

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 01/07/2021

HOURS: 15h30-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1. Report Previous meeting ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport goedgekeurd</li> </ul>
1.2. Agenda ( <i>approval</i> )		<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda goedgekeurd</li> </ul>
1.3. RMG Dashboard ( <i>information</i> )		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano presenteert een overzicht van de epidemiologische situatie. Dit overzicht is terug te vinden via volgende link: <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf</a>. De belangrijkste vaststellingen en aanbevelingen zijn de volgende:</p> <p><i>“De indicatoren (aantal nieuwe besmettingen, positiviteitsratio, aantal hospitalisaties en ingenomen ziekenhuisbedden en overlijdens) blijven algemeen verder dalen, maar deze daling is minder uitgesproken (zowel voor de nieuwe infecties als de nieuwe hospitalisaties). Voor de Rt is er een lichte toename, maar de waarde blijft onder de 1.</i></p> <p><i>Ook de daling van de PR vertraagt, maar deze blijft algemeen laag. Er is bijna geen verschil meer in de PR voor de verschillende leeftijdsgroepen.</i></p>	De RMG valideert het epidemiologische overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Er is een verdere stijging in het aantal testen bij 20 tot 39-jarigen en een opvallende stijging ook bij 10 tot 19 jarigen. Mogelijk past dit in het kader van testen voor reizen, vooral bij studenten.</i></p> <p><i>Zoals verwacht neemt de proportie besmettingen door de Delta variant verder toe.</i></p> <p><i>De trend die nationaal gezien wordt, toont zich ook op niveau van de provincies, met een verdere (tragere) daling in het aantal gevallen, en een stijging van de Rt in bijna alle provincies.</i></p> <p><i>Het toenemend aantal testen bij reizigers (met mogelijk ook oud-positieve testen) maakt de interpretatie van de trends wel moeilijker. Het wordt steeds belangrijker de hospitalisaties op te volgen als indicator, ook al is dit een late indicator om een eventuele ongunstige evolutie te identificeren. Voorlopig is daar nog een dalende trend, met een stabiele Rt.</i></p> <p><i>Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan A van de lockdown fase (Figuur 1). De 14-daagse incidentie van besmettingen is verder gedaald en lager dan 100/100.000 gebleven. Als deze trend nog een week aanhoudt, wordt de drempel voor de controlefase volgende week bereikt."</i></p> <p><i>Kabinet Beke polst naar de situatie m.b.t. de deltavariant in de buurlanden alsook in andere EU-landen. Verder vragen zij ook naar de mogelijkheid dat andere landen België als 'VOC-land' classificeren wanneer de deltavariant, zoals verwacht tegen halverwege juli à augustus, in België dominant is. Sciensano kan dit laatste niet uitsluiten, mits dit afhankelijk is van de evaluatiewijze van betreffende landen. Er is namelijk een toenemende trend van deze variant in zo goed als alle getroffen landen en dus is het mogelijk dat zij – net zoals België – rekening houden met de eigen situatie (cfr. bij sterke circulatie in België zal de betrokken variant niet langer als VOC worden beschouwd). Hieromtrent heeft Sciensano volgende week een</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>overleg met de Frankrijk, Nederland, Duitsland en Luxemburg om na te gaan in welke mate een gemeenschappelijk beleid t.a.v. VOC's mogelijk is.</p>	
<p>2.2 List VOC countries (Validation – Sciensano)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Résultat RMG électronique (<i>Information – FPS Public Health</i>)</li> <li>➤ Responsable(s) de la publication hebdomadaire de la liste des VOC sur le site info-coronavirus.be (<i>Feedback – Infocel/NCCN</i>)</li> </ul>	<p>De VOC-lijst werd eerder op de dag (dd. 01/0/2021) goedgekeurd. Gezien validering voor Portugal door de RMG reeds plaats nam op 28/06/2021 maar nog niet heeft geleid tot opname op de lijst werd deze voorlopig niet vermeld. Het IMC ging akkoord met de gehele lijst voorzien op 01/07/2021. Het IMC en het OCC voorzien binnenkort een beslissing m.b.t. maatregelen t.a.v. EU-landen waar een verhoogd risico is op VOC-circulatie.</p> <p>Bovendien beantwoordt Rwanda voor de eerste week aan de VOC-criteria, hoewel dit land ook op de 'witte lijst' van de EC staat. De Belgische vertegenwoordiging op EU-niveau wordt aangemaand om te pleiten voor een revaluatie van de lijst.</p> <p>De RMG zal alle adviezen inzake de VOC-lijst publiceren op diens website. Bovendien meldt Infocel dat de communicatiecel van de FOD Volksgezondheid instaat voor de publicatie van de VOC-lijst op de website info-coronavirus.be. Zodoende gelden de hieraan verbonden maatregelen vanaf zaterdag (om 00h00).</p>	<p>De communicatie dienst van FOD Volksgezondheid verzorgt de publicatie van VOC-lijsten op de website info-coronavirus.be. Zij zullen door het IMC-secretariaat op de hoogte worden gebracht eens deze gevalideerd is.</p>
<p>2.3 CJ Hospital – Diagnostic Creutzfeldt Jakob (<i>Update – AViQ</i>)</p>	<p>De patiënt heeft al 3 dagen te kampen met convulsies (ernstige neurologische aandoening). De analyses voor Creutzfeldt Jakob (CJ) waren negatief, maar vanuit neurologisch oogpunt is CJ de enige hypothese op basis van de huidige klinische situatie en de afwezigheid van bevestigde alternatieve diagnoses; de neuroloog wil deze diagnose dus niet uitsluiten. Aangezien er twijfel is vanuit klinisch oogpunt, moet de LP binnen 1-2 weken opnieuw uitgevoerd worden.</p> <p>Momenteel is al het materiaal in quarantaine tot morgen; als we de volgende resultaten van de LP moeten afwachten, zou dat betekenen dat het materiaal ongeveer 3 weken in quarantaine moet blijven.</p>	<p>Er zal een vergadering tussen de verschillende betrokken actoren (FAGG, FOD Volksgezondheid, AViQ...) worden georganiseerd om de volgende stappen te verduidelijken.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het FAGG geeft aan dat het niet bevoegd is om dit op te leggen; er is een juridische basis nodig om materiaal in quarantaine te houden. Dat zal moeilijk zijn zonder bevestiging.</p> <p>Het AViQ zal morgen, 02/07/2021, de situatie schetsen na zijn afspraak met de intensivist. Nadien kunnen we dan overleg plannen met het FAGG-team om te verduidelijken wat de volgende stappen zijn. Op 02/07/2021 werd bij deze patiënt een andere ziekte gediagnosticeerd, en werd CJ uitgesloten door de behandelende arts. Er werd dus toestemming gegeven om het materiaal uit quarantaine te halen.</p> <p>De dienst PHE van de FOD zal hiervoor een richtlijn opstellen.</p>	
<p>2.4 Case of Paludism employee Zaventem Airport (<i>Information – FPS Public Health</i>)</p>	<p>Het NFP België werd op de hoogte gebracht van een malariageval. De patiënt in kwestie werd op 25/06/2021 met hoge koorts opgenomen te Etterbeek. Hij werkt in een bagage en platformdienst te Zaventem. Dienovereenkomstig werd Sciensano ingelicht waarna de RAG een <i>primary risk assessment</i> uitvoerde. Sciensano stelt op de RMG alvast hun eerste bevindingen voor.</p> <p>Gelet op de onderstaande elementen, gaat men uit van een 'airport malaria' waarbij één of meerdere muggen via cargo werden geïmporteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Travel related malaria, acquired in endemic zones, can be excluded: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no recent travel history</li> <li>- no travel of another member of the family to an endemic area and no visitors from abroad.</li> <li>- no relapsing malaria as Plasmodium falciparum spp.</li> </ul> </li> <li>b) Introduced malaria, meaning the possibility of transmission by local Anopheles infected on (asymptomatic) gametocyte carrier (originating from endemic areas) is unlikely as there is currently no notification of imported malaria cases in the same period and the area/province of the autochthonous case.</li> </ul>	<p>Brussel werd verzocht intern na te gaan hoe de communicatie verlopen is, zodat Sciensano in de toekomst in dergelijke gevallen rechtstreeks op de hoogte zal worden gehouden.</p> <p>Een communicatie zal voorzien worden naar zorgverleners (huisartsen) in de omgeving van internationale luchthavens ter sensibilisatie van mogelijke malaria gevallen.</p> <p>De RAG zal een update voorzien van de risk assessment waar ook de nood aan entomologisch onderzoek verder besproken zal worden.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Dienovereenkomstig schatten zij in dat de kans op verdere verspreiding van malaria niet verwacht is, al wordt een verder entomologisch onderzoek afgewacht. Evenwel benadrukt Sciensano het belang van een nationale monitoring en een nationaal plan tegen het voorkomen van invasieve/exotische muggen. Beide ontbreken momenteel in België, maar een tweejaar durend surveillanceproject is in opstart.</p> <p>De RMG-leden raden aan om ook luchthavens van Charleroi en Luik attent te maken op de mogelijkheid van import van malariamuggen. Bovendien duiden zij op de expertise van het ITG om na te gaan in welke mate verder entomologisch onderzoek moet worden uitgevoerd in Zaventem (terminals, tarmac, vliegtuigen, ...).</p> <p>Saniport meldt dat zij controles uitvoeren op passagiersvluchten om het risico op import te beperken. Evenwel kunnen zij geen cargovluchten controleren.</p>	
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Should vaccination become mandatory ( f.e. travelers, health care professionals, professions that rely on exceptions, ...) (Discussion)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Question Zorgnet - compulsory vaccination virus SARS-COV-2 for health staff</li> <li>➤ Presentation motivational study (Information – UGent)</li> </ul>	<p>Naar aanleiding van een vraag van koepelorganisatie Zorgnet Icuuro m.b.t. verplichte vaccinatie voor medewerkers uit de zorg, dewelke aan de RMG werd bezorgd door het kabinet Dermagne, nodigt de RMG Prof. Dr. M. Vansteenkiste (UGent) uit om te spreken over de evolutie vaccinatiebereidheid en wijzen waarop deze bereidheid (positief) kan worden beïnvloed.</p> <p>O.b.v. het laatste rapport van de motivatiebarometer<sup>1</sup>, een weerkerende enquête die polst naar de bereidheid en motivatie van de Belgische bevolking t.a.v. o.a. maatregelen, kunnen de betrokken onderzoekers enkele 'take home' boodschappen formuleren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "De vrijwillige vaccinatiebereidheid bij -35 jarigen blijft ook in juni hoog. Van de niet-gevaccineerden is 73% (erg) zeker om een vaccin</li> </ul>	<p>De RMG heeft nota genomen van de studie rond motivatie in het kader van verplichte vaccinatie en deze van de vaccinatie graad bij gezondheidswerkers. Op basis van de gemaakte reflecties zal een RMG-nota worden opgesteld.</p>

<sup>1</sup> <https://motivationbarometer.com/portfolio-item/rapport-31-verleiden-overtuigen-en-of-informereren-hoe-kunnen-we-met-vaccintwifelaars-omgaan>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>te aanvaarden. Als gevaccineerde personen meegerekend worden is 82% van de bevroagde personen ofwel gevaccineerd, ofwel (erg) bereid tot vaccinatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccintwijfelaars kantelen naar de positieve zijde: 60% van hen die twijfelden in het begin van de vaccinatiecampagne waren in april (erg) bereid tot vaccinatie en 18% had zich reeds laten vaccineren. Maar liefst 79% van hen die twijfelden in april bleek in juni gevaccineerd.</li> <li>- Een persoonlijk gesprek met een gezondheidswerker en het bieden van gerichte informatie zijn volgens weigeraars, twijfelaars en overtuigden de meest geschikte strategieën om twijfelaars te stimuleren tot vaccinatie. Terwijl twijfelaars geduld vragen om op eigen tempo tot een beslissing te kunnen komen, willen gevaccineerden de druk opdrijven via het belonen en verplichten van vaccinatie en het toekennen van unieke privileges aan gevaccineerden.</li> <li>- Overtuigden schatten de motiverende impact van het uitoefenen van druk fout in. Uit een vignettestudie, waarin een autonomieondersteunende en dwingende communicatiestijl van gezondheidswerkers werden vergeleken, blijkt dat twijfelaars de autonomieondersteunende gespreksstijl als effectiever ervaren en dat deze meer autonomie, meer reflectie over vaccinatie en een grotere vaccinatiebereidheid voorspelt.</li> <li>- Ook het inzetten van beloningen door gezondheidswerkers wordt als een druk ervaren. Het heeft ook een negatieve invloed op het reflecteren over vaccinatie en de vaccinatiebereidheid, al is het effect klein. Deze nadelen blijken niet als gezondheidswerkers verwijzen naar het covid-certificaat, waarbij een negatieve PCR-test als een evenwaardig alternatief wordt gepresenteerd.”</li> <li>- Het verplichten van vaccinatie leidt niet noodzakelijk tot een hogere vaccinatiegraad gezien deze niet toelaat wantrouwen om te zetten in vertrouwen.</li> </ul>	



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Steunende op bovenstaande bevindingen doen de onderzoekers ook verschillende aanbevelingen in bovenstaande studie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Deze resultaten bieden globaal evidentie voor het gevoerde vaccinatiebeleid en wijzen op een aantal mogelijke valkuilen indien de bewandelde strategie wordt bijgestuurd.</i></li> <li>- <i>Blijf volop gezondheidswerkers (huisartsen, apothekers) inschakelen om burgers proactief te contacteren en hen op een motiverende wijze relevante informatie over vaccinatie te verschaffen.</i></li> <li>- <i>Gezondheidswerkers kunnen best een autonomieondersteunende gespreksstijl hanteren en een dwingende stijl achterwege laten. Voorzie training voor gezondheidswerkers om zich deze gespreksstijl eigen te maken.</i></li> <li>- <i>Trap niet in de beloningsvalkuil. Hoewel materiële beloningen of een vaccinatiepaspoort met unieke privileges in verschillende andere landen wordt gebruikt, bezoedelt het inzetten van beloningen de inherente waarde van prosociale motivatie en zorgt het bij twijfelaars voor druk die hen verder wegdrijft van vaccinatie. Volgt het ritme van vaccintwijfelaars zodat ze zelf tot een geïnformeerde beslissing kunnen komen.</i></li> <li>- <i>Informeer gezondheidswerkers en het bredere publiek over de motiverende kracht van autonomieondersteuning en de demotiverende rol van beloningen, zodat ze tot een accuraat beeld komen van de impact van diverse motivatiestrategieën.</i></li> <li>- <i>Wakker een collectieve, prosociale mindset aan door aan te geven dat het trouw blijven volgen van de maatregelen er voor zorgt dat cruciale doelstellingen in de coronacijfers (aantal personen op intensieve zorg; meer mogelijkheden voor iedereen) sneller worden gehaald. Zo kan iedereen, ook gevaccineerde personen, genieten van nieuwe versoepelingen en herwonnen vrijheid.</i></li> <li>- <i>Moedig gevaccineerde personen aan om over hun prosociale motivatie om zich te laten vaccineren te getuigen naar anderen. Dit kan leeftijdsgenoten aanmoedigen om zich ook te laten vaccineren.”</i></li> </ul>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Kortom, de onderzoekers raden aan om externe ‘druk’ te beperken tot autonomieondersteuning en het bieden van omkadering, want een verplichting of dit thans zo ervaren heeft een negatieve impact op de vaccinatiebereidheid. Evenwel erkennen de onderzoekers dat er mogelijk een kantelpunt is waarbij een voldoende grote proportie van de bevolking gevaccineerd is – en er zodoende ook een sociale norm is gezet – dat het voordelig kan zijn om ook anderen hiertoe te verplichten.</p> <p>Enkele RMG-leden wijzen erop dat bepaalde zeer homogene of moeilijk te overtuigen groepen mogelijk niet eenvoudig zullen worden overtuigd door meer omkadering (cfr. informatie). Dit speelt bijvoorbeeld reeds in regio’s waar sociaal-culturele factoren mogelijk een impact hebben op de vaccinatiebereidheid. Volgens Vansteenkiste is de rol van contact met mensen die ze vertrouwen hierbij zeer belangrijk.</p> <p>Gelet op het verzoek tot advies door de RMG betreffende vaccinatieverplichting (bij zorgpersoneel), stelt het RMG-secretariaat een nota dienaangaande op. De RMG-leden voorzien hun feedback op deze nota.</p>	
<p>3.2. General guidelines regarding the treatment of identified positive cases and their HRC during events (of several days) (Validation – Sciensano)</p>	<p>Het Commissariaat en de actoren betrokken bij evenementorganisatie hebben Sciensano gevraagd om enkele zaken in de nota te verduidelijken. Dit betreft o.a. om de ‘nauwe contacten’ (cfr. eten, drinken en slapen) beter te definiëren alsook om te benadrukken dat de regionale gezondheidsinspecteurs van de gemeenschappen bevoegd zijn om HRC aan te manen het terrein te verlaten.</p>	<p>Sciensano zal de nota aanpassen op basis van de opmerkingen van het Commissariaat, waarna hij gedeeld wordt met de RMG leden ter finale validatie.</p>
<p>3.3. RAG advice related to the measures for children in September (Validation – Sciensano)</p>	<p>Sciensano presenteerde het RAG-advies over de maatregelen voor kinderen bij de start van het schooljaar in september. Hieronder vatten we de belangrijkste aanbevelingen samen: <b>“GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A close monitoring of the situation and careful evaluation before proceeding with further relaxations.</b></li> </ul>	<p>De RMG heeft nota genomen van het RAG-advies over de maatregelen voor kinderen bij de start van het schooljaar in september 2021. De leden van de RMG worden verzocht hun opmerkingen over dit advies schriftelijk in te dienen vóór maandag 05/07/2021, 12.00 uur. Op basis van deze input zal</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Compulsory education should have the highest priority and (partial) closing of schools should be the last resort.</b></li> <li>• <i>Use of a gradual step-up approach like in the previous color coding system should be used.</i></li> <li>• <b>Enough resources must be made available for all preventive medicine in children and adolescents.</b></li> <li>• <i>Color coding should follow overall intensity of the epidemic in the society (cfr.: hospitalizations and ICU capacity).</i></li> </ul> <p><i>Outbreak management:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Previous guidelines remain largely unchanged.</i></li> <li>• <i>Interventions should first be done at the level of the class/group, before being expanded to the entire school.</i></li> </ul> <p><b>CODE GREEN IN SEPTEMBER (alarmniveau 1)</b></p> <p><i>Prevention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adequate ventilation, regular (hand) hygiene, coughing etiquette and cleaning remain important, but frequent disinfection of surfaces or shared objects is NOT recommended.</i></li> <li>• <i>Mask not compulsory. Persons who are sick should stay at home.</i></li> </ul> <p><i>Testing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>All children ≥6 years with possible COVID-19 symptoms should be tested and remain isolated whilst attending the result.</i></li> <li>• <i>Routine screening is not useful. Sentinel surveillance could be considered to monitor ongoing transmission. Extra testing of asymptomatic individuals should not lead to isolation/quarantine.</i></li> </ul> <p><i>Contact tracing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>All children that have a household member with confirmed COVID-19 need to comply with quarantine.</i></li> <li>• <i>All children in the same class in kindergarten and primary school (or group for afterschool activities) are considered low-risk contacts and do NOT require quarantine. They do need testing if they present any possible COVID-19 symptoms. If 2 confirmed COVID-19 cases with</i></li> </ul>	<p>een RMG-nota worden opgesteld. Na validatie zal het worden doorgestuurd naar het IMC-secretariaat.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>a possible link within the class group are detected within 14 days, the entire class goes into quarantine for a period of min. 7 days.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For children and adolescents in secondary school, HRC need to undergo quarantine and testing. HRC = face-to-face exposure of &gt;15' at &lt;1,5m, within the classroom or outside, or had physical contact like hugs or kisses. Exceptions for fully vaccinated persons apply like in the broader society.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fixed seating in classes</li> <li>○ if there are doubts about risk classification of classmates, testing LRC could be considered.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>CODE YELLOW (alarmniveau 2):</b> Prevention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Students and staff in secondary school wear masks, except when adequate ventilation<sup>2</sup> and distance or when working in silence (e.g. during exams or tests).</li> <li>• Staff in primary schools wear masks, except in their own classroom.</li> </ul> <p>Testing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repeated screening of secondary students and staff can be useful. Screening should be offered to all, but will be most useful in non-vaccinated individuals.</li> </ul> <p>Contact tracing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mask wearing is taken into account when evaluating close contacts</li> </ul> <p><b>CODE ORANGE (alarmniveau 3):</b> Prevention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No afterschool activities, except if adequate physical distancing and ventilation<sup>2</sup>. "Voor- en naschoolse opvang" can be continued.</li> <li>• Indoor mixing of groups to be avoided and ventilation in place</li> <li>• Primary school students from 5<sup>th</sup> grade to wear masks when indoor</li> </ul> <p>Contact tracing:</p>	

<sup>2</sup> « adequate ventilation » should be assessed using the same standards and norms as those that are applicable in other sectors : see [advice TaskForce Ventilation](#)

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Children in primary school: all children of the same class are considered high-risk contacts if an index case is detected.</i></li> </ul> <p><b>CODE RED (alarmniveau 4):</b> Prevention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Secondary school students 50% distance learning”</i></li> </ul> <p>Het Commissariaat heeft de volgende vragen gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat het probleem van de CLB/PSE-capaciteit betreft; hebben we een reëel beeld van de capaciteit ten opzichte van het aantal kinderen/scholen? De deelstaten worden verzocht de gegevens waarover ze beschikken met betrekking tot dit onderwerp te delen, om de beschikbare middelen te kunnen benchmarken.</li> <li>- Het RAG-advies heeft betrekking op het kleuter-, basis- en middelbaar onderwijs; zou dat ook mogelijk zijn voor het hoger/volwassenenonderwijs?</li> </ul> <p>Het ONE zou willen dat er een paradigmawijziging plaatsvindt en dat er duidelijke drempels worden vastgesteld die aangeven vanaf wanneer we aanvaarden dat het virus circuleert bij jongeren als de hospitalisatie-/sterftegraad aanzienlijk blijft. Momenteel blijven we, ondanks de verbetering van de epidemiologische situatie, nog steeds in de buurt van oranje, en het ONE vreest dat we nooit meer terug zullen keren naar code groen/geel, en het zou ondenkbaar zijn om in het komende jaar dergelijke strenge maatregelen aan te houden.</p> <p>Die bedenking werd al gemaakt in de GEMS, maar Sciensano merkt op dat de vaccinatiecampagne nog niet is voltooid, nog niet alle kwetsbare volwassenen werden gevaccineerd en er zijn nog onvoldoende mensen die beide doses hebben gekregen. Daarom is het beter om een realistisch advies te geven dat ons in staat stelt om voorbereid te zijn, desnoods wordt het achteraf gewijzigd zodat het minder strikt is.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De FWB en het ONE verwijzen naar de beslissing van de IMC, waarin sprake was van de oprichting van een multidisciplinaire groep van deskundigen (bv. vertegenwoordigers van crèches, onderwijs, RAG, GEMS, geestelijke gezondheidszorg...) voor een globale aanpak van het case management in scholen en om deze verschillende aspecten in evenwicht te brengen. Sciensano geeft aan dat het contact heeft opgenomen met mensen op het terrein om input te krijgen, maar dat het niet van iedereen feedback heeft ontvangen.</p> <p>De grafiek aan het einde van het advies houdt rekening met alle leeftijdsgroepen. Hij modelleert het geraamde aantal ziekenhuisopnames voor de gehele Europese bevolking, rekening houdend met de voortgang van de vaccinatiegraad, de verwachte leveringen en de evolutie van de meer of minder strenge maatregelen. We zien duidelijk dat een te snelle versoepeling van de maatregelen tijdens de zomer een aanzienlijk negatief effect zou hebben op het aantal ziekenhuisopnames in de komende maanden, en dat ondanks de voortgang van de vaccinatiecampagne.</p> <p>Sciensano merkt op dat de aanbevelingen van de RAG wetenschappelijke aanbevelingen zijn die zich toespitsen op de COVID-situatie, maar ook rekening houden met operationele aspecten (bijvoorbeeld de input die gevraagd wordt aan verschillende actoren, de vermelding dat onderwijs een prioriteit moet blijven...). Niettemin moeten er sociaal-politieke beslissingen worden genomen die de rol van de RAG overstijgen. Het is beter om over verschillende aanbevelingen uit verschillende disciplines te beschikken, en vervolgens een evenwicht te vinden tussen de adviezen en de maatregelen.</p> <p>Beslissing IMC van 16/6: <i>Gelet op de evolutie van de vaccinatiecampagne, de epidemiologische indicatoren (hospitalisaties en ICU-opnames) en de specificiteiten van collectiviteiten waar kinderen en jongeren worden opgevangen (scholen, crèches, internaten, opvang voor vrije tijd,...), en het feit dat kinderen en jongeren (a) partiële of geen toegang tot vaccinatie hebben en (b) een beperkter risico op ziekte en/of transmissie is het noodzakelijk om het beheer</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>van casussen en contacten binnen deze doelgroepen te herzien. Er wordt voor deze collectiviteiten daarom een afzonderlijk voorstel uitgewerkt. Dit zal gebeuren onder coördinatie van het Coronacommissariaat in samenwerking met een vertegenwoordiger van GEMS, RAG en andere relevante experten zoals deze van collectiviteiten (PMS, crèches, scholen, ...), pediaters, ... Bijzondere aandacht zal hier gaan naar de operationaliseerbaarheid van het voorstel. Dit voorstel wordt begin juli aan de RMG voorgelegd voor validatie en vervolgens aan de IMC. Voor deze IMC zullen ook de Ministers van Onderwijs uitgenodigd worden.”</i></p> <p>Nu komt de kwestie van de kinderen aan bod. De algemene bevolking heeft namelijk de gelegenheid om zich te laten vaccineren; wat betekent dit voor de kinderen?</p> <p>Voor de 16-17-jarigen die gevaccineerd zijn, zullen dezelfde regels gelden als voor de volwassenen. De niet-gevaccineerden zullen het protocol van de school moeten volgen.</p> <p>Volgende week zal er ook beslist worden of de 12- tot 15-jarigen gevaccineerd worden; dit aspect moet meegenomen worden in deze beslissing.</p> <p>De RMG heeft kennis genomen van het advies van de RAG en de leden worden verzocht hun vragen/opmerkingen tegen maandag 05/07/2021 om 12.00 uur per e-mail aan het secretariaat van de RMG te bezorgen. Op basis van die input zal er een RMG-nota worden opgesteld om het standpunt van de RMG ter zake te bepalen. Het punt zal op 16/07 ter validatie aan het OCC worden voorgelegd; het zal dus in de loop van volgende week ter validatie aan de IMC, met inbegrip van de ministers van Onderwijs, voorgelegd moeten worden en op vrijdag 09/07/2021 afgerond moeten worden. Het tijdschema voor de beslissing kan nog verfijnd worden.</p> <p>Het ONE geeft aan dat het werk maakt van de operationalisering aan hun kant (bv. welke tracing door wie...). Het is niet duidelijk wie wat zal beheren en het ONE betreurt dat de beslissingen opnieuw overhaast worden</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>genomen. Ze hebben voorstellen die ze willen doen, maar ze willen die eerst kunnen voorleggen aan hun partners.</p>	
<p>3.4. Sport-related questions in case of a COVID-case in a team (Discussion – Cabinet Glatigny)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Should the whole team be put in quarantine ?</li> <li>➤ Should sports federations continue to provide a replay/cancellation mechanism for COVID cases?</li> </ul>	<p>Het kabinet Glatigny vraagt om verduidelijking over de te volgen procedure als er een covid-geval wordt vastgesteld in een team, in het licht van de voortgang van de vaccinatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Worden alle spelers in quarantaine geplaatst?</li> <li>- Moeten de sportfederaties blijven hervatten/annuleren, of mogen ze de competitie voortzetten?</li> </ul> <p>De RMG geeft aan dat dezelfde regels gelden als voor de rest van de bevolking. Met anderen woorden, als er zich een covid-geval voordoet in een sportteam, moeten alle spelers van het team, die als HRC worden beschouwd, in quarantaine worden geplaatst. Alleen volledig gevaccineerde HRC (twee doses + twee weken) kunnen vrijgesteld worden van deze quarantaine, op voorwaarde dat ze zo snel mogelijk een PCR-test ondergaan en die test negatief blijkt te zijn. Niet-gevaccineerde personen moeten de quarantaine respecteren.</p>	<p>Maatregelen geldende voor de algemene populatie blijven geldig in het kader van sport. Het bepalen van hoog risico contacten en het bepalen van de nood aan testing en/of quarantaine zal volgens de huidige protocollen worden bepaald.</p>
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1. Screening of asymptomatic vaccinated individuals (<i>Validation – FPS Public Health</i>)</p>	<p>De brief zal worden gestuurd naar de zorgverleners in de ziekenhuizen en in de eerste lijn.</p>	<p>De RMG valideert het schrijven tav ziekenhuizen en eerstelijnszorgwerkers. Deze zal worden verdeeld via de e-healthbox.</p>
<p><b>5. Health care</b></p>		
<p>5.1. Reminder - RMG note on the feedback provided concerning the advice of the bioethics committee (<i>Feedback on the 2<sup>nd</sup> of July – Federated entities</i>)</p>	<p>De leden worden verzocht hun feedback over de RMG-nota betreffende het advies van het Comité voor Bio-ethiek in te dienen vóór vrijdag 02/07 om 12.00 uur, zo niet zal de nota als gevalideerd worden beschouwd en naar de IMC worden gestuurd.</p>	<p>Behoudens feedback van de leden vóór vrijdag 02/07/2021 om 12.00 uur, wordt de nota overgedragen aan de préparatoire en het commissariaat.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 5 juli van 15u 30 tot 18u.
10. AOB		
10.1. Legal adaptations related to the regulation linked to travel (Feedback – Federated entities)	Vlaanderen heeft feedback gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de juridische aanpassingen. Er wordt een update verwacht van de andere gewesten.	De leden werd gevraagd een stand van zaken op te maken betreffende de wettelijke aanpassingen in verband met reizen.
10.2. Safe travel Corridor plan towards third countries outside EU/Schengen (Discussion – FPS Public Health)		Dit punt wordt uitgesteld tot volgende week
10.3. Face masks in hospitals (Discussion – FPS Public Health)		Dit punt wordt uitgesteld tot volgende week
10.4. Notification EWRS Finlande lié à l'Euro	De EWRS-notificatie die vandaag van Finland werd ontvangen, zal aan de leden worden bezorgd wanneer de beslissingen worden verstuurd.	

## 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
Boulouffe	Caroline	AViQ	Caroline.BOULOUFFE@aviq.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Catteau	Lucy	Sciensano	Lucy.Catteau@sciensano.be
Cormann	Karin	Deutschsprachige Gemeinschaft	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
De Smet	Lela	Saniport	lela.desmet@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Doms	Kurt	CIM	kurt.doms@health.fgov.be
Driesmans	Christophe	FAGG / AFMPS	Christophe.Driesmans@fagg-afmps.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
Moulart	Jean	Région de Bruxelles-Capitale - Cabinet Maron	jmoulart@gov.brussels.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Vansteenkiste	Maarten	UGent	Maarten.Vansteenkiste@UGent.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be
Yzerbyt	Vincent	UC Louvain	vincent.yzerbyt@uclouvain.be