

## MINUTES OF THE MEETING

DATE: 19/08/2021

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>1. Approval agenda and report</b>		
1.1 Report Previous meeting (approval)	Dans le rapport précédent du lundi 16/08/2021, il est mentionné au point 8.1. « Management of red zone returns and arrivals in Belgium » qu'une dérogation au PLF et aux règles de quarantaine est d'application pour les professions essentielles. Ces dérogations ne sont toutefois plus valables. Vu la possibilité de vaccination et l'exemption de quarantaine pour les personnes vaccinées, et compte tenu d'un absentéisme réduit, les dérogations à la règle de la quarantaine dans le cadre d'une pénurie de personnel au sein de fonctions critiques dans des secteurs essentiels ne sont plus autorisées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport approuvé</li> </ul> <p>Le rapport sera mis à jour avec les commentaires de Sciensano.</p>
1.2 Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda approuvé</li> </ul>
1.3 RMG Dashboard (information)		
<b>2. Situation overview (information)</b>		
2.1 Epidemiological overview (information – Sciensano)	<p>Sciensano présente l'aperçu épidémiologique. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales recommandations et conclusions :</p> <p><i>La tendance générale à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations s'est poursuivie la semaine dernière, avec une augmentation légèrement plus rapide des hospitalisations. Cependant, les différences de tendances entre les régions s'accroissent. En Flandre, le nombre de nouvelles infections s'est stabilisé, sauf pour les enfants de 0 à 9 ans, et le</i></p>	Le RMG valide l'aperçu épidémiologique.

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>nombre d'hospitalisations semble également rester sous contrôle. En Wallonie, on observe une lente augmentation des infections avec une tendance similaire dans tous les groupes d'âge, et une augmentation plus prononcée du nombre d'hospitalisations, en particulier dans les provinces du Hainaut et de Liège. Une forte augmentation du taux de positivité est de plus observée au Luxembourg (6,2%) et à Liège (6,0%). L'augmentation du nombre d'infections et du nombre d'hospitalisations reste la plus prononcée dans la Région bruxelloise. L'augmentation des infections dans cette région concerne tous les âges, avec également une incidence plus élevée (&gt; 100/100 000) chez les plus de 65 ans, deux à trois fois plus élevée qu'en Flandre et en Wallonie, probablement dans un contexte de couverture vaccinale plus faible dans ce groupe d'âge (80 % à Bruxelles contre 86 % en Wallonie et 94 % en Flandre). Les infections dans ce groupe d'âge (surtout pour les personnes non vaccinées) risquent d'entraîner de nouvelles hospitalisations.</i></p> <p><i>Le taux de positivité continue à augmenter, dans un contexte de relative stabilité du nombre de tests effectués, confirmant l'augmentation de la circulation du virus. Le taux de positivité est particulièrement élevé pour la tranche d'âge 0-9 ans (8 %), avec un faible nombre de tests effectués ; l'incidence est également en augmentation dans cette tranche d'âge (en particulier pour les &gt; 6 ans qui ont davantage participé aux camps et activités pendant les vacances). Il existe encore une certaine réticence à tester les jeunes enfants, mais ils peuvent également transmettre la maladie, un dépistage plus large dans cette tranche d'âge (surtout &gt; 6 ans) est donc recommandé. Même si une circulation élevée du virus chez les enfants et les adolescents n'aura pas directement d'impact sur le nombre d'hospitalisations, cela peut mettre en péril une reprise de l'année scolaire en toute sécurité, car les enfants infectés et leurs contacts vont rater des jours d'école.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><i>Un récent rapport de Sciensano sur les infections et les hospitalisations chez les personnes entièrement vaccinées confirme la bonne protection offerte par la vaccination. Cependant, la couverture vaccinale en Belgique semble stagner (sauf pour les 12-17 ans pour qui la vaccination a commencé plus récemment). Pour les adolescents et les jeunes adultes (18-34 ans), la couverture vaccinale stagne à un faible niveau (environ 75 % pour une première dose et 70 % pour une vaccination complète). Ceci est principalement dû à la très faible couverture vaccinale à Bruxelles (32 % de personnes entièrement vaccinées pour les 18-24 ans et 46 % pour les 25-34 ans). En Wallonie également, la couverture reste plus faible (respectivement 64 % et 63 %, contre 71 % et 80 % en Flandre). Un taux de vaccination aussi faible ne suffira pas à éviter des clusters, surtout au moment de la reprise de l'année académique.</i></p> <p><i>Le niveau d'alerte reste inchangé au niveau national. Au niveau provincial/régional, le niveau d'alerte est passé au niveau 2 pour les provinces de Liège et du Luxembourg, en raison d'une augmentation des différents indicateurs (tant les hospitalisations que les infections et le PR). La Région bruxelloise reste au même niveau d'alerte 4, mais la tendance inquiétante se confirme.</i></p> <p><i>Décision de classement au niveau national: Niveau d'alarme 2 avec une tendance à la hausse des infections et hospitalisations.</i></p> <p><i>Il est frappant de constater que le taux de positivité a connu une augmentation exponentielle dans la catégorie d'âge des 0-9 ans. Le 21 juillet, ce taux était encore de 3,8 % et il atteint maintenant 8 %. Puisque le nombre de tests réalisés auprès de cette catégorie d'âge est resté constant, ce résultat indique une circulation élevée du virus. C'est également là un point important dont il faut tenir compte au moment de la réouverture des écoles.</i></p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
2.2 Update VOC-list ( <i>Information, decision – Sciensano</i> )	Cette semaine, rien n'a changé en ce qui concerne la liste des VOC. Un courriel a aussi été adressé aux membres à ce sujet. Une note a toutefois été rédigée dans le cadre de l'OCC de cette semaine. À l'avenir, plus aucune mise à jour ne sera envoyée aux membres lorsque la situation demeure inchangée. Une note sera cependant rédigée lorsqu'un OCC a lieu.	La liste des VOC reste actuellement vierge.
<b>3. Prevention</b>		
3.1. Testing and quarantine for education ( <i>Discussion</i> )	<p>Le point a été mis à l'agenda du RMG à la demande de la Préparatoire. En effet, les ministres de l'éducation ont fait savoir que des inconnues persistaient quant aux mesures liées au testing et à la quarantaine pour la rentrée scolaire de septembre. Ceux-ci ont donc été conviés au RMG du 19/08/2021 pour aborder à nouveau ce point et envisager comment la coopération Santé Publique et Education pourrait être pensée.</p> <p>Sciensano a présenté brièvement l'avis RAG déjà validé précédemment en RMG: <a href="http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210629_Advice_RAG_testing-prevention-CT-childrenSep21_ENG.pdf">http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210629_Advice_RAG_testing-prevention-CT-childrenSep21_ENG.pdf</a></p> <p>..</p> <p>Le but de cette réunion est d'essayer d'aboutir à un document validé à la fois par l'enseignement et la santé publique. Il est demandé à tous les représentants impliqués de faire part de leurs préoccupations et propositions concrètes dans le but d'intégrer ces inputs dans une note finale. Les feedbacks sont attendus pour ce vendredi 20/08/2021 à midi, après quoi une réunion avec les inspecteurs sanitaires et Sciensano sera organisée pour élaborer un premier draft. Celui-ci sera alors présenté en RMG dans l'espoir d'aboutir à un consensus (les cabinets de l'éducation seront à nouveau conviés).</p> <p>Le Cabinet Weyts indique avoir examiné l'avis RAG avec les CLB's et ils en sont arrivés à la conclusion que les mesures liées à ces codes couleurs (en termes de testing et de tracing) seraient irréalisables dans la pratique. Ils ont</p>	<p>Le secrétariat RMG partagera la présentation de Sciensano sur les avis RAG aux membres et aux représentants de l'éducation présents.</p> <p>Ceux-ci sont invités à fournir leurs commentaires concrets sur l'avis RAG et leurs propositions claires au secrétariat du RMG avant le 20/08/2021 à midi.</p> <p>Sur base de l'avis RAG, Sciensano et les inspections sanitaires rédigeront une note de synthèse, idéalement soutenue le plus largement possible, qui sera soumise au RMG et aux représentants de l'éducation.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>pensé à une proposition alternative quant à la réalisation de ce testing et tracing :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir compte de la couverture vaccinale des élèves du secondaire dans une école donnée par la biais du 'zorg atlas'. Et sur base de cela établir le fonctionnement du testing et tracing par école.</li> </ul> <p>Le président RMG souligne qu'en principe si un avis RAG est validé par le RMG, il s'agit de lignes directrices sur lesquelles le secteur doit se baser pour la rédaction des protocoles afin d'éviter d'avoir diverses définitions en fonction du contexte. L'aspect de la Santé Publique prime au sein du RMG, puis il revient à l'enseignement/aux CLB de travailler à leur élaboration.</p> <p>Selon l'ONE, il faut assurer une cohérence sur l'ensemble du secteur de l'enfance, en ce compris les activités extra-scolaires. Ils avaient déjà avancé avec la COCOM sur base de l'avis RAG. Si de nouvelles décisions sont prises par les ministres, ils faut que les décisions et mesures soient fixées urgemment. De grosses questions d'opérationnalisation persistent (ex. : différenciation sur base de la vaccination ou non, prise en considération des seuils ou non ?). L'ONE rappelle qu'en en FWB, les PSE ne savent pas qui est vacciné ou non (ils ne possèdent pas cette info dans le système informatique actuel. Les régions bien, mais elles ne disposent pas de l'information de qui va manquer l'école). Quid de ceux qui ont été vaccinés dans d'autres pays (étudiants supérieur, enfants de la région namuroise et du Hainaut) ? Cela n'est pas repris dans vaccinet. Il n'est pas possible de télécharger les listes complètes dans le collectivity tool, s'il y a une différence vaccinés/non-vaccinés, qui contrôlera cela ? Les directeurs ne le feront pas...</p> <p>L'AViQ indique que si on est dans l'impossibilité de connaître le statut réel de vaccination, on peut imposer aux HRC de porter un masque pendant la période de quarantaine.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>La Flandre elle fait savoir que les CLB peuvent vérifier si une personne a été vaccinée ou non (ex. : comme en cas d'épidémie de rougeole)</p> <p>Sciensano indique qu'il a été demandé au GEMS de revoir les actions liées aux seuils, mais pas les seuils en eux-mêmes.</p> <p>La FWB souhaite savoir si cet avis RAG est uniquement applicable dans l'enseignement obligatoire ou également pour le supérieur. La FWB adressera au RAG une demande spécifique concernant l'enseignement supérieur car l'avis présenté ici n'est pas adaptable aux étudiants (ex. : pas de classes fixes).</p> <p>En outre, ils ont également quelques remarques quant codes couleurs pour ce qui est des activités extra-scolaires/stages où il est difficilement envisageable de fixer des sièges fixes comme dans les classes.</p> <p>Sciensano rappelle que les définitions de contacts à risque restent les mêmes que ce soit pour les écoles que pour l'enseignement supérieur ou les activités extra-scolaires (sauf en cas d'activités avec nuitées = considérés comme contacts dans le ménage (= haut risque)).</p> <p>Pour le secondaire, le Cabinet Desir a des difficultés avec la différenciation qui serait faite entre les enfants sur base du statut vaccinal (cfr. : HRC testés et plus de quarantaine, par analogie aux règles applicables dans la société générale). Comment faire cette distinction (vacciné/non-vacciné) sur le terrain ? Sur base de l'avis du CSS du 5 juillet, leur proposition est d'effectuer un testing pour l'ensemble des élèves HRC de secondaire (test j1 et j7), mais qu'il n'y ait plus de quarantaine pour les HRC, hormis dans l'attente du résultat du 1<sup>er</sup> test. Et ce afin de maintenir le continuum pédagogique et d'éviter tout décrochage scolaire ou mal-être.</p> <p>La FWB et Bruxelles partagent ces réflexions. Ils ajoutent qu'il faut éviter toute stigmatisation sur base du statut vaccinal, qui est quelque chose qui dépasse la volonté de l'adolescent. En outre, cela impliquerait des</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>problèmes d'ordre organisationnel (une partie en présentiel, une partie en distanciel).</p> <p>Sciensano entend les souci opérationnels et le fait que les médecins doivent pouvoir remplir leurs autres missions. Des ressources adéquates doivent être mises à disposition.</p> <p>En ce qui concerne l'accès au statut vaccinal, Sciensano déclare que la distinction vacciné/non-vacciné se fait déjà pour les call centres et pourrait être aussi en vigueur dans les écoles. C'est exactement la même chose pour le tracing par les médecins de travail (ex. : en entreprise/prison). Des travaux sont en cours au niveau de l'IFC pour adapter le "collectivity tool" et ajouter le statut vaccinal.</p> <p>En ce qui concerne l'avis du CSS, il y est indiqué que le RAG/GEMS décideront quand il sera opportun de ne plus faire de distinction entre vax/unvax pour quarantaine. Mais ce n'est pas une mesure contraignante, c'est une mesure qui protège la santé publique. On ne limite pas l'accès à l'école pour les enfants non-vaccinés ; on les mets juste en quarantaine après un contact à haut risque.</p> <p>L'ONE souhaite un retour de la part de la TF Test&amp;Trace car l'AViQ et la COCOM ne sont pas au courant.</p> <p>La Communauté Germanophone et la Flandre s'alignent à la proposition RAG qui est conforme aux mesures en vigueur pour le reste de la population et fait sens d'un point de vue santé publique. Ils entendent les préoccupations émises mais sont d'avis qu'il ne faut pas laisser le virus grandir. Concernant le point sur la discrimination, la Flandre rappelle d'ailleurs que le but premier est tout de même de protéger les enfants et enseignants comme c'est le cas pour tous ces types d'infection à risque pour réduire le risque encouru (cfr. : rougeole, méningite, polio). Il est important de protéger les enfants qui ne sont pas infectés et de placer les autres en quarantaine, pour la sécurité des enfants mais également de la société en général.</p>	



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Une fois toutes les remarques reçues, le secrétariat RMG en petit comité avec le RAG les remarques et propositions avec le RAG, essaie d'avoir un doc avec chance pour consensus. Puis revenir en RMG avec les représentants de l'éducation. (met gezondheidsadministratie) <b>pour travailler ver un consensus.</b></p> <p>Nécessaire qu'on communique clairement les remarques et proposition concrète.</p>	
<p><b>4. Surveillance and detection</b></p>		
<p>4.1 Facilitating testing access</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teleconsulting (Update) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Response UZA</li> </ul> </li> </ul> <p>Update Brussels</p>	<p>Bruxelles a communiqué son feed-back concernant l'application de téléconsultation. La réaction est que les données fournies par l'application sont assez limitées.</p> <p>Le Commissariat déclare que plusieurs opportunités ont été manquées ces dernières semaines, faute de recevoir un feed-back. On aurait pu surveiller quelques groupes qui se déplacent via l'application. La projet a été déployé au cours des trois derniers mois. La question est de savoir s'il est encore utile d'utiliser l'application dans les mois à venir pour les personnes qui se déplacent.</p> <p>Individuellement, les Communautés n'ont encore tenu aucune concertation à ce sujet ni livré un feed-back sur l'application. Il importe que les membres communiquent le plus rapidement possible leur feed-back à ce sujet.</p> <p>Le cabinet Morreale a formulé les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intention est-elle d'utiliser une seule application pour tout le monde ? Dans l'affirmative, en vertu de quelle base juridique utilisons-nous cette application ?</li> <li>- En a-t-il déjà été discuté avec les médecins généralistes ?</li> <li>- Que faisons-nous des autres applications qui poursuivent le même objectif, comment les compare-t-on ? Quelle est la valeur ajoutée par comparaison avec d'autres ?</li> <li>- Des critères de qualité ont-ils été définis ?</li> <li>- Qui paiera les frais ? L'application est-elle gratuite ou pas ?</li> </ul>	<p>Le Commissariat apportera un retour d'information au RMG après avoir contacté UZA sur les possibilités futures de l'application. En attendant, les communautés sont invitées à transmettre leurs questions et commentaires au secrétariat du RMG.</p>



AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>- L'application est-elle reprise dans le cadre légal relatif à la téléconsultation, dont il est discuté en ce moment ?</p> <p>Le Commissariat signale que l'application Telecovid a déjà été approuvée lors d'un entretien avec les médecins généralistes. Ces dernières semaines, plusieurs extensions ont été intégrées dans l'app en vue d'un meilleur suivi/d'une meilleure surveillance des personnes qui reviennent d'un voyage en groupe.</p> <p>Le Commissariat reprendra contact avec l'UZA pour examiner quelles sont les possibilités futures de l'app.</p> <p>Il importe que la population reconnaisse l'application et l'utilise. Sinon, c'est un investissement inutile.</p>	
<p>4.2 Transmission of data related to participants who tested positive at/before an event to the contact tracers (Information – Vlaanderen)</p>	<p>Il doit être clairement signalé aux organisateurs d'événements qu'ils doivent transmettre les données de testing. La Flandre déclare que dans la majorité des événements où des tests antigéniques rapides sont réalisés, ces résultats n'arrivent pas dans le circuit du traçage des contacts.</p> <p>La responsabilité en incombe aux organisateurs de l'événement et pas à ceux qui réalisent les tests.</p> <p>Le Commissariat précisera la procédure dans son document de FAQ destiné au secteur événementiel.</p>	<p>Dans son document FAQ destiné au secteur de l'événementiel, le Commissariat clarifiera la procédure et la rendra concluante. Pour ce faire, il convient de clarifier les questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les résultats positifs des tests d'antigène rapide/tests PCR doivent toujours être communiqués.</li> <li>2. Le document contiendra également une référence aux coordonnées des centres de tracing auxquels les résultats doivent être envoyés.</li> </ol>
<p>5. Health care</p>		
<p>6. Stocks and shortages</p>		
<p>7. Communication</p>		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p><b>8. International</b></p>		
<p>8.1. Repatriation Afghanistan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Briefing</li> <li>• special measures for testing and Quarantine (Decision)</li> </ul>	<p>Actuellement, un rapatriement de 400 à 500 personnes est en cours. Il est prévu qu'un vol charter transportant entre 200 et 250 personnes environ sera organisé au départ d'Islamabad vers Melsbroek. Nous ne savons pas qui sont ces personnes. Il est présumé qu'il s'agit en partie de résidents belges et de personnes travaillant pour des organisations ou séjournant en Afghanistan pour des raisons humanitaires. Actuellement, on ne dispose également d'aucune information concernant leur niveau de vaccination. La proposition consiste à faire subir deux tests aux personnes qui ne sont pas vaccinées ou qui sont assimilées à celles-ci (statut de vaccination inconnu, pas de vaccin agréé EMA), avec une quarantaine jusqu'au moment où le résultat du deuxième test est connu.</p> <p>Pour les personnes vaccinées, la règle est aussi de se faire tester deux fois. Une quarantaine est d'application jusqu'au moment où le résultat du premier test est connu. Jusqu'au résultat du deuxième test, il est demandé à ces personnes de faire preuve de la prudence nécessaire lors de contacts avec d'autres personnes.</p> <p>La consigne générale est maintenant de tester les enfants à partir de 12 ans. Le RMG estime important qu'on suive son avis et qu'on teste les enfants à partir de 6 ans. Le niveau de vaccination n'est pas connu et le taux de positivité croissant chez les enfants de 0-9 ans sont des raisons qui justifient de fixer l'âge de test à partir de 6 ans.</p> <p>Le suivi de ces personnes est très important et la sensibilisation à la vaccination est d'une grande importance également. Il est estimé que ces personnes ne disparaîtront pas des radars et que, pour cette raison, la sensibilisation ne sera à l'ordre du jour que dans un stade ultérieur.</p>	<p>Le RMG décide que les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou assimilées (statut vaccinal inconnu, pas de vaccin EMA approuvé) doivent subir deux tests avec une mise en quarantaine jusqu'à ce que le résultat du second test soit connu.</p> <p>Les personnes vaccinées doivent également se soumettre à deux tests. Il devront se mettre en quarantaine jusqu'à ce que le résultat du premier test soit connu. Dans l'attente du résultat du second test, il convient de faire preuve de la prudence nécessaire en ce qui concerne les contacts avec d'autres personnes, en particulier les personnes vulnérables.</p> <p>Compte tenu du contexte spécifique, le RMG a décidé de tester également les enfants dès l'âge de 6 ans. Pour les enfants non testés, les mêmes mesures s'appliquent que pour les autres membres de la famille.</p> <p>Le RMG souligne l'importance de sensibiliser les non-vaccinés à la vaccination à un stade ultérieur.</p>
<p><b>9. Date next meeting / agenda (approval)</b></p>		<p>Sauf urgence, la prochaine réunion du RMG aura lieu le jeudi 26/08/2021 de 16h à 18h.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<b>10. AOB</b>		
10.1. e-mail address RMGsec	Dans un proche avenir, il sera fait usage d'une nouvelle adresse électronique pour la communication relative au RMG. De plus amples détails seront communiqués plus tard à ce sujet.	
10.2. RMG's stance on possible mandatory vaccination for travelers, youth camps, etc. <i>(information)</i>	Le RMG doit se positionner à l'avenir sur la vaccination obligatoire ou pas de certains groupes de personnes comme, par exemple, les voyageurs ou les jeunes qui participent à un camp de mouvements de jeunesse. Les membres déclarent qu'il est effectivement intéressant de mener à l'avenir une réflexion sur le sujet, où chacun donne son opinion.	Ce point sera remis à l'ordre du jour du RMG dans un avenir proche pour de plus amples réflexions
10.3. message from St Peter's Hospital, Brussels regarding future treatment of Ebola patients	Le 19/08/2021, l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles a fait savoir qu'il ne pourrait plus assurer la prise en charge de patients Ébola pendant une période de 2 ans. Ceci est dû à des transformations entreprises dans l'hôpital ainsi qu'à une capacité insuffisante en termes de personnel. Il importe que le RMG examine à l'avenir quelle est la vision à ce sujet. Différentes possibilités peuvent être envisagées. On peut opter pour 1 hôpital de référence spécialisé ou pour une liste de plusieurs hôpitaux. Ce point sera réinscrit à l'ordre du jour à l'avenir.	Ce point sera remis à l'ordre du jour du RMG dans un avenir proche afin de formuler le point de vue du RMG sur cette question.

## 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
Callens	Michiel	Vlaanderen	michiel.callens@vlaanderen.be
Corman	Karin	Communauté Germanophone	karin.cormann@dgov.be
Cornelissen	Laura	Sciensano	Laura.Cornelissen@sciensano.be
Detaille	Emilie	Cabinet Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Gijs	Geert	Commissariat	Geert.Gijs@commissariat.fed.be
Haulotte	Delphine	FWB	delphine.haulotte@gov.cfwb.be
Hitabatuma	Vincent	FWB	Vincent.HITABATUMA@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Kalimira	Nyota (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	nyota.kalimira@health.fgov.be
Moulart	Jean	Brussels	jmoulart@gov.brussels
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Verbeken	Bert	FOD Volksgezondheid	bert.verbeken@health.fgov.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Wildemeersch	Dirk	Vlaanderen	dirk.wildemeersch@vlaanderen.be
Gena	Achille	AViQ	
Gilson	Thomas	Cabinet onderwijs	Thomas.GILSON@gov.cfwb.be
Pomme	Michele	Cabinet onderwijs	michele.pomme@dgov.be

Bonneux

Katrien

Cabinet onderwijs

Katrien.bonneux@vlaanderen.be