

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/08/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (approval)	In het vorige verslag van maandag 16/08/2020 wordt bij punt 8.1. "Management of red zone returns and arrivals in Belgium" vermeldt dat er een uitzondering is op de plf's en quarantaineregels voor essentiële beroepen. Deze uitzonderingen zijn echter niet meer geldig. Gelet op de mogelijkheid tot vaccinatie en de uitzondering op quarantaine voor gevaccineerde personen, en met in acht name van een verminderd absentieisme, worden uitzonderingen op de quarantaineregel in het kader van een personeelstekort in kritische functies binnen essentiële sectoren, inclusief in de gezondheidssector, niet langer toegestaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport goedgekeurd</li> </ul> Het rapport wordt aangepast aan de opmerkingen van Sciensano
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda goedgekeurd</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard (information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	Sciensano stelt het epidemiologisch overzicht voor. Hieronder volgt een samenvatting van de voornaamste aanbevelingen en vaststellingen:  <i>De algemeen gestage stijgende trend van nieuwe infecties en hospitalisaties heeft zich de voorbije week verder gezet, met proportioneel een iets snellere stijging van de hospitalisaties. De verschillen in trends tussen de regio's worden echter groter. In Vlaanderen is er een stabilisatie van het aantal nieuwe besmettingen, behalve bij de 0 tot 9-jarigen, en ook het aantal</i>	De RMG valideert het epidemiologische overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>hospitalisaties lijkt onder controle te blijven. In Wallonië is er een zelfde traag toenemende trend van infecties in alle leeftijdsgroepen, met een meer uitgesproken toename van het aantal hospitalisaties, vooral in de provincies Henegouwen en Luik, en ook een sterke stijging van de positiviteitsratio in Luxemburg (6,2%) en Luik (6,0%). In het Brussels Gewest blijft de stijging van zowel het aantal besmettingen, als van het aantal hospitalisaties het meest uitgesproken. De toename van infecties betreft alle leeftijden, met nu ook een hogere incidentie (&gt; 100/100.000) in 65-plussers, twee tot driemaal zo hoog als in Vlaanderen en Wallonië, vermoedelijk in een context van lagere vaccinatiegraad in deze leeftijdsgroep (80% in Brussel versus 86% in Wallonië en 94% in Vlaanderen). Besmettingen in deze leeftijdsgroep (vooral indien niet gevaccineerd) zullen aanleiding geven tot nieuwe hospitalisaties.</i></p> <p><i>De positiviteitsratio neemt algemeen verder toe, in een context van een relatief stabiel aantal uitgevoerde testen, wat de toenemende viruscirculatie bevestigt. Vooral bij de 0 tot 9-jarigen is de PR hoog (8%), met een laag aantal testen, en de incidentie neemt er ook toe (vooral dan voor diegenen &gt; 6 jaar, de leeftijd die tijdens de vakantie ook meer aan kampjes en activiteiten heeft deelgenomen). Er is nog een zekere terughoudendheid om jonge kinderen te testen, maar zij kunnen de infectie ook doorgeven en breder testen in deze leeftijdsgroep (vooral &gt; 6 jaar) is dus aanbevolen. Ook al heeft een hoge viruscirculatie bij kinderen en jongeren niet rechtstreeks een impact op het aantal hospitalisaties, er zullen wel gevolgen zijn voor een veilige start van het schooljaar, doordat besmette kinderen en hun contacten niet naar school kunnen gaan.</i></p> <p><i>Een recent rapport van Sciensano over infecties en hospitalisaties bij volledig gevaccineerde personen bevestigt de goede bescherming door vaccinatie. De vaccinatiegraad in België lijkt echter te stagneren (buiten voor de leeftijd 12-17 jaar waar de vaccinatie recenter werd gestart). Voor jongeren en jongvolwassenen (18 tot 34 jaar) stagneert de totale</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>vaccinatiegraad op een laag niveau (ongeveer 75% voor een eerste dosis en tot 70% voor een volledige vaccinatie). Dit is vooral te wijten aan de zeer lage vaccinatiegraad in Brussel (32% volledig gevaccineerd voor 18-24 jaar en 46% voor 25-34 jaar). Ook in Wallonië blijft de vaccinatiegraad lager (respectievelijk 64% en 63%, tegenover 71% en 80% in Vlaanderen). Een dergelijke lage vaccinatiegraad zal onvoldoende zijn om uitbraken te voorkomen, onder meer wanneer het academiejaar terug start.</p> <p>Het alarmniveau blijft ongewijzigd op nationaal niveau. Op provinciaal/gewest niveau wordt het alarmniveau nu ook voor Luik en Luxemburg opgetrokken naar niveau 2, omwille van een toename van de verschillende indicatoren (zowel hospitalisaties als besmettingen en PR). Het Brussels Gewest blijft op hetzelfde alarmniveau 4, maar de zorgwekkende trend wordt verder bevestigd.</p> <p>Besluit classificatie nationaal: Alarmniveau 2 met een verder stijgende trend in nieuwe besmettingen en hospitalisaties.</p> <p>Het is opvallend dat er een steile klim heeft plaatsgevonden in het positiviteitsratio bij de leeftijdsgroep van de 0-9 jarigen. Op 21 juli was dit nog 3,8% en nu is dit 8%. Aangezien een constant aantal tests werd afgenomen bij deze leeftijdscategorie kan dit wijzen op een hoge viruscirculatie. Dit is ook een belangrijk punt om rekening mee te houden bij de heropening van de scholen.</p>	
<p>2.2 Update VOC-list (<i>Information, decision – Sciensano</i>)</p>	<p>Er is deze week niets gewijzigd aan de VOC lijst. Hieromtrent is er ook een e-mail verzonden naar de leden. Er werd wel een nota opgemaakt in het kader van het OCC deze week. In de toekomst wordt er geen update naar de leden gestuurd als de situatie ongewijzigd blijft, Er wordt wel een nota opgemaakt als er een OCC plaatsvindt.</p>	<p>De VOC lijst blijft momenteel blanco.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p><b>3. Prevention</b></p>		
<p>3.1. Testing and quarantine for education (<i>Discussion</i>)</p>	<p>Dit punt is op de agenda van de RMG geplaatst op verzoek van de Préparatoire. De ministers van Onderwijs hebben immers laten weten dat er voor de heropening van de scholen in september nog steeds een aantal punten onduidelijk zijn wat betreft de maatregelen in verband met testing en quarantaine. Die ministers werden dan ook op de RMG van 19/08/2021 uitgenodigd om dit punt opnieuw te bespreken en te bekijken hoe Volksgezondheid en Onderwijs zouden kunnen samenwerken.</p> <p>Sciensano heeft een korte presentatie gegeven van het RAG-advies dat eerder al in de RMG gevalideerd was: <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210629_Advice_RAG_testing-prevention-CT-childrenSep21_ENG.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210629_Advice_RAG_testing-prevention-CT-childrenSep21_ENG.pdf</a>.</p> <p>..</p> <p>Het doel van deze vergadering is proberen te komen tot een document dat zowel door Onderwijs als door Volksgezondheid goedgekeurd wordt. Alle betrokken vertegenwoordigers wordt gevraagd hun bekommernissen en concrete voorstellen te formuleren zodat die input in een eindnota kan worden opgenomen. De feedback wordt verwacht tegen vrijdagmiddag 20/08/2021, waarna een vergadering met de gezondheidsinspecteurs en Sciensano belegd zal worden om een eerste draft op te stellen. Die zal dan in de RMG worden voorgesteld in de hoop dat er een consensus kan worden bereikt (de kabinetten van Onderwijs zullen opnieuw worden uitgenodigd).</p> <p>Het kabinet-Weyts geeft aan dat ze het RAG-advies met de CLB's hebben besproken. Ze zijn tot de conclusie gekomen dat de maatregelen die gelinkt zijn aan die kleurcodes (in termen van testing en tracing) niet realiseerbaar zouden zijn in de praktijk. Zij dachten aan een alternatief voorstel voor de uitvoering van die testing en tracing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekening houden met de vaccinatiegraad van de leerlingen in een bepaalde middelbare school door middel van de 'Zorgatlas'. En op basis daarvan per school vastleggen hoe de testing en tracing gebeurt.</li> </ul>	<p>Het RMG secretariaat bezorgt de presentatie van sciensano rond het RAG advies aan de leden en de aanwezige vertegenwoordigers van Onderwijs.</p> <p>Deze bezorgen hun concrete opmerkingen op het RAG advies en duidelijke voorstellen aan het RMG secretariaat voor 20/08/2021 om 12u 's middags.</p> <p>Op basis van het RAG advies wordt met deze input een synthesenota opgemaakt door Sciensano en de gezondheidsinspecties, idealiter zo breed mogelijk gedragen, die terug aan de RMG en vertegenwoordigers van Onderwijs zal worden voorgelegd.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De RMG-voorzitter benadrukt dat als een RAG-advies goedgekeurd wordt door de RMG, het in principe gaat om richtlijnen waarop de sector zich moet baseren bij de uitwerking van protocollen, om te vermijden dat er verschillende definities zijn afhankelijk van de context. Het aspect Volksgezondheid primeert binnen de RMG. Vervolgens is het aan het Onderwijs / de CLB's om zich toe te leggen op de uitwerking.</p> <p>Volgens de ONE moet er een coherente aanpak zijn voor de hele kinderen jeugdsector, met inbegrip van de buitenschoolse activiteiten. Samen met de GGC waren zij al opgeschoten op basis van het RAG-advies. Als er nieuwe beslissingen worden genomen door de ministers, dan moeten de beslissingen en maatregelen dringend worden vastgelegd. Er blijven grote vraagtekens bestaan rond de operationalisering (bv. differentiëren op basis van vaccinatie of niet, werken met drempels of niet?). De ONE herinnert eraan dat, in de FWB, de PSE-diensten niet weten wie gevaccineerd is en wie niet (die informatie is niet beschikbaar in het huidige informaticasysteem; de gewesten weten dat wel maar zij hebben geen informatie over wie afwezig zal zijn). Wat met degenen die in het buitenland gevaccineerd werden (studenten hoger onderwijs, kinderen uit de regio Namen en Henegouwen)? Dat staat niet in Vaccinnet. De volledige lijsten kunnen niet worden gedownload in de collectivity tool: als er een verschil is tussen gevaccineerd/niet-gevaccineerd, wie gaat dat dan controleren? De directeurs gaan dat niet doen...</p> <p>Als men de reële vaccinatiestatus niet kan kennen, zo merkt het AViQ op, dan kan men de HRC's verplichten om een mondkapje te dragen tijdens de quarantaineperiode.</p> <p>Vlaanderen laat weten dat de CLB's kunnen nagaan of iemand gevaccineerd is of niet (zoals bv. bij een mazelenepidemie).</p> <p>Sciensano merkt op dat de GEMS gevraagd werd om de acties die gelinkt zijn aan de drempels te herzien, maar niet de drempels zelf.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>De FWB wil weten of dit RAG-advies enkel van toepassing is in het verplicht onderwijs of ook in het hoger onderwijs. De FWB zal de RAG specifiek bevragen over het hoger onderwijs want het advies dat hier wordt voorgesteld kan niet aangepast worden voor studenten (bv. geen vaste lokalen).</p> <p>Daarnaast hebben ze nog een paar opmerkingen over de kleurencodes voor stage- of buitenschoolse activiteiten waarbij er moeilijk vaste zitplaatsen kunnen worden toegewezen, zoals in een klaslokaal.</p> <p>Sciensano herinnert eraan dat de definities van risicocontacten dezelfde blijven, zowel voor scholen als voor het hoger onderwijs of voor buitenschoolse activiteiten (behalve voor activiteiten met overnachting = beschouwd als contacten binnen het gezin (= hoog risico)).</p> <p>Wat het secundair onderwijs betreft, heeft het Kabinet-Desir het moeilijk met het onderscheid dat gemaakt zou worden tussen kinderen op basis van vaccinatiestatus (cf. HRC's test en geen quarantaine meer, naar analogie met de regels die van toepassing zijn op de algemene samenleving). Hoe moet dat onderscheid (gevaccineerd/niet-gevaccineerd) op het terrein gemaakt worden? Op basis van het advies van de HGR van 5 juli stellen ze voor om alle HRC-leerlingen te laten testen (test d1 en d7) maar om geen quarantaine meer op te leggen voor de HRC's, behalve dan in afwachting van het resultaat van de eerste test. Dit om het pedagogische continuüm in stand te houden en schooluitval of onvrede te vermijden.</p> <p>De FWB en Brussel zijn het hiermee eens. Ze voegen eraan toe dat elke stigmatisering op basis van de vaccinatiestatus vermeden moet worden. Dat is iets waar de jongere geen vat op heeft. Bovendien zou dat organisatorische problemen met zich meebrengen (een deel fysiek aanwezig en een deel vanop afstand).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano heeft oor naar de organisatorische moeilijkheden en het feit dat de artsen hun andere taken moeten kunnen uitvoeren. Er moeten adequate middelen ter beschikking worden gesteld.</p> <p>Wat de toegang tot de vaccinatiestatus betreft, verklaart Sciensano dat het onderscheid tussen gevaccineerde/niet-gevaccineerde al gemaakt wordt voor de callcenters en dat dit ook toegepast zou kunnen worden in de scholen. Hetzelfde geldt voor de tracing door arbeidsgeneesheren (bv. in bedrijf/gevangenis). Het IFC werkt momenteel aan de aanpassing van de collectivity tool en de toevoeging van de vaccinatiestatus.</p> <p>Wat het advies van de HGR betreft, staat daarin dat de RAG/GEMS zullen beslissen wanneer het opportuun zal zijn om voor quarantaines geen onderscheid meer te maken tussen vax/unvax. Maar dat is geen dwingende maatregel, het is een maatregel die de volksgezondheid beschermt. De toegang tot de school wordt niet beperkt voor niet-gevaccineerde kinderen. Ze worden alleen in quarantaine geplaatst na een hoogrisicocontact.</p> <p>De ONE wil graag feedback vanwege de TF Test &amp; Trace want het AViQ en de GGC zijn niet op de hoogte.</p> <p>De Duitstalige Gemeenschap en Vlaanderen scharen zich achter het RAG-voorstel dat overeenkomt met de maatregelen die gelden voor de rest van de bevolking en logisch is vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. Zij begrijpen de bezorgdheid maar zijn van mening dat men het virus niet de vrije loop mag laten. Wat het punt over de discriminatie betreft, herinnert Vlaanderen er overigens aan dat het voornaamste doel toch is om de kinderen en de leerkrachten te beschermen, net zoals bij al die soorten risico-infecties, om het risico dat ze lopen te beperken (bv. mazelen, meningitis, polio). Het is belangrijk om de niet-besmette kinderen te beschermen en om de anderen in quarantaine te plaatsen, niet alleen voor de veiligheid van de kinderen maar ook voor die van de hele samenleving.</p> <p>Als alle opmerkingen eenmaal binnen zijn, zal het RMG-secretariaat de opmerkingen en voorstellen en petit comité met de RAG verwerken en trachten te komen tot een document waar een consensus over bereikt zou</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>kunnen worden. Vervolgens opnieuw samenkomen in de RMG, met de vertegenwoordigers van Onderwijs.</p> <p>De opmerkingen en de concrete voorstellen dienen duidelijk gecommuniceerd te worden.</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1 Facilitating testing access</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teleconsulting (Update) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Response UZA</li> </ul> </li> </ul> <p>Update Brussels</p>	<p>Brussel heeft feedback gegeven op de teleconsulting applicatie. De repliek luidde dat de data die de app weergeeft vrij beperkt is.</p> <p>Het commissariaat geeft aan dat er een aantal opportuniteiten gemist zijn de laatste weken, doordat er geen feedback kwam. Men had enkele groepen die zich verplaatsen kunnen monitoren via de applicatie. Het project kon gedurende de voorbije drie maanden uitgerold worden. De vraag is of het nog nuttig is om komende maanden de applicatie nog te gebruiken voor mensen die zich verplaatsen.</p> <p>De gemeenschappen hebben elk individueel hierover nog geen overleg gehad of feedback op de applicatie. Het is belangrijk dat de leden zo snel mogelijk hierover hun feedback geven.</p> <p>Cabinet Morreale heeft volgende vragen geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is het de bedoeling om één app voor iedereen te gebruiken? Zo ja, op basis van welke rechtsgrond gebruiken we deze applicatie?</li> <li>- Is dit reeds besproken met de huisartsen?</li> <li>- Wat doen we met de andere apps die dezelfde doelstellingen hebben, hoe worden ze vergeleken? Wat is de toegevoegde waarde in vergelijking met anderen?</li> <li>- Zijn er kwaliteitscriteria opgesteld?</li> <li>- Wie zal de kosten betalen? is de app gratis of niet?</li> <li>- Is de app opgenomen in het wettelijk kader betreffende teleconsulting, dat momenteel wordt besproken?</li> </ul> <p>Het commissariaat meldt dat de telecovid app reeds werd goedgekeurd in en gesprek met de huisartsen. de laatste weken zijn er een aantal extensies bij</p>	<p>Het commissariaat geeft feedback aan de RMG na contact met UZA over de toekomstige mogelijkheden van de applicatie. De gemeenschappen wordt in tussentijd gevraagd om vragen en opmerkingen door te geven aan het RMG secretariaat.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>de app ingevoerd om terugkerende groepsreizigers beter te kunnen volgen/monitoren.</p> <p>Het commissariaat gaat terugkoppelen met het UZA om te bekijken wat de toekomstige mogelijkheden van de app zijn.</p> <p>Het is belangrijk dat de bevolking de app erkend en gebruikt. Anders is dit een onnodige investering.</p>	
<p>4.2 Transmission of data related to participants who tested positive at/before an event to the contact tracers (Information – Vlaanderen)</p>	<p>Er moet duidelijk gemaakt worden aan organisatoren van evenementen dat gegevens van testing moeten doorgestuurd worden. Vlaanderen geeft aan dat het van het merendeel van de evenementen waar antigeen rapid tests worden afgenomen, dat deze niet in het circuit van de contact tracing terecht komen.</p> <p>De verantwoordelijkheid hiervan ligt bij organisatie van het evenement en niet bij degenen die test afnemen.</p> <p>Het commissariaat gaat in hun faq document bestemd aan de evenementen sector de procedure verduidelijken.</p>	<p>Het commissariaat gaat in hun faq document bestemd aan de evenementensector de procedure verduidelijken en sluitend maken. Dit gebeurt door verduidelijking van volgende zaken:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De resultaten van de positieve snelle antigeen testen/PCR testen moeten steeds worden meegedeeld.</li> <li>2. In het document komt ook een verwijzing naar de contactgegevens van de tracingcentra, waaraan de resultaten moeten doorgegeven worden.</li> </ol>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		
<p>8. International</p>		
<p>8.1. Repatriation Afghanistan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing</li> </ul>	<p>Op dit moment is er een repatriëring aan de gang van 400 à 500 personen. De planning is dat er een chartervlucht met ongeveer 200 à 250 mensen wordt georganiseerd die vertrekt van Islamabad naar Melsbroek. We weten</p>	<p>De RMG beslist dat personen die niet gevaccineerd zijn of personen die hieraan gelijkgesteld worden (vaccinatie status niet gekend, geen erkend EMA</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<ul style="list-style-type: none"> <li>special measures for testing and Quarantine (Decision)</li> </ul>	<p>niet wie deze personen zijn. Er wordt vermoed dat het deels residenten van België zijn en mensen die werken voor organisaties of om humanitaire redenen in Afghanistan verblijven. Momenteel zijn er geen enkele inlichting over ook niet over vaccinatiegraad. Het voorstel is om personen die niet gevaccineerd zijn of personen die hieraan gelijkgesteld worden (vaccinatie status niet gekend, geen erkend EMA vaccin), twee testen laten af te leggen met een quarantaine tot het resultaat van de tweede test gekend is.</p> <p>Voor gevaccineerde personen geldt ook dat ze zich twee keer dienen te testen. Er geldt een quarantaine tot het resultaat van de eerste test gekend is. Tot het resultaat van de tweede test wordt gevraagd aan deze mensen om de nodige voorzichtigheid toe te passen bij contact met andere personen.</p> <p>De algemene richtlijn is nu om kinderen vanaf 12j te testen De RMG vindt het belangrijk om het eigen advies te volgen en kinderen te testen vanaf 6jaar. De vaccinatiegraad is niet gekend en ook het stijgende positiviteitsratio bij kinderen van 0-9 jaar zijn redenen waarom de leeftijd om te testen vanaf 6 jaar wordt gezet.</p> <p>De opvolging van deze mensen is zeer belangrijk en ook de sensibilisering voor vaccinatie is van groot belang. Er wordt ingeschat dat deze mensen niet van de radar verdwijnen en dat de sensibilisering daarom pas in een later stadium aan de orde is.</p>	<p>vaccin), twee testen dienen af te leggen met een quarantaine tot het resultaat van de tweede test gekend is.</p> <p>Voor gevaccineerde personen geldt ook dat ze zich twee keer dienen te testen. Er geldt een quarantaine tot het resultaat van de eerste test gekend is. Tot het resultaat van de tweede test dient de nodige voorzichtigheid te worden toegepast aangaande contacten met andere personen, in het bijzonder kwetsbaren.</p> <p>Gezien de specifieke context beslist de RMG om ook te testen bij kinderen vanaf 6 jaar. Voor niet geteste kinderen gelden dezelfde maatregelen als opgelegd aan de andere leden van het gezin.</p> <p>De RMG onderstreept het belang van sensibilisatie van de niet-gevaccineerden tot vaccinatie in een later stadium</p>
<p>9. Date next meeting / agenda (approval)</p>		<p>De volgende RMG-vergadering zal, behoudens dringendheid, doorgaan op donderdag 26/08/2021 van 16u tot 18u.</p>
<p>10. AOB</p>		
<p>10.1. e-mail address RMGsec</p>	<p>In de nabije toekomst zal er nieuw e-mailadres gebruikt worden voor de communicatie in verband met de RMG. Hierover zal later meer gecommuniceerd worden.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>10.2. RMG's stance on possible mandatory vaccination for travelers, youth camps, etc. <i>(information)</i></p>	<p>De RMG dient in de toekomst een standpunt in te nemen over het al dan niet verplicht vaccineren van bepaalde groepen mensen zoals bijvoorbeeld reizigers of jongeren die deelnemen aan een jeugdkamp. De leden geven aan dat het inderdaad interessant is om hierover te reflecteren in de toekomst, waar iedereen zijn mening geeft.</p>	<p>Dit punt wordt in de nabije toekomst opnieuw op de agenda van RMG geplaatst om meerdere reflecties van de leden te bespreken.</p>
<p>10.3. message from St Peter's Hospital, Brussels regarding future treatment of Ebola patients</p>	<p>Op 19/08/2020 is er een bericht ontvangen van het Sint-Pieters ziekenhuis te Brussel met de melding dat ze gedurende een periode van 2 jaar de opvang van ebola patiënten niet zal kunnen verzekeren. Dit is te wijten aan verbouwingen die aan het ziekenhuis worden gedaan en ook personeelsmatig heeft het ziekenhuis de capaciteit niet. Het is belangrijk dat de RMG in de toekomst bekijkt wat de visie hierop is. Er kunnen verschillende mogelijkheden overwogen worden. Er kan geopteerd worden voor 1 gespecialiseerd referentie ziekenhuis of voor een lijst van verschillende ziekenhuizen. Dit punt zal in de toekomst opnieuw op de agenda worden gezet.</p>	<p>Dit punt wordt in de nabije toekomst opnieuw op de agenda van RMG geplaatst om de visie van de RMG betreffende dit standpunt te formuleren.</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
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	FWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@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
Moulart	Jean	Brussels	jmoulart@gov.brussels
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Verbeken	Bert	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
Gena	Achille	AViQ	
Gilson	Thomas	Cabinet onderwijs	Thomas.GILSON@gov.cfwb.be
Pomme	Michele	Cabinet onderwijs	michele.pomme@dgov.be

Bonneux

Katrien

Cabinet onderwijs

Katrien.bonneux@vlaanderen.be