

## Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

29 juli 2020

### Verslag

#### Aanwezigen

##### Leden

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Dr. Bert Winnen, directeur beleidscel</li> </ul>	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Alain Maron + Dr. David Hercot, adviseur beleidscel</li> </ul>	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Wouter Beke + Mattias Willems, adjunct-kabinetschef</li> </ul>	Vlaamse regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Christie Morreale + Dr. Yolande Husden, directeur beleidscel</li> </ul>	Waalse regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Antonios Antoniadis</li> </ul>	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Bénédicte Linard</li> <li>○ Minister Valérie Glatigny</li> <li>+ Colline Lejeune, adviseur beleidscel</li> </ul>	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedro Facon</li> <li>+ Kurt Doms, adviseur IMC</li> </ul>	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

### Genodigden

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Philippe De Backer</li> <li>+ Anne Sofie Vandevelde, adviseur</li> <li>+ Luc Windmolders, directeur beleidscel</li> </ul>	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Francesca Pace, adviseur Eerste Minister</li> </ul>	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS</li> <li>○ Christiaan Decoster, coördinator crisiscel</li> </ul>	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dr. Sophie Quoilin, voorzitter RAG</li> </ul>	Sciensano
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mike Daubie, directeur-generaal a.i.</li> </ul>	RIZIV, dienst geneeskundige verzorging
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frank Robben</li> </ul>	SMALS, algemeen directeur

### Verontschuldigd

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Karine Moykens, secretaris-generaal departement Welzijn, Gezin en Volksgezondheid, Vlaanderen</li> </ul>	Coördinator IFC testing & tracing
---	-----------------------------------

## 1. Goedkeuring PV's

Het verslag van de IMC van 22 juli wordt per email goedgekeurd.

## 2. Testing & contactopsporing

### 2.a. Stand van zaken en beslissingspunten

Frank Robben stelt het punt voor aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Block dankt het IFC voor het geleverde werk en dringt aan op een snelle activering van het 0800-nummer. De maatregelen die door de Veiligheidsraad zijn genomen bemoeilijken het leven van velen en hebben grote gevolgen voor, bijvoorbeeld, alleenstaanden. Voor haar moet de opsporing sneller en grondiger, vermits teveel informatie onder de radar is gebleven en nog blijft.

Minister Beke deelt mee dat case managers al actief zijn. Men doet reeds aan bron- en clusteronderzoek<sup>1</sup>. Hiervoor worden eveneens field agents ingezet. Daarnaast is er overleg met de gouverneurs en lokale besturen die kunnen meewerken aan cluster- en brononderzoek (i.c. voor collectieve contactopsporingsonderzoeken). Wat de mobiele teams betreft, stellen zich problemen

<sup>1</sup> In totaal is in Vlaanderen op 19 plaatsen aan brononderzoek gedaan.

met het tijdig vinden van geschikt personeel (vb door opzegtermijnen van eventuele kandidaten). Er wordt gekeken in welke mate het Wit-Gele Kruis of het Rode Kruis personeel ter beschikking kan stellen.

Minister Maron geeft aan dat een gelijkaardig beleid wordt gevolgd in Brussel. Hij vraagt om de scripts van de call agents voor clusteranalyse aan te passen, zodat de nodige linken kunnen worden gelegd.

Minister De Backer steunt de vraag van Minister Maron mbt de aanpassing van de scripts. Hij wijst er ook op dat de regionale gezondheidsinspecteurs de bevoegdheid hebben om de nodige informatie op te vragen. De analyses op het terrein - door hygiënisten, in de zorgraden, ... - zijn onontbeerlijk om de problemen te detecteren. Databanken zullen niet volstaan. Hij vraagt (a) of hiervoor KPI's of andere transparante opvolgingssystemen voorzien zijn, en (b) wat de stand van zaken is mbt het datawarehouse dat is ontwikkeld in Vlaanderen.

Dr. Quoilin informeert dat voortaan wekelijkse vergaderingen plaatsvinden met de gemeenschapsinspecties om de analyseresultaten, en desgevallend de genomen acties, te bespreken. Bedoeling is om op die manier te leren van elkaar. De eerste vergadering vond plaats op 28 juli tijdens dewelke een stand van zaken werd gegeven van de clusters in de verschillende deelstaten. De resultaten van deze besprekingen worden opgenomen in wekelijkse rapporten aan de federale kern.

Minister Beke deelt mee dat de Vlaamse datawarehouse ten laatste zaterdag operationeel zal zijn. Hierdoor zullen lokale besturen informatie kunnen krijgen tot op wijkniveau.

Dr. Quoilin bevestigt dat ook méér gedetailleerde informatie beschikbaar zal zijn in EPISTAT<sup>2</sup>. Het huidige probleem zijn de 'open codeervelden', die moeilijk statistisch te verwerken zijn. Hieraan zal worden geredieerd.

Voor Minister Maron is de detectie van clusters essentieel. Brussel beschikt reeds langere tijd over een single point of contact en een call center bij de administratie. Van zodra clusters gekend zijn, worden de lokale overheden geïnformeerd. De data-analyse is complex en gebeurt manueel. Hiervoor is er ook beperkte samenwerking met het Instituut Tropische Geneeskunde. Het systeem wordt permanent geoptimaliseerd.

Frank Robben roept op om parallelle datacircuits te vermijden doordat zowel informatie over de whereabouts als van de contacttracing beschikbaar zal zijn. Beide stromen moeten helder geïdentificeerd zijn.

---

<sup>2</sup> <https://epistat.wiv-isp.be/covid/>

Minister Antoniadis vraagt of het PLF<sup>3</sup> ook verplicht is voor buitenlanders en of hierover werd gecommuniceerd. Hij signaleert dat Duitse vliegtuigmaatschappijen geen beperkingen aangeven voor reizen naar België. Minister De Block bevestigt dat het PLF ook verplicht is voor buitenlanders. De informatie is meegedeeld aan de vliegtuigmaatschappijen en beschikbaar op de website van de FOD Buitenlandse Zaken.

Pedro Facon vraagt verduidelijking over het gebruik van QR-codes die afgeleverd worden door de contactcentra in geval van terugkeer uit rode zones, of bij hoogrisicocontacten. Bij huisartsen en afnamecentra bestaat immers grote bezorgdheid over een mogelijk zeer grote vraag van asymptomatische personen naar voorschriften voor testen. Wat zijn de vereisten om (a) de QR-code gelijk te stellen met een medisch voorschrift en (b) recht te geven op terugbetaling door de ZIV? Quid terugbetaling van testen bij terugkeer uit oranje zones? Hij vraagt dit uit te klaren en een reglementair kader uit te werken.

Frank Robben licht toe dat een arts, of een medewerker van een afnamecentrum, dmv een webapplicatie kan nagaan of een QR-code is afgeleverd aan een persoon<sup>4</sup>. Enkel het juridisch kader dient nog te worden uitgeklaard en bepaald. Men kan eveneens het onderscheid maken tussen QR-codes voor personen uit het buitenland, en de anderen.

Bert Winnen benadrukt het onderscheid tussen het medisch voorschrift als basis voor een act, en de terugbetaling van deze act. Ook personen die niet verzekerd zijn onder de Belgische ZIV worden verplicht een PLF in te vullen en kunnen een QR-code krijgen. Dit moet worden meegenomen in de aanpak.

Minister Linard vraagt (a) vanaf welke leeftijd het PLF verplicht is en (b) voor hoeveel personen per huishouden moet worden geregistreerd bij een bezoek aan een horeca-zaak. Frank Robben verduidelijkt dat het PLF moet worden ingevuld door iedereen vanaf 16 jaar. -16-jarigen moeten genoteerd worden op het formulier. Bij bezoek aan horecazaken, evenementen, .. is het nuttig ifv de contacttracing om de contactgegevens van elke individuele persoon te communiceren. Men zou dit kunnen faciliteren door persoonlijke QR-codes aan te maken waarin enkel de meest opportune gegevens zijn vermeld (naam, voornaam, telefoonnummer en/of emailadres). In dit scenario mogen de gegevens enkel en uitsluitend lokaal bewaard worden. Men kan dergelijke gegevens niet centraal bewaren, gelet op de regels mbt de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Minister De Backer merkt op dat het afleveren van voorschriften initieel is gevraagd door de huisartsen zelf. Nu wordt gevraagd hen hiervan grotendeels te ontlasten. In sommige gevallen, zoals vb voor personen die terugkeren uit oranje zones maar hier weinig contacten hadden, zal een meer kwalitatieve inschatting toch nodig zijn. Dit zou voorbeeld kunnen gebeuren aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst.

---

<sup>3</sup> [https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Documents/BELGIUM\\_PassengerLocatorForm.PDF](https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Documents/BELGIUM_PassengerLocatorForm.PDF)

<sup>4</sup> Zie <https://www.corona-tracking.info/>

Pedro Facon wijst op het belang van een sluitende en dringende oplossing om de druk op de huisartsen te verlichten. Hij is voorstander van het integreren van een meer kwalitatieve analyse/algortme in de scripts van de contactcenters.

Frank Robben deelt nog mee dat terugkeerders twee berichten krijgen (één met informatie over de implicatie van de zone waarin men verbleef en één met activatiecode voor een test). Dit laatste zou kunnen gelden als voorschrift.

Minister Maron dringt aan op een snelle oplossing, vermits hierover veel vragen leven bij de afnamecentra. De onduidelijkheid zet bovendien een rem op het openen van nieuwe centra.

#### **CONCLUSIES EN BESLISSINGEN**

- 1. FOD en RIZIV werken een voorstel uit voor het gebruik van QR- of andere activatiecodes als basis voor een COVID-19-test, met aandacht voor : (a) al dan niet terugbetaling door de ZIV, (b) een proces (vb in de scripts) voor het evalueren van de noodzaak tot uitvoeren van een test, bij voorbeeld bij terugkeer uit oranje zones, en (c) het onderscheid tussen ZIV-verzekerden en anderen. Dit voorstel wordt besproken op een IMC.**

## **2.b. Testcapaciteit (Minister De Backer) en 2.c. teststrategie (Dr. Quoilin)**

Minister De Backer licht een nota toe mbt de testcapaciteit (beschikbaar op sharepoint).

Minister Maron stelt vast dat verschillende experts wijzen op de nood aan méér testcapaciteit. Voor het Brussels Gewest is een structurele verhoging van de capaciteit naar minstens 5.000 testen per dag noodzakelijk. Immers, quid indien men bepaalde collectiviteiten wil testen, quid asymptomatische personen,... ? Hij vraagt of de indexcase dient te worden aangepast. Hij vraagt ook duidelijkheid over de actueel en toekomstig beschikbare testcapaciteit.

Minister De Backer beklemtoont, naast voldoende testcapaciteit, het belang te beschikken over voldoende personeel dat de testen kan afnemen. Momenteel worden voor elke 100 testen gemiddeld 2 à 3 personen positief bevonden. Er wordt dus reeds redelijk ruim getest. Indien men méér wil testen, dienen bijkomende centra te worden opgericht en voorzien van het nodige personeel.

Hij bevestigt dat er voldoende testcapaciteit is voor de huidige case definition. Echter, deze testcapaciteit is niet altijd geografisch in lijn met de noden. Na onderhandelingen hebben verschillende labo's bijkomende investeringen gedaan en de nodige toestellen besteld. De levertermijnen hiervan bedragen 6 tot 8 weken. Door deze investeringen zal de testcapaciteit in september verdubbelen. Daarnaast lopen nog gesprekken met universiteiten en private labo's om

de totale testcapaciteit te beheren zodat deze kan voldoen aan alle lokale noden. Indien de teststrategie wordt aangepast, moet eveneens rekening gehouden worden met de mogelijkheid van speekseltesten.

Minister Morreale is bezorgd over de testcapaciteit. Waarschijnlijk dienen de prioriteiten te worden verduidelijkt en de teststrategie aangepast. In de RMG werd reeds gediscussieerd over een ruimere teststrategie. Zij pleit voor regelmatige/veralgemeende testen voor de ouderenzorginstellingen, gezien de uiterst kwetsbare populatie. De Minister vraagt ook naar de meerwaarde van speekseltesten.

Minister De Backer pleit ervoor om de huidige case definitie te behouden, omdat deze al heel ruim is. Veralgemeende testen zijn enkel momentopnames. Breder testen moet wetenschappelijk of medisch worden onderbouwd, en haalbaar zijn in termen van personeel dat de testen kan afnemen. De testcapaciteit heeft bovendien niet enkel betrekking op het afnamemateriaal, maar ook de reagentia, de tubes, de compatibiliteit tussen alle onderdelen van het systeem, ... wat het dossier complex en omvangrijk maakt.

Minister Morreale stelt voor om, indien men zou moeten prioriteren in geval van een tekort aan testen, eventueel geen tweede test uit te voeren bij terugkeerders uit oranje zones en méér te vertrouwen op het naleven van de quarantaine-aanbeveling. In de mate van het mogelijke kan ook (vb at random) gecontroleerd worden. Zij betreurt dat (a) personen die na hospitalisatie terugkeren naar een ouderenzorginstelling en (b) buitenlandse studenten niet getest worden.

Pedro Facon licht de teststrategie in de ziekenhuizen toe : volgens experts is het niet zinvol om alle bewoners van ouderenzorginstellingen, die terugkeren na hospitalisatie, te testen. Deze personen zijn immers al getest bij de hospitalisatie. Indien het virus circuleert in de instelling, kunnen de voorwaarden van terugkeer worden besproken tussen ziekenhuis en instelling. Indien moet getest worden, kan dit in het ziekenhuis. Nieuwe bewoners worden altijd getest.

Wat het testen van studenten betreft, is het risico op overbevraging zeer groot. Zo ontvangt de KU Leuven 5000 studenten uit het buitenland. Daarnaast zijn er ook vragen van gouverneurs, bepaalde collectiviteiten, ... Men moet dus prioriteiten bepalen. Hij insisteert op een duidelijke teststrategie ifv van een efficiënte coördinatie in de eerstelijns. De FOD wordt sterk bevraagd op dit punt.

Dr. Quoilin pleit voor een efficiënte strategie, wetende dat elke strategie voor- en nadelen heeft. De actuele case definitie is zeer ruim. Momenteel zijn 'slechts' 2% van de testen positief, wat bewijst dat ruim getest wordt, met name ook bij asymptomatische personen. Op te merken is dat andere virussen (met respiratoire impact) zullen circuleren vanaf oktober. Uit de huisartsenpeilpraktijken blijkt dat per dag gemiddeld 5.000 consultaties plaatsvinden voor griepgerelateerde symptomen. Men moet in elk geval symptomatische personen blijven testen, vermits dit de basis is voor de contactopsporing en de daaruit volgende maatregelen. In de aangepaste teststrategie moet dus niet enkel rekening worden gehouden met de prioritaire

groepen, maar ook met de effecten van andere virussen, technologische evoluties (vb speekseltesten, multiplex, ...), ... Het griepseizoen is een zeer drukke periode voor de huisarts en voor de ziekenhuizen.

Minister Antoniadis benadrukt dat de helft van de overlijdens plaatsvond in ouderenzorginstellingen. Hij vraagt daarnaast ook aandacht voor de collectiviteiten voor personen met een beperking, met dementie, ... Hij is voorstander om ruimer te testen, inclusief de studenten, en personen die terugkeren naar een ouderenzorginstelling.

Minister Maron gaat akkoord met Minister Antoniadis. Hij stelt vast dat bewoners in sommige ouderenzorginstellingen de instelling niet meer mogen verlaten, ondanks de richtlijnen van de Brusselse overheden. Hij pleit om snel te kunnen testen in ouderenzorginstellingen en in clusters. Er is ook een grote vraag om nieuw personeel te testen. Tenslotte vraagt hij meer gestroomlijnde communicatie vanuit de IMC over de teststrategie. Zonder dergelijke communicatie blijft de kritiek op de beslissingen aanhouden.

Minister Antoniadis vraagt naar de opportuniteit van het testen van asymptomatische personen in ouderenzorginstellingen, en een wetenschappelijk advies over criteria om bewoners te verbieden om de instelling te verlaten.

Minister De Backer benadrukt dat er reeds protocollen bestaan voor de gestructureerde collectiviteiten. Voor de niet-gestructureerde collectiviteiten is het systeem van contactopsporing van toepassing. De grootste uitdaging is het vinden van voldoende personeel om de testen af te nemen. Hij merkt ook op dat het aandeel van symptomatische personen dat zich aanmeldt bij de huisarts op het totale aantal symptomatische personen niet gekend is. Hij pleit voor betere communicatie naar bepaalde bevolkingsgroepen. Ook de opvolging van de quarantaine is belangrijk.

Minister Beke deelt de bezorgdheid over de teststrategie in de ouderenzorginstellingen. Deze strategie moet aangehouden blijven. Het testen van clusters dient te gebeuren dmv de contactopsporing. Het bevragen van de whereabouts is hier essentieel en dient dringend te worden versterkt. Wat de nood aan personeel voor de afnames betreft, zou de reële capaciteit op niveau van de huisartsen moeten worden geanalyseerd. Het inschakelen van verpleegkundigen moeten worden bekeken, wetende dat dit een knelpuntberoep vormt. Hij vraagt ook volgens welke criteria patiënten pre-hospitalisatie in een ziekenhuis dan wel in een triagecentrum moeten getest worden.

Minister Morreale vraagt om de mogelijkheid van speekseltesten te onderzoeken. Dit zou de testcapaciteit kunnen verhogen. De Waalse overheid is gevraagd om hierin te investeren, en zij is hiertoe eventueel bereid. Minister De Backer vult aan dat reeds gespreken plaatsvonden met de Universiteit Luik. De afname van deze test kan sneller, maar hiervoor is ander materiaal nodig. Uit voorlopige rapporten over de efficiëntie blijken gemengde resultaten. Dergelijke testen zouden

vooral nuttig zijn bij 'superspreaders'. Dergelijke testen zouden in september of oktober kunnen gebruikt worden, wanneer de capaciteit van de labo's is verhoogd. Momenteel zijn ze niet mogelijk.

Minister De Backer pleit opnieuw voor behoud van de huidige case definition. De nood tot eventueel ruimer testen moet goed worden beargumenteerd. De nood tot testen bij terugkeerders uit oranje zones zou kunnen worden nagegaan aan de hand van een vragenlijst. Dit geldt evenzeer voor buitenlandse studenten. Het is voor hem belangrijk dat labo's enkel indexcases testen. Er is geen marge om buiten deze indexcase te testen, en vraagt om dit op te nemen in de communicatie.

Gezien de omvang van het aantal terugkeerders uit oranje zones, en de prioriteit die moet gaan naar ouderenzorginstellingen, suggereert Minister Morreale om reizen naar oranje zones eventueel te verbieden.

Minister De Block bevestigt het belang van testen, maar wijst eveneens op de beperkingen. Immers, een test is een momentopname. Zij benadrukt het grotere belang van preventieve maatregelen die verhinderen dat personen vectoren worden van het virus. Zij dringt aan op een uniforme teststrategie in het hele land, en een dringende communicatie naar het terrein. Zij is geen voorstander van een reisverbod naar oranje zones.

Pedro Facon stelt voor om op zeer korte termijn een teststrategie op te stellen op basis van het reeds geleverde werk en de standpunten van de IMC-leden. Indien de case definition wordt behouden, moeten de prioriteiten duidelijker worden bepaald. Ook de RMG vraagt dat een teststrategie wordt opgesteld. Gezien de urgentie en het politieke belang zal deze strategie rechtstreeks worden besproken door de IMC zelf. Aan de RAG wordt gevraagd om de indexcase, de prioriteiten, de technologie, ... te bepalen; DGGS is bereid om de logistieke implicaties te analyseren en te documenteren.

Dr. Quoilin gaat akkoord en vraagt nauw overleg met DGGS. Zij deelt mee dat een eerste draft van nota beschikbaar is, waarvoor gesprekken zijn gevoerd met deskundigen. Er loopt ook een literatuurstudie, en er is overleg gepland met de vertegenwoordigers van de betrokken deelstaatadministraties. Zij vraagt de nodige tijd om de strategie grondig uit te werken. Op dit moment zijn voor haar (a) het testen van symptomatische personen, (b) contactopsporing en (c) het testen van collectiviteiten bij outbreaks de prioriteiten. Bepaalde elementen van de strategie zijn vooral politiek van aard, bijvoorbeeld met betrekking tot het testen van terugkeerders uit oranje zones.

## **CONCLUSIES EN BESLISSINGEN**

- 2. De IMC wenst een snelle communicatie naar de labo's en de triagecentra over bovenstaande beslissingen, omwille van de urgente vragen op het terrein en het belang van een coherent testbeleid over het hele land. Het IMC-secretariaat neemt hierin de lead.**



## 2.d. Organisatie staalafname

Pedro Facon licht de betrokken nota toe (beschikbaar op sharepoint).

Dr. Quoilin bevestigt dat de elementen in de nota overeenstemmen met de prioritaire noden die de huisartsen meedelen.

Minister Maron en Beke gaan akkoord met de aanpak zoals voorgesteld in de nota. Minister Beke vult aan dat de thuisverpleegkunde in Vlaanderen ruime ervaring heeft met cohortzorg. De Vlaamse Regering heeft een extra stimulans voorzien voor de coördinerende artsen van triagecentra. Het vinden van personeel vormt hier evenwel een knelpunten. Hij vraagt om patiënten pre-hospitalisatie te laten testen in het ziekenhuis zelf.

Pedro Facon deelt mee dat thuisverpleegkundigen, maar ook rectoren en decanen van de betrokken faculteiten, bereid zijn om mensen ter beschikking te stellen. Hij is akkoord om testen bij pre-hospitalisatie af te nemen in het ziekenhuis.

Minister Beke betreurt dat de huisartsen in opleiding de mobiele equipes niet wensen te versterken. De Minister ziet dit als een gemiste kans om een 'volksgezondheidsdimensie' toe te voegen aan de basisopleiding. Pedro Facon zal dit punt ook opnemen met de decanen.

Minister Morreale gaat eveneens akkoord met de nota, mits aanvulling met enkele elementen. Het Waals Gewest is bereid om bijkomende financieringen voor een goede werking van de triagecentra. Een elektronische ministerraad staat hiervoor gepland.

### **CONCLUSIES EN BESLISSINGEN**

**3. De IMC gaat akkoord met de principes uit de nota terzake.**

## 2.e. Samenwerkingsakkoord

Het secretariaat licht toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

### CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

4. De Franse Gemeenschap zal het samenwerkingsakkoord niet mee ondertekenen, vermits dit akkoord geen bijkomende verplichtingen bevat voor de ziekenhuizen.
5. De voorgestelde planning wordt goedgekeurd.

## 3. Verlenging van het protocolakkoord betreffende de gezondheidspolitie voor het internationaal verkeer tot 03.2021

### CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

6. De IMC verlengt het protocolakkoord tot maart 2021. Er wordt een rapportering voorzien van de activiteiten. In de komend maanden wordt de bevoegde IKW gereactiveerd.

## 4. Varia - divers

### 4.1. Brief beroepsgeheim

Pedro Facon deelt mee dat de Nationale Veiligheidsraad de FOD heeft gevraagd een communicatie te voorzien met betrekking tot beroepsgeheim in het kader van de contactopsporing. Deze kwestie is evenwel een bevoegdheid van Justitie en de deelstaten. Om die reden werd een ontwerp van brief opgesteld door DGGs en overgemaakt aan alle bevoegde deelstaatadministraties voor eventuele opmerkingen. Indien de brief wordt gevalideerd, wordt deze verstuurd door de FOD en ter informatie overgemaakt aan de IMC Volksgezondheid. De IMC gaat akkoord.

## 5. Communicatie

Geen

## 6. Volgende vergadering: 5.8.2020