

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

3 februari 2021

Verslag

Aanwezig

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke (voorzitter van de IMC) + Katrien Van Kets, kabinetschef 	Vlaamse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Christie Morreale + Yolande Husden, adjunct-kabinetschef 	Waalse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Frank Vandenbroucke + Jan Bertels, kabinetschef + Ri De Ridder, adviseur 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Antonios Antoniadis 	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Bénédicte Linard 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Valérie Glatigny 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Alain Maron + Miguel Lardennois, adviseur 	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Franse Gemeenschapscommissie en Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurt Doms, adviseur ○ Vincent Hubert, adviseur 	Secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

Uitgenodigd

<ul style="list-style-type: none"> ○ Dirk Ramaekers, Voorzitter van de TF Vaccinatie ○ Carole Schirvel, adjunct-regeringscommissaris ○ Augustin Coppée, adviseur 	Regeringscommissariaat Corona
---	-------------------------------

○ Karine Moykens, secretaris-generaal	Coördinatrice van het interfederaal comité Testing en Tracing
○ Sophie Quoilin	Sciensano
○ Frank Robben, administrateur-generaal	e-Health
○ Paul Pardon	Voorzitter RMG
○ Saskia Van Den Bogaert, adviseur	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, secretariaat IKW preventie

Minister Beke start de vergadering met een algemene reflectie. Uit de motivatiebarometer blijkt het draagvlak voor het volgen van de maatregelen af te nemen, er is onzekerheid over de leveringen van de vaccins, de varianten van het virus, ... Burgers doen moeite om de maatregelen na te leven maar krijgen onvoldoende beloning in termen van perspectief op een normaler leven. De Minister is zeer misnoegd en ontevreden over publieke voorafnames van virologen over debatten die in de IMC nog gevoerd moeten worden. Voorbeelden zijn de uitspraken over de evidence van het AstraZeneca-vaccin, informatie over de Britse variant, het prioriteren van jongeren voor de vaccinatie e.d.m. Politici wordt gevraagd hierop te reageren, maar zij dienen in vele gevallen nog ten gronde en gezamenlijk te beslissen. Experts in adviescomités zouden hun mening moeten geven in de comités, en niet voorafgaand in de publieke setting. Dit laatste maakt de informatie voor de burger immers zeer verwarrend. Het bemoeilijkt eveneens het overtuigen van mensen die zich op dit moment niet wensen te laten vaccineren. De Minister heeft dit punt ook besproken met de Eerste Minister.

Dirk Ramaekers treedt de Minister bij voor wat betreft de vaccinatiestrategie. De communicatie wordt zo goed als mogelijk bewaakt binnen de TF Vaccinatie en, indien nodig, worden individuele leden hier ook op aangesproken.

1. Beleid inzake COVID-19

1.1. Operationalisering vaccinatiestrategie COVID-19

1.1.1. Werkzaamheden van de Taskforce: Stand van zaken

Dirk Ramaekers geeft, aan de hand van slides die beschikbaar zijn op Sharepoint, een stand van zaken van de situatie.

Met de informatie die werd ontvangen over AstraZeneca, en afhankelijk van de doses die geleverd zullen worden, vraagt minister Linard of de strategie anders zal zijn voor 65-plussers en mensen met comorbiditeiten, of zal het de kalender zijn die anders is.

Dirk Ramaekers geeft aan dat we over minder vaccins van AstraZeneca zullen beschikken, en we zullen het niet toedienen aan ouderen, wat gevolgen zal hebben voor de strategie. In het tweede kwartaal van het jaar zullen we echter over meer vaccins van Pfizer beschikken, en bovendien

vinden er besprekingen plaats met Janssens Pharmaceutica. Wat niet wegneemt dat er, voor februari en maart, vertragingen te vrezen zijn: er zal dus ook een impact zijn op de kalender.

Minister Vandenbroucke herinnert eraan dat hij de Hoge Gezondheidsraad een advies gevraagd had over het AstraZeneca-vaccin en dat er in dat kader een nota werd opgesteld waarin staat dat het vaccin bij voorkeur bestemd was voor personen tussen 18 en 55 jaar, aangezien de gegevens voor de 55-plussers ontoereikend zijn om dit vaccin voor hen aan te bevelen. In deze context, en met het oog op de transparantie, geeft hij aan dat hij er de voorkeur aan gaf dit element openbaar te maken.

Hij geeft aan dat er onzekerheid bestaat over twee punten:

- Gezien de bovengenoemde elementen, wat met de 55-plussers?
- Wat met de volumes die in de toekomst geleverd zullen worden, gezien het aanzienlijke risico dat AstraZeneca haar engagementen ten aanzien van de Europese Unie niet zal kunnen nakomen?

Daarom stelt hij voor dat de taskforce de conclusies van het advies van de Hoge Raad bestudeert en nadenkt over verschillende scenario's, op korte en op lange termijn, waarin rekening wordt gehouden met een vertraging in de levering door AstraZeneca, bijvoorbeeld in de vorm van een contingenteringsplanning.

Uiteraard moet er op zeer korte termijn beslist worden wat we gaan doen met de eerste doses van AstraZeneca; op langere termijn moet het overwogen scenario aansluiten bij het debat over de beheerstrategie en de vaccinatiecampagne, een debat dat binnenkort (rond midden februari) zal plaatsvinden binnen het Overlegcomité.

Prof. Ramaekers geeft aan dat wat telt is dat we het volle vertrouwen behouden in het vaccin van AstraZeneca; hij vermeldt in het kort de enkele etappes (klinische studies, aangestipte methodologische elementen, ...) die hebben geleid tot de vaststellingen in de nota van de Hoge Gezondheidsraad. Het is zeer duidelijk dat het vaccin, op basis van de actueel beschikbare informatie, niet toegediend zal kunnen worden aan de meest kwetsbare bevolkingsgroep van ons land. Hij wijst er echter op dat de taskforce over voldoende gegevens beschikt om modellen op te stellen die voor enige zekerheid kunnen zorgen bij de besluitvorming, rekening houdend met de onzekerheden die elders werden aangehaald.

De taskforce, die verzocht werd om de nota te bestuderen, zou haar feedback moeten kunnen geven op woensdagavond 3 februari of donderdagavond 4 februari.

Minister Beke geeft aan dat deze discussie geïntegreerd moet worden in het geheel van de vermelde punten, of het nu gaat om het aantal doses die de komende maanden geleverd zullen

worden, de discussie over de essentiële functies, ... Wat is de plaats van dit vaccin in onze globale reflectie?

Minister Morreale wijst op de volgende zaken:

- We zullen aandachtig moeten zijn wat betreft de communicatie over dit vaccin, en de mensen gerust moeten stellen over de doeltreffendheid ervan.
- Wat de 55-plussers betreft, benadrukt ze dat dit organisatorisch gezien niet eenvoudig zal zijn;
- Binnen de tien dagen zullen er 280.000 doses AstraZeneca geleverd worden: we moeten snel beslissen wat we ermee gaan doen; moeten we wat dat betreft, behalve de essentiële functies die al geacteerd werden, deze functies niet uitbreiden, in functie van de hoeveelheid doses die geleverd zullen worden?

Minister Maron begrijpt dus uit wat er gezegd werd dat dit vaccin waarschijnlijk niet gebruikt zal worden voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en de ouderen; in dat verband moeten we snel beslissen:

- Hij wijst erop dat er snel duidelijkheid moet komen over de organisatie die opgezet moet worden; wie zal dit vaccin krijgen en hoe gaan we het verdelen? Als we AstraZeneca gebruiken, moeten er snel protocollen worden opgesteld: wie zal daarvoor zorgen? De gemeenschappen? De arbeidsgeneeskundige dienst ?
- Wat het AstraZeneca-vaccin betreft, is hij van mening dat het misschien nuttig is om dit vaccin al aan de politie, het leger en de brandweer te verstrekken. Het gaat waarschijnlijk om relatief jonge mensen in goede gezondheid.
- Als deze vaccinatie effectief moet plaatsvinden in de regionale centra, vergt dit een zeer zorgvuldige organisatie. Moeten we wat dat betreft niet het hele vaccinatieschema herzien? Tot slot vraagt hij of het mogelijk is te beschikken over het aantal personen dat werkzaam is in de kinderopvang en over het aantal leerkrachten per entiteit. Hij beschikt niet over het aantal leerkrachten in Brussel en die zullen zich naar de vaccinatiecentra moeten begeven: hoe moeten zij uitgenodigd worden?

Tot slot wijst hij er, wat het AstraZeneca-vaccin betreft, op dat we de bevolking niet mogen doen geloven dat het om een minderwaardig vaccin gaat.

Minister Glatigny dankt haar collega's dat ze rekening hebben gehouden met het publiek van de jeugdzorg, aangezien we weten dat de diensten dan niet meer zouden kunnen functioneren; ze vraagt of het mogelijk is de reflectie te beginnen opentrekken naar de leerkrachten uit het leerplichtonderwijs.

Minister Vandenbroucke geeft aan dat hij het er volledig mee eens is dat de politie (operationeel op het terrein) inderdaad een « kritieke » groep is: om de reflectie uit te breiden, vraagt hij de

taskforce om voor bepaalde doelgroepen na te gaan of zij beter het vaccin van Pfizer krijgen dan dat van AstraZeneca, afhankelijk van overwegingen die verband houden met de leeftijd of het beroep.

Minister Beke wijst erop dat er in december geacteerd werd dat er geen voorkeur uitgesproken zou worden wat betreft de vaccins en dat de leeftijd een cruciaal punt was waarmee rekening gehouden moest worden: blijven we bij deze beslissing of niet? Hij zou willen dat de TF hierover een standpunt inneemt.

Wat de essentiële functies betreft, herinnert hij aan het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, waarin de werknemers onder andere overeenkwamen om geen onderscheid te maken tussen de openbare en de privésector; iedereen kent de lobby's en de constante druk om tot de zogenaamde « essentiële » functies te behoren; hij wijst erop dat, als er functies worden toegevoegd, voor de Vlaamse regering de onderwijssector en de kinderopvang daar ook bij moeten horen.

Hij stelt vast dat het advies van de TF enigszins afwijkt van deze aanbeveling en dat er andere groepen aan werden toegevoegd; hij vindt dat gevaarlijk, want dat leidt tot nieuwe discussies. Hij geeft echter aan dat hij het er mee eens is dat de (operationele) politie als een kritieke functie moet worden beschouwd.

Minister Vandenbroucke vindt dat het argument van de « kritieke functies » effectief zeer beperkt moet blijven; dat zal tot eindeloze discussies leiden. Wat het gebruik van AstraZeneca betreft, is hij van mening dat hierover nagedacht kan worden, zowel wat het criterium 'leeftijd' als het criterium 'beroepscategorieën' betreft. Laten we het debat over de kritieke functies echter zo beperkt mogelijk houden.

Minister Linard is het er volledig mee eens dat bij de prioriteiten alle aandacht moet gaan naar de 65-plussers en de mensen met comorbiditeiten. Ze geeft aan dat er in de préparatoire een akkoord werd bereikt over bepaalde functies die als prioritair worden beschouwd. Wat AstraZeneca betreft, vestigt ze de aandacht op het bestaan van onderwijzend personeel dat werkt in opvangstructuren en dus niet kan telewerken.

Wat de essentiële functies betreft, is minister Antoniadis het er ook mee eens dat de politie, de brandweer en het leger als essentiële functies moeten worden beschouwd. Als we het echter over andere mogelijke doelgroepen gaan hebben, dan openen we de doos van Pandora. Het is dus inderdaad belangrijk om de kritieke functies tot een minimum te beperken.

Minister Morreale wijst erop dat de organisatie van de vaccinatie des te makkelijker zou zijn als ze afhankelijk wordt gemaakt van het bepalen van essentiële functies; wat het onderwijzend personeel betreft kunnen we ons bijvoorbeeld inbeelden dat de Franse gemeenschap haar bijdrage kan leveren, onder andere met de hulp van de CLB's. Ze meent ook dat het wenselijk zou zijn om het aantal personen in de verschillende kritieke functies te bepalen, en in te schatten wat er

verwezenlijkt kan worden met de geleverde doses: wat bijvoorbeeld met het personeel in het buitengewoon onderwijs? Over hoeveel personeel gaat het? Misschien kunnen we al een stap zetten in die richting.

Minister Linard herinnert eraan dat het niet tot de opdrachten van de CLB's behoort om de leerkrachten te vaccineren. Bovendien beschikken de PMS-centra daarvoor niet over de nodige personeelscapaciteit.

Dirk Ramaekers wijst erop dat we de vaccins van Pfizer en Moderna de komende maanden nodig zullen hebben om zowel het eerstelijnsperoneel als de andere zorgverleners te blijven vaccineren, en hij dringt er dan ook op aan dat deze strategie ongewijzigd blijft.

Tot slot vindt Minister Antoniadis het belangrijk om de haalbaarheid van het systeem te kunnen waarborgen: welke gegevensbank zal er gebruikt worden? Wat het advies over het AstraZeneca-vaccin betreft, is hij van mening dat we hier akte van moeten nemen en moeten overgaan tot vaccinatie van de algemene bevolking en in het bijzonder de -55-jarigen.

Minister Beke is van mening dat de taskforce zich uiteraard moet buigen over het logistieke aspect van alle operaties: we zullen bijvoorbeeld gebruik maken van de vaccinatiecentra en niet van een vaccinatiesysteem binnen de bedrijven. Hij wijst er ook op dat dit organisatorisch gedeelte nauw samenhangt met de vraag die hij eerder heeft gesteld over de keuze om een bepaald vaccin te gebruiken voor een bepaalde categorie of doelgroep (of niet).

Minister Morreale preciseert dat als de leerkrachten gevaccineerd moeten worden, dat alleen via de arbeidsgeneesheren gebeurt en niet via de vaccinatiecentra.

Minister Glatigny wijst erop dat het aantal leerkrachten in de federatie Wallonië-Brussel 170.000 bedraagt. Ze bevestigt dat de arbeidsgeneeskunde kan worden ingezet voor het hoger onderwijs.

Prof. Ramaekers herinnert eraan dat tijdens de voorbereidende vergadering een verfijning was gevraagd van de cijfers van bepaalde categorieën, zoals de leerkrachten. Die gegevens zijn beschikbaar op Sharepoint. Hij geeft ook aan dat hij recent zeer goed heeft samengewerkt met de arbeidsgeneesheren.

Minister Beke wijst erop dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen bepaalde discussiepunten: de eerste discussie, die aanleiding heeft gegeven tot deze reflectie, is de volgende: wat betekent de aanbeveling van de HGR voor onze AstraZeneca-vaccinatie voor de 55-jarigen? Wat is daar precies het effect van? Daarnaast is het niet aangewezen om deze discussies te vermengen met de essentiële functies, die veel vragen oproepen.

Tot slot wijst hij erop dat we overeengekomen zijn om in de volgende fase van de vaccinatiestrategie te werken via vaccinatiecentra en niet via de arbeidsgeneeskunde. Als we

terugkomen op dit element, is er sprake van een verandering, en dat heeft zeer praktische complicaties (omdat er tientallen vaccinatiepunten worden toegevoegd); dat is een volledige heroriëntatie van de richtsnoeren waartoe we hebben beslist, en daar waarschuwt hij voor.

Minister Vandenbroucke wijst erop dat de taskforce zich dus zou moeten buigen over operationele alternatieven voor de toediening van het vaccin; hij vindt ook dat de arbeidsgeneeskunde niet volledig buiten het proces mag worden gehouden.

Minister Beke vraagt de taskforce om tegen de zomer, in vier verschillende blokken, de groepen te identificeren die in aanmerking zouden kunnen komen in het vaccinatieproces.

- van nu tot de krokusvakantie;
- van de krokusvakantie tot de paasvakantie;
- van Pasen tot Hemelvaart;
- van Hemelvaart tot eind juni.

De voorzitter van de taskforce herinnert eraan dat er voortdurend een "tijdlijn" wordt opgesteld die voor iedereen beschikbaar is; in de communicatie is het uiteraard belangrijk dat iedereen over hetzelfde schema beschikt.

Minister Maron vraagt dat het Overlegcomité niet over alles beslist, en vindt het belangrijk dat de dossiers die de ministers van Volksgezondheid aangaan, eerst door hen bestudeerd worden.

Minister Vandenbroucke is het eens met dat verzoek. Hij geeft aan dat er uiterlijk op zaterdag nog een IMC zou moeten worden gehouden. Hij benadrukt dat de vaccinatiecampagne gedefinieerd moet worden en dat er beslissingen moeten worden genomen. Het verzoek van de Eerste Minister en zijn collega's is om op 18 of 19 februari een Overlegcomité te houden om het verband tussen de vaccinatiecampagne en de toekomstige beheerstrategie te bespreken, hetgeen betekent dat de IMC-leden voorstellen moeten doen. Hij pleit voor steun van zijn collega's.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

1. De IMC verzoekt de taskforce om werk te maken van de volgende zaken:

- de impact van de conclusies van het advies van de HGR over AstraZeneca beoordelen, en de onzekerheid over de toekomstige leveringen van dit vaccin voor het vervolg van de vaccinatiecampagne;
- de impact analyseren van de invoering van de voorgestelde kritieke functies in de planning van de vaccinatiecampagne
- een evaluatie maken van de mogelijke rol van de arbeidsgeneeskundige diensten
- analyseren of de beheerstrategie en de vaccinatiecampagne op elkaar zijn afgestemd

- op basis van deze elementen verschillende planningsscenario's op korte en lange termijn voorstellen

2. De voorstellen van de TF zullen uiterlijk op 6/2 tijdens een IMC besproken worden.

1.1.2. Identificatie en uitnodiging van de personen met een verhoogd risicoprofiel volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad: bespreking/goedkeuring

Pr. Ramaekers vat dit punt kort samen (doc beschikbaar op Sharepoint).

Minister Maron is van mening dat hetgeen gepresenteerd werd, zeer broos lijkt; we zullen niet beschikken over de gegevens die het mogelijk maken om de bevolking op te roepen. Volgens hem is het systeem nog niet klaar. Anderzijds, is er, naast de onontbeerlijke operationele basis, niet ook een wettelijke basis nodig?

Minister Beke dacht dat alle heikele punten waren weggewerkt: Frank Robben geeft meer toelichting aan de hand van een aantal slides. Op vrijdag 5 februari zal de heer Robben de leden van de voorbereidende vergadering bovendien een gedetailleerde toelichting geven om een antwoord te bieden op alle bezorgdheden die werden geuit. Er vond al een dry run plaats op maandag in Brussel, en op dinsdag in Antwerpen.

Ook de noodzakelijke samenwerking met minister De Sutter inzake B-Post wordt aangehaald. Minister Beke zal zijn brief aan de minister ook aan minister Vandenbroucke bezorgen.

CONCLUSIE EN BESLISSING

3. De IMC keurt het voorstel van de taskforce goed.

1.1.3. Afbakening van de kritieke en essentiële functies voor de verdere implementatie van de vaccinatiestrategie

Zie punt 1.1.1.

1.2. Advies van de RMG over de invoering van een negatief testresultaat voor terugkerende inwoners jonger dan 12 jaar: bespreking en goedkeuring

CONCLUSIE EN BESLISSING

4. De IMC keurt het advies van de RMG goed.

1.3. Voorstel van het IFC over de integratie van informatie over het vaccinatieprogramma in de Coronalert-app: presentatie

Geen opmerkingen.

2. PV's IMC

De verslagen van de IMC's van 27 en 28 januari 2021 zullen elektronisch goedgekeurd worden.

3. Varia

- Minister Beke formuleert de volgende punten:

- Wat is de termijn voor een eventuele verhoging van de dagvergoedingen of de jaarvergoedingen voor de vrijwilligers in de vaccinatiecentra? Het kabinet van minister Vandenbroucke verklaart dat de besprekingen aan de gang zijn en dat de voorstellen zo spoedig mogelijk op de agenda van de ministerraad zullen worden geplaatst.

- Is het mogelijk om verlof te voorzien voor mensen die zich tijdens de werkuren willen laten vaccineren? Er werden een aantal verklaringen gedaan over dit onderwerp, maar dit is geen optie waarover momenteel gepraat wordt.

- Er is meer duidelijkheid nodig over het mandaat van de RMG en het besluitvormingsproces voor bepaalde aanbevelingen. Het recente advies over het dragen van mondmaskers werd door de RMG goedgekeurd, maar roept wel beleidsvragen op. Sophie Quoilin verduidelijkt dat de adviezen van de RAG systematisch ter goedkeuring aan de RMG worden voorgelegd. De RMG bevat vertegenwoordigers van de ministers, die de politieke gevoeligheid kunnen beoordelen. Er wordt een voorstel tot verduidelijking uitgewerkt, onder meer door het Commissariaat.

Wat de inhoud van dit advies van de RMG en de RAG betreft, denkt minister Vandenbroucke dat dit advies logisch en terecht is; als er mondmaskers gedragen moeten worden in de scholen, de ziekenhuizen, ... is het beter dat ze ook gedragen worden in de bedrijven. Hij stelt voor de sociale partners voor te stellen om het advies op te nemen in de gids voor goede praktijken die de sociale partners hebben opgesteld en nog verder aan het uitwerken zijn.

- Minister Antoniadis vraagt of de federale regering van plan is om toestemming te geven voor de aankoop in België van bepaalde "cocktails" van geneesmiddelen die onder andere in de Verenigde Staten en in Duitsland gebruikt worden voor de behandeling van patiënten met de COVID-19. Het gaat om dure geneesmiddelen (2.000 €). Ri De Ridder geeft aan dat er een advies werd gevraagd aan de groep 'klinische oriëntatie' en aan het FAGG en dat beide instanties een negatief advies hebben uitgebracht wegens onvoldoende bewijs.

- Minister Vandenbroucke komt terug op de verplichting om zich te laten testen; in dat verband werd er overeengekomen dat een werkgroep van Binnenlandse Zaken en van Justitie zich over deze kwestie zou buigen in overleg met de deelstaatregeringen, want er is sprake van een soort juridische ambiguïteit wat betreft de quarantainemaatregelen en de tests die wettelijk mogen worden toegepast en eventueel de sancties die daaruit voortvloeien. De wetgeving van de deelstaten is niet uniform (in Wallonië is de verplichte test bijvoorbeeld in de teksten opgenomen, wat niet het geval is in Brussel of de Vlaamse Gemeenschap). Hij stelt zich de vraag of Sciensano in de informatie op zijn website de richtsnoeren volgt uit de decreten en reglementen van de gefedereerde entiteiten, en stelt voor dat een werkgroep, binnen de IMC, zich buigt over de vraag of het ondergaan van een test op zich een verplichting is, en zo ja, wat er dan moet gebeuren in termen van eventuele sancties).

Minister Beke wijst erop dat wat het Vlaamse decreet betreft de quarantaine weliswaar verplicht is, maar het ondergaan van een test is dat niet.

Minister Maron van zijn kant is van mening dat het in het kader van zijn preventiedecreet niet mogelijk is om mensen te sanctioneren die besloten hebben om zich niet te laten testen: als het nu verplicht zou worden om een test te ondergaan, dan zouden de symptomatische personen verplicht moeten worden zich te laten testen. Minister Morreale bevestigt dat een Waals decreet het verplicht maakt om een test te ondergaan, met een boete in geval van niet-naleving. De Raad van State heeft hier geen opmerkingen over gemaakt.

Karine Moykens verduidelijkt dat minister Van Quickenborne het IFC om een gelijkaardige oefening heeft gevraagd.

- Minister Beke vraagt of het mogelijk is om te weten hoeveel mensen de afgelopen maanden werden uitgenodigd om zich te laten testen: bij hoeveel gebeurde dat elektronisch? Waren er problemen? Er wordt echter verduidelijkt dat alle personen die worden uitgenodigd om zich te laten testen, sinds een aantal maanden elektronisch worden uitgenodigd. Die gegevens zullen hem worden bezorgd.

CONCLUSIE EN BESLISSING

- 5. De IMC keurt de oprichting van een kerngroep goed, onder leiding van het federale kabinet, ter verduidelijking van de verschillende wetgevingen inzake de verplichte testing en de naleving van de quarantaine, zoals beslist in het Overlegcomité; ook het concept van een verplichte test zal worden besproken.**

4. Communicatie

Er werd geen communicatie vastgelegd tijdens de vergadering.

5. Volgende vergadering

Er werd geen datum vastgelegd tijdens de vergadering.