

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 20/10/2022

HOURS: 16h00 – 17h45

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1 Report Previous meeting (<i>Approval</i>)	<p>Het verslag van vorige vergadering werd op basis van enkele verzoeken aangepast. Mevrouw Bouton Brigitte heeft nog niet de tijd gehad het stuk rond de scholen te herbekijken en zal dit onmiddellijk doen. Zo ook zal mevrouw Henry Anne-Claire de aanpassingen rond de crèches nog doorspelen. De vraag wordt gesteld waarom men naast het overleg met de werkgevers betreffende het certificaat als gevolg van een positieve RAT Covid-test ook geen overleg doet met Comité A dat gelijkaardig is maar voor de publieke sector. Er wordt voorgesteld om het verslag pas te publiceren na aanpassingen en de validatie om te vermijden dat men enerzijds een verslag leest en in het volgende verslag dan moet nagaan of er nog aanpassingen gebeurden en anderzijds te vermijden dat bvb de pers het verslag leest en niet wacht op het volgende verslag om de aanpassingen te bekijken.</p> <p>-----</p> <p>Le rapport de la réunion précédente a été modifié sur la base d'un certain nombre de demandes. Madame Bouton Brigitte n'a pas encore eu le temps de revoir l'article autour des écoles et le fera immédiatement. De même, Mme Henry Anne-Claire continuera à jouer les ajustements autour des crèches. La question est posée pourquoi, en plus de la consultation avec les employeurs concernant le certificat à la suite d'un test RAT Covid positif, aucune consultation n'est faite avec le Comité A, qui est similaire mais pour le secteur public. Il est proposé que le rapport ne soit publié qu'après ajustements et validation afin d'éviter, d'une part, de lire un rapport et de devoir vérifier dans le rapport suivant si des ajustements ont été apportés et, d'autre part,</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	d'éviter, par exemple, que la presse lise le rapport et n'attende pas le rapport suivant pour examiner les ajustements.	
1.2 Agenda (<i>Approval</i>)	<p>Wat betreft de agenda wordt het punt van de asielzoekers naar voor geschoven. Het punt 2.4 is een vergissing en valt onder punt 3. Er zijn dus 3 grote delen: het stuk over asielzoekers en de mensen die nog niet geregistreerd zijn, Covid-19 en monkeypox. Er zijn geen toevoegingen.</p> <p>-----</p> <p>En ce qui concerne l'ordre du jour, la question des demandeurs d'asile est mise en avant. Le point 2.4 est une erreur et relève du point 3. Il y a donc 3 parties principales: la pièce sur les demandeurs d'asile et les personnes qui ne sont pas encore enregistrées, le Covid-19 et l'orthopoxvirose simienne. Il n'y a pas d'ajouts.</p>	
1.3 RMG Dashboard (<i>Information</i>)		
2. Public Health risk : asylum seekers and refugees		
2.1. Preventative health efforts Fedasil	<p>Er is een opvangcrisis sinds eind 2021. Sinds mei 2022 verblijven de mannen buiten en is er een wachtlijst. Sinds oktober 2022 geldt dit ook voor niet-begeleide minderjarigen en hun gezinnen. Zij worden op een wachtlijst geplaatst en krijgen voorrang om een plaats te krijgen. De medische screening vindt plaats in het Klein Kasteeltje en is voorbehouden aan degenen die een opvangplaats krijgen. Als er te veel aanvragers zijn en er blijkt geen plaats te zijn, worden ze niet medisch gescreend. MSF, Clinique St-Pierre (enz.) waarmee contact is, melden als een medisch geval ernstig is. Zij zullen dus altijd door Fedasil in het systeem worden opgenomen en zo snel mogelijk een verblijfplaats krijgen. Sinds het begin van het jaar staan 5.716 mensen op de wachtlijst. Daarvan hebben er nu 2041 een opvangplaats toegewezen gekregen. Dit betekent dat ongeveer 3700 mensen een verblijfplaats hebben. Deze bevinden zich niet allemaal in België, aangezien dit een uiterst mobiele groep zou zijn. Er is echter geen visie op de mobiliteit zelf. Voor degenen</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>die in het systeem zitten, is een tbc-screening nu verplicht. Röntgenfoto's van de borst komen in Klein Kasteeltje voor bij alle personen ouder dan 5 jaar, behalve bij risicogroepen (zwangere vrouwen, rolstoelgebruikers, vruchtbare meisjes, ...).</p> <p>De inenting tegen polio vindt plaats op de eerste dag van het registratieproces. Ongeveer 95% accepteert deze vaccinatie. De doelgroep wordt bepaald door een lijst van landen op basis van aanbevelingen van de WHO die regelmatig worden bijgewerkt. Volwassenen krijgen Imovax op dag 0. Voor 12-18-jarigen wordt op dag 0 een eerste vaccin toegediend door Fedasil en vervolgens doorverwezen naar het reguliere systeem (school). Voor kinderen tot 12 jaar wordt er op dag 0 niet gevaccineerd, maar indien nodig gebeurt dit door ONE, Child & Family of via het schoolsysteem.</p> <p>-----</p> <p>Il y a une crise d'accueil depuis fin 2021. Depuis mai 2022, les hommes restent dehors et il y a une liste d'attente. Depuis octobre 2022, cela s'applique également aux mineurs non accompagnés et à leurs familles. Ils sont mis sur une liste d'attente et ces derniers ont la priorité pour obtenir une place. Le dépistage médical a lieu dans le Klein Kasteeltje et est réservé à ceux qui reçoivent une place d'accueil. S'il y a trop de candidats et qu'il s'avère qu'il n'y a pas de place, ils ne font pas l'objet d'un examen médical. MSF, Clinique St-Pierre (etc) avec lequel il y a des contacts, signalent si un cas médical est grave. Ils seront toujours donc inclus dans le système par Fedasil et recevront un lieu d'accueil dès que possible. Depuis le début de l'année, 5716 personnes sont inscrites sur la liste d'attente. Parmi ceux-ci, 2041 ont maintenant eu une place d'accueil. Environ 3700 personnes ont donc un endroit où séjourner. Ceux-ci ne sont donc pas tous situés en Belgique car il s'agirait d'un groupe extrêmement mobile. Cependant, il n'y a pas de vision de la mobilité elle-même. Pour ceux qui sont dans le système, un dépistage de la tuberculose est maintenant obligatoire. Le thorax RX se produit à Klein Kasteeltje chez toutes les personnes âgées de plus de 5 ans, sauf dans les groupes à risque (femme enceinte, utilisateur de fauteuil roulant, filles fertiles, ...).</p>	

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Pour la vaccination contre la poliomyélite, elle est mise en œuvre le premier jour du processus d'enregistrement. Environ 95% acceptent cette vaccination. Le public cible est déterminé par une liste de pays établie sur la base des recommandations de l'OMS qui sont régulièrement mises à jour. Les adultes reçoivent un Imovax le jour 0. Pour les 12-18 ans, un premier vaccin est administré le jour 0 par Fedasil et est ensuite référé aux systèmes réguliers (école). Pour les enfants jusqu'à 12 ans, il n'y aura pas de vaccination le jour 0, mais si nécessaire, elle sera effectuée par ONE, Child & Family ou via le système scolaire.</p>	
<p>2.2. Diphtheria and other health problems in not registered asylum seekers</p>	<p>Het aantal gevallen van cutane difterie neemt toe. Er zijn in totaal 14 gevallen. Het gaat vooral om jonge mannen uit Afghanistan. Uit EU-cijfers blijkt dat sinds begin 2022 al 97 gevallen van difterie onder migranten zijn vastgesteld. Difterie is zeer besmettelijk, vooral bij kinderen en vooral bij niet-gevaccineerde kinderen, waar respiratoire difterie kan voorkomen. De situatie moet dus worden gevolgd, de vaccinatie in de opvangcentra moet worden versneld en de bewustwording moet worden vergroot. Er is een oplossing nodig voor mensen die op straat leven. Er is een periode van enkele weken tot enkele maanden voordat een plaats kan worden toegewezen. Naar verwachting zal deze situatie de komende maanden niet verbeteren. Het Brusselse winterplan voorziet in huisvesting, maar er is ook medische en gezondheidszorg. Iedereen wordt uitgenodigd binnen zijn eigen organisatie te kijken wat er verbeterd kan worden. Ter bestrijding/preventie van difterie wordt Boostrix toegediend op dag 0, 1 dosis voor alle personen ouder dan 12 jaar, 12 tot 18 jaar worden dan doorverwezen naar het lokale systeem om de kalender te vervolledigen (zie regionale aanbevelingen). De vaccinatiegraad bedraagt 95% voor de eerste dosis, maar daalt dramatisch voor de tweede en volgende doses. Het is belangrijk dat de nadruk wordt gelegd op bewustmaking, ook onder gezondheidswerkers. Er moet voorrang worden gegeven aan een ontvangstruimte voor mensen die een TB-behandeling nodig hebben.</p> <p>-----</p> <p>Le nombre de cas de diphtérie cutanée est en augmentation. On compte 14 cas au total Il s'agit principalement de jeunes hommes originaires</p>	<p>Elke entiteit gaat in overleg met FEDASIL onderzoeken hoe de niet-gevaccineerde periode voor volwassenen en kinderen kan worden verkort. Om de risico's op verdere verspreiding van difterie te verminderen bij mensen die nog wachten op registratie (over 5000 op de wachtlijst, kan mogelijk nog weken tot maanden duren) kan vaccinatie gebeuren door MSF/AZG. MSF/AZG dient zich te registreren bij VAZG en vaccins bestellen, Fedasil zal de vaccins betalen. Een systeem voor registratie voor wie een vaccin heeft gekregen dient te worden opgezet. Binnen het CLB systeem zal Zorg en Gezondheid bekijken of vaccinaties tussen de huidige controle momenten kunnen worden uitgevoerd, dit zou in praktijk veel moeilijker zijn voor onderwijs binnen de Franstalige gemeenschap.</p> <hr/> <p>Chaque entité, en consultation avec FEDASIL, explorera les moyens de réduire la période non vaccinée pour les adultes et les enfants. Pour réduire les risques de propagation de la diphtérie chez les personnes en attente d'enregistrement (plus de 5000 sur la liste d'attente, ce qui pourrait prendre des semaines, voire des</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>d'Afghanistan. Les chiffres de l'UE indiquent que 97 cas de diphtérie chez les migrants ont déjà été détectés depuis le début de 2022. La diphtérie est très contagieuse, en particulier chez les enfants et surtout chez les enfants non vaccinés, il peut alors y avoir une diphtérie respiratoire. La situation doit donc être surveillée, la vaccination dans les centres d'accueil doit être accélérée et la sensibilisation doit être renforcée. Une solution est nécessaire pour les personnes qui vivent dans la rue. Il y a une période de quelques semaines à quelques mois avant qu'une place puisse être attribuée. Cette situation ne devrait pas s'améliorer au cours des prochains mois. Le plan hiver de Bruxelles prévoit un hébergement, mais il faut compter aussi le suivi médical & sanitaire. Chacun est invité à regarder au sein de sa propre organisation pour voir ce qui peut être amélioré. Pour contrôler/prévenir la diphtérie, Boostrix est administré au jour 0, 1 dose pour toutes les personnes de plus de 12 ans, les 12 à 18 ans étant ensuite référés au système local pour compléter le calendrier (cf. recommandations régionales). Le taux de vaccination est de 95% pour la première dose, mais diminue énormément pour la 2e dose et les suivantes. Il est important de mettre l'accent sur la sensibilisation, y compris parmi les professionnels de la santé. Il faut prévoir la priorité à une aire d'accueil pour les personnes ayant besoin d'un traitement antituberculeux.</p>	<p>mois), la vaccination peut être effectuée par MSF/AZG. MSF/AZG doivent s'inscrire auprès de VAZG et commander des vaccins, Fedasil paiera les vaccins. Un système d'enregistrement des personnes ayant reçu un vaccin doit être mis en place. Dans le cadre du système CLB, Care and Health examinera si les vaccinations peuvent être effectuées entre les moments de contrôle actuels, ce qui serait beaucoup plus difficile en pratique pour l'éducation au sein de la communauté francophone.</p>
<p>2.3. Tuberculosis screening for Ukrainian refuge</p>	<p>De aanpak van het aanbod van preventieve zorg voor Oekraïense intern ontheemden in Vlaanderen stelt een proactieve maar vrijwillige screening voor door een maximale bewustmaking. Er wordt voorgesteld een interfederaal gezondheidscentrum op te richten. Brussel vraagt om steun van het federale niveau. Dit betreft ook mensen die nog niet konden worden geplaatst. Wat de cijfers betreft, blijkt dat Brussel ook minder tuberculosegevallen heeft vastgesteld dan op basis van de WHO-cijfers werd verwacht. Wallonië zal zijn toegepaste strategie bij de volgende raadpleging verduidelijken. Vlaanderen werkte met röntgenfoto's van de borstkas, terwijl Wallonië werkte op basis van een checklist. Het zou goed zijn te kijken naar de doeltreffendheid en de kosten van beide systemen.</p> <p>-----</p>	<p>Wanneer alle cijfers over de resultaten van de tbc-screening bij de BPTU bekend zijn, zullen Sciensano en de RAG de verschillende methoden die worden gebruikt, kunnen evalueren. Het lijkt er nu al op dat de screening minder gevallen aan het licht brengt dan verwacht op basis van de door de WHO gepubliceerde incidentiecijfers in Oekraïne. De aanbevelingen zullen in een volgende GMR worden besproken. De federale autoriteiten wordt om bijstand verzocht om de werking van het gezondheidscentrum van het BPTU te verbeteren; dit alles moet worden ingepast</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>L'approche de l'offre de soins préventifs à l'égard des personnes déplacées ukrainiennes en Flandre propose un dépistage de manière proactive mais sur une base volontaire en maximisant la sensibilisation. Il est proposé de créer un centre de santé interfédéral. Bruxelles demande le soutien du niveau fédéral. Cela concerne également les personnes qui n'ont pas encore pu être placées. En ce qui concerne les chiffres, il apparaît que Bruxelles a également détecté moins de cas de tuberculose que prévu sur la base des chiffres de l'OMS. La Wallonie clarifiera sa stratégie appliquée d'ici la prochaine consultation. La Flandre a travaillé avec le thorax RX alors que la Wallonie a travaillé sur la base d'une liste de contrôle. Il serait bon d'examiner l'efficacité et le coût des deux systèmes.</p>	<p>in de plannen voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen. ----- Quand tous les chiffres sur les résultat du screening de la Tuberculose au BPTU seront connus, Sciensano et le RAG pourront évaluer les différentes méthodes qui sont utilisées. Il semble déjà que les efforts de screening détectent moins de cas que prévu sur base des chiffres de l'incidence en Ukraine tels que publiés par l'OMS. Les recommandations seront discutés lors d'un RMG suivant. Un assistance des autorités fédérales pour améliorer le fonctionnement du BPTU- centre de santé est demandé, tout ceci doit être cadré dans les plans d'accueil des réfugiés Ukrainiens</p>
<p>3. Situation overview concerning COVID-19</p>		
<p>3.1. Epidemiological Situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Het aantal nieuwe besmettingen dat in de week van 9 tot en met 15 oktober is gemeld, is gedaald na verscheidene weken van stijging. Per dag werden gemiddeld 2.701 nieuwe infecties geregistreerd, tegenover 3.163 in de voorgaande week (-15%). Het voortplantingspercentage (Rt) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is opnieuw gedaald tot onder de 1. Op 15 oktober is meegedeeld dat een positieve zelftest niet langer hoeft te worden bevestigd door een RAT/PCR en daarom wordt verwacht dat dit aantal de komende weken sterk zal blijven dalen. Vraag: Is het nog steeds nodig om de testcentra open te houden gezien de veranderende teststrategie? Als het niet nodig is, hoeft het RIZIV zich niet te richten op het creëren van conventies. In 1 week is er veel bereikt. Zo is er een akkoord bereikt met de apothekersvakbonden om de RAT's te organiseren en certificaten met het testresultaat af te geven. Er is echter nog overleg nodig met de werkgeversorganisaties om te bepalen of zij op basis van het certificaat een quarantaine van 7 dagen willen toestaan. -----</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 9 au 15 octobre a diminué, après plusieurs semaines d'augmentation. Une moyenne de 2 701 nouvelles infections par jour a été enregistrée, contre 3 163 la semaine précédente (- 15 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore diminué, passant à nouveau en dessous de 1. Le 15 octobre, il a été communiqué qu'un autotest positif ne devait plus être confirmé par un RAT/PCR et, dès lors, on s'attend à ce que ce nombre continue de baisser fortement dans les semaines à venir. Question : est-il toujours nécessaire de garder les centres de test ouverts compte tenu de l'évolution de la stratégie de test? Si cela n'est pas nécessaire, l'INAMI n'a pas à se concentrer sur la création de conventions. En 1 semaine, beaucoup a été accompli. Par exemple, un accord a été conclu avec les syndicats de pharmaciens pour organiser les RAT ainsi que pour délivrer des certificats avec le résultat du test. Cependant, la consultation des organisations patronales est encore nécessaire pour déterminer si elles souhaitent accorder une quarantaine de 7 jours sur la base du certificat.</p>	
<p>3.2. RAG advise on serology test</p>	<p>Sciensano deed onderzoek naar de meerwaarde van de serologietesten en de mogelijke terugbetaling hiervoor. Het bestaande KB zou dan mogelijks aangepast moeten worden.</p> <p>Sciensano heeft vastgesteld dat er een hoger gebruik van serologietesten is in Brussel en Wallonië dan ten opzichte van Vlaanderen. Mogelijks is dat te wijten aan een verschil in virale dekking.</p> <p>In de huidige context is de serologietest niet meer nuttig tenzij in uitzonderlijke gevallen (die dan verblijven in een ziekenhuis). Het KB zal hieromtrent best aangepast worden.</p> <p>-----</p> <p>Sciensano a mené des recherches sur la valeur ajoutée des tests sérologiques et leur remboursement éventuel. L'arrêté royal existant pourrait alors devoir être adapté.</p> <p>Sciensano a constaté que l'utilisation des tests sérologiques est plus élevée à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre. Cela peut être dû à une différence dans la couverture virale. Dans le contexte actuel, le test</p>	<p>Gedurende een volgende sessie moet RMG kijken naar het functioneren van de test-centra. De meeste halen niet meer de drempel die voor hun functioneren en subsidiering vereist is. Is er noodzaak om al de testcentra open te houden. De data zullen worden verzameld om de analyse mogelijk te maken. IMC-CIM zal de uiteindelijke beslissing nemen.</p> <p>De RMG valideert het RAG advies over het gebruik van serologie testen.</p> <p>Au cours d'une autre session, RMG devrait examiner les performances des centres de test. La plupart d'entre eux n'atteignent plus le seuil requis pour leur fonctionnement et leur sous-régime. Est-il nécessaire de garder tous les centres de test ouverts. Des</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
	<p>sérologique n'est plus utile sauf dans des cas exceptionnels (qui restent alors à l'hôpital). Il est préférable d'adapter l'arrêté royal à cet égard.</p>	<p>données seront collectées pour permettre l'analyse. L'IMC-CIM prendra la décision finale. Le RMG valide l'avis du RAG sur l'utilisation des tests sérologiques.</p>
<p>4. Situation overview concerning Monkeypox</p>		
<p>4.1. Epidemiological situation overview (<i>Information – Sciensano</i>)</p>	<p>Vorige week waren er 6 nieuwe gevallen. Het totaal is 785. Het risico wordt momenteel als middelmatig ingeschat. Vaccinatie blijft belangrijk, zowel preventief als na blootstelling. ECDC beschrijft 4 scenario's: een toename van het aantal gevallen als gevolg van een gedragsverandering bij de doelgroep, waarbij een klein aantal besmettingen behouden blijft, dit is het meest waarschijnlijke scenario; er is een geleidelijke deining, maar die zal niet voor directe behoeften zijn; MPX zal in de EU worden geëlimineerd als gevolg van een deining (scenario 3) en vaccinatie, maar aangezien scenario 3 nog niet onmiddellijk wordt verwacht, is scenario 4 zeker nog niet aan de orde. België gebruikte 2.347 van de 3.240 beschikbare vaccins. Hiermee kregen in totaal 4.000 mensen een eerste vaccinatie. ----- La semaine dernière, il y a eu 6 nouveaux cas. Le total est de 785. Le risque est actuellement estimé comme moyen. La vaccination reste importante, tant à titre préventif qu'après exposition. L'ECDC décrit 4 scénarios : une augmentation du nombre de cas en raison d'un changement de comportement dans la population cible, maintien un petit nombre d'infections, c'est le scénario le plus probable; il y a une houle progressive, mais ce ne sera pas pour les besoins directs; Le MPX sera éliminé dans l'UE à la suite d'une houle (scénario 3) et de la vaccination, mais comme le scénario 3 n'est pas encore attendu immédiatement, le scénario 4 ne sera certainement pas encore à l'ordre du jour. La Belgique a utilisé 2.347 vaccins sur les 3.240 disponibles. Avec cela, un total de 4 000 personnes ont reçu une première vaccination.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch overzicht. ----- Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
<p>4.2. Future of the vaccination programme</p>	<p>We verwachten een eerste levering van 10.000 vials in de eerste week van november, gevolgd door nog eens 10.000 vials eind november en de laatste 10.000 vials net voor kerstmis.</p> <p>Rekening houdende met de 1.500 personen die een tweede dosis nodig hebben en de ongeveer 2.500 die een eerste dosis kregen in Frankrijk, zouden er van de eerste 10.000 nog een 6.000 vials over blijven. Deze zouden verdeeld worden op volgende manier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.400 voor Brussel • 1.280 voor Wallonië • 3.300 voor Vlaanderen • 20 voor Oost-België <p>Het voorstel is om de 2e dosis subcutaan toe te dienen en niet meer intradermaal. De strategie voor de distributie van de vaccins naar de centra waar deze verbruikt zullen worden, is nog onderwerp van bespreking. Zo ook de financiering van het geheel.</p> <p>-----</p> <p>Nous prévoyons une livraison initiale de 10 000 flacons au cours de la première semaine de novembre, suivie de 10 000 autres flacons à la fin de novembre et des 10 000 derniers flacons juste avant Noël.</p> <p>Avec les 1 500 personnes qui ont besoin d'une deuxième dose et les quelque 2 500 qui ont reçu une première dose en France, il resterait 6 000 flacons sur les 10 000 premiers. Ceux-ci seraient répartis de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.400 pour Bruxelles • 1.280 pour la Wallonie • 3.300 pour la Flandre • 20 pour l'est de la Belgique <p>La proposition est d'administrer la 2e dose par voie sous-cutanée et non plus par voie intradermique. La stratégie de distribution des vaccins aux centres où ils seront consommés est toujours en discussion. Il en va de même pour le financement de l'ensemble.</p>	<p>De eerste levering van MPX vaccin die bilateraal werden gekocht wordt binnen één tot twee weken verwacht. Over de betaling van deze vaccins moet nog verder gediscussieerd worden net zoals over de modaliteiten van de distributie vanuit de voorraad van Movianto.</p> <p>-----</p> <p>La première livraison du vaccin MPX acheté bilatéralement est attendue d'ici une à deux semaines. Le paiement de ces vaccins doit encore être discuté, de même que les modalités de distribution à partir du stock de Movianto.</p>

AGENDA ITEM		DECISION/TO DO
5. Date next meeting / agenda (<i>Approval</i>)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op donderdag 27/10/2022 van 16u tot 18u. ----- La prochaine réunion aura lieu le jeudi 27/10/2022 de 16h à 18h.
6. AOB		

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Callens	Michaël	Vlaanderen	michael.callens@vlaanderen.be
Cochez	Barend	NCCN	barend.cochez@nccn.fgov.be
De Ridder	Ri	Kabinet Vandenbroucke	ri.deridder@vandenbroucke.fed.be
Djiena	Achille	AViQ	achille.djiena@aviq.be
Doms	Kurt	IMC	kurt.doms@health.fgov.be
Gonda	Emma (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	emma.gonda@health.fgov.be
Henry	Anne-Claire	ONE	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimera@health.fgov.be
Hoorelbeke	Bart	FOD Volksgezondheid	bart.hoorelbeke@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	tinne.lernout@sciensano.be
Moulart	Jean	Brussel	jmoulart@gov.brussels
Ramaekers	Dirk	FOD Volksgezondheid	dirk.ramaekers@health.fgov.be
Sans	Jasper	CCC-GGC	jsans@ggc.brussels
Van den Brandt	Jeroen	Vlaanderen	jeroen.vandenbrandt@vlaanderen.be
Van Der Borght	Stefaan (RMG voorzitter)	FOD Volksgezondheid	stefaan.vanderborght@health.fgov.be
Vlieghe	Erika	UAntwerpen	erika.vlieghe@uantwerpen.be
Wengenroth	Marion	Communauté Germanophone	marion.wengenroth@dgov.be
Wildemeersch	Dirk	AZG	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
Dierick	Manu	Flandre	manu.diericx@vlaanderen.be
Gilson	Thomas	Fédération Wallonie-Bruxelles	thomas.gilson@gov.cfwb.be
Bouton	Brigitte	Wallonie	brigitte.bouton@aviq.be
Byl	Baudouin	Fédération Wallonie - Bruxelles	baudouin.byl@gov.cfwb.be
Kalimira	Nyota	SPF Santé Publique	nyota.kalimira@health.fgov.be
Legrand	Jodie	Wallonie Cabinet Morreale	jodie.legrand@gov.wallonie.be
Stassijns	Jorgen	Sciensano	jorgen.stassijns@sciensano.be
Moulart	Jean	Bruxelles	jmoulart@gov.brussels
Delbauve	Olivier	Bruxelles-Capitale (COCOM)	odelbauve@ccc.brussels
Pommé	Michel	Communauté germanophone	michele.pomme@dgov.be
Schmelz	Anna	Communauté germanophone	anna.schmelz@dgov.be

Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be
Poelman	Julian	Bruxelles-Capitale	poelman@gov.brussels