

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 09/09/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd
1.2 Agenda (approval)	Een vraag vanuit het commissariaat en het NCCN over het stopzetten van de federale fase wordt opgenomen onder het agendapunt 3.1.	<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3 RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano stelt het epidemiologisch overzicht voor. Hieronder volgt een samenvatting van de voornaamste aanbevelingen en vaststellingen:</p> <p><i>Het aantal nieuwe infecties is op nationaal niveau globaal stabiel gebleven, met recent een zeer lichte daling. De verschillende trend per regio zet zich verder, waarbij er in Vlaanderen globaal nu een daling is van de 14-daagse incidentie, met echter ook verschillen tussen de provincies (geen daling in Limburg en Vlaams-Brabant). De daling is het sterkst bij de 10 tot 19 jarigen, mogelijk dankzij de recenter gestarte vaccinatiecampagne bij de 12-17-jarigen en ook minder testen voor reizen, festivals enz. In Wallonië is er een verdere vertraging van de toename, vooral bij de 10-19 jarigen (mogelijk ook dankzij vaccinatie) en de 65-plussers. Ook hier zijn er echter belangrijke verschillen tussen de provincies. In Luik is er een sterke stijging, terwijl de trend in de andere provincies stabiel tot licht dalend is. In Brussel blijft de toename zeer sterk voor de meeste leeftijdsgroepen, waarbij nu al waarden</i></p>	De RMG valideert het epidemiologisch overzicht.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>worden bereikt die even hoog zijn als tijdens de derde golf. Een aantal indicatoren, zoals het reproductiegetal (Rt) en de positiviteitsratio (PR) evolueerden de laatste week echter gunstiger. Maar door het einde van de zomervakantie en een sterke daling van het aantal reizigers, is het momenteel moeilijker om het aantal besmettingen correct te kunnen interpreteren, omdat dit een impact heeft op het aantal gedetecteerde asymptomatische infecties (voor of na de reis) en ook de PR. In een meer stabiele situatie van aantal testen voor reizigers de komende twee weken, zal de trend van besmettingen en PR opnieuw beter geïnterpreteerd kunnen worden. De impact van de start van het schooljaar en de versoepelingen op 1 september moet ook nog afgewacht worden. De hogere PR bij symptomatische personen in Brussel en ook een hogere incidentie van besmettingen bij volledig gevaccineerde personen (vergeleken met de andere gewesten) bevestigt echter duidelijk de hogere virus circulatie. Het aantal hospitalisaties is de voorbije week opnieuw toegenomen, voornamelijk in Brussel en in Luik en de Duitstalige Gemeenschap, maar ook licht in Antwerpen, Limburg, Namen en Luxemburg. Het profiel van gehospitaliseerde personen blijft momenteel ongewijzigd. Deze patiënten zijn grotendeels jonger dan 60 jaar (mediaan 50 jaar), voor het merendeel niet gevaccineerd. Gevaccineerde personen die na een infectie toch in het ziekenhuis moeten worden opgenomen zijn vergeleken met niet-gevaccineerde patiënten, ouder (mediane leeftijd 82 versus 64), en vaker afkomstig uit een woonzorgcentrum (WZC) (47,6% vs 3,8%) (zie rapport klinische ziekenhuissurveillance). Het alarmniveau op nationaal niveau blijft ongewijzigd. Op provinciaal/regionaal niveau wordt het niveau verhoogd voor de provincie Luik (van 3 naar 4), Namen (van 1 naar 2) en de Duitstalige Gemeenschap (van 2 naar 3) (zie onder provincies). In Luik wordt er aanbevolen om de provinciale crisis cel samen te roepen. De situatie blijft ook ongunstig evolueren in Brussel, vooral wat betreft het aantal nieuwe hospitalisaties en ingenomen bedden op intensieve zorg.</i></p> <p><i>Besluit classificatie nationaal: Alarmniveau 2 met stabiliserende trend in nieuwe besmettingen en toename van hospitalisaties.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>In Brussel zullen de niet gevaccineerde reizigers die terugkeren uit een rode zone, binnen of buiten EU, steeds in quarantaine moeten gaan (quarantaine van 10 dagen die ingekort kan worden indien de test die ten vroegste afgenomen is op dag 7 negatief is). Daarnaast is het samenwerkingsakkoord in verband met het Covid Safe Ticket goedgekeurd, met name in Brussel zou die maatregel vanaf 1 oktober breder ingezet worden.</p> <p>Sciensano vraagt aan Brussel om op de hoogte gesteld te worden wanneer de quarantaine regel in werking gaat, zodat deze informatie ook op de website van Sciensano kan aangepast worden.</p> <p>Brussel vraagt aan Sciensano of er een mogelijkheid is om de genomen maatregelen van Brussel om het virus te bestrijden mee te vermelden in het epidemiologisch overzicht. Sciensano is bereid om een link naar een document met daarin de genomen maatregelen te plaatsen bij het volgende epidemiologisch overzicht..</p>	
<p>3. Prevention</p>		
<p>3.1. Presentation inventory legal covid in the context of the cessation of the federal phase <i>(Information – Legal Covid)</i></p>	<p>Legal covid heeft in de RMG een overzicht gepresenteerd van de juridische aspecten met betrekking tot de toekomstige stopzetting van de federale fase. Deze presentatie werd ook al in de crisiscel gegeven. Er werd een tabel opgemaakt met daarin alle regelgevingen, wetgevingen, KB's en samenwerkingsakkoorden, deze versie werd op 26 augustus geconsolideerd.</p> <p>Het samenwerkingsakkoord van 25 augustus 2020 legt het einde van de maatregelen vast na publicatie van het KB dat het einde van de coronavirusepidemie afkondigt. Dat besluit zal op een hele reeks maatregelen een impact hebben (bv: PLF, gegevensbank, machtiging niet gekwalificeerde personen om verpleegkundige handelingen te stellen,...). Wat bij uitbreiding verschillende lopende projecten in gevaar kan brengen. Daarom moet bepaald worden welke maatregelen er verlengd moeten</p>	<p>De RMG vindt het niet momenteel niet opportuun om de federale fase tijdens de komende maanden te beëindigen.</p> <p>De leden geven hun feedback tegen maandag 13/09/2021 12u wat betreft de voornaamste risicopunten bij de eventuele stopzetting van de federale fase en over hoe zij de coördinatie van de afbouw en de post-federale fase zien. Het secretariaat van de RMG geeft deze input door aan het Commissariaat.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>worden. Legal covid heeft wijzigingen voorgesteld (cfr.: overzichtstabel), die door de betrokken bevoegde instanties gevalideerd moeten worden.</p> <p>De crisiscel zal een WG oprichten (RIZIV, DGGS en personen die de samenwerkingsakkoorden mee hebben opgesteld) om een langetermijnvoorstel uit te werken.</p> <p>Sciensano hoopt dat men niet zal beslissen dat de epidemie gedaan is gezien de huidige epidemiologische context. Sciensano vraagt of het de RAG is die dit einde zal afkondigen zoals dit het geval was voor het activeren van de pandemiewet.</p> <p>Legal covid beschikt niet over die informatie.</p> <p>De FWB vraagt zich af of hetzelfde zal worden gedaan voor alles wat verband houdt met de technische uitrusting.</p> <p>Het doel van deze presentatie is vooral om de leden te informeren over de gevolgen van het stopzetten van de federale fase. Intussen hebben het Commissariaat en het Crisiscentrum ook een e-mail verstuurd om de verschillende deelregeringen en departementale crisiscellen hierover te raadplegen. Naar aanleiding van de beslissing van het OCC van 20 augustus wordt aan hen gevraagd om over die overgangsfase na te denken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn mogelijke risico's als de federale fase wordt stopgezet. - Wat moet absoluut blijven na de federale fase en hoe moet er te werk worden gegaan (cf.: welke reglementering)? <p>In de mail van de NCCN wordt uiterlijk 11/09/2021 een antwoord verwacht (cfr.: COFECO op 13/09 en Overlegcomité op 17/09). De leden betreuren zo'n korte deadline voor zo'n belangrijke kwestie.</p> <p>Het OCC wil dat de federale fase zo snel mogelijk beëindigd wordt. Maar de RMG zegt dat het nog te vroeg is om deze federale fase stop te zetten (cfr.</p>	<p>In verband met het wettelijk kader rond CO2 sensoren in zorginstellingen zal een juridisch-technische werkgroep gecoördineerd door Legal covid worden georganiseerd om een ontwerp tekst te bespreken. De werkgroep zal bestaan uit vertegenwoordigers van de verschillende juridische diensten. De entiteiten worden verzocht de contactgegevens van hun respectievelijke vertegenwoordiger naar het RMG-secretariaat te sturen, dat deze zal doorsturen naar legal covid. Legal covid zal volgende week een uitnodiging voor vergadering versturen. Op 23/09/2021 zal in de RMG feedback worden gegeven en vervolgens zal het voorstel naar de Préparatoire/IMC gaan. De RMG-voorzitter zal contact opnemen met de DG Leefmilieu ter informering over de bestaande bevoegdheden van de Gemeenschappen wat betreft maatregelen tot bestrijding van gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu (intussen gebeurd).</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>criteria epidemiologische noodsituatie) en zegt dat we nog steeds in een epidemie/pandemie zitten.</p> <p>Een presentatie binnen de RMG over de Pandemiewet is gepland op maandag 13/09/2021.</p> <p>Brussel geeft al aan dat het beheer van de ziekenhuisplaatsen zeker moet behouden blijven omdat hierover binnen de deelstaten overlegd moet worden.</p>	
<p>3.2. Preventive testing with rapid tests in companies (<i>Discussion - AZ&G</i>)</p>	<p>Het agentschap zorg en gezondheid brengt ter attentie van de RMG dat er nog vele bedrijven een screening uitvoeren door middel van sneltesten bij volledig gevaccineerde werknemers en vraagt of er een schrijven gericht kan worden aan de arbeidsartsen. Het gebruik van sneltesten in deze context is niet geïndiceerd indien de betrokken persoon geen contact heeft met risicogroepen.</p> <p>In de Vlaamse projectgroep testing komt de vraag vanuit de woonzorgcentra om gevaccineerde personen ook te screenen met een sneltest, omdat er al een paar uitbraken werden vastgesteld. Er zijn ook een groot aantal testen beschikbaar die anders binnenkort gaan vervallen. Het weinige gebruik van de sneltesten is deels te wijten aan het feit dat deze testen door een verpleegkundige dienen afgenomen te worden. De geïnteresseerde woonzorgcentra in Vlaanderen konden reeds sneltesten bestellen.</p> <p>Het Commissariaat gaat na of er binnen covax ook een mogelijkheid is tot doneren van snel testen aan landen of regio's waar er nood aan is.</p> <p>Vlaanderen geeft aan dat het moeilijk is om woonzorgcentra en bedrijven te weigeren om testen af te nemen. Het zorgt binnen de bedrijven en woonzorgcentra ook voor meer zekerheid en een gevoel van veiligheid. Daartegenover staat evenwel dat deze testen een vals gevoel van veiligheid kunnen geven gezien de lage positieve pre-test waarschijnlijkheid in vergelijking met andere indicaties.</p>	<p>Het RMG secretariaat richt een schrijven aan de bedrijfsartsen/FOD Waso i.v.m. de richtlijnen voor het gebruik van sneltesten.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	Het RMG secretariaat richt een schrijven aan de bedrijfsartsen i.v.m. de richtlijnen voor sneltesten.	
4. Surveillance and detection		
4.1. Monitoring/warning system indicators (<i>Information – Sciensano</i>)	<p>De RMG had aan Sciensano gevraagd om opnieuw de gegevens inzake syndromische surveillance te bezorgen (realtime monitoring met alarmdetectie van klinische syndromen en pre-diagnostische gegevens) in het kader van pandemische paraatheid, zoals ook aanbevolen door WHO en ECDC. Een belangrijke doelstelling van syndromische surveillance is de vroegtijdige detectie in realtime van bedreigingen en hun klinische impact (bv. infectieuze en niet-infectieuze aandoeningen (t.g.v. bioterrorisme, milieufactoren, ...) Sciensano heeft de volgende indicatoren voorgesteld:</p> <p>Voorstel <i>Aangezien dit type van gegevens momenteel zelfs nog meer van belang is om de volksgezondheid op te volgen, zou een zeer sterk vereenvoudigde surveillance van pre-diagnostische gegevens op spoedgevallendiensten een alternatief kunnen zijn.</i></p> <p><i>De registratie zou beperkt kunnen zijn tot enkel de hoofdklacht (gebaseerd op de ICPC-2 classificatie), een aantal socio-demografische parameters, en een inschatting van de ernst (zoals die nu gedefinieerd worden in de AMBUREG registratie¹, de verplichte registratie van gegevens over de interventies van alle erkende ziekenwagens in België). Toevoeging van het rijksregisternummer zou toelaten om gegevens op patiëntniveau te kunnen bekijken (aangezien er een risico is op een relatief groot aantal vaak terugkerende patiënten in deze populatie) en zou op termijn toelaten om de gegevens te kunnen koppelen aan andere registers om de registratie verder te rationaliseren en de registratielast te beperken.</i></p>	<p>De RMG steunt het principevoorstel van Sciensano "Alternatief voorstel voor UREG-registratie in het kader van "syndrome surveillance", benadrukt de meerwaarde van en nood aan zo een surveillance systeem en onderschrijft de verdere uitwerking van dit concept; daartoe is overleg gepland tussen Sciensano en de gemeenschappen en sciensano zal de RMG hierover feedback geven.</p> <p>Het RMG secretariaat zal bij DGGS navragen wat de status van acties is binnen de werkgroep omtrent het vroegere UREG is.</p>

¹ <https://www.health.belgium.be/nl/ziekenwagenregistratie-ambureg>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>De ICPC-2 (of ICPC-3)² classificatie wordt ook in andere Europese landen gebruikt als basis om de hoofdklacht te definiëren³.</i> <p><i>Het gebruik van de AMBUREG variabelen heeft als voordeel dat deze gegevens voor de patiënten die per ambulance in het ziekenhuis aankomen reeds verzameld worden, zodat dubbele registratielast vermeden wordt.</i></p> <p>Vlaanderen steunt dit voorstel en verwijst ook naar een kwestie in de joint external evaluation m.b.t. de tekortkomingen in het Belgische systeem. Zou het geen gepast antwoord zijn om dit te implementeren?</p> <p>Het is belangrijk om rekening te houden met de werklast van deze registratie. Verwacht men iets extra's van het personeel of kan dit via het al bestaande registratiesysteem?</p> <p>Sciensano wijst erop dat het in eerste instantie misschien om een manuele registratie zal gaan (cf.: bijkomende informatie over symptomen).</p> <p>De ziekenhuisnoodplanning is een gemeenschapsbevoegdheid, in de toekomst zal een gecoördineerde aanpak nodig zijn om dit te implementeren.</p> <p>Het AVIQ merkt de omvang op dat dergelijke tool kan aannemen. Men heeft het enkel over de mortaliteit, maar er zijn ook neurologische syndromen die</p>	

² World Organization of Family Doctors. International Classification of Primary Care, (ICPC-2). 2nd ed; 2016.

³ Levola JM, Sailas ES, Säämänen TS, Turunen LM, Thomson AC. A register-based observational cohort study on persistent frequent users of emergency services in a Finnish emergency clinic. BMC Health Serv Res. 2019 Nov 21;19(1):881.

Malmström T, Huuskonen O, Torkki P, Malmström R. Structured classification for ED presenting complaints - from free text field-based approach to ICPC-2 ED application. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2012 Nov 24;20:76.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>in aanmerking genomen kunnen worden. Indien men die tool sinds het begin van covid had gehad, had men de evolutie kunnen opvolgen. Syndromen monitoren helpt echt om een voorsprong te hebben in geval van een crisis.</p> <p>Tot nog toe werd er geen enkel concreet voorstel geformuleerd, de RAG heeft alleen een reeks indicatoren voorgesteld.</p> <p>Het is de bedoeling om op termijn de registratie en de gegevensanalyse verder uit te bouwen. Het systeem moet in eerste instantie getest worden om de betrouwbaarheid ervan te evalueren.</p> <p>Dit voorstel zal met de gemeenschappen worden besproken, er wordt een feedback binnen de RMG gepland. Het secretariaat zal bij het DGGS informeren wat er op hun niveau bestaat (cf. UREG).</p>	
<p>4.2. Advices RAG Testing (<i>Validation – Sciensano</i>)</p>	<p>Sciensano heeft het advies voorgesteld van de RAG Testing 'Aanbevelingen voor het gebruik van multiplex PCR-testen voor de gelijktijdige opsporing van SARS-COV-2 en andere infecties van de luchtwegen' met als belangrijkste aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dat de bevoegde instanties zo snel mogelijk een beslissing nemen betreffende de terugbetaling van PCR testen voor respiratoire infecties andere dan COVID-19 (inclusief multiplex testen).</i> • <i>Dat multiplex testen die tegelijkertijd SARS-CoV-2 en andere respiratoire pathogenen detecteren nuttig zijn in periodes dat verschillende respiratoire pathogenen circuleren, zoals bij een gelijktijdige COVID-19 en griep epidemie.</i> • <i>De eerste prioriteit voor het gebruik van dit soort multiplex testen is bij patiënten met, of een risico op, een ernstige acute respiratoire infectie (ARI). Dit zijn in de eerste plaats patiënten in het hospitaal (gehospitaliseerd of op de spoedgevallendienst) met een ernstige ARI of een risico op een ernstige ARI (zoals immuun-gecompromitteerde patiënten, patiënten met ernstige comorbiditeiten en ouderen).</i> 	<p>De RMG valideert volgende RAG testing adviezen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Aanbevelingen voor het gebruik van multiplex PCR-testen voor de gelijktijdige opsporing van SARS-COV-2 en andere infecties van de luchtwegen". • Het gebruik van speeksel- en neusswabs voor de opsporing van SARS-COV-2

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>De tweede prioriteit zijn bewoners van woonzorgcentra met een ARI, en dan vooral in een context van cluster uitbraken.</i> • <i>Het gebruik van point-of-care multiplex testen in de huisartspraktijk wordt momenteel niet aanbevolen, maar kan op de lange termijn wel overwogen worden.</i> • <i>Multiplex testen dienen slechts gebruikt te worden indien de differentiële diagnose effectief tot een betere aanpak leidt, zoals aangepaste isolatiemaatregelen, het vermijden van bijkomende en onnodige onderzoeken en behandelingen, of een aangepaste klinische behandeling.</i> <p>De inhoud van dit advies blijft in overeenstemming met dat van vorig jaar, er komen geen wijzigingen op het vlak van implementatie.</p> <p>Vlaanderen vraagt of het beter zou zijn om multiplex testen te gebruiken wanneer de griep in het land is.</p> <p>Sciensano wijst erop dat dit niet nuttig zal zijn voor alle gehospitaliseerde personen. Daarentegen zal het, ingeval iemand een ernstige infectie heeft, belangrijk zijn om te weten of het om covid gaat of niet, in het bijzonder voor de behandeling.</p> <p>Sentinel surveillance zal als indicator gebruikt worden om te weten wanneer er virussen opduiken. Maar we moeten proactiever zijn dan dat en niet dat signaal afwachten om alles in gereedheid te brengen.</p> <p>De multiplex testen worden al deels gebruikt, maar op dit ogenblik op kosten van de patiënt.</p> <p>Sciensano zal volgende woensdag daarover contact opnemen met het RIZIV.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Sciensano heeft het advies voorgesteld van de RAG Testing 'Het gebruik van speekselstalen en neuswissers voor het opsporen van SARS-CoV-2.' met als belangrijkste aanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>De RAG Testing beschouwd de huidige aanbevelingen voor het gebruik van speekselstalen en ondiepe neuswissers als nog steeds geldig.</i> • <i>Hun gebruik is reeds in meerdere situaties mogelijk en dit moet duidelijker aan de gezondheidsverstrekkers kenbaar gemaakt worden.</i> • <i>Speekselstalen worden momenteel reeds als een aanvaardbaar alternatief beschouwd voor RT-PCR tests bij:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>patiënten met symptomen <=5 dagen;</i> ○ <i>als een nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel wisser zeer moeilijk of onmogelijk is, zoals bij afwijkingen van het neustussenschot, zeer jonge patiënten, patiënten met psychiatrische stoornissen, of patiënten die te veel pijn of ongemak ondervinden bij een nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel wisser;</i> ○ <i>herhaald screenen;</i> ○ <i>screening vóór het bijwonen van een evenement.</i> • <i>Speekselstalen worden best bekomen na het schrapen van de keel, zoals beschreven in het protocol dat daarvoor voorbereid werd.</i> • <i>Ondiepe neuswissers worden momenteel reeds als een aanvaardbaar alternatief beschouwd voor:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>RT-PCR tests of snelle Ag tests bij patiënten met symptomen <=5 dagen in situaties waarin een patiënt te veel pijn of ongemak ondervindt bij een nasofaryngeale of gecombineerde neus-keel wisser;</i> ○ <i>zelftesten.</i> <p>De voorzitter van de RMG merkt op dat dit laatste punt ook in het kader van de TF Testing werd besproken.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
5. Health care		
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op maandag 13/09/2021 van 15u30 tot 17u.
10. AOB		
10.1. Article in “De Morgen” about quarantine in a secondary school (Feedback – AZ&G)	De genomen maatregelen zijn besproken op het burgemeestersoverleg in Vlaanderen. Er is kenbaar gemaakt aan de betrokken lokale personen dat de genomen beslissing niet conform is met de gestelde richtlijnen.	
10.2 RMG's internal rules (Validation – FPS Public Health)	Het huishoudelijk reglement werd aangepast aan de Feedback van de leden. De regel betreffende stemmen binnen de RMG werd verwijderd. De RMG valideert het document.	De RMG valideert het reglement van interne orde.

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bossuyt	Nathalie	Sciensano	nathalie.bossuyt@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	Ri.DeRidder@vandenbroucke.fed.be
Gijs	Geert	FOD Volksgezondheid	Geert.Gijs@health.fgov.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
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Van Veldhoven	Matthias	FOD Volksgezondheid	Matthias.Van Veldhoven@health.fgov.be
Verbeken	Bert (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	Bert.Verbeken@health.fgov.be
Kombadjian	Mona	FOD Volksgezondheid	mona.kombadjian@health.fgov.be
Delandsheere	Pierre	FOD Volksgezondheid	Pierre.delandsheere@health.fgov.be
Yacoubi	Kenza	Région Bruxelles-Capitale	kyacoubi@gov.brussels
Borms	Maurien	FOD Volksgezondheid	maurien.borms@health.fgov.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Lardennois	Miguel	Région Bruxelles-Capitale	mlardennois@gov.brussels
Martens	Tina	Région Bruxelles-Capitale	
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaamse Overheid	dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be