

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 04/03/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Le rapport du 25/02 est approuvé à condition de prendre en compte les commentaires du Cabinet Morreale. Le rapport du 01/03 est approuvé sous réserve de réactions futures.
1.2. Agenda (<i>approval</i>)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda validé
1.3. RMG Dashboard (<i>information</i>)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano)	<p>Sciensano a donné un aperçu de la situation épidémiologique, de plus amples informations sont disponibles via le lien suivant : COVID-19 - Situation épidémiologique Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>Les chiffres relativement élevés dans les écoles, malgré un "ralentissement" pendant les vacances de Carnaval, sont surprenants selon certains membres du RMG. Ils s'interrogent sur la raison de ce phénomène. Peut-être s'agit-il d'une conséquence (logique) de certains assouplissements, comme une "bulle d'activités" élargie dans le cas des non-adultes combinée à des contacts plus nombreux avec leurs compagnons d'âge pendant les vacances en raison du beau temps, ayant entraîné des activités plus fréquentes en groupes plus grands que ce qui est autorisé.</p>	<p>Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p> <p>Le RMG demande au HTSC plus de transparence et de partage des données des hôpitaux à Sciensano concernant les clusters, entre autres choses.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Les données des 10-19 ans p.ex., dans lesquelles 6% citent un(e) ami(e) comme source de contamination possible, ne permettent pas de déterminer si la contamination a eu lieu à l'intérieur ou à l'extérieur.</p> <p>Pour pouvoir suivre l'impact des assouplissements pour les professions de contact non médicales, il faudra examiner les données ONSS. Celles-ci permettront de suivre les contaminations au sein de ce groupe professionnel. Aucune actualisation récente n'est encore disponible.</p> <p>Sur la base des données actuelles, il est impossible de déterminer s'il est plus fréquent ou non que des patients aboutissent aux soins intensifs. Une collecte de données supplémentaire est en cours (incluant notamment des données de séquençage). Si un foyer se déclare dans un hôpital, le service où il apparaît aura aussi une incidence sur les chiffres en ICU (cf. gériatrie).</p> <p>Sciensano confirme que des patients qui se trouvent déjà à l'hôpital ne sont pas enregistrés une nouvelle fois (comme patients COVID) lorsqu'ils sont contaminés au sein de l'hôpital, en tout cas pas selon les procédures normales. Mais en pratique, ceci diffère d'un hôpital à l'autre. Il est dès lors primordial d'améliorer la récolte d'informations sur les clusters dans des hôpitaux (en cours).</p> <p>Le cabinet Beke insiste sur l'importance d'un bon suivi de la situation de la situation dans les hôpitaux (et d'autres collectivités) et au niveau du personnel soignant (dans les collectivités), en particulier sur la mesure dans laquelle ce dernier groupe se fait vacciner.</p> <p>Le RMG apprécie l'excellent travail déjà accompli dans les hôpitaux en matière d'analyse de clusters etc. et il demande de communiquer toujours et de façon adéquate les informations relatives aux cas de COVID-19 et à des foyers éventuels, ainsi que les données de vaccination, aux autorités concernées et à Sciensano, particulièrement dans le contexte des hôpitaux et des soins.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
3. Prevention		
<p>3.1. RAG advice on the thresholds for plan B and C (<i>Sciensano – Decision</i>)⁴.</p>	<p>Le RAG présente son avis aux membres du RMG. Cet avis sera également soumis la semaine prochaine au commissariat, en vue d'une harmonisation ultérieure avec l'avis du GEMS à propos de mesures.</p> <p>En ce qui concerne la "pression du travail chez les médecins généralistes", évoquée sous le Plan C, un des membres du RMG propose de souligner qu'il s'agit là d'une "estimation de la pression du travail dans le cadre de consultations COVID-19 (présümées), ce qui est une donnée subjective mais qui est également sujet à la pression générale du travail, potentiellement influencée par d'autres problèmes en lien ou non avec la COVID-19. Sciensano confirme que les autres indicateurs sont quantitatifs, comme une augmentation de l'incidence, et vont donc dans le même sens. Ensuite, un indicateur qualitatif vise à appuyer les indicateurs quantitatifs (cf. incidence) pour que ces derniers soient moins rapidement obsolètes.</p> <p>En ce qui concerne le niveau géographique applicable, Sciensano souligne qu'il existe une marge pour tenir compte de la situation locale/régionale, mais que le point de départ est en premier lieu le niveau national. En effet, même un foyer local requiert une vigilance nationale.</p>	<p>Le RMG est d'accord avec la proposition du RAG concernant les seuils des plans B et C.</p>
4. Surveillance and detection		
<p>4.1. Pilot project Ag testing general practitioners (<i>Information – Domus Medica & KU Leuven</i>)</p>	<p>Un partenaire externe présente le projet relatif à l'utilisation de tests rapides antigéniques (Ag) dans les cabinets de médecine générale et les centres de triage en tant qu'élément de la stratégie de test. Après une capacité de test insuffisante en octobre dernier, la question s'imposait en effet du moyen de remédier à ce problème.</p> <p>L'utilisation de tests Ag dans les cabinets de médecine générale offre certains avantages, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi plus rapide des contacts en cas de test positif. - Retour plus rapide à l'école/au travail en cas de test négatif. 	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le cas d'un patient malade, possibilité de pratiquer d'autres examens diagnostiques après un résultat négatif. - Retour du processus de diagnostic chez le médecin du patient avec un dossier complet. <p>Les tests rapides Ag utilisés satisfont aux directives de l'OMS et figurent sur la liste des tests validés disponibles sur le site web de l'AFMPS (minimum 90% de sensibilité et 99% de spécificité). Les tests affichaient en conséquence une grande précision à condition que la charge virale du patient et sa contagiosité soient élevées.</p> <p>Par ailleurs, il a aussi été tenu compte des recommandations de Sciensano pour l'utilisation de tests rapides Ag :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableau clinique compatible avec probabilité de COVID-19 - Maximum 5 jours de symptômes - Dans un contexte ambulatoire (centres de triage, médecins généralistes, urgences, collectivités) - Résultat positif = COVID-19 et donc ensuite isolement et traçage des contacts - Résultat négatif = pas de COVID-19, mais en cas de fortes présomptions cliniques, confirmation impérative au moyen d'un test RT-PCR. - Les tests rapides sont une option, pas une obligation. <p>En outre, certaines conditions de mise en œuvre sont d'application, comme une procédure de test, un flux d'information digital, etc.</p> <p>Ce projet pilote a été déployé auprès de 13 cabinets de médecine générale et de 6 centres de triage sur une période de trois semaines. Les résultats démontrent que sur les 288 tests rapides en cabinets de médecine générale, 8% des tests se sont avérés positifs, ce qui correspond au taux de positivité en vigueur à l'époque. 18 patients affichant un test rapide négatif ont été soumis à un test supplémentaire PCR, avec 7% de tests positifs. En parallèle, 188 tests PCR ont été réalisés au cours de la même période,</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>autrement dit les tests rapides ont constitué 61% de la proportion de tests. Au sein du groupe cible (voir conditions ci-dessus), un test rapide a été utilisé dans 100% du nombre de cas. Dans les centres de test et de triage, 2074 tests rapides ont été utilisés, dont 11% de résultats positifs.</p> <p>Il est permis d'en conclure que les médecins généralistes ont malgré tout trouvé dans le test rapide un outil diagnostique supplémentaire important. Les médecins généralistes disent également devoir effectuer peu d'adaptations pour leur utilisation compte tenu des mesures de précaution déjà en vigueur. En revanche, ils ont trouvé un grand avantage à pouvoir communiquer le résultat aux patients à bref délai et à pouvoir les informer directement (en personne). La réponse des patients s'est également avérée positive.</p> <p>Il est actuellement travaillé au déploiement accru de l'utilisation de tests rapides dans les cabinets de médecine générale et les centres de test et de triage, mais il faut encore remédier à quelques maladies de jeunesse (cf. remboursement).</p> <p>Il est par ailleurs confirmé que des tests négatifs également sont introduits dans la base de données via le formulaire électronique.</p> <p>Enfin, le président de la TF Testing demande aux entités fédérées de communiquer d'éventuels goulets d'étranglement, car la TF peut les aider au moyen d'avis juridiques ou scientifiques.</p>	
<p>4.2. Data sharing with ECDC (Feedback – SPF Burssels)</p>		<p>Bruxelles et le SPF Santé Publique ont marqué leur accord quant à la proposition de Data Sharing présentée par Sciensano.</p>
<p>4.3. RAG testing - advice on testing for non-resident travelers on arrival (Sciensano - Decision)</p>	<p>L'avis du RAG relatif au testing pour les voyageurs non-résidents au moment de leur arrivée a été traité au sein du RMG, de plus amples informations sont disponibles via le lien suivant : Après l'arrivée en Belgique Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p>	<p>Le RMG est d'accord avec l'update de l'avis RAG sur les tests pour les non-résidents à l'arrivée en provenance d'une zone rouge, à savoir la possibilité facultative de faire prélever un échantillon dès que possible après l'arrivée.. Cependant, les membres du</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Le RAG Testing ajoute les recommandations suivantes à son dernier avis relatif au testing auprès des voyageurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un test supplémentaire pour les non-résidents arrivant d'une zone rouge au moment de l'arrivée ou le plus vite possible après l'arrivée est une option, mais pas une nécessité. Ceci est uniquement envisageable si : <ul style="list-style-type: none"> • c'est réalisable d'un point de vue opérationnel ; • il n'y a pas d'autres priorités pour l'emploi de la capacité de test actuelle inutilisée ; • le test est un test RT-PCR, qui permet un séquençage. - Comme pour les résidents qui reviennent de voyage, le plus important est que les voyageurs étrangers respectent la période de quarantaine. Il importe d'effectuer un contrôle par RT-PCR au jour 7. En cas d'échantillon positif, celui-ci doit si possible être analysé par séquençage en vue de la détection de nouveaux variants. <p>Après une prise de position par le RMG quant à l'utilité, la TF Testing doit déterminer à cet égard ce qui peut être considéré comme réalisable sous l'angle opérationnel.</p> <p>La TF Testing confirme que certaines difficultés opérationnelles existent pour imposer un test obligatoire aux voyageurs arrivants, en particulier pour ceux qui voyagent en autocar ou en voiture. De plus, un test obligatoire de ce genre exercerait une pression supplémentaire sur la capacité de test disponible.</p> <p>Il est également rappelé le coût d'opportunité dont il faut tenir compte ; les membres marquent leur accord sur la formulation adoptée dans cet avis du RAG, qui permet de considérer ce test comme non prioritaire dans le contexte où la capacité de test et/ou de prélèvement est compromise.</p> <p>Enfin, le RMG demande à la TF Testing de recevoir un feed-back sur la prise en charge des aspects opérationnels.</p>	<p>RMG s'interroge sur les implications possibles lors de son opérationnalisation.</p> <p>L'importance de la quarantaine est à nouveau soulignée, ainsi que l'éventuel séquençage supplémentaire si un test s'avère positif.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4.4. RAG testing – advice on self-tests (<i>Sciensano – Decision</i>)</p>	<p>Sciensano a présenté l'avis du RAG testing sur les auto-tests (Tests Ag rapides à la maison). Celui-ci peut être consulté plus en détail via le lien suivant : Indications Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)</p> <p>A l'heure actuelle ceux-ci sont toujours interdits selon la loi, il a été proposé de procéder de manière parallèle : poursuivre des recherches sur l'indication, tout en travaillant sur la légalisation, car il s'agit d'un processus lent et cela permettrait de gagner du temps sur le plan opérationnel.</p> <p>L'ONE remarque que pas mal de discussions ont lieu à ce sujet, notamment au niveau du Commissariat qui avait demandé d'émettre un avis (cf. : animateurs de camps de vacances). On pensait que le self-testing serait peut-être une solution disponible à court terme, mais si d'un point de vue légal ce n'est pas encore faisable, peut-être que c'est encore trop tôt pour Pâques, il vaudrait mieux attendre cet été.</p> <p>La Flandre craint la réaction des personnes en cas de test négatif, cela engendrerait-il un moindre respect des mesures ? Si le test s'avère positif, la personne pourrait ne pas signaler sa maladie au médecin ou autre, ni se mettre en quarantaine, et juste " rester prudent". Toutefois, c'est aussi un élément positif puisque cela pourrait donner aux citoyens plus de contrôle sur leurs soins. Cela ferait du patient un 'expert' de son propre historique de soins, ce qui est tout à fait conforme à la stratégie de soins poursuivie par la Flandre et où le patient est considéré comme un partenaire.</p> <p>Il existe peu de documentation à ce sujet, il n'y a pas de preuve réelle qui indique une moindre conformité. Il existe également des arguments en faveur d'une plus grande conformité par l'introduction de tests rapides, étant donné que leur utilisation est susceptible d'être adoptée principalement par des personnes ayant un certain souci de santé et qui, par conséquent, adhéreront davantage aux mesures.</p> <p>Le RMG est d'accord avec l'avis RAG mais exprime ses préoccupations quant à l'impact sur le respect des mesures et l'implication du patient dans</p>	<p>Le RMG est d'accord avec l'avis du RAG sur les autotests, mais exprime sa préoccupation quant à l'impact que ces tests peuvent avoir sur le comportement individuel et le respect des mesures en vigueur.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>l'ensemble du concept de détection et de soins. Comment examiner plus en détail le comportement lié à l'autotest ?</p> <p>La TF testing indique que des études sont en cours (entre autres aux Pays-Bas) portant sur la composante comportementale. Les avantages/inconvénients liés au comportement seront examinés plus en détail. Pour ce faire, ils solliciteront également les conseils de psychologues du comportement et de la motivation.</p> <p>La Flandre est d'accord de préparer le cadre juridique, mais il faut au moins que la date d'entrée en vigueur soit antérieure à cette stratégie de mise en œuvre. A terme, il serait intéressant de créer un cadre générique pour l'autotest, car de plus en plus de produits sont mis sur le marché.</p> <p>Un projet pilote a lieu à BXL dans lequel quatre pharmaciens peuvent tester des personnes. Nous pourrions en tirer des enseignements sur ce que cela donne (ou non).</p> <p>La FWB a fait part de ses doutes quant aux modalités opérationnelles qui devront être déterminées ultérieurement (quand, par qui, quel coût ?). Il est important que le terrain/les parties prenantes soient prises en compte dans ce processus.</p> <p>Une réflexion quant à l'acceptabilité de la population est en cours. L'aspect législatif prendra du temps, cela permettra de se pencher sur ces questions ;</p> <p>La TF testing indique que l'autotest est particulièrement important dans le secteur professionnel. Par exemple, une maison de production dans le domaine de la culture qui veut faire des tests répétitifs, mais n'a pas d'infirmière ou de médecin à disposition. On testerait les personnes concernées 1 à 2 fois par semaine ce qui permettrait d'offrir plus de perspectives à certains secteurs.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Quant à la demande sur le coût, la TF indique que ce serait à celui qui veut le mettre en œuvre de payer. Le coût d'un test Ag rapide (2-7 euro) est bien moindre qu'un test PCR (47 euro). Un self-swabbing avec des tests Ag serait donc plus envisageable vu la diminution du coût (prix test et économie sur le personnel de prélèvement).</p> <p>L'AFMPS remarque que les tests antigéniques rapides actuellement sur le marché ne sont pas des autotests, ils sont destinés à être utilisés par des professionnels de santé (et appartiennent à cette catégorie au niveau européen). La TF indique que ce sont bien ces tests validés qui serviront d'autotest en utilisant ceux qui fonctionnent soit avec de la salive, soit avec un écouvillon nasal/gorge (et donc pas ceux avec un écouvillon nasal profond) car ils sont plus faciles d'usage. Dans une phase ultérieure, d'autres auto-tests pourront être ajoutés.</p> <p>La FWB exige des informations plus détaillées concernant la sensibilité et la spécificité de ces tests in vivo.</p>	
<p>4.5. RAG advice on quarantine/isolation and testing in the context of variants (Sciensano – Information)</p>	<p>Le RAG doit encore finaliser l'avis, celui-ci sera présenté en RMG ce lundi 08/03/2021 ; le point a été mis à l'ordre du jour dans le cadre du processus décisionnel en cours (OCC demain). L'avis est de ne pas faire de changements par rapport à l'avis précédent par manque de preuves scientifiques.</p> <p>L'ONE remarque qu'un tel avis a déjà été validé par le RMG récemment et demande de ne pas revenir à nouveau avec les mêmes sujets afin d'éviter des changements trop fréquents et inutiles. Ca implique un boulot incroyable à chaque fois.</p> <p>La Flandre explique avoir introduit cette demande car des plaintes du terrain lui sont parvenues comme quoi ils n'étaient pas parvenus à faire respecter la procédure. Il y a beaucoup de pression pour tester à la fin de l'isolement afin d'étendre. C'est pourquoi on a voulu une confirmation d'un avis antérieur.</p>	<p>Le RMG est d'accord avec la décision du RAG sur la quarantaine / l'isolement et les tests dans le contexte des variants (aucune modification). L'avis final du RAG sera présenté au RMG le lundi 08/03/2021.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
4.6. RAG advice - Ademtest (Sciensano – Information)		Reporté au lundi 08/03
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		La prochaine réunion RMG aura lieu le lundi 08 mars de 15h30 à 17h.
10. AOB		
10.1. Questions from the Commissariat concerning testing (Feedback – Federated Entities)	<p>Sur base des avis reçus jusqu'à présent par les membres RMG, le constat suivant a été fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le RMG est d'accord de n'enregistrer que les gens avec un résultat positif, à condition de garder un aperçu des personnes testées. - Concernant l'élargissement des personnes compétentes pour faire des prélèvements, la plupart des membres sont pour que ce nombre de personnes soit élargi. - Il n'y a pas d'unanimité quant aux critères de remboursement. La Flandre, est d'avis que puisque le screening est une compétence des Communautés, le remboursement relève de ces-dernières (évidemment si une entreprise fait des tests alors c'est à l'entreprise de payer). - Concernant le fait de rendre les directives/indications de testing actuelles plus contraignantes que maintenant, les avis divergent. 	Les membres du RMG fournissent leurs commentaires supplémentaires sur le texte avant 12h00 le samedi 06/03/2021. Dans ce texte, ils indiquent explicitement les questions sur lesquelles ils souhaitent se pencher afin d'arriver à un avis approfondi.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> - Quant à la réalisation d'un testing généralisé à partir d'un cas positif, le RMG maintient sa recommandation précédente selon laquelle cela doit être lié à une analyse de risque. - Pour ce qui est de la modification des lois, là aussi les avis divergent. <p>Sciensano indique qu'en ce qui concerne les indications en termes de remboursement, cela devra être renseigné sur le site web de l'INAMI et non sur le site de Sciensano. Une demande en ce sens a été faite. Le RMG soutient cette demande.</p> <p>La FWB et l'ONE émettent des réserves par rapport au testing antigénique répétitif.</p> <p>Le Commissariat regrette de ne pas pouvoir disposer d'un document finalisé aujourd'hui.</p> <p>Le RMG regrette une nouvelle fois les timings serrés qui lui sont imposés sur un sujet pour lequel il n'y a pas d'urgence, il est compliqué de fournir un avis construit et une analyse en profondeur dans de telles conditions. Les délais sont difficiles à respecter. Or, un avis de fond nécessite du temps de réflexion.</p> <p>Le président RMG partage ces avis, il demande toutefois aux membres d'essayer de respecter au maximum les deadlines qui leur sont présentées afin de pouvoir fournir à temps une version finalisée aux organes concernés. Les réactions tardives, parfois sur des versions antérieures, compliquent la tâche.</p> <p>Un délai supplémentaire pour réaction est accordé, les feedbacks des membres sont attendus pour samedi 10/03 à midi. Une version FR leur sera fournie prochainement. Il est demandé aux membres de communiquer à leurs binômes participant à la Préparatoire le fait que le RMG nécessite plus de temps.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>10.2. List of exceptions to quarantine and/or testing (<i>Feedback – Federated entities</i>)</p>	<p>Le draft de ce document reprenant les remarques du RMG a déjà été transféré précédemment au cabinet et à l'IKW (mention : « pas validé par le RMG »). Il est maintenant demandé au RMG d'exprimer son avis dans un document à part de la liste, afin de ne pas faire obstacle à la prise de décision (OCC 05/03/2021). Tous les commentaires et spécifications seront donc regroupés dans un document séparé qui sera envoyé ce soir à tous les membres et ira également en OCC.</p> <p>Le Cabinet Morreale insiste à nouveau sur le fait que ses commentaires du 25 février doivent être intégrés au PV. En outre, il déplore qu'il n'ait pas été mentionné en IKW qu'il s'agissait-là du document non validé par le RMG. Le document a été abordé comme étant validé par le RMG et ne nécessitant que quelques modifications complémentaires alors qu'on devait encore en discuter. Par ailleurs, il est également d'avis que pour les déplacements des personnes sensées être en quarantaine, un masque chirurgical devrait au minimum être préconisé (car potentiellement malade, et donc contaminant).</p> <p>Le RAG n'a jamais recommandé l'utilisation de masques chirurgicaux pour les déplacements des personnes en quarantaine. Ce n'est pas nécessaire au vu des types de contacts que ces personnes auraient lors de leurs exceptionnelles sorties (ex. : courses). Cet avis est validé par le RMG.</p> <p>Le président a attiré l'attention sur le titre du document partagé avec l'IKW où il est clairement indiqué qu'il s'agit d'un draft non validé. En outre, le cabinet Morreale trouve que des déplacements pour se rendre chez le vétérinaire ne devraient pas figurer dans les motifs d'exception à la quarantaine, ou alors, il faut indiquer « en cas d'urgence ». Il préfère se référer à la liste des recommandations européennes.</p>	<p>En vue de l'OCC de demain, les membres du RMG donneront ce soir leurs commentaires supplémentaires sur la liste concernée.</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
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.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
Magnus	Koen	Deloitte (TF Shortage)	kmagnus@deloitte.com
Matthys	Emilie	FOD Volksgezondheid	emilie.matthys@health.fgov.be
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van den Bruel	Ann	KU Leuven	ann.vandenbruel@kuleuven.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be