

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 17/06/2021

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"> Rapport goedgekeurd
1.2. Agenda (<i>approval</i>)	Punt toegevoegd aan de AOB betreffende de vakantiecampen	<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 presenteert het epidemiologisch overzicht, dit kan worden geraadpleegd via de volgende link: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210616_RAG_Update%20epidemiologie_NL.pdf</p> <p>De belangrijkste vaststellingen en aanbevelingen zijn de volgende: <i>“Alle indicatoren (aantal nieuwe besmettingen, Rt, positiviteitsratio, aantal hospitalisaties en ingenomen ziekenhuisbedden en overlijdens) blijven verder dalen. Ook de situatie in de scholen evolueert zeer gunstig op dit moment, met een sterke daling van het aantal besmettingen bij leerlingen en personeel.</i></p> <p><i>De daling van de PR is vooral te zien bij symptomatische personen. Voor de opvolging van de circulatie van het virus is dit de meest relevante groep. Bij hoog-risicocontacten lijkt de PR te stabiliseren, maar deze waarde kan enerzijds beïnvloed worden door de vaccinatie (waarbij minder overdracht verwacht kan worden naar andere personen) en anderzijds door de</i></p>	De RMG valideert het epidemiologische overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>varianten (bij een meer overdraagbare variant zoals de Delta variant kan men zich aan een hoger aantal secundaire infecties bij hoog-risicocontacten verwachten waardoor de PR toch hoog kan blijven).</i></p> <p><i>De evolutie is in alle provincies en regio's gunstig. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is de hospitalisatie incidentie wel de hoogste, met een lichte toename de voorbije week, en is de vaccinatiegraad lager dan in de andere regio's. Waakzaamheid en aangehouden inspanningen zijn hier dus aanbevolen.</i></p> <p><i>Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan A van de lockdown fase. De drempel voor de controlefase is nog niet bereikt voor het aantal besmettingen. Het is op dit moment nog te vroeg om een effect te zien van de nieuwe (uitgebreide) versoepelingen op 9 juni op het aantal besmettingen of hospitalisaties. Er is wel een verdere stijging van de mobiliteit te noteren vanaf die dag.</i></p> <p><i>De grootste bron van bezorgdheid is momenteel de evolutie van de Delta variant, die naar verwachting ook in België dominant zal worden, mogelijk al begin juli 2021. Uit gegevens uit het Verenigd Koninkrijk blijkt dat mensen die besmet zijn met deze variant niet alleen besmettelijker zijn, maar ook een ongeveer twee keer zo groot risico lopen om in het ziekenhuis te worden opgenomen en dat één dosis vaccinatie slechts gedeeltelijke bescherming biedt tegen symptomatische ziekte en ziekenhuisopname.</i></p> <p><i>In een <u>statement</u> benadrukt de Wereldgezondheidsorganisatie Europa dat we ondanks de gunstige evolutie van de cijfers in de Europese regio, niet uit de gevarezone zijn. Er wordt opgeroepen tot voorzichtigheid in het licht van de toenemende sociale bijeenkomsten, festivals, en sportwedstrijden. Er is nog steeds wijdverspreide transmissie en de hogere besmettelijkheid van de Delta variant baart zorgen. Er mogen niet dezelfde fouten gemaakt worden als in de zomer van 2020 en voorzichtigheid blijft nodig, zeker in het kader van reizen. Bij een negatieve evolutie van de epidemiologische indicatoren, moet snel geschakeld worden. De RAG herhaalt dat quarantaine van</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>blootgestelde personen verder een basisrol spelt voor de beperking van verdere verspreiding van het virus.”</i></p> <p>Kabinet Beke vraagt naar de impact van de Delta-variant mocht deze dominant worden in België, wat o.b.v. de gegevens te verwachten is tegen (midden) juli. Sciensano benadrukt dat alle preventiemaatregelen, met in het bijzonder quarantaine, isolatie en testing, strikt moeten worden nageleefd. Verder kunnen de politieke actoren import van variants of concern (VOC's) vertragen door snel in te grijpen t.a.v. regio's of landen waar een verhoogd risico is op VOC's – en dus ook de Delta-variant. Zo zijn er tekenen dat de Braziliaanse en Zuid-Afrikaanse variant minder snel verspreid omwille van een beperkt aantal introducties in België. De Delta-variant daarentegen werd veel frequenter geïntroduceerd door de vele connecties (cfr. economie) tussen België en India, en andere EU landen waar de variant circuleert (zoals de UK). Op termijn lijkt deze variant dan ook dominant te zullen worden in verschillende (lees: vele) Europese landen.</p> <p>Het kabinet Vandenbroucke acht de kans bestaande dat op termijn het reisbeleid t.a.v. niet-EU landen zal worden aangescherpt. In de eerste plaats zal bv. aan de RMG worden gevraagd om de geharmoniseerde lijst met uitzonderingen (cfr. rode zones) opnieuw onder het licht te houden.</p> <p>AViQ heeft de RAG gevraagd om, rekening houdend met de circulatie van de Delta-variant, opnieuw aanbevelingen te formuleren m.b.t. de aanpak en opvolging in collectiviteiten. De huidige aanpak werd gebaseerd op bevindingen van tijdens de eerste golf, maar deze kunnen ondertussen mogelijk worden aangepast o.b.v. nieuwe inzichten (cfr. luchtcirculatie etc.)</p>	
<p>2.2 List VOC countries (Validation – Sciensano)</p>	<p>De IMC bekrachtigde op woensdag 16/06/2021 het gehele principe en een eerste toepassing van de generieke procedure m.b.t. de lijst van 'veilige landen' en 'landen met een verhoogd risico (VOC-landen)'. Gezien de timing kon van deze eerste lijst nog geen publicatie plaatsvinden en vermits vandaag, donderdag, een eerste update van de lijst voorligt, wordt nu met de geüpdatete versie verder gewerkt. In de toekomst worden deze lijsten</p>	<p>De RMG valideert de lijst van veilige landen alsook de volledige lijst van landen met een hoog risico voor VOC, d.w.z. de 27 landen die in de tabel van het RAG-advies zijn vermeld. Dit betekent dat het Verenigd Koninkrijk aan deze lijst werd toegevoegd.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>telkens op donderdag voorgesteld door de RAG aan de RMG waarna, bij validering, de lijst wordt overgemaakt aan de IMC ter (digitale) bekrachtiging en ter informatie aan het kabinet Binnenlandse Zaken en dat van Asiel & Migratie.</p> <p>Momenteel omvat de lijst¹ een totaal van 27 landen, namelijk 19 landen wegens een verhoogd risico, en ook 8 landen die bijkomend werden opgenomen omdat ze een buurland zijn van een bevestigd VOC-land én het ontbreken van voldoende surveillance. De extra criteria waarop deze laatste groep landen werd toegevoegd, worden door de RMG gevalideerd. Bij akkoord van de IMC aangaande deze supplementaire criteria, zullen deze toekomstig mee in rekening worden genomen.</p> <p>Kabinet Vandenbroucke herhaalt de reismaatregelen die zullen gelden voor reizigers die vanuit niet-EU landen naar België reizen vanaf 01/07/2021. Hieronder worden deze beknopt herhaald:</p> <p>“Terugkeer uit zones met heel hoog risico (“VOC”):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor residenten in België en personen met de Belgische nationaliteit: <ul style="list-style-type: none"> • verplichte quarantaine van 10 dagen en PCR-test op dag 1 en dag 7 (zonder opheffen van de quarantaine indien negatief resultaat op dag 7) - Voor niet-residenten in België: <ul style="list-style-type: none"> • inreisverbod voor personen die zich de afgelopen 14 dagen op enig moment in een dergelijke zone bevonden, met uitzondering van essentiële reizen voor vervoerspersoneel en diplomaten, zoals de notificatie van het Comité van 11 mei 	<p>De RAG zal zijn advies op enkele punten verduidelijken en de definitieve versie vanavond aan het RMG-secretariaat toezenden. Op basis hiervan zal een RMG nota naar het CIM worden gestuurd voor elektronische validatie.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>voorziet voor vervoerspersoneel en diplomaten: verplichte quarantaine van 10 dagen en PCR-test op dag 1 en dag 7, behalve voor de uitvoering van de essentiële reden van de reis naar België of voor de uitvoering van hun functie in België</p> <p>Het verbod op niet-essentiële reizen vanuit derde landen geldt niet voor Belgen en residenten in België. Het Comité beslist dat deze uitzondering ook moet worden toegepast op hun gezinsleden (echtgeno(o)t(e), partner, kinderen) voor wie dezelfde regels inzake verplichting en vrijstelling van quarantaine en test gelden.”</p> <p>De RMG-leden roepen opnieuw op tot een Europees (surveillance)mechanisme m.b.t. VOC's. Dit komt de toepassing en handhaving van maatregelen t.a.v. reizigers uit deze landen ten goede. Het feit dat de EU-landen en de buurlanden een verschillende strategie hanteren, beperkt de effectiviteit van de maatregel omdat verdere import van VOC's vanuit andere EU-landen naar België slechts in heel beperkte mate kan worden verhinderd.</p> <p>Er moet nog duidelijkheid komen rond het verdere verloop na goedkeuring door het IMC, met name m.b.t. de praktische toepassing zoals het aanpassen van de PLF's en ook m.b.t. het aanpassen van MB's en respectieve wetgevingen. Hiertoe wordt contact opgenomen met “legal covid” binnen FOD Volksgezondheid.</p> <p>Momenteel is de planning dat, eens de door de RMG aan de IMC voorgelegde lijst van VOC landen door de IMC is bekrachtigd, deze wordt gepubliceerd op de website info-coronavirus.be. Bedoeling is dat de respectievelijke maatregelen vlot (en dus generiek) gekoppeld zijn aan de lijst op de website en niet steeds wekelijks een extra nominatieve aanpassing (met expliciete benoeming van landen) vereisen in de betrokken wetgevingen. Het MB zou door Binnenlandse zaken worden aangepast zodat voor het inreisverbod verwezen wordt naar de lijst van landen</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>gepubliceerd op website infocorona; dit MB zou blijkbaar begin volgende week verschijnen.</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Use of the yellow books in the context of COVID vaccination (Discussion – SPF Health)</p>	<p>De RMG werd gevraagd naar zijn standpunt over het gebruik van het gele boekje als bewijs van vaccinatie tegen covid (bv. voor reizigers uit niet-EU-landen die niet over een DCC beschikken).</p> <p>De RMG geeft aan dat het gele boekje een door de WHO gevalideerd document is, en dat indien sommige landen die niet over een DCC beschikken een vaccinatie tegen covid moeten aantonen (enkel vaccins die werden goedgekeurd door het EMA), het gele boekje een goed alternatief is. Hoewel fraude makkelijker zal zijn, en het minder makkelijk zal zijn de EMA-vaccins te controleren (tenzij er een authentieke sticker met het vaccinnummer aanwezig is). Het is belangrijk dat het document nauwkeurige informatie bevat over, bijvoorbeeld, de identiteit van de gevaccineerde persoon, het vaccin en tegen welke ziekte, het lotnummer en de identificatie van de vaccinator. De FOD Buitenlandse Zaken kan hierbij eventueel een rol spelen; het zou goed zijn dat Buitenlandse Zaken voor elk land buiten de EU aangeeft welke documenten, naast het gele boekje, kunnen gelden als officieel bewijs van vaccinatie.</p> <p>De Duitstalige Gemeenschap merkt op dat men in Duitsland nog niet beschikt over het gecentraliseerde systeem dat nodig is om het DCC in omloop te brengen. Veel mensen maken daarom gebruik van andere documenten die dienst doen als bewijs van vaccinatie (bv.: het gele boekje).</p> <p>Het AViQ vermeldt het geval van iemand die deel uitmaakte van de Curevac-cohorte (klinische studie voor een vaccin dat niet erkend is), en van wie men niet kan attesteren dat hij gevaccineerd werd.</p>	<p>Het RMG aanvaardt het gebruik van het gele boekje als bewijs van vaccinatie voor reizigers met residentie buiten de EU, op voorwaarde dat de vaccins door het EMA zijn goedgekeurd en dat alle vereiste informatie (lotnummer/toediener van het vaccin) weergegeven wordt. Andere nationale bewijzen van vaccinatie uit niet-EU-landen kunnen ook worden aanvaard.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Update research on Quarantine and Isolation – update (Presentation - HoGent)</p>	<p>HOGent stelt een update voor van de resultaten van het surveyonderzoek naar isolatie en quarantaine bij burgers. Hiervoor voerden ze 36 interviews uit bij o.a. burgers die zich in quarantaine/isolatie moesten plaatsen, bij huisartsen, psychologen en buurtwerkers.</p> <p>De onderzoekers gaven alvast enkele nieuwe elementen mee m.b.t. o.a. het gebruik van de CoronAlert applicatie en de website info-coronavirus.be, alsook enkele 'lessons learned' gedurende de crisis. Hieronder enkele van deze bevindingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De applicatie CoronAlert wordt door enkele respondenten o.a. niet gebruikt omdat ze vrezen voor hun privacy, opslagruimte op hun smartphone ontbreken of twijfelen aan de werking ervan. - De website info-coronavirus.be blijkt, o.a., door enkele respondenten onvoldoende gekend of zij vinden de website niet gebruiksvriendelijk. - Als lessons learned haalde de onderzoekers aan dat we verder zouden kunnen bouwen op de 'solidariteit' (cfr. samenwerkingsverbanden op lokaal niveau tussen o.a. buurtwerkers en lokale actoren). <p>HOGent zal de komende weken verder werken aan een eindrapport en beoogt tegen eind juli dit voor te leggen aan de RMG. Kabinet Vandenbroucke vraagt uitdrukkelijk om in dit rapport enkele concrete, praktische voorstellen op te nemen (ex.: ivm nood aan quarantaine hotel, opvolging van de quarantaine door de HRC, ondervonden moeilijkheden door burgers bij opvolgen van de quarantaine en welke zijn hiertoe mogelijke oplossingen, lokale initiatieven e.a.....)</p> <p>Als er leden zijn die nog ideeën hebben, kunnen ze die bezorgen aan het secretariaat van de RMG, zodat er met deze input rekening kan worden gehouden in het eindverslag.</p>	<p>Indien RMG-leden nog aandachtspunten hebben voor het eindrapport van deze studie, kunnen zij deze doorgeven aan het RMG-secretariaat.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.2. PRC protocol for mutations detection (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano presenteert het advies van de RAG over het gebruik van een PCR-testprotocol om zorgwekkende SARS-COV-2-varianten snel te detecteren. De belangrijkste aanbevelingen luiden als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>In de mate van het mogelijke, alle positieve SARS-CoV-2 RT-PCR-resultaten met een voldoende hoge virale belasting te testen met een PCR-testprotocol dat sleutelmutaties vroegtijdig opspoor.</i> • <i>Het door het NRC voorgestelde protocol is een goed voorbeeld en kan door andere laboratoria worden gebruikt. Andere protocollen die vergelijkbare resultaten opleveren tegen vergelijkbare kosten, zijn echter ook aanvaardbaar.</i> • <i>De systematische screening zo breed mogelijk uit te breiden. In een eerste fase in alle Platform Bis-laboratoria, in een latere fase in alle laboratoria die SARS-CoV-2 RT-PCR-tests uitvoeren.</i> • <i>Alvorens het protocol in laboratoria te introduceren, moet een validatie worden uitgevoerd om te verzekeren dat het protocol voldoende genotyperingstests bevat en dat de resultaten correct worden gerapporteerd.</i> • <i>Daarenboven, de sequentiebepaling van het volledige genoom verder te zetten, volgens de eerder overeengekomen aanbevelingen voor de selectie van stalen voor sequentiebepaling in het kader van basislijn- en actieve surveillance.</i> <p>Er zullen nieuwe varianten blijven opduiken; we kunnen nog steeds blootgesteld worden aan een "echte" risicovariant waar de vaccins geen vat op hebben.</p> <p>Sciensano vraagt of de gewesten systematisch specifieke maatregelen toepassen voor positieve gevallen die mogelijk te wijten zijn aan een VOC, om te beoordelen of het de moeite waard is om een dergelijk systeem in te voeren of niet.</p> <p>Het AViQ geeft aan dat ze in bepaalde omstandigheden, als er sprake is van een cluster en indicaties van het labo, verder gaan in de analyse, maar niet</p>	<p>Het RAG-advies "PCR-protocol voor de detectie van mutaties" zal aan de RMG-leden worden toegezonden. De RMG ging principiële akkoord, maar vroeg om de indicaties en prioriteiten te verfijnen. Dit punt zal op maandag 21/06/2021 opnieuw worden besproken ter bekrachtiging.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>op een systematische manier. Als de Delta-variant algemeen verspreid zou raken, zou het geen zin meer hebben om die aanvullende analyses uit te voeren of andere maatregelen te nemen.</p> <p>Voor de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse variant is er tot nog toe bijvoorbeeld geen specifieke aanpak voorzien. Het is niet gesystematiseerd want de labo's brengen hen niet systematisch op de hoogte, en er is geen gedragsregel hieromtrent. Er werd destijds echter wel een tool ingevoerd om de resultaten met betrekking tot de Britse variant systematisch te registreren. Die tool is beschikbaar en kan geactiveerd worden, en zou het mogelijk maken veel stringenter maatregelen te nemen (bv. een mobiel team/OST ter plaatse sturen). Als de Delta-variant dominant wordt, zullen we extra acties ondernemen voor de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse variant als er sprake is van een cluster (bv.: opvolging door een gezondheidsinspecteur).</p> <p>Het Waals Gewest geeft aan dat deze thematiek momenteel wordt bestudeerd. Het geval van een cluster in een WZC dat momenteel wordt onderzocht, zal het mogelijk maken deze zaken aan te pakken. Het is belangrijk om goed te begrijpen wat er is gebeurd alvorens de maatregelen aan te passen, dus het is nog wat te vroeg om een standpunt in te nemen. Deze discussie zal echter gevoerd worden zodra we onze conclusies hebben getrokken en een totaalbeeld hebben van de gebeurtenissen. Op die manier zullen we bepaalde hypothesen al dan niet kunnen valideren en zullen we kunnen nagaan of het de moeite loont om het protocol te herzien met een systematisering van de sequencing of niet, en of het toepassen van andere maatregelen in het kader van de opvolging een impact zou kunnen hebben.</p> <p>De invoering van dit systeem van systematische screening zal tijd vergen (bv. om een oplossing te vinden met het RIZIV). In januari/februari vond er al een soortgelijke discussie plaats voor de Britse variant, maar gezien het trage verloop van het proces werd die discussie stopgezet, omdat de variant ondertussen al dominant geworden was. We moeten leren van de fouten uit het verleden; aangezien we geen idee hebben hoe de zaken zullen evolueren, zou het interessant zijn om het voorzorgsprincipe toe te passen.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>We moeten vooruit denken zodat we de procedure indien nodig meteen kunnen activeren. Als dat niet nodig is, dan zal ze een volgende keer misschien van nut zijn.</p> <p>In het Waals Gewest zullen ze, in het kader van clusters, voortaan de gegevens via het platform centraliseren als er vermoed wordt dat er sprake is van een variant, om te proberen geen tijd meer te verliezen met het zoeken naar de stalen. Afhankelijk van de variant en van de gezondheidssituatie is het de moeite waard om te anticiperen en prioriteiten te stellen.</p> <p>De voorzitter van de RMG gaat akkoord met het principe, maar vraagt zich af wat er zal gebeuren bij een nieuwe mutant die met deze PCR's niet kan worden opgespoord.</p> <p>Sciensano geeft aan dat de kans groot is dat er iets anders opduikt en als VOC wordt ingedeeld. In dat geval moeten de tests telkens worden aangepast en moeten de primers worden toegevoegd of vervangen. Het voordeel van open genome sequencing is dat het gaat om een open systeem voor alles, maar het is erg tijdrovend. De PCR's nemen minder tijd in beslag, maar die moeten worden aangepast aan de context .</p> <p>Sciensano zal enkele wijzigingen aanbrengen aan het document en het vervolgens naar de RMG-leden sturen. De indicaties en prioriteiten moeten verfijnd worden, afhankelijk van de middelen (cfr.: RIZIV). Dit punt zal opnieuw worden besproken in de RMG op maandag 21/06/2021.</p>	
<p>4.3. Update use of saliva and nose/mouth swab (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano presenteerde de update van het advies van de RAG over speekselstalen en zelf-afgenomen gecombineerde neus-keel wissers. Die kan via de volgende link worden geraadpleegd: http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210614_Advice_RAG_Saliva%20and%20self-collected%20nose-throat%20swabs_NL.pdf</p> <p>Hieronder worden de belangrijkste aanbevelingen weergegeven:</p> <p>Speekselstalen</p>	<p>De RMG valideert de update van het RAG-advies m.b.t. speekselstalen en zelf-afgenomen gecombineerde nasaal-orofaryngeale stalen.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • Een nasofaryngeale of een gecombineerde neus-keel wisser blijven de voorkeursstalen voor SARS-CoV-2-tests. • Speekselmonsters zijn een valabel alternatief in de volgende omstandigheden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Symptomatische patiënten met symptomen ≤ 5 dagen (een snelle Ag-test op een nasofaryngeale wisser blijft echter de eerste keuze) 2. Als een nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel wisser zeer moeilijk of onmogelijk is. Voorbeelden hiervan zijn: afwijking van het neustussenschot, zeer jonge patiënten, patiënten met psychiatrische stoornissen, of patiënten die te veel pijn of ongemak ondervinden tijdens de nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel uitstrijkjes 3. Repetitive (wekelijkse) screening van asymptomatische personen 4. Pre-event screening van asymptomatische personen (maar enkel indien onder nauw toezicht van een zorgverlener of een andere opgeleide persoon) • Speekselstalen moeten altijd worden getest met een RT-PCR • Het gebruik van speeksel wordt afgeraden bij asymptomatische hoogrisicocontacten en aankomende/terugkerende reizigers • Het gebruik van speeksel is toegestaan bij vertrekkende reizigers, onder nauw toezicht van een zorgverlener of een andere opgeleide persoon, indien dit is goedgekeurd door het land van bestemming • Speekselmonsters moeten altijd worden verzameld, vervoerd en geanalyseerd volgens het goedgekeurd protocol <p>Zelf-afgenomen gecombineerde neus-keel wissers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een zelf-afgenomen gecombineerde neus-keel wisser is een valabel alternatief voor een door de zorgverlener afgenomen nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel wisser onder de volgende voorwaarden: 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afname door de zorgverlener is moeilijk (bijvoorbeeld door een te hoge werkdruk) 2. De zelfafname gebeurt onder nauw toezicht van een zorgverlener of een andere opgeleide persoon 3. De geteste persoon heeft geen persoonlijk belang bij een negatieve uitslag (bijvoorbeeld symptomatische personen, herhaalde screening op de werkplek, ...) <ul style="list-style-type: none"> • In een context waarin de geteste persoon een groot persoonlijk belang heeft bij een negatieve uitslag, zoals bij screening voorafgaand aan een evenement of vertrekkende reizigers, wordt een zelfafname van een gecombineerde neus-keel wisser afgeraden <p>Apothekers kunnen worden opgeleid om zelf staalafnames te doen. De persoon in kwestie die zich wil laten testen, mag dat echter niet zelf doen, omdat die belang kan hebben bij een negatief resultaat, en de test misschien niet goed zou uitvoeren.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1. Bioethics committee advice on vulnerable populations and residential care centers (Information – Commissariat)</p>	<p>De leden van de RMG worden verzocht het advies van het Comité voor Bio-ethiek betreffende de gelijke behandeling en de autonomie van bewoners van woonzorgcentra in de context van de COVID-19-pandemie aandachtig te lezen. Ze kunnen hun feedback en voorstellen tot actie tegen woensdag 23/06/2021 om 12.00 uur naar het secretariaat van de RMG sturen. Het punt zal op 24/06/2021 opnieuw op de agenda van de RMG worden gezet, waarna de reactie van de RMG aan de IMC zal worden bezorgd.</p>	<p>De leden werd het advies door te nemen van de Commissie bio-ethiek betreffende de gelijke behandeling en de autonomie van in WZC verblijvende personen in het kader van de COVID-19-pandemie. Zij kunnen hun feedback (voorstellen voor maatregelen) uiterlijk woensdag 23/06/2021 om 12.00 uur naar het RMG-secretariaat sturen. Het punt zal op de RMG-agenda van 24/06/2021 worden geplaatst.</p>
<p>6. Stocks and shortages</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>7. Communication</p>		
<p>7.1. Communication related to the adjustment of the BE-MOMO model to detect excess mortality (Validation - Sciensano)</p>	<p>De RMG had vorige week de aanpassing van het BE-MOMO-model gevalideerd om de oversterfte ook in de toekomst te blijven detecteren. Er werd toen beslist dat Sciensano, gezien de gevoeligheid van het onderwerp, zijn communicatie naar het grote publiek in de RMG zou voorstellen.</p> <p>Op 18/06/2021 zal in het wekelijk report een link worden gepubliceerd naar het document in kwestie, betreffende de aanpassing van het BE-MOMO-model. Hij zal ook worden gepubliceerd op de website van Sciensano, en er zal ook een link worden geplaatst op de website Epistat/BE-MOMO.</p> <p>In deze nota licht Sciensano de redenen voor deze aanpassing nader toe (vermelding van het feit dat het corrigeren van de dodelijke gebeurtenissen een praktijk is die in het verleden reeds werd toegepast) en rechtvaardigt het deze keuze om negatieve feedback te vermijden, en om te vermijden dat hen kan worden verweten dat ze de cijfers trachten te wijzigen. Ze hebben getracht dit op een didactische wijze te doen door aan te geven wat de gevolgen zijn van dit aangepaste model, en maakten ook duidelijk dat de conclusies, ondanks de aanpassingen, algemeen gesproken coherent blijven. Het doel is om in 2021 oversterftepieken te kunnen blijven detecteren, ondanks de gekende cijfers tijdens het voorgaande jaar (cf.: COVID en hittegolf).</p> <p>Sciensano deelt ook mee dat er een rapport met de nieuwe analyses van de mortaliteit gepland is voor de maand juli.</p> <p>Men moet niet aarzelen om personen die de analyses en conclusies in twijfel trekken, door te verwijzen naar de bruto gegevens van de website Epistat/BE-MOMO, die niet betwistbaar zijn (bv. grafiek voor alle oorzaken samen waaruit duidelijk blijkt dat het jaar 2020 uitzonderlijk was in vergelijking met de voorgaande jaren).</p>	<p>De RMG valideert de ontwerp-mededeling aan het publiek over de aanpassing van het BE-MOMO-model om oversterfte ook in de toekomst te kunnen opsporen.</p>
<p>8. International</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
8.1. Plan Safe travel Corridor (Feedback decision CIM)	De RMG wacht op de beslissing van het OCC van 18/06/2021 alvorens zich hierover uit te spreken.	De RMG wacht de beslissing van het OCC op 18/04/2021 af alvorens zich hierover uit te spreken.
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 21 juni van 15u 30 tot 18u.
10. AOB		
10.1. Request for the federal to revive the obligation for hospital emergency departments to register in U-REG and to organize the compilation of all these data (Discussion – Brussels)		
10.2. Measures related to summer camps (Discussion – ONE)	<p>Het ONE geeft aan dat er deze zomer wat het beheer van de gevallen/kampen betreft verschillende protocollen zullen zijn in het noorden en het zuiden van het land.</p> <p>Het AViQ geeft aan dat zij de regels van het Waals Gewest zullen toepassen.</p> <p>Het punt zal met prioriteit op de agenda van de RMG van maandag 21/06/2021 worden geplaatst.</p>	Dit agendapunt wordt met prioriteit behandeld op de RMG-vergadering van maandag 21/06.

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
Bustos	Natalia	Sciensano	Natalia.BustosSierra@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
De Schutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Isabelle	Iliano	HOGent	isabelle.iliano@hogent.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mouart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmouart@gov.brussels
Nicky	Dirkx	HOGent	nicky.dirkx@hogent.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be