouden kunnen zijn, maar als het wettelijk gezien nog niet haalbaar is, is Pasen misschien nog te vroeg, en is het beter om te wachten tot deze zomer.</p> <p>Vlaanderen vreest de reactie van de mensen in geval van een negatieve test; zal dit ertoe leiden dat de maatregelen minder worden nageleefd? Als de test positief uitvalt, bestaat de kans dat de persoon in kwestie zijn ziekte niet meldt aan de arts of zo, niet in quarantaine gaat, en gewoon "voorzichtig blijft". Dat is echter ook een positief element, aangezien het de burgers meer controle zou kunnen geven over hun eigen verzorging. Dat zou van de patiënt een "expert" maken van zijn/haar eigen zorggeschiedenis, wat helemaal aansluit bij de zorgstrategie die Vlaanderen nastreeft, waarbij de patiënt als een partner wordt beschouwd.</p> <p>Er bestaat weinig documentatie over dit onderwerp, er is geen echt bewijs dat erop wijst dat de maatregelen minder nageleefd worden. Er zijn ook argumenten die pleiten voor een betere naleving door de invoering van sneltesten, aangezien waarschijnlijk vooral mensen met een bepaald gezondheidsprobleem er gebruik van zullen maken, die zich bijgevolg beter aan de maatregelen zullen houden.</p> <p>De RMG is het eens met het advies van de RAG, maar uit zijn bezorgdheid wat betreft de gevolgen voor de naleving van de maatregelen en de betrokkenheid van de patiënt bij het hele concept van detectie en zorg. Hoe kan het gedrag in verband met de zelftest nader onderzocht worden?</p> <p>De TF testing geeft aan dat er (onder andere in Nederland) studies aan de gang zijn over de gedragscomponent. De voor- en nadelen die verband houden met het gedrag zullen nader onderzocht worden. Daartoe zullen ze ook advies inwinnen bij gedrags- en motivatiepsychologen.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Vlaanderen stemt ermee in het juridisch kader voor te bereiden, maar de datum van inwerkingtreding moet in elk geval voorafgaan aan deze implementatiestrategie. Op termijn zou het interessant zijn om een algemeen kader voor de zelftest te creëren, want er worden steeds meer producten op de markt gebracht.</p> <p>Er vindt een proefproject plaats in Brussel waarin vier apothekers mensen kunnen testen. We zullen daar lessen uit kunnen trekken over wat werkt (of niet).</p> <p>De FWB heeft twijfels geuit over de operationele modaliteiten die later vastgelegd zullen moeten worden (wanneer, door wie, tegen welke prijs?). Het is belangrijk dat in dit proces rekening wordt gehouden met het terrein/de stakeholders.</p> <p>Er wordt nagedacht over de aanvaardbaarheid voor de bevolking. Het wetgevend aspect zal tijd vergen, zodat we ons over de volgende vragen kunnen buigen;</p> <p>De TF testing geeft aan dat zelftesten bijzonder belangrijk zijn in de beroepssector. Bijvoorbeeld een productiehuis uit de cultuursector dat herhaaldelijk wil testen maar geen verpleegkundige of arts ter beschikking heeft. De personen in kwestie zouden één of twee keer per week getest worden, waardoor bepaalde sectoren meer perspectief zouden krijgen.</p> <p>Wat de vraag over de kostprijs betreft, geeft de TF aan dat het aan degene die er gebruik van wil maken zou zijn om te betalen. De kostprijs van een snelle Ag-test (2-7 euro) is veel lager dan die van een PCR-test (47 euro). Selfswabbing met Ag-tests zou dus haalbaarder zijn, gezien de daling van de kostprijs (prijs van de test en besparing op het personeel dat de staalname uitvoert).</p> <p>Het FAGG merkt op dat de snelle antigeentests die momenteel op de markt zijn, geen zelftests zijn; ze zijn bedoeld om gebruikt te worden door gezondheidsbeoefenaars (en behoren tot deze categorie op Europees</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>niveau). De TF geeft aan dat het deze gevalideerde tests zijn die als zelftest zullen dienen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de tests die gebruik maken van speeksel of van een neus/keelwisser (en dus niet die met een diepe neuswisser) want die zijn makkelijker te gebruiken. In een later stadium zullen er andere zelftests kunnen worden toegevoegd.</p> <p>De FWB vraagt gedetailleerdere informatie over de sensitiviteit en specificiteit van deze in vivo tests.</p> <p>.</p>	
<p>4.5. RAG advice on quarantine/isolation and testing in the context of variants (Sciensano – Information)</p>	<p>De RAG moet het advies nog afwerken, het zal nu maandag 08/03/2021 in de RMG voorgesteld worden; het punt werd op de agenda geplaatst in het kader van het lopende besluitvormingsproces (OCC morgen). Het advies luidt om geen wijzigingen aan te brengen ten opzichte van het vorige advies, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs.</p> <p>Kind en Gezin merkt op dat een dergelijk advies onlangs al gevalideerd werd door de RMG en vraagt om niet opnieuw dezelfde onderwerpen ter sprake te brengen om te frequente en onnodige wijzigingen te vermijden. Daar kruipt telkens weer enorm veel werk in.</p> <p>Vlaanderen legt uit dit verzoek te hebben ingediend want het heeft klachten uit het veld ontvangen dat ze de procedure niet hebben kunnen doen naleven. Er is veel druk om te testen aan het eind van de isolatie. Daarom wou men een bevestiging van een eerder advies.</p>	<p>De RMG gaat akkoord met het besluit van de RAG inzake quarantaine/isolatie en testing in de context van varianten (geen wijziging). Het finale RAG-advies wordt maandag 08/03/2021 voorgesteld aan de RMG.</p>
<p>4.6. RAG advice - Ademtest (Sciensano – Information)</p>		<p>Uitgesteld tot 08/03</p>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 08 maart van 15u30 tot 17u.
10. AOB		
10.1. Questions from the Commissariat concerning testing (Feedback – Federated Entities)	<p>Op basis van de adviezen die de leden van de RMG tot nog toe ontvangen hebben, werd de volgende vaststelling gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De RMG gaat akkoord om alleen mensen met een positief resultaat te registreren, op voorwaarde dat er een overzicht wordt bijgehouden van de geteste personen. - Wat betreft de uitbreiding van de personen die bevoegd zijn om staalnames uit te voeren, zijn de meeste leden er voorstander van om dit aantal uit te breiden. - Er bestaat geen eensgezindheid over de terugbetalingscriteria. Vlaanderen is van mening dat, aangezien screening een bevoegdheid van de gemeenschappen is, zij verantwoordelijk zijn voor de terugbetaling (als een bedrijf tests uitvoert, is het uiteraard aan het bedrijf om te betalen). - Wat betreft het dwingender maken van de huidige testingrichtlijnen/indicaties dan nu het geval is, lopen de meningen uiteen. - Wat betreft het uitvoeren van een algemene testing op basis van een positief geval, blijft de RMG bij zijn eerdere aanbeveling dat dit gekoppeld moet zijn aan een risicoanalyse. - Ook wat het wijzigen van de wetten betreft, lopen de meningen uiteen. <p>Sciensano geeft aan dat de indicaties inzake terugbetaling op de website van het RIZIV vermeld zullen moeten worden en niet op de site van</p>	De RMG-leden voorzien hun bijkomende feedback op de tekst voor 12u00 op zaterdag 06/03/2021. Zij vermelden in deze tekst expliciet welke kwesties zij verder wensen te overwegen om zo tot een grondig advies te komen.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano. Er werd een verzoek in die zin ingediend. De RMG steunt dit verzoek.</p> <p>De FWB en Kind en Gezin hebben bedenkingen bij de herhaalde antigeentests.</p> <p>Het Commissariaat betreurt dat het vandaag niet over een afgerond document kan beschikken.</p> <p>De RMG betreurt nogmaals de krappe termijnen die hem worden opgelegd voor een onderwerp dat niet dringend is; het is moeilijk om in dergelijke omstandigheden een onderbouwd advies en een diepgaande analyse af te leveren. De termijnen zijn moeilijk haalbaar, en voor een advies ten gronde is tijd voor reflectie vereist.</p> <p>De voorzitter van de RMG is het eens met deze standpunten, maar vraagt de leden om zich toch zoveel mogelijk te proberen houden aan de deadlines die hen worden opgelegd, zodat er tijdig een afgewerkte versie aan de betrokken organen kan worden bezorgd. Laattijdige reacties, die soms betrekking hebben op eerdere versies, bemoeilijken de taak.</p> <p>Er wordt extra tijd toegekend om te reageren, de feedback van de leden wordt verwacht tegen zaterdag 10/03 om 12.00 uur. Er zal hen binnenkort een FR versie worden bezorgd. De leden worden verzocht om hun 'binomen' die deelnemen aan de voorbereidende vergadering te melden dat de RMG meer tijd nodig heeft.</p>	
<p>10.2. List of exceptions to quarantine and/or testing (Feedback – Federated entities)</p>	<p>De draft van dit document met de opmerkingen van de RMG werd eerder al aan het kabinet en aan de IKW bezorgd (vermelding: "niet gevalideerd door de RMG"). De RMG wordt nu verzocht zijn advies uit te brengen in een afzonderlijk document naast de lijst, om de besluitvorming niet te belemmeren (OCC 05/03/2021). Alle opmerkingen en specificaties zullen dus gegroepeerd worden in een afzonderlijk document dat vanavond naar alle leden zal worden gestuurd en ook naar het OCC zal gaan.</p>	<p>Met oog op he OCC van morgen geven de RMG-leden vanavond hun bijkomende feedback over de betreffende lijst.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het kabinet Morreale dringt er opnieuw op aan om zijn opmerkingen van 25 februari in het verslag op te nemen. Het betreft ook dat in de IKW niet vermeld werd dat dit het document was dat niet gevalideerd werd door de RMG. Het document werd besproken alsof het gevalideerd werd door de RMG en slechts enkele aanvullende wijzigingen vergde, terwijl het nog besproken moest worden. Het kabinet is ook van mening dat voor verplaatsingen van personen die geacht worden in quarantaine te zijn, er ten minste een chirurgisch masker aanbevolen zou moeten worden (want die persoon is mogelijk ziek en dus besmettelijk).</p> <p>De RAG heeft nooit het gebruik van chirurgische maskers aanbevolen voor verplaatsingen van mensen in quarantaine. Het is niet nodig, gezien het type contacten die deze mensen zouden hebben tijdens hun uitzonderlijke verplaatsingen (bv. boodschappen). Dit advies wordt gevalideerd door de RMG.</p> <p>De voorzitter vestigde de aandacht op de titel van het document dat werd gedeeld met de IKW, waarin duidelijk wordt aangegeven dat het om een niet-gevalideerde draft gaat.</p> <p>Voorts vindt het kabinet Morreale dat verplaatsingen naar de dierenarts niet opgenomen zouden moeten worden in de uitzonderingsgronden op de quarantaine, of anders moet er "in noodgevallen" vermeld worden. Het kabinet verkiest om te verwijzen naar de lijst van de Europese aanbevelingen.</p>	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.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
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Magnus	Koen	Deloitte (TF Shortage)	kmagnus@deloitte.com
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van den Bruel	Ann	KU Leuven	ann.vandenbruel@kuleuven.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be