

COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 PAR LA BELGIQUE

du

VENDREDI 04 DÉCEMBRE 2020

Après-midi

BIJZONDERE COMMISSIE BELAST MET HET ONDERZOEK NAAR DE AANPAK VAN DE COVID-19-EPIDEMIE DOOR BELGIË

van

VRIJDAG 04 DECEMBER 2020

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.32 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de la commission est ouverte à 13 h 32 et présidée par M. Robby De Caluwé.

Hoorzitting met Prof. Dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES. (Voortzetting)

Audition du Prof. Dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES. (Continuation)

De **voorzitter**: Ik stel voor dat mevrouw Vlieghe verder gaat met het beantwoorden van de vragen. Er zijn heel veel vragen die straks nog terugkomen, dus ik vermoed dat het iets sneller vooruit zal gaan nu, want wij zijn toch nog niet zo ver gevorderd in het aantal schriftelijk gestelde vragen. U zult echter zeker en vast nog de tijd krijgen om straks op een aantal zaken dieper in te gaan.

Mevrouw Vlieghe, u hebt het woord.

Erika Vlieghe: Mijnheer de voorzitter, ik zit op pagina 12, sectie 4, de voorbereiding en de planning.

"Reeds in december bereikten ons de eerste berichten over het nieuwe virus. Waarom werden er toen niet onmiddellijk grote bestellingen beschermingsmateriaal bijbesteld en/of bedrijven gecontacteerd om dit te doen?"

Daarop moet ik het antwoord schuldig blijven. Ik stel voor dat u die vraag stelt aan de heer Auwers van de FOD Volksgezondheid, aan het kabinet of aan minister De Block zelf. Daarop kan ik u geen antwoord geven. Wij hebben diezelfde suggestie gedaan, niet eind december maar wel eind januari, toen duidelijk werd dat die materialen er niet waren.

"Met betrekking tot het voorzien van ziekenhuizen in voldoende capaciteit bemerken we hetzelfde

probleem. De rondzendbrieven voor ziekenhuizen om zich voor te bereiden op een volgende golf werden pas tijdens de zomer verzonden. Uit de strategieën die men toen uitwerkte om de testcapaciteit te verhogen, bleek tevens duidelijk dat men wist dat er een tweede, meer ernstige golf op ons zou afkomen."

Ik denk dat niemand met zekerheid wist wat er zou gebeuren, net zoals wij nu ook niet weten wat er op ons gaat afkomen in januari, februari en maart. Ik denk dat we, net zoals we in de zomer heel erg rekening hielden met de mogelijkheid van een tweede golf, met het oog op vakantieterugkeerders, scholen, hogescholen, universiteiten die opengaan en dat is ook zo gebeurd, ook nu niet weten hoe de rest van de winter zal verlopen.

Ik denk dat het om die reden wel belangrijk was om ziekenhuizen te blijven informeren. De Hospital & Transport Surge Capacity Committee is ook altijd blijven samenkomen. Er is altijd wel een waakvlamstand geweest. Men heeft in juni of juli heel dat plan met fase 1A, 1B enzovoort uitgewerkt. Dat plan lag er eigenlijk wel.

Voor iedereen die op het terrein werkt, was het niet echt een verrassing dat men zou zeggen: pas op, er kan een tweede golf komen. Die mensen wisten dat zelf ook wel, maar het is wel correct dat de overheid formeel zou zeggen: wij bereiden ons nationaal voor op die tweede golf en gelieve dat ook te doen.

"Hoe kan het dat ons land bijna een jaar later nog steeds niet voorzien is op extreme noodsituaties? Zijn wij voorbereid op een mutatie, waarbij het virus plots een hogere virulentie en dus meer IC-opnames kent?"

Ik zou niet zeggen dat ons land helemaal niet

voorbereid is. Ik denk dat we heel veel geleerd hebben uit die eerste golf, en nu ook helaas uit die tweede golf.

Ik denk wel dat de limiet van 2.000 bedden, die wij altijd hanteren, er niet is. Dat zijn lessen die wij uit deze tweede golf zullen moeten trekken. Numeriek hebben we die 2.000 bedden, maar in de praktijk hebben we die niet in zo'n piek, zo hebben we nu gemerkt. Er waren nu nauwelijks 1.500 bedden ingenomen en dat was al dramatisch en extreem krap.

Waarom is dat? Omdat er tijdens een epidemie ook mensen uitvallen. Naarmate de golven zich opvolgen, valt er nog meer personeel uit door burn-out en uitputting.

Die 2.000 bedden zullen wij dus nooit halen. Of die kan men alleen maar halen als men extreem snijdt in de non-covidzorg. Wij hadden afgesproken dat we dat niet meer zouden doen, of zo weinig mogelijk. Wij hebben dat toch moeten doen, met pijn in het hart.

Al die elementen samen tonen duidelijk dat die limiet van 2.000 bedden geen realistische limiet is. Wij hebben eigenlijk een minder grote capaciteit. Wij moeten daar ook eerlijk mee omgaan.

Dat wil ook zeggen dat dit een extra motivatie moet zijn om veel vroeger in te grijpen. Hoe langer men wacht, hoe meer patiënten, hoe meer hospitalisaties. Als men vroeger ingrijpt, zullen er minder hospitalisaties zijn en minder ICU-bezetting en kan de reguliere zorg beter doorgaan. Zo simpel is dat.

Wil het daarom zeggen dat we voorbereid zijn op een ander virus of een gemuteerd virus dat nog veel meer virulentie met zich mee zou brengen? Neen. Het is ook gemakkelijker gezegd dan gedaan. In alle eerlijkheid, ik heb ook veel onzin in de kranten gelezen over het opdrijven van de hospitaalcapaciteit.

Economisten zeggen: leg alle afdelingen vol met patiënten. Vul alle zalen. Leg desnoods twee patiënten aan een ventilator. Veel van die mensen waren ook niet gehinderd door te veel achtergrondkennis op het moment dat ze dat beweerden.

Het moet er wel bij gezegd worden: het is niet zo evident om ICU-capaciteit op korte tijd op te schalen. Dat is ook een realiteit waarmee we rekening moeten houden.

Ook voor andere landen geldt dat, zelfs voor landen die historisch al een vrij grote capaciteit

hebben, waartoe wij eigenlijk behoren. Zij hebben een grotere buffer. Echter, andere landen, zoals Nederland, hebben een kleinere buffer. Dat betekent dat zij eigenlijk veel voorzichtiger, veel strenger en veel proactiever moeten zijn.

Het is echter belangrijk en goed dat te erkennen. Anders lijkt het immers voor de mensen die moeilijke beslissingen, bijvoorbeeld lockdowns, moeten nemen alsof de buffer nog heel veraf is. Die buffer geeft echter een vals gevoel van veiligheid.

Ik herhaal dat er al ontzettend veel is gestretcht, zowel op het ziekenhuisterrein als op de FOD Volksgezondheid, om een en ander optimaal te laten verlopen. Ik denk in dat verband ook aan de transporten en transfers tussen de ziekenhuizen.

Kan dat alles nog beter? Absoluut, er mogen zeker en vast nog wel verbeterplannen komen. Er mogen zeker en vast ook lessen uit worden getrokken, zoals uit elke fase. Een en ander moet goed worden geëvalueerd.

Het is echter een fabeltje te geloven dat op korte termijn de ICU-capaciteit heel snel kan worden opgedreven. Er is immers de limitering op het gebied van de menselijke factor en goed opgeleid personeel.

Wij hebben dat nu deels kunnen ondervangen met HFNO-bedden of shockbedden. Dat zijn bedden waarin een soort 'tusseninzorg' wordt gegeven, dus waarin onder heel hoge druk zuurstof aan mensen wordt gegeven, zonder dat zij moeten worden geïntubeerd en geventileerd.

Het grote voordeel is dat die mensen op een gewone afdeling met gewone verpleging kunnen worden verzorgd, zij het met extra monitoring en extra opleiding. Het verplegend personeel en de artsen kunnen daarvoor op enkele uren of dagen worden opgeleid, wat niet mogelijk is voor een echte *full-blown* opname op intensieve zorg.

Een dergelijke tussenoplossing is zeker een goede beslissing geweest en is zeker iets om verder te stimuleren in dergelijke situaties.

Zoals mijn moeder meestal zegt, kan ook daar een kei het vel niet worden afgestroopt. Bedden en personeel kunnen maar één keer worden ingezet. Wij kunnen geen verpleegkundigen klonen. Wij moeten realistisch zijn in de werkelijke capaciteit, wat niet wil zeggen dat die gegevens geen consequenties moeten hebben voor verdere afbouwplannen van bedden en dies meer.

Er was gepland dat nog veel meer bedden zouden

worden afgebouwd. De vraag mag opnieuw op tafel komen of dat wel verstandig of wijs is, alsook op welke manier slapende bedden opnieuw wakker kunnen worden gemaakt. Daarover moet opnieuw worden nagedacht.

Ik ga nu over naar sectie nummer 5.

"Over de *airborne* transmissie wordt erg laat, namelijk in september/oktober 2020 gecommuniceerd. Hoe evalueert u dat proces van kennis naar communicatie? Waarom werd hier het voorzichtigheidsprincipe niet gehanteerd?"

Ik ben verrast. Wij hebben daarover immers wel al veel vroeger gecommuniceerd. Het gaat om een mooi voorbeeld van voortschrijdend inzicht.

Al in februari/maart 2020 kenden wij de eerste resultaten van experimenten die in gesloten ruimtes gebeurden, waarbij er een sterk vermoeden was dat er ook aanwezigheid bleef van viruspartikels in aerosolen. Wij wisten echter niet goed in welke mate die bevinding vertaalbaar was naar pakweg deze omgeving. Hoe belangrijk is bijvoorbeeld in deze omgeving de productie van aerosolen ten opzichte van close-contacttransmissie? Dat is de vraag die rijst.

Die verhouding hebben wij nog altijd niet helemaal boven water kunnen halen. Wat wij wel weten, is dat de overdracht door aerosolen kan. Als ik bijvoorbeeld COVID-19 heb en ik babbel hier de ruimte vol en er komen hier straks andere mensen binnen zonder masker, dan kunnen zij op die manier besmet worden met het covidvirus.

In welke mate en hoe belangrijk dat aandeel is, weten wij eigenlijk niet. Er zijn verschillende manieren waarop een virus wordt overgedragen.

Ik weet niet precies op welke communicatie u doelt als u stelt dat daarover pas erg laat is gecommuniceerd. Wij zijn immers al maatregelen beginnen nemen net omwille van het voorzorgsprincipe. Zoals ik al aangaf, hebben wij binnen de zorgsector al maatregelen ter zake getroffen, namelijk het gebruik van FFP2-maskers in de zorgsector, in februari/maart 2020, *to be on the safe side*.

Er zijn revisies geweest van richtlijnen over maskers naar aanleiding van meer evidencebased artikels en reviewartikels, die onder andere in *The Lancet* waren verschenen. Op basis daarvan heeft Sciensano zijn richtlijnen aangepast.

Dat proces is op zich wel correct verlopen. Ook het gebruik van het masker door het publiek, dus door ons allemaal, hebben wij vanuit de GEES

uiteindelijk gestimuleerd en erdoor gekregen, juist omwille van dezelfde rationele argumenten, met name niet alleen het verhinderen van overdracht van druppels maar ook het verhinderen van de productie van kleine druppeltjes, die kunnen blijven hangen.

Naarmate wij meer naar de winter toegingen, wisten wij dat issues zoals ventilatie een belangrijk punt zouden worden. Ventilatie is er vooral voor de aerosolen en niet voor de grote druppels, die redelijk snel neervallen. Voor die druppels is afstand houden en een masker dragen eigenlijk voldoende.

Ik denk dat er daarover wel al eerder gecommuniceerd werd.

"In september veranderde Celeval van samenstelling, waartegen u zich volgens de pers verzet hebt. Verschillende wetenschappers werden vervangen. In welke mate werd de beslissing om de maatregelen te versoepelen hier ingegeven door lobbygroepen met commerciële belangen in plaats van door de toen voorliggende cijfers en voorspellingen op basis van de data, weersinvloeden en andere elementen? In welke mate kan de impact van lobbygroepen met andere belangen dan de volksgezondheid vandaag nog een probleem zijn voor de genomen beslissingen?"

Ik heb al uitgelegd hoe de hele reshuffle bij Celeval gebeurd is. Het klopt inderdaad dat ik nog een onderhoud met premier Wilmès gevraagd heb, dat plaatsvond op 1 september, samen met de heer Auwers, waar ik mijn belangrijke bezorgdheid uitdrukte over de nieuwe samenstelling van Celeval. Ik voorzag immers dat de samenstelling ervan niet was aangepast, gelet op de opdracht, aangezien heel wat mensen met een erg waardevolle epidemiologische of virologische achtergrond er niet in aanwezig waren, terwijl er een overwicht was van mensen met een andere achtergrond. Met andere woorden, de samenstelling was niet meer in balans. De samenstelling ging dan eigenlijk ook voorbij aan onze vraag om een echte wetenschappelijke adviesraad op te richten. Het werd een heel ander antwoord op de vraag die wij oorspronkelijk gesteld hadden. Uit het gesprek begreep ik toen snel dat het om een politieke keuze ging die voorts onveranderlijk en onwrikbaar was. Dat was het. Punt.

Daarover heb ik nagedacht en ik besloot om vooralsnog lid van die groep te blijven. Op verschillende momenten heb ik over dat lidmaatschap wel existentiële twijfels gehad. Ik voelde dat die groep niet voldoende in balans was en aldus onvoldoende geschikt was voor het

opnemen van haar taak in het midden van de epidemie. Ik wist dat het nog steeds nodig was om naar een consensus te streven. Om in een groep tot een consensus te komen, schoof ik vanuit mijn opinie al een stuk op. Wanneer het advies aan het beleid voorgelegd wordt, schuift het nog een stuk op. Daarna volgt dan nog de communicatie. Op het einde van de rit, eind september, was de stretch tussen mijn eigen opinie en wat er uiteindelijk gecommuniceerd werd zo gigantisch groot dat ik mij daarin helemaal niet meer kon vinden. Eind september was voor mij een absoluut dieptepunt. Dat was voor mij de aanleiding om deel te nemen aan de zwijgstaking. Ik had het echt wel helemaal gehad. Ik had het gevoel dat ik als expert advies kon geven zoveel als ik wou, maar dat er in het beste geval niet veel en in het slechtste geval foute dingen mee gebeurden.

In verband met de lobbygroepen kan ik zeggen dat ook ikzelf heel intensief werd gesolliciteerd en gecontacteerd door lobbygroepen, bij de eerste exit in mei en juni. Ik neem dat die mensen niet kwalijk, want die doen hun job door hun territorium te verdedigen, zoals iedereen dat probeerde. Je moet voor jezelf als expert en adviseur goed je taak voor ogen houden. Het kan nooit kwaad om naar de verzuchtingen van de lobbygroepen op zich te luisteren, want die verzuchtingen kunnen begrijpelijk zijn, maar vaak kan er op dat moment niets aan worden veranderd. Zo word ik op dit moment bijvoorbeeld benaderd door heel wat lobbygroepen van sportclubs en sportfederaties. Zolang echter dat er geen plan voor versoepelingen in de sportsector voorligt, kan ik daar niets mee. Wij moeten proberen zo generiek en zo eerlijk mogelijk die dingen te benaderen. Het is des mensen om te trachten medemensen op andere ideeën te brengen. Dat valt niet te verhinderen. Als expert of adviseur moeten wij dan ook maar sterk genoeg in onze eigen schoenen staan.

De lijn tussen gelobby door een lobbygroep of het uiten van bezorgdheden door een belangengroep is soms dun. Degene met de luidste stem wordt helaas soms het meeste gehoord. Enkele lobbygroepen hebben ook ongelooflijk grote mailoffensieven gedaan, waarbij ik denk aan de fitnesscentra en de mobilhomes. Echter, er zijn ook groepen of individuen met een kleine stem of zelfs zonder stem. Het is volgens mij onze taak als experts om daar doorheen te kijken en te trachten om ook de mensen die geen stem hebben, op te nemen. Er wordt hoe dan ook gelobbyd, dus daarmee moeten we realistisch kunnen omgaan. Daardoor mogen we ons vooral niet laten opjagen. We proberen zo goed mogelijk te doen wat veilig is, want dat is onze rol en dat verdedigen we ook op die manier.

Natuurlijk was het wel moeilijk om ineens binnen een adviesorgaan ook mensen van een aantal sectoren als lid te hebben. Voor een goed begrip, ik heb altijd heel goed samengewerkt met mevrouw Morel, ik vond haar altijd heel correct. Ik heb ook altijd goed samengewerkt met de heer Thijs. Interpersoonlijk was er dus niet zozeer een probleem. Binnen het adviesorgaan moesten wij echter plots de epidemie het hoofd bieden met mensen die andere dingen doen in de maatschappij en die in het adviesorgaan hun business willen verdedigen. Soms moesten wij voorspellingen uitspreken, maar wij zijn eigenlijk zoals weervoorspellers, want als wij zeggen dat het morgen gaat regenen, dan krijgen we "zwans niet, de lucht is blauw" als reactie te horen. Toch regent het de dag erna. De weervoorspellers hebben immers krachtige rekenprogramma's. Die vergelijking gaat ook op bij de behandeling van een epidemie.

Als zowel Geert Molenberghs, Niel Hens, Steven Abrams als Christel Faes zegt dat het niet goed komt, dan word ik heel ongerust, want dat zijn mensen die daar al heel lang mee bezig zijn. Zij kennen die cijfers goed. Als dat gewoon *carrément* wordt tegengesproken door iemand die niet met die cijfers bezig is en die zegt dat het quatsch is, dat er helemaal geen wolken aan de hemel te zien zijn, dan is er een probleem. Het is gewoon niet het goede moment en niet de goede setting.

"In welke mate kan de impact van lobbygroepen met andere belangen vandaag nog een probleem zijn?"

Wij leven in een vrije maatschappij. Adviesgevers en beleidsmakers moeten zich daarvan bewust zijn en goed nadenken waar wij naartoe willen. Daarom is het uitstippelen van een strategie ontzettend belangrijk. Men moet ook bekijken wat het meest of minst gevaarlijke is. Is het schadelijk voor de economie? Ook daarover zijn er verschillende interessante theorieën. Is er juist een vroegtijdige interventie nodig, zodat na een korte, maar krachtige lockdown de economie opnieuw kan opveren of moet men de ogen sluiten en hopen dat het vanzelf voorbij waait? U kent mijn opinie daarover.

Dat kan de sterkte zijn van een multidisciplinair panel met mensen die niet gebonden zijn aan een lobbygroep. Er zijn ook mensen met economische inzichten die niet gebonden zijn aan een bedrijf of een associatie, maar wel kaas hebben gegeten van micro- en macro-economie. Ik behoor daar niet toe, maar men kan wel op een multidisciplinaire manier heel veel mensen met inzichten in de maatschappij bijeenbrengen in een adviesorgaan, zonder dat

men per se lobbygroepen daarin moet binnenbrengen. Dat is niet gezond. In een epidemische context moet men voorrang geven aan mensen die het meeste kaas gegeten hebben van het beheer van een epidemie.

"De universiteiten van Wallonië, de VUB en de KU Leuven openden in code geel, de rest in code oranje. Hoe luidde het advies van Celeval daarover?"

Celeval heeft daarover nooit een advies gegeven. Celeval gaf bijna nooit proactief adviezen, de GEES wel. Wij hebben eind augustus met een aantal wetenschappers die al maanden samenwerkten met de verschillende ministeries van Onderwijs ad hoc in de werkgroepen van de sectorprotocollen van het onderwijs het advies gegeven dat de universiteiten en hogescholen het beste niet in code geel zouden starten, maar eigenlijk al moesten overwegen om meer afstandsonderwijs in te bouwen.

Wij hebben dat later, in de maand oktober, ook nog herhaald. Bij nader inzien had het heropenen van de universiteiten en hogescholen voorzichtiger moeten gebeuren. Dat is zeker een les die wij moeten meenemen. Er zijn zowel sociologisch, gedragsmatig als leeftijdsgewijs heel veel redenen waarom zo'n virus goed kan circuleren binnen de studentengemeenschap. Zonder dit te weten, hebben zij heel erg bijgedragen tot de tweede golf of die mee geïnitieerd. Het is ook niet meteen een gemakkelijke groep om zware restricties op te leggen, maar het is wel gebeurd en het had moeten gebeuren.

Ik kom tot punt 5.2 over de organisatie van de ziekenhuiscapaciteit.

"U stelde mee de ethische richtlijnen op die zouden kunnen worden toegepast in de hypothetische situatie dat België met ondercapaciteit in de gezondheidszorg zou worden geconfronteerd."

Die was toch niet meer zo heel hypothetisch een paar weken geleden...

"Ingeval er maar één bed meer zou zijn voor verschillende patiënten, zou er op basis van de door de groep voorgestelde criteria rekening gehouden worden met de actuele medische toestand, prognose en levenskwaliteit na de behandeling. De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap vraagt zich af in welke mate er rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van een mentale of fysieke handicap, vermits dat iets anders is dan iemands medische toestand."

Het begrip handicap is een heel breed begrip. Er is een zeer groot verschil tussen iemand die een arm of een been mist en daardoor moeilijk mobiel is of praktische problemen heeft of iemand die slechtziend is, maar voor de rest werk heeft en zelfstandig kan leven dan wel iemand die bijvoorbeeld heel ernstig mentaal gehandicapt is en ook onderliggende aangeboren hart- of longproblemen heeft. Er zit een enorme variëteit in. Puur het hebben van een handicap op zich speelt niet mee, het gaat vooral over het hele assessment. Het gaat er vooral om wat de functionele toestand van een persoon is. Is het een persoon die nog helemaal zelfstandig leeft of is het iemand die bedlegerig is en voor alles zorgafhankelijk is?

Dat is geen oordeel over de kwaliteit van leven, het gaat wel over het recuperatievermogen na een zwaar verblijf op intensieve zorg. Mensen worden voor de behandeling van covid vaak wekenlang beademd en de recuperatie is dan ook zeer zwaar. Als men vertrekt vanuit een heel sterk verzwakte positie, dan haalt men het eigenlijk niet, dan raakt men niet meer van zo'n toestel af. Daarover gaat het. Met andere woorden, voor iemand die een been mist, slecht ziet of licht mentaal gehandicapt is, maar tevoren in goede fysieke conditie verkeerde, speelt dat eigenlijk nauwelijks mee.

Het gaat over wat wij *frailty* noemen, een begrip uit de geriatrie, waarbij men eigenlijk een combinatie maakt van de fysieke en mentale toestand, de zelfredzaamheid en het recuperatievermogen. Daar is heel veel om te doen geweest en we hebben dat een paar weken geleden opnieuw moeten bekijken. Het zou in alle eerlijkheid enigszins hypocriet zijn om daar niet over te spreken. Als de dag komt waarop er slechts één bed beschikbaar is, dan is geen beslissing nemen immers ook beslissen. Als men gewoon het lot laat werken – wie eerst komt, krijgt het bed – dan heeft men immers ook een beslissing genomen. In dat geval kan misschien iemand van wie men met 95 % zekerheid kan voorspellen dat hij het niet zal halen, een bed krijgen op intensieve zorg. Als men een keuze kan maken voor iemand van wie men wel meent dat hij een redelijke kans heeft, dan heeft men daarover nagedacht. Is dat pijnlijk? Ja, dat is ontzettend pijnlijk. Juist daarom is het natuurlijk ook heel moeilijk bespreekbaar. Als artsen willen wij uiteraard niet in die positie komen.

Een bijkomend punt dat in deze tweede golf naar voren is gekomen, is dat er eigenlijk geen goed juridisch kader is om artsen die in een noodsituatie zo'n beslissing moeten nemen, te beschermen. Dat is een belangrijk punt van bezorgdheid. Als arts is men het gewend om moeilijke beslissingen te nemen, wij nemen heel vaak beslissingen over

leven en dood, als we denken dat dat echt noodzakelijk is. We doen dat zo goed mogelijk, in samenspraak met de patiënt, de familie, de huisarts en andere behandelende artsen. Men neemt daar onder andere de wensen van de patiënt en de fysieke mogelijkheden in op. Dat gebeurt meestal in het belang van de patiënt zelf. Als er echter zo'n pijnlijk moment komt waarop men moet kiezen wie het bed krijgt...

Ten eerste wil men als arts nooit in die situatie terechtkomen. Daarom fulmineren wij ook zo als we zien dat het aantal bedden stilaan gevuld raakt. Als dat dan toch moet gebeuren, dan moet er een heel goed juridisch kader zijn om te voorkomen dat collega's tot het einde van hun dagen niet alleen in hun dromen achtervolgd worden door die situaties, maar ook nog eens juridisch.

Ik kom aan het volgende stuk van de vraag. "Evenmin wordt er ergens verwezen naar de wensen van de patiënt of naar de eventuele wilsuitdrukking van zijn naasten of familie."

Dat is niet helemaal zo, want voor elke patiënt die het ziekenhuis binnenkomt, wordt men verondersteld een beleidsplan te maken en die een zogenaamde DNR-code te geven. Dat is een deel van de kwaliteit van de zorg, dat men daarover nadenkt en samen met de patiënt anticipeert. We noemen dat voortijdige zorgplanning. Voor mensen die in een heel fragiele toestand verkeren, moet men heel expliciet bekijken wat zij nog willen en wat er nog kan gebeuren, zodat ze realistische verwachtingen hebben.

Dat zijn niet altijd gemakkelijke gesprekken, maar buiten de covidcontext gebeuren die ook, dat zijn zaken die wij anders ook doen opdat de patiënt de juiste zorg krijgt. Op zich is dat zeer belangrijk en het is natuurlijk essentieel om daarin de wens van de patiënt op te nemen. Veel mensen die in een woon-zorgcentrum verblijven, willen ook helemaal nooit meer naar een ziekenhuis. Zij zeggen dat als hun tijd gekomen is, die gekomen is en dat het voor hen allemaal niet meer hoeft. Die zaken moet men van tevoren opnemen in het dossier. Dat speelt dus wel een rol.

Wat ook ontbreekt in de criteria, is het feit dat men rekening moet houden met de geestelijke gezondheid, de psychische toestand van patiënten. Dat maakt deel uit van de inschatting van de *frailty*. Het begrip dementie maakt zeker en vast deel uit van de *frailty*, want bij een zware revalidatie moet men de zaken ook goed begrijpen. Men moet kunnen meewerken en gemotiveerd blijven. Die zaken beïnvloeden de gezondheidstoestand en de fragiliteit sterk.

"Werd dit achter de schermen verder uitgewerkt of wordt dit overgelaten aan de artsen die op dat moment de moeilijke knoop moeten doorhakken?"

Er zijn twee documenten, die u in dit verband misschien eens moet bekijken. Het ene is opgesteld door SIZ, de Society of Intensive Care Medicine, de Belgische vereniging van intensievezorgartsen, het andere door de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie. Die documenten zijn complementair. Het ene gaat vooral over wat ik net besproken heb, de criteria die doorwegen bij de beslissing om een patiënt al dan niet te beademen.

Het andere document behandelt de vraag welke patiënten men vanuit een woon-zorgcentrum naar het ziekenhuis doorstuurt en welke patiënten beter in het woon-zorgcentrum aangepaste zorg krijgen, al dan niet palliatieve of comfortzorg, op voorwaarde dat dat kan en beschikbaar is.

Ik denk dat die twee documenten op zich correct zijn uitgewerkt en dat ze zeker het onderwerp mogen uitmaken van een ruim maatschappelijk debat. Ik vind dat beide documenten vaak ten onrechte uit hun context zijn gerukt. Ik ben daar zelf op aangesproken geweest in het Waals Parlement. In de Franstalige pers kregen die teksten de connotatie "hitleriaanse praktijken", wat ik heel choquerend vond.

Het gaat immers over goede medische zorg en over het zorgvuldig omgaan met medische zorg. Opnieuw, als men tien bedden en elf patiënten heeft, dan wil men de tien patiënten in die bedden waarvan men denkt dat ze het meeste zullen hebben aan de zorg, maar die elfde patiënt moet ook andere zorg krijgen, moet ook altijd comfortzorg krijgen. Het ene sluit het andere niet uit, maar als men die keuze niet maakt, dan maakt iemand anders die voor u, of maakt de realiteit die voor u. Het is hypocriet om daar niet over te willen spreken.

"U maakte deel uit van de werkgroep Hospital & Transport Surge Capacity. Kreeg de werkgroep van bij het begin een volledig beeld van de situatie in de ziekenhuizen?"

Ja, we hebben dat goedschiks of kwaadschiks geprobeerd. Wie zat daar aan tafel? Dat waren vertegenwoordigers van de gefedereerde entiteiten, vertegenwoordigers van de koepels en de federale gezondheidsinspecteurs. Via provinciale overlegmomenten kwam daarvan heel veel inside-informatie, en daarmee bedoel ik niet geheime informatie, maar wel wat er op het terrein leeft en hoe moeilijk het is.

Ik vond het heel waardevol om te horen hoe schrijnend de situatie in de eerste of de tweede golf was in pakweg Sint-Truiden of Heusden-Zolder, hoe moeilijk de situatie echt was in Luik of La Louvière. Ik vond dat ontzettend belangrijk om ten gronde te begrijpen wat er aan de hand is en ook als zaken niet lijken te gaan zoals ze zouden moeten gaan, waarom bepaalde transporten toch niet van de grond kwamen. Ook daar heeft men de gezondheidsinspecteur nodig om als *interlocuteur* aan goede informatie te geraken.

Ik denk dat er veel moeite werd gedaan om de situatie in de ziekenhuizen goed te kennen. Ik weet dat veel gouverneurs provinciaal overleg organiseerden.

"Heeft de werkgroep de situatie in de woon-zorgcentra opgevolgd?"

Neen, niet echt, aangezien dat niet werd aangehouden als een van onze taken, maar we hebben daarover altijd onze bezorgdheid uitgedrukt.

"Werden de richtlijnen van de werkgroep in verband met het opdrijven van de capaciteit en het verdelen van de patiënten vlot opgevolgd?"

Globaal genomen ja. Er zijn natuurlijk wel spanningen tussen ziekenhuizen geweest, zeker naarmate de situatie langer aansleepte en naarmate er meer druk kwam om toch meer non-covidzorg te verlenen.

Dat is niet evident en dan durven ziekenhuizen wel al eens met twee maten en twee gewichten te werken. Daar moet men praten en blijven praten en een consensus vinden en zeker zijn dat iedereen ongeveer op dezelfde manier mee is. Over het algemeen genomen heb ik daarvan een positieve perceptie. Er is eigenlijk een goede samenwerking tussen al die ziekenhuizen.

Over de ouderenzorg heb ik het al gehad.

"Vous avez déclaré fin octobre: "Il y a encore un mois un ministre me demandait de quoi je parlais quand j'avertissais du danger de saturation des soins intensifs.""

Daar heb ik daarstraks al naar verwezen. In het OCC voorafgaand aan de Veiligheidsraad van 23 of 24 september vroeg men mij waarover ik het eigenlijk had, aangezien er maar 70 patiënten op intensieve zorg lagen en er geen stijging van het aantal overlijdens werd genoteerd, en waarom men dan extra maatregelen zou moeten nemen.

"Pensez-vous que le politique soit suffisamment

informé de la réalité du terrain pour lutter efficacement?"

Ik denk dat het niet altijd makkelijk is voor de politiek om goede, objectieve informatie te verzamelen, te vergaren. Ik denk dat terreinbezoeken voor mensen die beslissingen moeten nemen, heel belangrijk en waardevol zijn, op voorwaarde dat ze zo objectief mogelijk kunnen gebeuren en dat mensen ook vrijuit durven te spreken. Dat is langs twee kanten heel belangrijk: als beleidsmaker moet je het hele verhaal willen horen, maar tegelijkertijd moeten mensen ook durven te zeggen wat er te zeggen is en constructief met voorstellen komen. We leven natuurlijk ook wel in een land waarin er heel veel gezaagd wordt soms. Het is een complexe crisis voor iedereen, ook voor mensen die beslissingen moeten nemen. Dan kan het ook wel helpen om met een constructief voorstel te komen, in plaats van alleen te focussen op wat niet of nog niet werkt.

Dan nogmaals over het advies van de Belgische vereniging voor geriatrie, er staat zelfs een link naar dat advies. "Er zijn hardnekkige geruchten over artsen die het vervoer van oudere covidpatiënten uit woon-zorgcentra naar het ziekenhuis onterecht zouden hebben geweigerd op basis van deze adviezen. Hebt u weet van dergelijke gevallen en zijn er lessen te trekken in verband met het communiceren van dergelijke adviezen naar artsen?"

Achteraf krijg je heel veel verhalen en soms ook indianenverhalen te horen. In een ziekenhuis gebeurt het soms ook dat je een individuele casus hebt waarbij iets is misgegaan. Als je dan probeert te reconstrueren wie er nu eigenlijk wat heeft gezegd en wat er nu eigenlijk is misgegaan, blijkt vaak de realiteit helemaal anders dan aanvankelijk werd verteld en opgeklopt. Ja, wij hoorden achteraf, niet *in the heat of the moment*, dat heel veel bejaarden niet meer naar het ziekenhuis mochten of dat mensen zelfs teruggestuurd werden.

Als je echt de omvang van het fenomeen wil kennen, dan is dat nog altijd een kwestie van casuïstiek, maar ik denk dat onze gezondheidsinspecteurs daarop het beste zicht hebben. Ik denk niet dat dat op een heel grote schaal is gebeurd. Nogmaals, geen enkele van die twee richtlijnen zegt dat er geen transfers tussen woon-zorgcentra en hospitalen meer mochten gebeuren. Dat stond daar zeker niet in. Er stond wel in dat alle artsen die in een woon-zorgcentrum werkten, aangeraden werd, zoals eigenlijk altijd het geval is, om met hun patiënten gesprekken aan te gaan over voortijdige zorgplanning. Dat moet je trouwens altijd doen, covid of geen covid.

Dat gebeurt nog altijd veel te weinig, omdat dat natuurlijk onbehaaglijke gesprekken zijn, maar dat zijn gesprekken die moeten plaatsvinden. Als de patiënt niet meer voor zichzelf kan praten, dan praat men met de familie enzovoort.

Nogmaals, ik meen dat geen van die twee adviezen tot doel had mensen die ziek waren in de woon-zorgcentra, aan hun lot over te laten. Dat is achteraf wel zo uitgespeeld en geframed in de pers. Ik was daar ontstemd over, omdat ik vond dat het uit zijn verband getrokken was.

Er werden toen dingen gezegd als: de ziekenhuizen hebben eerst aan zichzelf gedacht en hebben de woon-zorgcentra in de kou laten staan enzovoort. Ik vind dat geen correcte framing. Ik kan u verzekeren vanuit het hart van het hospitaalcomité dat dat zeker niet het geval was.

Wel is er altijd een grote bezorgdheid, als er een reanimatie plaatsvindt in een woon-zorgcentrum, waarbij mensen zich achteraf de vraag stellen waar men met die gereanimeerde persoon naartoe gaat en of die kan overleven na een intubatie of een ventilatie.

Dat zijn discussies die maatschappelijk, ook buiten de covidcontext, gevoerd moeten worden. In andere landen, ook in Scandinavische landen, worden die soms wat explicieter gevoerd. Soms te expliciet naar onze smaak, als Belg.

Geen beslissing nemen, of beslissen om die discussie over het levenseinde niet te voeren, is echter ook een beslissing. Ik vind dat wel belangrijk. Het is niet door het bespreekbaar te maken, dat men daarom een harde beslissing neemt.

Dat wij daaruit lessen moeten trekken in verband met communiceren aan andere artsen en artsen in opleiding, ja, en ook in verband met communiceren aan de algemene populatie, want ik stel vast dat een en ander heel snel geframed wordt als een soort eugenetica, terwijl het eigenlijk, zoals ik al zei, zorgvuldig omgaan is met beschikbare zorg, met beschikbare middelen, met beschikbare mensen.

"Hadden de ziekenhuizen meer kunnen en moeten doen om nabijgelegen woon-zorgcentra te ondersteunen, onder meer op het vlak van infectiepreventie?"

In retrospect, ja. Ik meen dat daaruit wel geleerd is. Ik meen dat dit onder andere in een aantal plannen van de FOD Volksgezondheid naar boven komt. Er zal meer en meer gestreefd worden naar transmurale samenwerking.

Dat is ook wel ad hoc en spontaan zo gebeurd. Tot vandaag zijn er een heleboel ziekenhuizen die, wanneer zij zien dat de woon-zorgcentra in hun buurt aan het sukkelen zijn, zowel inzake personeel of materiaal als inhoudelijk spontaan helpen. Dat is heel goed. Dat is een mooi voorbeeld. Nu moet dat geconsolideerd worden in goede samenwerkingsovereenkomsten. De idee is om specialisten inzake infectiepreventie, ziekenhuishygiënisten bijvoorbeeld, ook over de grenzen van het ziekenhuis naar de woon-zorgcentra te laten gaan om daar het personeel op te leiden. Ik meen dat dit heel goed is. De expertise zit immers in de ziekenhuizen. Maar dan moet men wel genoeg personeel hebben. De ziekenhuizen zijn ook al krap bestaaf wat ziekenhuishygiënisten betreft. Zij zitten onder de aantallen die Europa aanbeveelt. Als men het kader dan ook gaat inzetten in woon-zorgcentra daarbuiten, is men aan het dilueren. Dan is men niet goed bezig.

Kortom, ja. Dat is nu wel spontaan gebeurd, en dat mag zeker verder structureel gebeuren, maar dan moet het kader aangepast worden.

Ik kom tot 5.4. "De informatie over het feit dat het virus mogelijk luchtoverdraagbaar was, was quasi onmiddellijk beschikbaar."

Dat is niet helemaal waar. Die informatie was niet quasi onmiddellijk beschikbaar. Het vermoeden was er, maar de bevestigingen zijn pas geleidelijk aan en druppelsgewijs binnengekomen.

"Was het niet de taak van de overheid om de bevolking hierover zo snel mogelijk in te lichten en op te roepen zich te beschermen met alle mogelijke materialen die aanwezig waren? De oproep tot het zelf maken van mondkapen was laatijdig."

Over die maskers is al heel veel gezegd, ook in de pers. Daar zijn al reportages van *Pano* en andere aan besteed. Ik heb zelf nooit gezegd dat het zinloos was een masker te dragen. Ik heb wel altijd gezegd dat het geen prioriteit was voor de algemene populatie om een masker te dragen en dat bij een gebrek aan maskers die maskers vooral aanwezig moesten zijn in de zorg. Dat viel samen met het moment dat ik mijn smekende brief aan mevrouw De Block stuurde om alsjeblieft alles op alles te zetten om ervoor te zorgen dat er genoeg maskers waren. Als we op dat moment hadden gezegd dat iedereen het beste een masker zou dragen, was er een nog grotere rush op maskers gekomen. In die periode werden de maskers ook gestolen uit de ziekenhuizen. We moeten dat wel in het juiste tijds kader zien. Daarna zijn de stocks van maskers geleidelijk aan aangevuld geraakt voor de zorg. Half maart is binnen de zorg de

overstap gemaakt naar het systematisch dragen van een masker tijdens het werk door iedereen en de hele tijd. Dat was al een enorme drempel, niet omdat we dat niet zinvol vonden, maar omdat we dachten dat er niet genoeg zouden zijn. Zelfs binnen de zorg hebben we daarvoor geaarzeld. Ook daar was er een verschil tussen Sciensanorichtlijnen die dat niet ondersteunden, terwijl we eigenlijk vooral leerden van bijvoorbeeld de situatie in Nederland, in Breda, waar toen al studies waren uitgevoerd over dragerschap en de positiviteitsratio van medewerkers. Dat was spectaculair hoog. We waren een gevaar voor onze patiënten en voor elkaar. We hadden weinig testcapaciteit, dus we konden het beste allemaal al een masker dragen. Als we geen chirurgische maskers hadden, droegen we een stoffen masker, maar dan deden we toch iets. Anders zou het niet goed komen.

Dat is bottom-up gebeurd. De ziekenhuizen hebben zelf beslist dat ze veilig wilden kunnen werken. Er zijn opnieuw belangrijke discussies met onder andere de RMG en Sciensano geweest. Pas na die stap was voor ons de stap naar het universeel dragen van een masker door iedereen in binnensettings mogelijk. Het onderwerp maskers was ondertussen politiek al heel erg geladen. De maskerplicht voor het algemene publiek is in verschillende stappen verlopen binnen de GEES. Er zijn maskers verplicht voor het openbaar vervoer en geadviseerd voor de winkels. Pas later werden ze verplicht in winkels. U kent de saga wel.

Op dat moment kwamen er nieuwe gegevens, waren er samenvattingen en nieuwe reviewartikels over het duidelijke nut van maskers in het verder bestrijden van de pandemie. We vonden dat die maskers een belangrijke rol speelden in de exitstrategie. Dat is in verschillende stappen gegaan. Het gebrek aan materiaal speelde daar uiteraard wel een rol. Dat is hetzelfde voor bedden en patiënten. Als men geen keuze maakt, maakt de keuze zich voor jou. Dan is dat misschien een nog veel slechtere keuze. We hebben altijd wel gezegd dat dit een rol kan spelen, maar een veel kleinere. We wilden eerst andere dingen doen.

"Op 11 juli werd er beslist tot een mondmaskerplicht in de winkels. Hoe kijkt u terug op dat proces?"

Over het wel of niet verplichten zijn binnen en buiten de GEES veel discussies gevoerd. Dat zijn op den duur ook deels politieke beslissingen. Als een mondmasker verplicht wordt, moet dat ook gehandhaafd kunnen worden en moet ervoor gezorgd worden dat iedereen een masker heeft. Aanvankelijk werden er ook veel maskers gebruikt, maar gaandeweg deden mensen die maskers niet

meer op. We hebben dan een nieuw offensief gedaan met extra argumentatie om toch duidelijk te maken dat het belangrijk is dat mensen die maskers gebruiken. We hebben er goed aan gedaan om dat uiteindelijk te verplichten.

Dat heeft ons er ook allemaal aan gewend dat maskers binnen een rol spelen. Ik herinner mij nog mijn passage in het Vlaams Parlement. Toen moest men in de winkel wel al een masker dragen, maar nog niet in veel andere binnenruimtes. Het is dus geleidelijk aan gegaan.

Eind juni, begin juli kwam er ook meer en meer informatie over de rol van ventilatie en aerosolen. Ook werd de maatschappij meer en meer opengezet en werd indoor ook meer mogelijk, zoals in cinema's, feestzalen, concertzalen en dergelijke, en zaten wij ook al weer met de opening van de scholen in ons achterhoofd. Die puzzelstukken vielen dus allemaal in elkaar.

"Dans le cadre du processus de déconfinement organisé durant le mois de mai, pensez-vous que la mise à disposition du matériel de protection pour la population était suffisant?"

Niet helemaal, het heeft toch een tijd geduurd vooraleer iedereen een masker had. Uiteindelijk gebeurde dat omdat maskers na verloop van tijd verkocht werden en mensen zelf maskers maakten. Dat had allemaal vlotter en sneller gemogen. Ik stel voor dat u daarover de desbetreffende verantwoordelijke excellenties ondervraagt.

Over punt 5.5 waren er geen vragen.

Dan kom ik aan punt 5.6, over persoonlijke beschermingsmaterialen. "Waren de adviezen met betrekking tot persoonlijke beschermingsmaterialen steeds optimaal?"

Dat heb ik net uitgelegd met betrekking tot de mondmaskers en de strategische stock. Ik heb u reeds uitgelegd wanneer en hoe ik daarvan op de hoogte werd gebracht. Dat informatieproces is nooit zeer formeel gegaan, dat was steeds een kleine zin tijdens een vergadering, zeggende dat de stock niet meer bestond. In mijn herinnering is dat nooit een groot en duidelijk agendapunt geweest, terwijl dat best had gemogen, zeggende dat er een groot probleem was, dat was vastgesteld dat de stock was vernietigd en dat deze dringend moest worden aangevuld. Het is steeds een beetje in de marge gebleven. Wij gingen er enigszins van uit dat daaraan wel iets zou gebeuren, dat iedereen kon zien dat het een probleem werd. Blijkbaar was er nog niets gebeurd of was er nog geen duidelijke actie ondernomen.

"Hoe verklaart u dat het proces van vernieuwing zo lang aansleepte?"

Daarop kan ik niet in detail antwoorden. Ik was daarbij niet betrokken. Ik denk dat u die vraag best stelt aan de heer Auwers, aan het kabinet van mevrouw De Block of aan de heer Gino Claes, dat is iemand van de FOD Volksgezondheid. Dat zijn mensen die u daarop misschien beter een correct en adequaat antwoord kunnen geven.

"Klopt het dat u reeds eind januari voorstelde om mondklappers te bestellen en de mogelijkheden te bekijken om lokale productie op te starten?"

Die lokale productie opstarten is zeker ter sprake gekomen op een vergadering van de RMG eind januari, begin februari. Toen werd voor de eerste keer zijdelings gezegd dat die voorraad er niet meer was. Ik weet dat de heer Marc Van Ranst op dat moment reeds een foto liet zien van een model hoe een masker gemaakt kon worden. Dat leek nog steeds sciencefiction voor ons. Nochtans was dat een foto uit 1918, maar dat leek sciencefiction. Het leek te gek dat wij aan de mensen zouden vragen om hun eigen maskers te maken. *The rest is history*.

Het is dus niet dat wij daar niet mee bezig waren, maar die adviezen bleven een beetje hangen in de ruimte, naast de vraag wat het plan was en hoe wij vooruit zouden gaan.

Ik weet niet precies waarom dat niet op gang kwam. Ik heb ook pas achteraf begrepen dat dat toen niet op gang gekomen was, dus ik denk dat u daarover de betrokken personen moet bevragen.

Uit de verslagen van de RMG leren we dat de RMG besliste dat chirurgische maskers voldoende zijn voor zorgpersoneel. Ik had daar een ethisch dilemma mee, want in ons eigen ziekenhuis – en in andere ziekenhuizen – vonden wij dat dit niet voldoende was. Wij hebben die norm zelf verhoogd. Dat leverde mij een aantal conflicten met de RMG en Sciensano op, maar ik vond het belangrijk om daar eerlijk over te zijn. De rationale daar was dat men realistisch moet zijn en daarover hadden wij een andere manier om naar de zaken te kijken.

"Plusieurs candidats vaccins sont actuellement en phase de test et devraient arriver prochainement. L'on constate toutefois un scepticisme qui se dégage au sein d'une catégorie de la population. Certains refusent même de se faire vacciner. Comment, selon vous, emporter l'adhésion de l'ensemble de la population pour se faire vacciner? Quel rôle doit jouer le politique dans le cadre du

processus de vaccination massive de la population?"

Misschien is deze vraag een beetje ingehaald door de actualiteit. Ja, ik denk dat het zeer belangrijk is om zo transparant mogelijk zoveel mogelijk informatie over die drie nieuwe vaccins mee te geven, zodra die informatie algemeen beschikbaar is en zodra die vaccins ook allemaal door de EMA zijn goedgekeurd. Ik denk dat dit ontzettend belangrijk is.

Er zijn ook gedragswetenschappers die heel specifiek bezig zijn met het ontcrachten van *fake news* en hypes, maar tegelijkertijd begint alles met het goed informeren van de algemene populatie maar ook van artsen, huisartsen, verpleegkundigen, want er doen heel veel indianenverhalen de ronde.

Mensen sturen mij nu al berichtjes dat ze bijvoorbeeld het vaccin van AstraZeneca niet willen hebben, maar wel dat of dat vaccin, terwijl de situatie veel genuanceerder is.

"Quel rôle doit jouer le politique dans le cadre du processus?"

Er is een taskforce voor de operationalisering van die vaccinatie opgericht. Die zal met de steun van de politiek die hele strategie moeten uitwerken.

Vraag 5.7 gaat over de tests en de contacttracing. "Is er voldoende ingezet op het voorzien van testcapaciteit in het begin van de epidemie?"

Dat is vrij traag op gang gekomen. Dat is een vraag die u misschien beter aan Marc Van Ranst of Herman Goossens stelt, mensen die voor de referentielaboratoria verantwoordelijk zijn.

De PCR-test is vrij snel beschikbaar gekomen. Inderdaad, vrij snel was er opnieuw een spanningsveld over wie die testen gaat uitvoeren en hoe liberaal de criteria zijn om te mogen testen.

Bij andere testen: als men nog maar een vermoeden heeft dat een patiënt een bepaalde infectie heeft, test men die. Men test bij wijze van spreken tien keer te veel patiënten. Van de 100 patiënten bij wie men bloedkweek neemt, zijn er misschien maar tien die een bacterie in hun bloed hebben. Dat gebeurt zelfs in een nog andere grootteorde voor hiv-testing. Je moet ook te veel kunnen testen om correct te testen.

Dat was in het begin helemaal niet het geval. We testten veel te weinig. We wisten dat ook. Dat was heel frustrerend. Er was snel nood aan het opdrijven van capaciteit, maar er was overal een

tekort aan reagentia. Er was een tekort aan van alles.

Dat was een heel moeilijke evenwichtsoefening. Er had echter ook op dat vlak sneller coördinatie moeten zijn en men had sneller een teststrategie moeten uitwerken.

De taskforce die nu pas binnen het commissariaat bestaat, die echt nadenkt over de teststrategie en waar alles bij elkaar komt, had er veel vroeger moeten komen. Ik heb ook op verschillende momenten bij de RMG gesuggereerd dat een taskforce die bijvoorbeeld aan de RMG rapporteert, had moeten zijn opgericht.

"Werden de klinische labs in de periferie voldoende snel ingeschakeld?"

Ik kan daar niet heel goed over oordelen. Dat is relatief laat gebeurd, maar ik heb onvoldoende feeling met dat terrein. Die vraag wordt dus beter aan iemand anders gesteld, net zoals de vraag naar een overzicht van de beschikbare labocapaciteit.

Het gaat nu over de testcriteria, die op een gegeven moment heel sterk werden versmald. Was de reden daarvoor de gebrekkige testcapaciteit?

Die capaciteit was inderdaad erg beperkt.

"Heeft dat invloed gehad op het verder uitdeinen van de epidemie?"

Dat is mogelijk wel het geval geweest. Wij wisten dat wij maar een fractie van de mensen testten en dat alle mensen die met klachten goed genoeg waren om thuis te blijven, ook thuisbleven. Dat was heel frustrerend. Wij wisten immers dat wij maar een topje van de ijsberg in de gaten hadden en dat wij de grootteorde van het aantal gevallen niet hadden.

"Inzake de teststrategie, de testrichtlijnen en de gevalsdefinitie raadde het ECDC al op 2 maart 2020 aan een teststrategie op te zetten. Kreeg de regering die aanbeveling en werd ze besproken?"

Ik herhaal dat u die vraag aan iemand anders moet stellen. Emmanuel André heeft op die vraag misschien meer in detail geantwoord. Zo niet, dan moet u die vraag ook aan Marc Van Ranst of aan Herman Goossens stellen. Ik was daar immers minder in thuis.

"Wat had u anders willen zien in het begin van de epidemie qua testcapaciteit, beschikbare PPE en

mobiele teams?"

Wij hebben geadviseerd mobiele teams te creëren en in te zetten. Dat advies werd echter niet weerhouden door de RMG. Wij hebben geadviseerd de gevalsdefinitie zo breed mogelijk te houden. Natuurlijk was daarvoor ook voldoende testcapaciteit nodig. Net zoals met de contacttracing is het zo dat wanneer op een bepaald moment de lat van de ambitie niet hoog wordt gelegd, er niets verandert. In dat geval komt men ook niet *up to scale*. Dat was onze frustratie.

"Op 8 april 2020 adviseert de RMG de testcriteria uit te breiden vanaf 13 april 2020 voor symptomatische gevallen in residentiële collectiviteiten. Niettemin gebeurt dat pas op 24 april 2020. Waarom gebeurde dat pas zo laat?"

Ik vermoed dat een en ander te maken heeft met de beschikbaarheid van tests en materialen. Ik was niet bij de operatie van testing in woon-zorgcentra betrokken. Ik stel dan ook voor dat u de mensen van de taskforce Testing en de bevoegde mensen van het kabinet van toenmalig minister De Backer daarover bevraagt.

"Uit de verslagen van de RMG leren we dat het advies over de uitbreiding van de testcriteria voorgesteld werd op de IMC, maar dat daar geen consensus was."

Dat was ongeveer die periode dat ik mijn computer heb toegedaan en terug naar het ziekenhuis ben gegaan, omdat ik daar zeer moedeloos van werd als externe persoon. Dat was een van de typische momenten waarop de IMC en die acht ministers niet op hun best waren, om het zo maar te zeggen. We wisten dat er doden vielen in de woon-zorgcentra, we wisten dat er moest vooruitgewerkt worden. Daar werd over gebakkeleid en gediscussieerd en dat ging niet vooruit, terwijl dat vooruit moest gaan. Meer kan ik daar niet over zeggen. Ik was daar niet bij, maar ik stelde dat vanop een afstand vast, namelijk vanuit de RMG, en dat was niet fraai.

Er was het achterliggende probleem van de schaarste: als labo hang je natuurlijk af van reagentia en van materiaal. Dat is lang echt een probleem geweest. Het heeft een hele tijd geduurd vooraleer het team bij minister De Backer andere oplossingen had gevonden, zijnde dat testplatform, dat nationaal platform, en eventueel 3D-printen van wissers en dergelijke. Er zijn heel veel labo's in de perifere ziekenhuizen, die zeer creatief zijn moeten omgaan met staalafname en dergelijke. Er zijn zeker issues geweest. Ik denk dat dat een beetje eigen is aan de pandemie. Net zoals er op een bepaald moment geen maskers meer waren,

waren er ook geen wissers meer. Dat zijn allemaal zaken waarover we in een deftige *pandemic preparedness* wel moeten nadenken.

"Denkt u dat het huidige surveillancesysteem van Sciensano voldoet?"

De gegevens die we van Sciensano krijgen, worden ook verder verfijnd en uitgebouwd. Ik heb heel lang essentiële data gemist. Toen we met de exit bezig waren, hoorden we wel elke dag hoeveel gevallen er waren, hoeveel hospitalisaties en hoeveel overlijdens, maar daar stopte het. We hadden geen flauw idee waar die infecties vandaan kwamen, geen idee van clusteranalyse of van brononderzoek. Dat je dat niet kan doen als je duizenden gevallen per dag hebt, is logisch, maar dat je dat niet kan doen als je 83 gevallen per dag hebt, dat is wel zorgwekkend. Ik vroeg die informatie dan op en kreeg dan bij Sciensano te horen dat die informatie bij de regio's zat en dat als die ze niet wilden doorsturen, ze dat niet moesten doen. Ik stelde dat een en ander toch evident was en vroeg waarom wij geen clusterinformatie in verslagen kregen en waarom de experts die het beleid mee adviseerden, die informatie ook niet kregen. Daar werd altijd een beetje geheimzinnig over gedaan. Ik vond dat moeilijk. Die situatie is intussen wel verbeterd.

Er is geleidelijk wat meer informatie, die ook op de RAG besproken wordt en in de RAG-rapporten komt. Die RAG-rapporten worden ook naar experts gestuurd die het beleid mee adviseren. Wij hebben het wel moeten opbouwen en een beetje opeisen. Ik heb, samen met veel politici, heel lang het gevoel gehad dat wij verstoken waren van informatie. Tijdens een van de vele bijeenkomsten van de Veiligheidsraad, in juli, vroeg een politicus mij waar er op dat moment nog besmettingen plaatsvonden. Ik heb geantwoord dat ik dat niet wist en ik heb gevraagd of zij het wisten. Als zij het niet wisten en ik het niet wist, wie wist het dan wel? Het is heel erg voor ons land dat wij dat niet weten.

Waarom ligt of lag dat? Aan het feit dat er op dat ogenblik ook nog altijd heel veel capaciteitsgebrek was, onder andere in de regio's, om een clusteronderzoek goed te voeren. Ook de manier waarop de contacttracing was opgezet, maakte dat er op dat moment maar heel weinig of geen bevraging was over de plaatsen waar mensen geweest waren. De informatie stroomde ook niet door en werd niet gecompileerd. Daar is nu aan gewerkt. Het gaat beter, maar ik blijf er wel over waken dat die informatie er komt, dat wij de inzichten krijgen en dat die gedeeld worden, want anders zullen wij over enkele weken weer niet weten waar de infecties vandaan komen.

"De data van het traceren worden op regioniveau bijgehouden. Denkt u dat dat efficiënt is?"

Alle informatie moet goed bij elkaar komen. Er zijn nog altijd veel te veel datastromen, die niet bij elkaar komen. Dat is echt een probleem. Het is een issue. Het is een heel groot werkpunt. Men probeert het voor een deel op te lossen, maar er is nog altijd informatie die ergens blijft liggen en die niet gedeeld wordt. Dat is een probleem, maar er zijn dus wel stappen naar verbetering gezet. Het is niet de eerste keer dat daarover gesproken wordt. Sommige stukken informatie worden om GDPR-redenen niet gedeeld. Sommige databanken worden niet met elkaar verbonden. Dat is inderdaad niet efficiënt.

"Naast contactonderzoek is ook brononderzoek nodig. Bestaat dat in België?"

Er wordt nu systematischer gevraagd waar men denkt de infectie te hebben opgelopen. Ik ben bij die operatie relatief weinig betrokken. Ik kan er u dus ook de details niet van geven. Mevrouw Moykens kan u daarover meer details verschaffen. Het is vrij recent dat wij die gegevens krijgen. In de maand september hadden wij die nog niet, wat het moeilijk maakte om bepaalde interventies goed te kunnen plannen.

"Richard Horton stelde dat er lokale teams moeten worden opgesteld die uitbraken managen."

Ja, dat is zo. Wij hebben dat ook in een van onze GEES-rapporten geschreven. Er is *local outbreak management* nodig. Dat wordt in de drie regio's op een andere manier ingevuld. Als ik het goed heb, wordt *outbreak management* in Vlaanderen op het niveau van de eerstelijnszone ingevuld. Daar komen sowieso de eerstelijnszorgsector en de lokale besturen samen. In Brussel en Wallonië, voor respectievelijk de diensten van de GGC en AViQ, werden er wel al mobiele teams opgezet, maar die waren absoluut nog niet voldoende bemand en geroedeerd om de tweede golf aan te vangen.

"Professor Goossens stelde in *Le Soir* dat mensen meer ondersteund moeten worden als ze in quarantaine of isolatie moeten gaan. Denkt u ook dat dat een zwakke schakel is?"

Ja, dat is zo. Dat is een probleem. Sommige werknemers dreigen hun job te verliezen als zij in quarantaine moeten gaan. Iedereen lijdt sowieso inkomensverlies.

Men kan immers maximaal op technische werkloosheid een beroep doen. Een heleboel mensen kunnen op niets terugvallen en dan

bestaat er weinig enthousiasme om in quarantaine te blijven. Voor sommige mensen is het ook bijzonder moeilijk om op een correcte manier in quarantaine of isolatie te gaan, bijvoorbeeld ten opzichte van de andere gezinsleden, als men klein behuist is. Daarom zien we vaak, zeker in armere buurten, dat hele families besmet zijn.

Toen ik nog lid was van Celeval 2, hadden wij ook een aantal aparte werkgroepen en een daarvan was "kwetsbare populaties". Een van die kwetsbare populaties zijn uiteraard de mensen die sociaal-economisch onder aan de ladder staan, die al dan niet over een huis beschikken. Als het huis zo klein is dat men niet in een deftige isolatie of quarantaine kan gaan, dan kan het voor lokale besturen nodig zijn om een oplossing te bieden.

Wij moeten absoluut voortwerken aan het meer strikt handhaven van de quarantaine, maar dat kan men alleen maar doen als men dat mogelijk maakt en als men duidelijk uitlegt wat dat betekent, wat mensen wel of niet kunnen doen, waar dat eventueel kan enzovoort. Opnieuw, de Aziatische landen die wel succesvol zijn in hun strijd tegen het virus, zijn veel meer no-nonsense als het gaat over quarantaine. Quarantaine is quarantaine en er worden daar niet veel doekjes om gewonden. Dat doet men gewoon, dat wordt van u gevraagd en dat is op die manier geregeld.

"Duitsland wordt vaak als voorbeeld gezien als het gaat over de teststrategie. Wat doet dat land beter?"

Wat Duitsland goed heeft gedaan, was heel vroeg in de epidemie opschalen en decentraliseren. Dat is bij ons te laat gebeurd, maar nogmaals, ik was daar zelf niet bij betrokken, dus u zult andere mensen moeten bevragen om details daarover.

"Comment évaluez-vous la stratégie de "tester, tracer, isoler" menée en Belgique?"

Wij hebben het aantal tests kunnen opschalen. Wij kunnen nu korter op de bal spelen. Op het vlak van testen zijn wij nu een van de betere leerlingen in de klas in Europa.

Contacttracing blijft een kwetsbaar punt en blijft om verschillende redenen achterlopen. In mei en juni hebben wij daar ontzettend op gedrukt. Mevrouw Moykens heeft toen alle zeilen bijgezet en heeft heel veel moeite gedaan om dat goed te laten verlopen. Zij hebben de rol moeten lossen op het moment dat de epidemie weer helemaal uit de hand liep. Dat is een extra reden om die niet uit de hand te laten lopen, net om ervoor te zorgen dat die systemen blijven werken. Recent is men dan overgeschakeld naar een focus op bronisolatie.

Op het vlak van isolatie en quarantaine zijn wij heel laks. Wij denken dat wij mensen in quarantaine zetten, maar wij zetten hen helemaal niet in quarantaine. Dan is men natuurlijk niet goed bezig. Wij kunnen nog veel winnen door dat veel formeler, strakker en beter te organiseren.

"Pensez-vous qu'il faille davantage mettre de moyens dans la recherche de clusters?"

Dat heb ik al beantwoord.

Ik kom tot 5.10.

"Existe-t-il une coordination entre le GEES, les autres *task forces* fédérales et le ERMG dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire? Dans l'affirmative, ce processus était-il suffisant et efficient? Dans la négative, cela aurait-il dû être effectué?"

Zoals ik daarnet probeerde uit te leggen, de samenwerking tussen de GEES, de ERMG en de andere taskforces verliep sterk op eigen initiatief. Bijvoorbeeld, als voorzitter van de GEES hield ik Tom Auwers, voorzitter van Celeval, goed op de hoogte van onze activiteiten. Ik probeerde ook af en toe Paul Pardon, voorzitter van de RMG, op de hoogte te houden. Af en toe werd ik daar ook uitgenodigd om een stand van zaken te geven, wat ook altijd als uiterst nuttig werd ervaren. Niets in onze structuren verplichtte ons daartoe echter. Als ik bij wijze van spreken van minder goede wil was en uitging van het gegeven dat ik met niemand hoefde samen te werken, dan hadden wij gewoon vrolijk langs elkaar heen kunnen werken. De ERMG was ook zo'n supernumerair ondergaan, geleid door onder andere Piet Vanthemsche en Pierre Wunsch. De heer Pierre Wunsch zat ook bij ons in de GEES, dus de samenwerking verliep heel vlot en wij hebben in een aantal zaken heel goed samengewerkt. Dat was echter, nogmaals, heel erg afhankelijk van persoonlijk initiatief. Wanneer we willen dat dit beter verloopt in de toekomst, dan moet die samenwerking ergens in de overkoepeling of in de structuren worden ingebouwd.

"Lors de son audition en commission, le 20 novembre, Emmanuel André a signalé que les différents organes chargés de la gestion de la crise n'étaient pas toujours complémentaires, voire même qu'ils rentraient parfois en compétition avec des jeux d'influence, ce qui était la source d'une vraie perte de temps et d'énergie. Partagez-vous le constat? Dans l'affirmative, s'agissait-il d'une compétition entre organes et/ou au sein même des organes ou encore entre secteurs?"

Er zijn inderdaad zeker fricties geweest tussen de verschillende organen. Men heeft ook heel snel zulke fricties. Men mag ook de historiek niet vergeten tussen het Wetenschappelijk Comité, de RAG, de RMG en Celeval, waarbij wij niet wisten wat de connectie was tussen Celeval en de RMG. Op den duur werd de RMG meer en meer een orgaan waarin men een heleboel logistieke dingen besliste, zoals de verdeling van maskers, testen enzovoort, en werden meer strategische en wetenschappelijke beslissingen elders genomen. Zij groeiden dus wat uit elkaar. De vergaderingen van de RMG duurden ook altijd zo lang dat niemand op den duur nog gemotiveerd was om daar ook nog in te zitten. Dat is ook een probleem als er zoveel organen zijn in het midden van een crisis: men vergadert zich te pletter en men doet dus niets meer op den duur. Dat is echt een probleem, maar dat moet ik aan u niet zeggen, want ik denk dat u hetzelfde probleem hebt. Dat is ook een beetje eigen aan onze tijd, maar het is wel een extra probleem in zo'n crisis waarin men dingen moet doen.

Dan kwam de GEES. Zoals ik zei, vond ik het heel belangrijk om in een goede verstandhouding te werken, om te beginnen, maar ook een beetje gecoördineerd. Dat was echter niet simpel, omdat ieder zijn opdracht heeft. Op den duur vroegen mensen mij wie mij die opdracht gaf, want ik werkte voor de GEES, die zomaar ergens hangt en geen vaste structuur had. Dat gold bijvoorbeeld ook voor het Crisiscentrum: de heer Raeymaekers heeft mij bij herhaling gevraagd hoe het zat met de GEES. Ik moest hem dan bekennen dat wij geen wettelijke structuur waren, maar ik heb evengoed te goeder trouw in de GEES gewerkt en met hem ook goed kunnen samenwerken. Men voelde echter dat dat ergernis en argwaan schiep over wie nu juist wat deed. Dat is redelijk kunnen verlopen, omdat verschillende mensen het belangrijk vonden dat dat constructief verliep, maar het was wel een beetje knutselen en een pleister op een houten been. Het was dus zeker niet goed en het moest ook niet lang blijven duren, want als men elkaar had willen saboteren, dan had men dat perfect kunnen doen.

"Le GEES avait pour mission de fournir des analyses et des recommandations dans le cadre de l'Exit stratégie. Pourriez-vous éclairer la commission sur le type d'analyses et de recommandations transmis par le GEES aux politiques. Ces recommandations ont-elles toujours été suivies? Comment se déroulait le processus de prise de décision pour la mise en œuvre de ces recommandations?"

Mijnheer de voorzitter, ik kan alle rapporten van de GEES toevoegen. Ik kan u die opsturen, zodat

iedereen die heeft.

De **voorzitter**: De meeste rapporten hebben we al. De verslagen hebben we.

Erika Vlieghe : Het zijn er acht.

Hoe zijn wij tot die besluiten gekomen? Wij werkten in een multidisciplinaire groep en de biostatistici en epidemiologen onder ons, Marius Gilbert en Niel Hens, brachten de input van de epidemiologische situatie aan en de berekeningen voor de drempelwaarden waarboven bepaalde activiteiten konden doorgaan. We hebben ons verdeeld in een aantal thematische werkgroepen, onder andere onderwijs, cultuur en vrije tijd, om ons dan in verbinding te stellen met de respectieve administraties en kabinetten van de verschillende departementen. We moesten daarbij altijd wat op eieren lopen, want als groep die rechtstreeks van de premier afhing moest men dan contact leggen met de regio's. In mijn perceptie is dat altijd constructief verlopen, maar men voelde daar toch altijd wat politieke zenuwachtigheid. Er was veel goodwill, mensen wilden vooruit, maar als men dat zou willen saboteren, dan zou dat perfect kunnen en dan zou men niet vooruit geraken. Dat zijn geen gezonde situaties, denk ik.

Wij hadden een beslissingsproces waarbij iedereen vanuit zijn expertise suggesties aandroeg. We hadden wel een vast patroon, want de premier had om een gefaseerd systeem gevraagd. Alle aspecten van het leven moesten daarbij aan bod komen, want alles lag stil. Wij zijn dan in samenspraak met onze modellers gaan bekijken welke sectoren en activiteiten een hoog risico van overdracht met zich meebrengen en welke minder. We bekeken met andere woorden welke sectoren men eerst kon openen en welke echt gevaarlijk waren en dus niet open konden, bijvoorbeeld het nachtleven en grote massa-evenementen. Andere sectoren waren ook gevaarlijk, maar die kon men onder voorwaarden proberen te openen, bijvoorbeeld de horeca.

"Les recommandations ont-elles toujours été suivies?"

Neen, maar grotendeels wel. Wij leverden een advies waarover vervolgens gediscussieerd werd in opeenvolgende OCC's. Dat waren niet altijd gemakkelijke discussies. In grote lijnen is de exit wel sneller gegaan dan wij voorzien hadden. Wij hadden gezegd dat er elke keer twee tot vier weken tussen moesten zitten, maar bij sommige versoepelingen zaten er zelfs geen twee weken tussen. Wij voelden dus de drang om te heropenen. In de laatste fase heeft men ons advies zelfs helemaal niet gevolgd. In juli was er de

discussie over de bubbel van 10 die dan de bubbel van 15 werd. Het concept was dat alles mocht behalve wat verboden was.

Dat heeft voor zeer veel verwarring gezorgd bij de bevolking. Mensen dachten dat het gedaan was en dat ze gewoon mochten doen zoals anders. Dat heeft heel veel verwarring met zich meegebracht. Heel wat dingen die we pas later hadden gepland, zoals kermissen, werden naar voren gehaald. Daar heeft de politiek ons helemaal niet gevolgd. We waren daar echt bezorgd over omdat we zagen dat het ineens heel erg snel ging en dat opeens alles werd opengezet. In de zomer is er dan ook een en ander misgegaan. Die terugrolactie is dan toch niet zo succesvol geweest.

"Fin août, le GEES a été remplacé par un conseil consultatif. Était-ce selon vous une bonne idée dans le cadre de la coordination de la lutte contre la pandémie? Pensez-vous que le GEES doit être à nouveau constitué?"

Welnu, de GEES als dusdanig zal niet meer fungeren, maar het idee is dat een soort van wetenschappelijke adviesraad opnieuw strategische adviezen kan verlenen. De uitwerking daarvan is een van de opdrachten van het commissariaat.

Ik kom nu toe aan de vragen onder punt 9.

"Is er volgens u een verschil in hoe de huidige regering onder de ministers De Croo en Vandenbroucke de pandemie aanpakt ten opzichte van de vorige regering? Hoe kijkt u naar de verschuiving van beslissingen in de Nationale Veiligheidsraad of het Overlegcomité?"

Ik denk dat er wel een verschil is. Ik zie dat er strenger wordt geageerd. Ik denk dat minister Vandenbroucke als een streng minister wordt gepercipieerd, wat naar mijn oordeel als arts streng maar rechtvaardig is, dus streng maar terecht streng. De bezorgdheid bestaat dat mensen voldoende perspectief moeten behouden. In die zin denk ik dat communicatie heel belangrijk is en zal blijven.

De vraag over de verschuiving van beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad versus het Overlegcomité is volgens mij veeleer een politieke vraag of een vraag naar de structuren. Ik begrijp dat er in het Overlegcomité veel meer intrinsieke betrokkenheid is van ministers uit de deelstaten, volgens mij wel heel belangrijk. Vanuit dat oogpunt zijn er wel wat dingen misgegaan in de Nationale Veiligheidsraad, waar vanuit de deelstaten alleen de minister-presidenten vertegenwoordigd zijn. Belangrijke andere sectoren, zoals onderwijs,

economie en cultuur, zaten niet altijd mee aan tafel. Dat moet wel wat frustratie gegeven hebben. Voorts kan ik daar geen commentaar over geven.

"Tijdens de vorige commissie hoorden we van Emmanuel André dat er binnen de diverse structuren om de crisis te beheersen machts- en invloedspelletjes begonnen te ontstaan, waardoor de beslissingen die werden genomen niet meer op basis van expertise of wetenschappelijke feiten dreigden te gebeuren."

Welnu, ik denk dat alles afhangt van de personen die lid zijn van de verschillende organen. Om niet te veel afhankelijk te moeten zijn van het al dan niet goede humeur van deze of gene persoon, moet u ervoor zorgen dat de structuren en mandaten heel duidelijk en onaanvechtbaar zijn. Dat bepaalde wetenschappelijke feiten niet altijd even goed gevolgd werden, bijvoorbeeld wegens een tekort aan maskers of materiaal, frustraties waarover ik in het begin al sprak, klopt.

Dat is een paradigmaverschil. Ofwel beslis je dat het een grote crisis wordt, dat het een uitdaging is en dat je op korte tijd moet bijbenen. Ofwel zeg je: dit is wat we zijn als land en we passen ons aan de norm aan. Daar kan de waarde liggen van externe experts, die soms de knuppel in het hoenderhok kunnen gooien en dingen voorstellen. We hebben soms wat meer academische vrijheid om zotte dingen te zeggen, bij wijze van spreken, of om de vergelijking met andere landen te maken. We kunnen de lat ook hoog leggen. Dan zijn we soms een beetje een luis in de pels van mensen die daarover moeten beslissen. Dat kan soms als katalysator werken. Ik zou het niet per se definiëren als macht en invloed, dat is overal. De organen op zich moeten goed zitten en er moeten voldoende mensen intern en extern inspraak hebben. Er moeten voldoende garanties ingebouwd worden dat voldoende stemmen gehoord worden.

"Hoe kijkt u naar de communicatie en de opvolging van de regels in de leeftijdsgroep 18 tot 25 jaar?"

Op dat vlak is men erg tekortgeschoten. Er is heel weinig ingezet op de communicatie naar jongeren. Jeugd en jeugdbeleid is een regionale materie. We hebben ook veel met minister Dalle en minister Glatigny samengewerkt. Daar is zeker niet niks gebeurd. Over bepaalde onderwerpen, zoals de jeugdkampen, is heel veel goeds gebeurd met positieve communicatie. Communicatie op maat van de jeugd zelf kan absoluut beter.

We hebben het nog niet zo veel gehad over communicatie in het geheel, maar dat is echt een probleem. De communicatie gebeurde heel gefragmenteerd. De GEES heeft heel veel

adviezen over communicatie gegeven, maar die werden niet opgepikt en het was niet altijd duidelijk waarom. Er was een verschil tussen de communicatoren van de verschillende kabinetten en de communicatiedienst van het Crisiscentrum. Daarmee is communicatie altijd een beetje het ondergeschoven kindje gebleven. Dat is zeer ten onrechte gebeurd. Het is namelijk een vitaal onderdeel van de aanpak van een epidemie.

Ik hoop dat dat nu echt zal verbeteren. Wij hebben nog altijd nood aan heel duidelijke communicatie. Zeker met het oog op de vaccinatiecampagne, die er aankomt, blijft communicatie een kwetsbaar punt, ook al omdat die communicatie vaak in verspreide slagorde gevoerd wordt: federaal, de regio's, de verschillende kabinetten. Daar is nogal wat onderlinge machtsstrijd en wat concurrentie, vrees ik, wat de boodschap niet ten goede komt.

"Het aantal door covidpatiënten bezette bedden in de ziekenhuizen werd als maatstaf gebruikt voor de communicatie aan de bevolking. Hierbij wordt niet weergegeven hoeveel patiënten op de gewone verpleegafdelingen liggen."

Ik meen dat wel in de communicatie wordt meegegeven hoeveel gewone bedden bezet zijn. Hoeveel zorg er wordt uitgesteld, dat is wat moeilijker te kwantificeren, maar dat is zeker een belangrijk punt van bezorgdheid.

Er zijn vele manieren om uit te drukken hoeveel menselijk kapitaal er nodig is om al die zieken te verzorgen. Zoals ik daarstraks al aangehaald heb, meen ik dat wij moeten beginnen met realistischer te communiceren over de 2.000 bedden op intensieve zorg, want ik meen dat wij die grens naar beneden moeten halen.

Wij hebben gezien dat wij in ons land nog een beetje kunnen optimaliseren door wat meer Optiflow in ziekenhuizen te installeren, maar dan hebben wij het ongeveer gehad. Wij moeten realistisch zijn en ook realistisch communiceren.

De uitgestelde zorg is zeker een belangrijk punt. Het is ook een belangrijk ethisch probleem en op de duur een deontologisch probleem. Op de duur krijgt men maatschappelijke discussies over mensen met kanker versus mensen met covid. Dat is te gek natuurlijk. Iedereen is het slachtoffer van een bepaalde ziekte. Het is niet zo dat men covid heeft omdat men onvoorzichtig geleefd heeft en dat men kanker heeft omdat men een slachtoffer is, of omgekeerd. Als wij ons daartoe laten verleiden, is het einde zoek.

Om die discussie te vermijden, moeten wij zoveel mogelijk niet-covidzorg kunnen laten doorgaan.

"Quelles pistes avez-vous identifiées pour améliorer la communication envers la population?"

Wat we bij het commissariaat proberen te doen, is om permanent een gecentraliseerde communicatie te doen of om de communicatie van het kabinet van de premier en het kabinet van de minister van Volksgezondheid af te stemmen met de regio's, afhankelijk van waarover het gaat. Als het bijvoorbeeld over vaccinatie gaat, zijn de regio's natuurlijk aan zet. Dan moet je hen die rol laten spelen, maar je moet er wel over waken dat die flow van informatie doorgaat.

"Un grand défi de communication à venir concernera les vaccins: il faut qu'une bonne partie de la population soit vaccinée pour atteindre une protection collective. Comment bien informer la population sur les enjeux des vaccins?"

Daar zijn mensen mee bezig. Ik denk dat wij eerst moeten beginnen met het laten doorstromen van correcte informatie. Daar heb ik het daarnet over gehad.

Er werd mij ook de volgende vraag over de quarantainemaatregelen gesteld.

"In het begin van de crisis werden zieke personen thuis gehouden, terwijl de familieleden mochten gaan werken. Daar kwam pas bij het in gang zetten van de contactopsporing verandering in. Op 7 mei pas bestond het quarantainecertificaat. Heeft die beslissing niet bijgedragen tot de exponentiële stijging? Vanaf wanneer wisten wetenschappers dat isolatie van hoogrisicocontacten belangrijk was?"

Ik deel die mening. Toen de epidemie begon, wisten wij heel goed dat mensen in quarantaine en isolatie plaatsen, testen en traceren – dat is niets nieuws, dat is geen *rocket science* – de essentie vormen van de infectieziektebestrijding. Of het nu over tuberculose of ebola gaat: als het echt om een besmettelijke ziekte gaat, is het dat wat men doet. Daar waren dus geen surprises. Daarom hebben wij ook heel sterk benadrukt dat er voldoende testcapaciteit moest komen en dat de testdefinitie zo breed mogelijk moest zijn om zoveel mogelijk mensen te kunnen identificeren. Zo kan men ze dan ook isoleren en de verdere verspreiding afblokken.

Ten eerste kwam de testcapaciteit maar traag van de grond. Ten tweede haalden wij met de RMG een beetje bakzeil over de uitbreiding van de teststrategie en ten derde kwam er ineens een gigantische influx van al die toeristen uit de skigebieden. Daar was geen beginnen aan om die

te testen en te traceren. Mensen die getest en geïdentificeerd werden, kregen dus wel de boodschap dat zij in quarantaine moesten gaan, maar geen kat kon dat controleren enzovoort. Op dat vlak was het ook chaos troef, want op dat moment zagen wij al de bui hangen: de patiënten kwamen naar het ziekenhuis en wij moesten ons eigenlijk volop concentreren op het goed laten draaien van het hele proces in het ziekenhuis, maar wij wisten natuurlijk dat het niet goed liep in de community. Er waren immers ontzettend veel mensen ziek thuis. Wij hadden wel een uitgeschreven instructie over hoe men zichzelf in isolatie zet en hoe men het risico van besmetting van zijn huisgenoten vermindert enzovoort, maar dat verliep allemaal vrij chaotisch. Huisartsen waren ook niet gepokt en gemazeld om die informatie door te geven. Natuurlijk hebben wij daar veel verloren, maar er was, opnieuw, geen menselijke capaciteit aanwezig om dat goed te doen.

Wij hebben ons geconcentreerd op de ziekste patiënten eerst. Wij hadden niet genoeg capaciteit. Wij hebben ons geconcentreerd op het ernstig medische, maar er was op dat moment echt geen capaciteit om het epidemiologische goed te doen. Dat is pas later gekomen, met de expansie van de triagecentra, het testsysteem, contacttracing enzovoort. En dan nog, in de tweede golf zien wij dat die systemen ook terug op hun gat zijn gevallen, omdat het hen gewoon overweldigde. Opnieuw, ik blijf in herhaling vallen, wil ik een lans breken voor het vroegtijdig ingrijpen, dan heeft men al die problemen met *overwhelming* niet.

Het inkomensbehoud tijdens de quarantaine hebben wij besproken.

Dan kom ik aan de exitstrategie.

"Vanaf het begin van de lockdown was er een zeer grote druk van de werkgevers om te blijven doorwerken. Tussen 18 en 23 maart werd het aantal 'essentiële sectoren', dat vastligt bij ministerieel besluit, behoorlijk uitgebreid. Uiteindelijk bevinden maar liefst twee van de drie miljoen werknemers in de particuliere sector zich in essentiële sectoren. Was er volgens u sprake van druk van werkgeversorganisaties inzake de versoepelingen in de exitstrategie? Welke impulsen waren er?"

Wij hebben het daarstraks reeds gehad over lobbygroepen. Natuurlijk was er een vraag van het VBO, Voka en grote bedrijven om te herstarten. Nogmaals, ik vind dat op zich geen abnormale vraag, ieder zijn terrein en territorium. Het is dan aan ons beoordelingsvermogen om te bekijken of het wijs is om daarop in te gaan. Gelukkig waren

wij niet degenen die moesten beslissen over de steunmaatregelen, want dat zou het heel ingewikkeld gemaakt hebben. Dat is het voordeel als men wetenschappelijk advies geeft, dan kan men zich beperken tot wat men denkt dat er inhoudelijk moet gebeuren.

Natuurlijk was er een zeer sterke vraag, reeds midden april, van sectoren om terug te mogen opengaan. Wij hebben lang de boot afgehouden, tot wij echt de veilige zone bereikt hadden. Nu zijn er veel meer sectoren open, maar ook nu voelen wij dat de druk stijgt van een aantal sectoren om terug te mogen openen, terwijl wij nog niet de veilige zone bereikt hebben. Het is dan onze rol als epidemiologisch geweten om te zeggen dat het te vroeg is, dat het nog niet gaat. Als men dat niet expliciet stelt: als de zwembaden open mogen, mogen de tennisbanen ook open en als die open mogen, mogen de cafés ook open en dan is men vertrokken... Het gaat niet over één individu, maar over hele lagen van de bevolking die men dan in beweging zet.

"Waarom gaf de regering geen gevolg aan de adviezen van de experts om de versoepelingen gefaseerd te laten plaatsvinden?"

Ik zou niet durven zeggen dat ze daaraan geen gevolg gaf. Er is zeker een fasering geweest. We hebben op 4 mei de grote bedrijven gehad, op 11 mei de winkels en op 18 mei de scholen. Die fasering was er wel degelijk en er bestond wel degelijk goodwill om dat echt gefaseerd, stap voor stap en langzaam te laten verlopen. Alleen was ons begrip van langzaam nog langzamer dan het begrip van de regering.

Men heeft bijvoorbeeld, net zoals nu ook, het heropenen van de winkels naar voren getrokken. We hielden ons hart toen vast, maar dat is goed verlopen. Laat ons hopen dat dit nu ook goed gaat. Ik zou dus niet durven zeggen dat men dat niet gefaseerd heeft willen doen. Dat is wel degelijk gefaseerd gebeurd, alleen sneller en ietwat anders dan wij hadden voorzien.

"Hoe kijkt u terug op het beslissingsproces omtrent de exitstrategie?"

Zoals ik daarnet al zei, werden een aantal van onze adviezen zeker gerespecteerd, zeker in het begin. Iedereen was heel erg bezorgd in het begin, maar naarmate men zag dat het goed ging en dat die cijfers laag bleven, werd iedereen moediger en overmoediger en op een bepaald moment was er een grote drang om alles open te zetten. Wij riepen toen op tot voorzichtigheid, maar die drang naar normaliteit was zo groot, en daar is het uiteindelijk toch misgegaan.

We zullen nu op dat vlak ook weer heel voorzichtig moeten zijn. Iedereen zal zenuwachtig worden en vinden dat het te traag gaat en we zullen heel erg moeten oppassen dat we op een bepaald moment niet struikelen en opnieuw vanaf het begin moeten herbeginnen.

"In de zomer zei u bezorgd te zijn over de vele versoepelingen die op dat moment waren beslist. Ondertussen weten we dat die bezorgdheden terecht waren. Kunt u een overzicht geven van op welk moment en in welk overleg die bezorgdheden werden gedeeld? Wat waren de concrete bezwaren en de reacties daarop?"

Wat ik u nu zeg, moet u maar bij de desbetreffende ministers checken. Ik denk dat ik als voorzitter van de GEES in zowat elk voorbereidend OCC en op elke Nationale Veiligheidsraad heel sterk de voorzichtige kaart heb getrokken, in die mate zelfs dat ik achter de schermen ook een Madame Non-label kreeg, of een Madame-Neen, nog niet-label. Ikzelf, maar ook andere collega's van de GEES, hebben bij herhaling benadrukt hoe bezorgd wij waren over een aantal zaken. Sommige zaken vonden we meer risicovol dan andere.

Op de duur wordt dat een soort onderhandeling. De zaken die iedereen belangrijk acht of waar economisch heel veel van afhangt, kwamen natuurlijk elke keer terug op de agenda, zoals het privéleven of de grote evenementen. Dat waren geen gemakkelijke gesprekken.

Er was tijdens de zomer ook een kleine rel met minister-president Jambon. De context was dat ik op alle Veiligheidsraden en op alle OCC's aanwezig was. De officiële reden van mijn aanwezigheid was dat ik daar tekst en uitleg zou geven bij de adviezen die wij hadden uitgebracht. Natuurlijk begonnen de leden ervan ook graag te onderhandelen over die zaken.

Dat was voor mij persoonlijk een heel onbehaaglijke situatie. Ik zat daar immers niet om te onderhandelen. Ik zat daar om advies en tekst en uitleg te geven. De onderhandelingen moesten tussen de politici zelf gebeuren.

Er ontspon zich een discussie over de vraag of de bubbel van tien al dan niet moest worden uitgebreid. Sommige leden van de Veiligheidsraad waren van mening dat die bubbel flink mocht worden uitgebreid. Dat werd ook anders ingevuld door verschillende leden. Sommigen spraken zelfs over een bubbel van vijftig. Dat was, omdat er ook gîtes van vijftig personen waren, die anders niet konden worden verhuurd. Dat zijn echter kromme redeneringen. Dan is men niet meer met

epidemiebeleid maar puur met economie bezig.

Ik probeerde toch duidelijk te maken dat een groep van tien voor ons echt het maximum was en dat die groep eigenlijk al te groot was. Wij spreken nu echter over de zomerperiode met lage cijfers.

Die discussie werd gevoerd. Ik heb dan nogmaals aangegeven dat het naar mijn oordeel niet veilig was om de bubbel uit te breiden. Uiteindelijk zijn de leden rond de tafel op een bubbel van vijftien personen uitgekomen. Ik heb of had echter geen beslissingsrecht of vetorecht in de Veiligheidsraad.

Nadien werd door de heer Jambon verklaard dat ik bij de vergadering aanwezig was. Ik was toen erg boos. Ik had immers al een heel onbehaaglijk gevoel bij het feit dat ik bij die politieke onderhandelingen aanwezig moest zijn. Toen werd mij duidelijk dat het in mijn ogen werd gebruikt als excuus. Dat dreigde mijn persoonlijke integriteit te schaden. Daarom heb ik daarop toen heel boos gereageerd.

Ik heb een en ander met de heer Jambon telefonisch uitgeklaard en uitgepraat. Hij heeft zijn woorden ook rechtgezet.

Het was voor mij belangrijk om dat publiek te doen. Ik herhaal dat ik immers steeds meer het gevoel had dat wij werden meegezogen in het beleid en dat wij mee werden geassocieerd met beslissingen waarmee wij niet altijd wilden worden geassocieerd.

Zij stelden dat zij hun beslissingen baseerden op onze aanbevelingen. Dat was goed, maar ik gaf enkel mijn aanbevelingen. Wij bevelen aan en zij beslissen. De beslissingen waren echter altijd anders dan de aanbevelingen, wat hun goed recht is. A en B moeten niet worden gemixt.

Uiteindelijk heb ik op een bepaald moment beslist niet meer op de Veiligheidsraad aanwezig te willen zijn, om niet de indruk te wekken dat ik met alle beslissingen akkoord ging. Ik hoef daar ook niet akkoord mee te gaan. Dat is niet mijn rol. Ik heb een adviserende rol.

Ik herhaal dat alle ervaringen zich uitkristalliseren in de vraag hoe wordt omgegaan met advies en beleid.

"Is dat iets wat u ook vandaag en in het najaar ondervindt?"

De situatie is anders.

Ik zit daar effectief niet mee aan tafel, dat is de commissaris. Die heeft ook een andere functie, die

heeft meer een interlocuteurfunctie, dus die situatie is nu anders. Ik blijf altijd op mijn hoede en ik blijf ook altijd zeggen: advies is advies en beleid is beleid. Daarom dat ik ook vind dat onze adviezen moeten worden gepubliceerd.

"U was kritisch voor de eerste evenementenmatrix en de bijhorende minifestivalletjes."

Dat zijn twee verschillende dingen. Ik heb wel degelijk meegewerkt aan de evenementenmatrix. Daar is heel veel werk in gestoken. Die minifestivalletjes gebeurden niet allemaal conform. Er zijn ook nu nog altijd wel hier en daar situaties die niet conform een of ander protocol verlopen. Dat blijft wel een bezorgdheid, zeker naarmate er terug meer sectoren zouden opengaan volgend jaar. Sommige mensen hebben andere begrippen van wat veilig is en wat niet en dat blijft toch een belangrijke bezorgdheid.

"Wat denkt u dat in de komende exitstrategie cruciaal is om te vermijden dat zowel formele als informele evenementen de motor worden van een derde golf?"

Wij moeten goed spreken en plannen met de evenementensector. Grote evenementen blijven nog altijd een groot probleem, ook voor de komende maanden. Pas als iedereen gevaccineerd is, zullen ze terug een grote toekomst hebben, denk ik.

"Avez-vous le sentiment que les autorités politiques ont suivi les recommandations du GEES?"

Daar hebben we het over gehad.

"Quelles ont été, pour vous, les divergences les plus importantes?"

Ik denk dat we het daarover ook hebben gehad. Dat was vooral de snelheid, de opeenvolging en dan begin juli zijn er toch grote veranderingen geweest en werd er veel meer naar voren gehaald.

"Est-ce que, selon vous, le déconfinement après la première vague a eu lieu trop rapidement? Quels critères aurions-nous dû attendre avant de déconfiner? Aurait-il fallu, selon vous, mettre en place un déconfinement par phase ou par secteur? Quelles sont les recommandations que vous pouvez donner pour le déconfinement de la deuxième vague?"

Daar zijn wij mee bezig. Dat moet gefaseerd gebeuren, dat is zeker essentieel, en ook gebalanceerd.

De moeilijkheid is dat sommige zaken – als men alle sectoren opsplijt, waarom zou men dan voorrang geven aan cultuur en niet aan sport of omgekeerd – heel moeilijk uit te leggen zijn. Voor politici is het soms moeilijk om te zeggen: we verkiezen het ene boven het andere, tenzij er belangrijke verschillen in veiligheid zijn.

Dat is moeilijk voor bepaalde sectoren die als minder veilig worden gepercipieerd of waarvan we weten dat er meer besmettingen plaatsvinden. Zij moeten altijd wachten tot op het einde. Dat is natuurlijk zeer frustrerend.

Dit is dus een gefaseerd en voorzichtig systeem, waarbij men het zogenaamde contactbudget niet overschrijdt. Men mag een bepaald aantal dingen openzetten, maar men mag dat budget niet overschrijden, want al die dingen tellen op en zijn cumulatief.

De criteria zoals ze nu zijn vastgelegd: ik denk dat we daar wel achter kunnen staan. Niet voordat men een maximum van 75 hospitalisaties per dag heeft en een maximale veertiendaagse incidentie van 100 of liefst daaronder: alles in een dalende trend. Pas dan kan men beginnen te versoepelen.

"Le GEES a-t-il travaillé sur une stratégie de vaccination?"

Nee, dat hebben wij niet gedaan.

Opnieuw, dat viel helemaal buiten de scope van ons mandaat. Daar hebben wij dus geen aanbevelingen over gedaan. Die zijn nu door een andere groep gedaan.

"Estimez-vous qu'on ait manqué d'un "commandant" gérant la crise dans notre pays?"

Ja, daarover hebben we het al gehad.

"Selon vous, le déconfinement a été trop rapide."

Ja, vooral op het einde, eind juni, begin juli.

"C'est la grande leçon de cet été. Dans le cadre de votre mission de président du GEES, avez-vous fait des recommandations? Ont-elles été suivies par le gouvernement?"

Dat ik nu opnieuw betrokken ben bij de nieuwe exit, maakt dat wij ook expliciet kunnen leren van de zaken die minder goed gegaan zijn. Wij kunnen ook leren van de zaken die wel goed gegaan zijn. Zo hebben wij in mei de winkels succesvol kunnen heropenen, met rustig winkelen, wat ons gesterkt heeft in de mogelijkheid om dat opnieuw te proberen, nu het aantal gevallen gedaald is, op

voorwaarde dat het veilig kan gebeuren.

"La stratégie de déconfinement initiée au mois de mai aurait-elle dû être différente? Dans l'affirmative, pourriez-vous préciser?"

Ik denk dat wij een aantal van de aanbevelingen die wij gedaan hebben, opnieuw zouden doen. Wij hebben lang gewacht om de scholen weer open te doen. Er was veel koudwatervrees. Nu hebben wij ze niet echt gesloten, maar een verlengde vakantie georganiseerd. Dat is iets wat wij hebben geleerd: de scholen zo kort mogelijk sluiten, omdat dat enorm veel schade berokkent, ook aan het vertrouwen in het systeem. De scholen zijn natuurlijk veel te lang dicht gebleven, maar zij hadden ook wel tijd nodig om zich weer te organiseren. Dat was dus een beetje een noodzakelijk kwaad. 18 mei was echt de vroegst mogelijke datum, maar tegelijkertijd voelden wij dat het hoog tijd was.

Vanaf half juni zijn de grenzen weer opengegaan en kon men perfect weer internationaal reizen. Dat heb ik persoonlijk met lede ogen aanzien, zeker het massatoerisme dat weer op gang kwam. Er was toen geen enkele restrictie, er was ook heel weinig duiding, in tegenstelling tot nu, over wat veilig is en wat niet. Dat heeft volgens mij ook niet geholpen in het verdere verloop.

"Nombre de vos collègues partagent l'idée qu'un confinement global et strict est la clé de la réussite de la lutte contre la pandémie. Partagez-vous cette idée? Ce point a-t-il fait l'objet de discussions lors de votre présidence?"

Daar hebben we het zeker over gehad en we waren toen al de mening toegedaan dat kort, krachtig en vroegtijdig ingrijpen essentieel is.

"Comment éviter une troisième vague et un troisième confinement?"

Er moet langzaam, gefaseerd afgebouwd worden en er moet heel goed over gewaakt worden dat er lokaal ingegrepen wordt. Als dat niet goed lukt, moet er provinciaal, en desnoods regionaal ingegrepen worden. Dat moet niet gebeuren als het kalf al verdronken is, maar echt vroegtijdig. Dat blijft wel een belangrijk punt van bezorgdheid.

"Comme l'a précisé M. Vanthemsche lors de son audition le 20 novembre, l'ERMG adressait au GEES des points d'attention d'ordre économique. Ces points d'attention ont-ils été effectivement retenus, notamment pour ce qui concerne le phasage de la reprise de l'activité économique? À l'heure où se pose la question de savoir comment se déroulera le deuxième déconfinement,

considérez-vous que l'équilibre entre réduction des contacts sociaux et préservation de notre économie a été optimal?"

Zoals ik daarstraks aangaf, was er een constructieve samenwerking tussen de ERMG en de GEES. Er is bij de opening van de B2B discussie geweest over de vraag of we alle bedrijven tegelijk gingen openen of eerst bepaalde sectoren. Uiteindelijk is ervoor gekozen om alle bedrijven tegelijk te openen, omwille van het level playing field en dergelijke. De ERMG heeft ook heel intensief samengewerkt bij het opstellen van de generieke gids.

Dat is allemaal goed gegaan, maar de grote bezorgdheid blijft het respecteren van de maatregelen binnen de bedrijven. De inspectiemechanismen schieten vaak tekort en er bereiken ons nog steeds berichten over bedrijven waar men niet veilig werkt. Het is ongelooflijk belangrijk dat er veel strakker gecontroleerd wordt op het respecteren van de maatregelen.

Wat het heropenen van de economie betreft, in tegenstelling tot de eerste golf zijn veel grote bedrijven nu nooit dicht geweest. De winkels zijn nu geopend, maar natuurlijk zijn er nog belangrijke delen van de economie niet actief, bijvoorbeeld de horeca, het toerisme en de evenementensector. We bekijken nu per sector welk risico de maatschappij loopt als de sector op een bepaalde manier terug wordt geopend.

"Nous avons demandé à M. Vanthemsche du ERMG s'il disposait de données permettant d'attester la proportion plus ou moins grande de contaminations dans les secteurs critiques durant le premier confinement, et ce, vu l'absence d'un dispositif de *tracing* à cette période. Il nous a répondu – sans surprise – que non."

De gegevens over de besmettingen binnen de bedrijven zullen nu stilaan wel komen. Ik heb data gezien van het RIZIV hierover. Die gegevens beginnen stilaan wel binnen te komen. Dat is inderdaad zeer laat. Het is ontzettend belangrijke informatie om te proberen begrijpen waar het nog zit en in welke bedrijven, wat eraan kan gebeuren enzovoort.

"Pourquoi la décision de rendre le port du masque obligatoire a-t-elle été aussi tardive; et ce, même lorsque que le l'OMS et le GEES le recommandaient?"

Wij hebben er ook een aantal dagen over moeten doen om een duidelijk advies te kunnen afleveren. Dat is uiteindelijk gevolgd.

"Quand cette décision aurait-elle dû être prise?"

Als ik daar nu opnieuw aan mocht beginnen, met wat ik nu weet, zou ik van in het begin van de exit verplichte maskerdracht voor alle activiteiten aanraden enzovoort. Met wat wij nu weten, is dat een evidentie, maar dat is echt wel voortschrijdend inzicht.

"De quarantainemaatregelen werden ruim vooraf aangekondigd."

Ik denk dat bedoeld wordt: de lockdownmaatregelen.

"Ieder land ter wereld maakte deze fout. In Wuhan leidde zij ertoe dat 5 miljoen mensen Wuhan verlieten. Op die manier kon het virus zich sneller verspreiden. In België kenden wij lockdownfeestjes en drukke winkelweekenden."

Dat is zo. Ik deel de frustratie daarover. Ik meen dat al die situaties niet goed waren. Ik meen dat men op zo'n moment, in zo'n urgente situatie, zo niet mag handelen. Dat is als tegen een patiënt met een hartinfarct zeggen: mijnheer, u moet eigenlijk superdringend geopereerd worden, maar wij zullen dat over zes weken doen. Dat voelt niet goed, dat voelt niet correct. Oké, mensen moeten zich wat organiseren, maar dat is precies de essentie van de zaak: het is ernstig.

Natuurlijk, het was de eerste keer. Maar het gebeurde ook de tweede keer. Dat moet men voorzien. Men moet op voorhand een pakket maatregelen klaar hebben en zeggen: dit en dat zal er gebeuren als het fout gaat; als er grenzen overschreden worden, zullen wij die en die beslissingen nemen. Zodat mensen daarop kunnen anticiperen. Daarom is het belangrijk een barometer te hebben die iedereen, burgers en politici, kan helpen daarop te anticiperen.

"Hebt u naar uw aanvoelen voldoende toegang tot de relevante gegevens?"

Daar heb ik het al over gehad. Er is wel beterschap, heb ik het gevoel, maar wij hebben heel lang slechts oppervlakkige data gehad. Dat is een grote frustratie. Wij hebben heel lang bijna geen toegang gehad tot bronopsporing, tot clusters. Ik had die informatie officieus als ik belde met een gezondheidsinspecteur. Ik vroeg dan bijvoorbeeld: ik zie op de kaart van Sciensano dat in Lo-Reninge de incidentie is gestegen, wat weet u daarover? Om te snappen wat er aan de hand was. En dan zei men vaak: wij zijn daar nog mee bezig, wij weten het niet goed. Dat was een eerlijk antwoord, want dat kan. Het is niet altijd gemakkelijk om dat uit te zoeken. Achteraf is dat altijd gemakkelijker

dan op het moment zelf.

Die informatie stroomde eigenlijk niet gecentraliseerd terug. Nu heb ik de indruk dat dit wel wat meer begint te komen en ook zijn plaats begint te vinden in de RAG-rapporten. Dat is ook noodzakelijk.

Ik ben aan het einde van de pagina's.

De **voorzitter**: Dank u wel voor uw moedige uiteenzetting, mevrouw Vlieghe. Het heeft heel lang geduurd. Persoonlijk heb ik het gevoel dat u heel gedetailleerd door de vragen bent gegaan. Ik hoop dat de leden diezelfde indruk hebben, maar ik zal sowieso de fracties het woord geven om eventueel op bepaalde dingen nog dieper in te gaan.

Ik start met de N-VA.

Yngvild Ingels (N-VA): Mevrouw Vlieghe, in eerste instantie hartelijk dank. U bent zeer eerlijk en genuanceerd geweest gedurende verscheidene uren. Dat is ook eens heel goed om te horen. Ik maak mij wel zorgen en zal proberen samen te vatten waarom.

Wat mij heel hard opvalt in deze crisis, is dat zaken die automatismen zouden moeten zijn, dat niet waren. Heel veel hing af van persoonlijke contacten, relaties tussen mensen die ofwel zeer goed waren of net niet goed, of misverstanden die werden opgebouwd door verschillende organen. Dat baart mij zorgen.

Eigenlijk hebben wij een wettelijk kader over hoe om te gaan met noodplanning en crisisbeheer. U hebt het gehad over Celeval en de rol daarvan. Ik vond Celeval 2 ook een draak, dat kon niet werken. De wetgeving rond noodplanning en crisisbeheer is eigenlijk heel eenvoudig. Er is Celeval, de evaluatiecel waarin specialisten moeten zitten van het risico dat zich voordoet. Die moeten heel puur, vanuit hun expertise, advies geven aan de overheid over wat er nu eigenlijk moet gebeuren om het risico te neutraliseren. In dat orgaan mag er op geen enkele manier rekening worden gehouden met haalbaarheid of economische gevolgen. Eigenlijk is dat heel zuiver opgemaakt, het staat ook zo in de KB's. Toch slaagt men er op een of andere manier niet in om dat af te dwingen. Ik spreek niet over u, ik spreek in het algemeen. Men houdt dat niet zuiver.

Naast Celeval is er dan de socio-economische cel en die heeft net wel als opdracht om na te gaan wat de aanbevelingen van de specialisten zijn en wat dan moet worden voorgelegd aan de beleids cel. Nu is dat COFECO, een flauw afkooksel van wat

een beleidscel zou moeten zijn, met ministers. Men heeft daarboven dan iets gevormd om naar de Nationale Veiligheidsraad te gaan, terwijl die nul bevoegdheid heeft in *safety*. Vandaar ook dat mevrouw De Block daar niet in zat van in het begin, want zij had ook geen plaats in de Nationale Veiligheidsraad.

Men heeft een amalgaam gemaakt van verschillende bestaande zaken, en men heeft er ook nog eens heel veel rond gebouwd. De logica was echter compleet zoek. Die socio-economische cel moet dan gaan kijken naar de aanbevelingen van de specialisten en moet dan tegen de beleidsmakers zeggen: als u dit doet, moet u rekening houden met dat, dat en dat. En dat gaat dan over socio-economische factoren. Op een of andere manier heeft men alles bij mekaar gegoooid.

Volgens mij was Celeval 1 zuiverder dan Celeval 2.

Erika Vlieghe: Die mening ben ik ook toegedaan.

Yngvild Ingels (N-VA): Ook heel vreemd vind ik de overgang van het monodisciplinaire volksgezondheidsluik naar het multidisciplinaire luik "Binnenlandse Zaken". Een pandemie is geen zwarte zwaan. Een pandemie is reeds naar boven gekomen in een studie uit 2004 over welke risico's kunnen gebeuren in ons land en stond daar in de top 30. In 2018 werd een nieuwe studie gevraagd door de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken. Het stond toen in de top 10, op plaats 5.

Dit was dus geen ongekend risico. Er waren reeds voorvallen geweest, u hebt ze ook aangehaald. Natuurlijk, over de schaalgrootte van nu kan men zeggen dat het een verrassing is. Een pandemie was echter absoluut geen verrassing. Er waren plannen. Er was de Mexicaanse griep geweest.

Toen ik op het Crisiscentrum zat, heb ik de beveiliging van de vaccins voor de Mexicaanse griep nog verzorgd. Het ging dan over de organisatie, hoe dat in de verschillende steden krijgen, met militairen of politie, maar er waren er niet genoeg. Er is dus reeds heel veel gebeurd. Op een of andere manier: er gebeurt iets, dat valt stil, het verdwijnt in een kast en dan gaat men gewoon verder.

De heer Vanthemsche zei het ook. Een Crisiscentrum kan niet blijven verder werken op alle risico's. Dan kijken wij terug naar het huis van oorsprong. Voor elektriciteitsschaarste is dat de FOD Economie. Voor volksgezondheid is dat de FOD Volksgezondheid. Daar moet dan ergens een drijvende kracht zijn. Ik ken de heer Paul Pardon ook reeds 15 jaar. Ik heb met hem samengewerkt voor nucleaire noodplannen. Dat is een

fantastische mens, maar hij kan dat absoluut niet alleen. Men heeft heel lang op terreur en het nucleaire gewerkt. Men kan slechts één risico per keer aanpakken.

Het volgende viel mij heel hard op. In de beginmaanden, december, januari en februari, zat het vooral bij Volksgezondheid, wat logisch is. Op een bepaald moment moet er een scharniermoment zijn, moet men afspreken wanneer men gaat kantelen naar een algemeen crisisbeheer, met een afkondiging van een fase. Dat kan een provinciale fase zijn of onmiddellijk een federale fase. Ik heb het gevoel dat dit kantelmoment totaal niet was afgesproken. Bij Volksgezondheid werkt men met fase 1, 2 en 3. In fase 1 ziet men het komen. In fase 2 kan men nog *track and trace* doen. In fase 3 zit het overal.

Vanuit Volksgezondheid lijkt dat logisch. De accentuering met de vraag vanaf welk moment wordt overgegaan naar een algemenere maatregel die een impact heeft op de bevolking, was volgens mij zeer onduidelijk en niet voldoende afgesproken. Eigenlijk zouden de specialisten die door Volksgezondheid werden aangetrokken om op dat thema te werken, zoals virologen, epidemiologen en biostatistici, op een of andere manier in Celeval moeten terechtkomen om hun werk te kunnen voortzetten. Ook kunnen zij binnen de FOD Volksgezondheid verschillende groepen hebben, bijvoorbeeld om te spreken over medicatie, vaccinatie en beschermingsmateriaal, dingen die wel in het huis van Volksgezondheid kunnen blijven. Op een bepaald moment moet echter die transitie plaatsvinden en ik heb het gevoel dat dit volledig verkeerd gelopen is. Er werden allerlei zaken omheen gebouwd, waardoor de essentie volledig zoekgeraakt is en niemand nog de leiding had.

In een normale situatie spelen de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Volksgezondheid hun rol en in dezen, vanwege de zeer grote impact op alles, kan ook de premier een rol spelen. Ik kan dus stellen dat één van die drie de leiding moet nemen. Ook een ambtenaar kan de leiding op zich nemen, bijvoorbeeld de griepcommissaris of de directeur van het Crisiscentrum. Iemand moet de *lead* nemen, ook ten aanzien van de bevolking, zodat altijd dezelfde persoon communiceert. In mijn ogen mag dat geen viroloog zijn, maar moet het iemand zijn die kan uitleggen waarom bepaalde beslissingen werden genomen, eventueel ondanks het advies van virologen. Een maand naderhand moet die persoon in voorkomend geval ook durven zeggen dat er een vergissing is begaan. Op die manier kan die persoon, steeds hetzelfde gezicht ten aanzien van de bevolking, geloofwaardigheid opbouwen.

Het gebrek aan een dergelijke figuur, mogelijk ook door een gebrek aan politieke moed bij bepaalde politici om het te gaan uitleggen aan de bevolking, heeft ervoor gezorgd dat jullie massaal in de media zijn terechtgekomen en soms ook werden uitgespeeld ten opzichte van politici, waardoor men voor een stuk het draagvlak bij de bevolking verliest.

Mijn laatste punt is de vraag wat wij allemaal samen kunnen doen, als deze fase voorbij is, om te verhinderen dat iedereen terug naar het normale overstapt. Wij en ook jullie, iedereen heeft heel hard gewerkt, maar we mogen niet in *back to normal* vervallen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we deze keer wel de nodige lessen trekken?

Hoe kunnen wij de politici – ik richt me ook tot mijn collega's – er warm voor houden om te blijven investeren en om ervoor te zorgen dat we klaarstaan? Ik heb vijftien jaar op het Crisiscentrum gewerkt en het was heel frustrerend vast te stellen dat er eigenlijk onvoldoende budget voorhanden is. Wanneer wij naar budgetten vroegen, werd ons altijd voorgehouden dat wij ons geen zorgen hoefden te maken, aangezien we altijd een beroep konden doen op de interdepartementale budgetten.

Voor een stuk klopt dat niet. Bijvoorbeeld de contracten met de consultants waarover u het hebt, dat komt omdat de overheid raamcontracten heeft met die consultants en heel snel een consultancyfirma zoals Deloitte kan inschakelen. Toen ik in 2005 begon op het Crisiscentrum was er al sprake van een soort kadercontract met universiteiten, waardoor we voor eender welke crisis de juiste expertise in Celeval hadden willen krijgen, maar er was geen geld om dat te onderhandelen en dat is er nog altijd niet. Men zegt 'doe maar, we zullen het achteraf wel regelen', maar dat zorgt ervoor dat het kader waarnaar u vraagt er nooit is gekomen.

Ik weet niet hoe u dat ziet en of u zichzelf een rol ziet spelen in het trekken van de juiste lessen en het warm houden van dit thema.

Erika Vlieghe: Ik begin met uw laatste vraag, het warm houden van het thema. Ik heb dat de afgelopen vijf jaar geprobeerd, al was het op de schaal waarin ik dat kon. Die schaal is nu veel groter, dus u kunt daarvoor zeker op mij rekenen. Ik zal dat thema warm houden.

Ik denk persoonlijk dat men dat alleen maar kan doen als er echt een soort van formele persisterende structuur is die zich daarmee bezighoudt en die niet bestaat uit anderhalve persoon die ook nog twintig andere taken heeft.

Het moet echt een *dedicated* structuur zijn, met een team dat niet anders doet. Dat kan een partnership zijn tussen de FOD Volksgezondheid en een aantal academische instellingen en een privépartner. Er kunnen verschillende mogelijkheden zijn. Ik denk dat men bijna moet gaan naar een soort *pandemic preparedness institute*, met mensen die zich daarmee bezighouden, sommigen deeltijds en anderen voltijds.

Ik denk dat er mutatis mutandis ook wel andere voorbeelden zijn van interdisciplinaire instellingen of instituten. Dat moet ook geen gigantisch iets zijn, maar er moet daarover wel ernstig worden nagedacht en gepland. Men moet ook een mandaat en een budget hebben om ervoor te zorgen dat het niet allemaal opnieuw indommelt, maar wel netjes up-to-date wordt gehouden, zodat we *on top of things* blijven. Er moet worden gewerkt aan ontzettend veel zaken die nog niet klaar zijn. Ik denk dat dit echt belangrijk is.

De overgang waarover u spreekt, is inderdaad heel vreemd verlopen. Ik denk, nogmaals, dat u de mensen die daar vanbinnen bij betrokken waren, moet vragen waarom dat zo vreemd verlopen is. Ik heb dat, enigszins als buitenstaander, geobserveerd en ik snapte ook niet goed wat er gebeurde en waarom dat gebeurde, want wij zagen de situatie.

Er is wel degelijk een assessment gemaakt over de fase waarin wij ons bevonden, wanneer wat zou moeten gebeuren en of wij nog in de fase van *containment* zaten of al in de fase van *mitigation*. Die discussie speelde zich af ergens in de eerste week van maart. Sommige stemmen rond de tafel riepen op om heel snel naar *mitigation* over te gaan, terwijl anderen bleven zeggen dat wij nog in de *containment* fase waren en dat wij de epidemie nog volle bak moesten proberen in te dijken. Sommige stemmen rond de tafel wilden ook zo snel mogelijk naar de federale fase gaan, omdat Volksgezondheid het niet alleen aankon, terwijl anderen dat niet wilden. Dat was een discussie die op dat moment ook al geladen was door andere belangen en bezorgdheden. Opnieuw, ik kan mij daar niet over uitspreken. U moet de hoofden van de administratie en de kabinetten bevragen om te weten waarom die overgang zo vreemd is verlopen, want wij stonden erbij en keken ernaar.

Toen wij uiteindelijk naar de pluridisciplinaire fase zijn overgegaan en Celeval 1 werd opgericht, duurde het een aantal dagen vooraleer alles op gang kwam en duidelijk was hoe er gewerkt moest worden. Er was ook de hele reshuffle van COFECO. Er is toen erg gesleuteld aan de manier van werken van het Crisiscentrum. Dat waren

politieke beslissingen, dus, opnieuw, u moet de politieke verantwoordelijken bevragen om te begrijpen waarom dat zo was.

De **voorzitter**: Er zijn 17 commissieleden, dus het is misschien praktischer als wij hen allemaal even aan het woord laten. Zo kunt u iets meer gestructureerd antwoorden, anders zal het alle richtingen uitgaan, vrees ik.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik vind het persoonlijk niet slecht dat er onmiddellijk mag geantwoord worden op een vraag, ook al zal ik laat aan de beurt komen. Dat kan misschien ook meegenomen worden naar de toekomst.

De **voorzitter**: Mij maakt het niet uit. Zullen we dan verdergaan zoals we begonnen zijn, met telkens onmiddellijk een antwoord op de vraag?

Karin Jiroflée (sp.a): U kent mijn mening daarover. Ik denk dat het veel gestructureerder kan. Mevrouw Vlieghe kan een aantal dingen samen nemen, als we allemaal onze vragen eerst stellen. We hebben het tot nu toe zo gedaan. Ik zie niet in waarom we zouden veranderen van methode. Ik kan mij voorstellen dat het voor de verslagnemers ook een stuk makkelijker is.

De **voorzitter**: We werken dus eerst de vragen af en dan kan mevrouw Vlieghe antwoorden.

Frieda Gijbels (N-VA): Professor Vlieghe, wij hebben een heel verhaal van u gehoord. Het was een heel eerlijk verhaal. Het is ook fijn voor u dat u uw verhaal hebt kunnen doen.

Ten eerste, over de verschillende organen die in de loop van de crisis erbij zijn gekomen, heb ik enkele bedenkingen. Het absurde van de hele situatie is dat het nu de hoofdtak van de coronacommissaris is om het aantal organen opnieuw te reduceren, teneinde opnieuw enig zicht op het geheel te krijgen. Was het geen mogelijkheid de bestaande organen te versterken? Waren er hinderpalen ter zake? Lukte dat niet?

Wij hebben immers van bijvoorbeeld Sciensano en Paul Pardon gehoord dat zij echt te kampen hadden met een gebrek aan mankracht. Het is echter blijkbaar niet eenvoudig om flexibel in te grijpen en tijdig bijkomende mensen aan te werven.

Was dat helemaal geen optie op dat moment?

Ik heb nog een andere vraag. Zijn er volgens u nieuwe organen opgericht die zouden moeten worden bestendigd in het kader van *preparedness*, eventueel in een slapende vorm?

U haalde zelf ook aan dat de versnippering van bevoegdheden alles nog moeilijker heeft gemaakt. Zeker de meest recente staatshervorming heeft daar zeker geen deugd aan gedaan. De zorg is deels dichter bij de mensen gekomen maar deels ook niet, waardoor er nu heel verspreide bevoegdheidspakketten zijn. Dat maakt het natuurlijk ook gemakkelijker om zaken af te schuiven naar een ander niveau en de paraplu open te trekken.

Het is geen geheim dat onze partij pleitbezorger is voor het overdragen van die bevoegdheidspakketten naar het regionale niveau, waar de preventie zit en waar ook de samenwerkingsverbanden goed zijn uitgebouwd. Dat zou alleszins een pak meer duidelijkheid geven, maar ook toelaten verantwoordelijkheden beter te duiden.

Grote rampen, zoals de huidige pandemie, vereisen crisisbeheer. Er was echt wel bereidheid van iedereen om mee te werken, zowel van het Vlaamse als van het Waalse niveau. Er was echter gewoon sprake van een gebrek aan duidelijk afgebakende en coherente verantwoordelijkheidspakketten, wat heel veel stokken in de wielen heeft gestoken.

Wij hebben hier in de Kamercommissie voor Gezondheid ook gemerkt dat de toenmalige minister van Volksgezondheid heel lang de zaken heeft geminimaliseerd en heel vaak haar paraplu heeft opengetrokken, waarschijnlijk ook omdat het gewoon kon en de bevoegdheidsverdeling niet heel duidelijk was afgebakend.

Daar kwam nog eens bij dat het ook voor het Parlement niet zo eenvoudig was om een zicht te krijgen op de zaak, omdat er te weinig transparantie en zicht op de gegevens was. Dat hebt u zelf ook al gezegd. Enerzijds werd verondersteld dat wij het beheer van de crisis zouden beoordelen. Anderzijds hadden we geen volledig zicht op de data.

Ik hoor dat zelfs u geen zicht op die data had. Dat is helemaal om van te schrikken.

In Nederland doet men een technische briefing voor het Parlement. Daar worden alle coronacijfers gepresenteerd en worden die cijfers geanalyseerd en wordt daarop diep ingegaan. Ik denk dat we als volksvertegenwoordigers zo ook een manier zouden hebben om de beleidsmakers beter op hun verantwoordelijkheid aan te spreken. Ik vraag mij af wat u daarvan vindt? Vindt u dat een goed idee? Dat zou een niet-politieke briefing zijn, gewoon cijfers en duiding.

Over de testcapaciteit hebt u het al gehad. Ik had een vraag over de decentrale testcapaciteit, die in Duitsland blijkbaar goed heeft gefunctioneerd, maar die bij ons wat is blijven steken, zeker in de beginfase. Ik begrijp dat u daarbij niet direct betrokken bent geweest.

Wat de internationale samenwerking betreft, we hoorden van het KCE dat er vaak informatie werd vergaard door toevallige contacten in het buitenland, bijvoorbeeld in Lombardije, waardoor men heel toevallig aan een rapport is geraakt over de toestand ginder. Dat rapport werd dan aan het kabinet bezorgd, maar er was eigenlijk geen terugkoppeling over wat met die gegevens werd gedaan. Het KCE wist daar niets van. Ik denk dat dat nochtans heel belangrijk is. Ik hoor nu ook van u dat u niet wist wat er met die adviezen werd gedaan. Als we lessen willen trekken, moeten we wel weten wat werd geïmplementeerd en wat niet.

Wat de internationale component betreft, had het ECDC of de WHO geen grotere rol moeten opnemen om in de haarden die er op dat moment waren, op te pikken wat er scheelde en dat te vertalen naar de andere landen? Hadden zij ook geen experts, zoals intensivisten en infectiologen, met elkaar in contact moeten brengen, zodat zij zelf met hun evenknieën in het buitenland konden spreken?

In Nederland moet de regering verantwoording in het Parlement afleggen als zij wetenschappelijke adviezen niet opvolgt.

Is het volgens u een goed idee om dat ook hier te implementeren?

U brak ook al een lans voor eerlijke wetenschappelijke adviezen, los van de haalbaarheid ervan. Dat moeten wij ook zeker meenemen voor de toekomst, omdat men anders de eigen geloofwaardigheid ondergraaft. Op een gegeven moment moet men dan immers toch terugkeren op zijn stappen en uitleggen dat het eigenlijk anders is dan men had verteld. Zoiets ondergraaft ook het geloof en het vertrouwen in de wetenschap. Het is heel belangrijk om dat geloof en vertrouwen in de wetenschap te behouden en te herstellen.

U hebt een paar keer aangehaald dat zo'n epidemie een exponentiële curve volgt en dat het voor u heel moeilijk was om de impact ervan op de samenleving duidelijk te maken, omdat de situatie heel snel kan omslaan. Denkt u dat er meer duiding nodig was over de situatie halverwege september? Ik denk daarbij aan het toegankelijker maken van wetenschap en een duidelijke uitleg over wat die curve inhoudt. Is dat een taak voor de media, voor

de VRT bijvoorbeeld?

Op een gegeven moment moest de teststrategie in de tweede golf aangepast worden omdat er gewoon niet genoeg capaciteit was. Het gevaar is dan natuurlijk dat men het zicht en de greep op de verspreiding verliest. In de commissie voor Gezondheid wordt al lang beloofd dat de testcapaciteit serieus zou worden opgetrokken tegen het najaar, maar de datum werd telkens vooruitgeschoven. Was men volgens u te laat om de testcapaciteit op te drijven? Hoe komt dat volgens u?

Er is nog iets dat mij op dit moment enorm stoort en waarover ik graag uw visie zou horen. Er worden, enerzijds, heel veel data verzameld. Die worden ook heel mooi weergegeven door Sciensano, met kaarten en grafieken. Anderzijds is de testcapaciteit aanwezig. Die is nu enorm opgedreven, zeker met het testplatform bis. Men zou dus kunnen denken dat alle elementen aanwezig zijn om de epidemie goed te kunnen beheren, maar het lijkt alsof die data niet gekoppeld worden aan het beleid.

Zo zien wij bijvoorbeeld dat de positiviteitsratio nog overal te hoog is, maar toch wordt niet de volledige testcapaciteit benut. Er worden ongeveer 30.000 testen per dag afgenomen, terwijl wij tot 90.000 testen zouden kunnen gaan. Zolang die positiviteitsratio hoog blijft, hebben wij geen volledig zicht op de verspreiding van de epidemie. Dat vind ik jammer, want wij zouden een beter zicht kunnen hebben. Het lijkt alsof er geen beleid wordt gekoppeld aan de gegevens waarover wij beschikken. Ziet u dat ook zo? Ik zie dat in Limburg de R-waarde opnieuw bijna 1 bedraagt. Ik zou graag zeker weten dat daar ook rekening mee wordt gehouden en dat er iets aan wordt gedaan, voor het te laat is.

Denkt u dat de controletoren op dit moment goed genoeg werkt? Is dat een taak die de RAG moet opnemen? Doet die dat volgens u te weinig?

Ik hoor dat u ook voorstander bent van een barometer. Volgens mij kan die best ook op provinciaal niveau worden ingesteld, zodat mensen zich kunnen identificeren met de verspreiding van de epidemie in hun eigen omgeving. Dat zou naar mijn mening tot meer responsabilisering leiden dan een barometer die geldt voor het hele land. Als het aan de ene kant van het land erger is dan aan de andere kant, dan gaat men zich misschien minder identificeren met de maatregelen die voorgesteld worden dan wanneer het echt gaat om de eigen omgeving. Dan heeft men meer het gevoel dat men echt iets moet doen om er verandering in te brengen.

Ik heb in de commissie voor Gezondheid al verschillende keren gevraagd naar het aantal besmettingen bij zorgverstrekkers maar ik krijg daar geen gegevens over. Weet u of die data verzameld zijn? Het lijkt mij nodig om die data naar buiten te brengen en zeker om met de zorgverstrekkers zelf te communiceren, zodat we bijvoorbeeld een zicht krijgen op het verschil tussen de eerste en de tweede golf. Bij de eerste golf was er weinig beschermingsmaterieel, terwijl dat bij de tweede golf voldoende voorhanden was.

U zei dat we ons moeten aligneren met andere Europese landen in de aanpak van de crisis. Welk land zou u aanhalen als voorbeeldland? Welk land heeft het volgens u naar omstandigheden goed aangepakt?

Kathleen Depoorter (N-VA): Professor Vlieghe, ik dank u voor uw aanwezigheid hier, maar vooral voor uw heel verhelderende antwoorden op alle vragen, zonder paraplu en *straight to the point*. Dat helpt ons zeker vooruit bij onze taak als commissie om te bekijken wat er is fout gelopen en hoe we in de toekomst beter te werk kunnen gaan.

Heel belangrijk vind ik wat u zei rond de transparantie van de adviezen en het feit dat u daar als expert soms mee werd geconfronteerd, dat u het gevoel had dat er u bepaalde woorden in de mond werden gelegd. Mijn collega verwees daarnet naar die technische commissies in Nederland. In Nederland is het zo dat wanneer experts adviezen verlenen en deze niet worden gevolgd, er dan verantwoording aan het Parlement kan worden afgelegd. Die adviezen zijn dus veel transparanter.

Vindt u dit dan geen beter idee, dat de adviezen van experts heel duidelijk worden weergegeven, zoals u hebt aangegeven, maar dat er dan wel een politieke verantwoording aan het Parlement kan worden gegeven? Wij begrijpen uiteraard dat sommige adviezen politiek beoordeeld moeten worden, maar het lijkt ons een goed idee om dat op een transparante manier te doen.

Wat het outbreakplan betreft, naar mijn weten is dat nog altijd niet publiek. Kan de commissie dat opvragen? Ik kijk naar de voorzitter.

De voorzitter: Dat kan, maar ik weet niet aan wie wij dat moeten vragen.

Erika Vlieghe: Mijnheer de voorzitter, ik denk dat u daarvoor best contact opneemt met de FOD Volksgezondheid. Ik denk dat zij de laatste versie hebben en dat zij u kunnen zeggen of ze het al of niet kunnen vrijgeven, maar ik meen toch dat dit vrij

beschikbaar is.

De voorzitter: We zullen de vraag stellen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Dank u. Ik denk dat dit een heel belangrijk advies is om mee verder te gaan.

U zei dat het Wetenschappelijk Comité adviezen verstrekke en dat u niet goed wist wat daarmee gebeurde of waar ze terechtwamen. Vorige week vernamen wij in het gesprek met de Hoge Gezondheidsraad dat er in april al een advies over de griepvaccinatie naar het kabinet van minister De Block is vertrokken.

Ook dat is geen publiek advies, maar wij vragen ons af of u weet of de regio's ook op de hoogte zijn van dat advies. Vaccinaties zijn immers voor een groot deel een regionale bevoegdheid. De Hoge Gezondheidsraad gaf aan dat dit exclusief tussen de HGR en de kabinetten wordt verdeeld en dat het een beetje van de goodwill van de kabinetten afhangt of ze verder worden gedispacht naar de regio's.

Bent u ook dergelijke zaken tegengekomen in het gehele proces? U zei dat u verschillende zaken een paar keer opnieuw gevraagd hebt. Zou dat te wijten kunnen zijn aan het gegeven dat de adviezen niet terechtwamen op het niveau waar zij moesten terechtkomen, waar erover beslist moest worden en waarna teruggekoppeld moest worden? Dat kan namelijk ook een probleem zijn in het hele traject.

In het kader van de transparantie heb ik ook een vraag over de aankoop van de covidvaccins. Die aankoop gebeurt via het FAGG. De contracten zijn geheim. Als expert zult u betrokken worden in de verspreiding van de vaccins en in de hele strategie die de taskforce zal uitwerken. Vindt u dat er daar transparant genoeg gewerkt wordt? Moet ons land misschien niet wat meer transparantie eisen wanneer wij een dergelijke belangrijke stap zetten als de aankoop en de toediening van die vaccins, inbegrepen de beslissing wie welk vaccin krijgt?

U hebt ook verwezen naar de versnippering van de bevoegdheden, met de acht ministers van Volksgezondheid. Sta mij toe er toch nog eens op te wijzen dat er maar één Vlaamse minister van Volksgezondheid is. Dat vinden wij op zich al een belangrijk feit. Ik begrijp dat een adviesorgaan niet alleen uit ministers van Volksgezondheid en experts kan bestaan, dus het is heel moeilijk om allemaal aan tafel te gaan zitten. Mijn partij staat inderdaad voor de overheveling van bevoegdheden naar het Vlaamse niveau.

In verband met de *good practices* hebt u heel vaak naar Duitsland verwezen. Richard Horton verwees naar Schotland, waar de bevoegdheid bicefaal is. In verband met de regionale aanpak wees u erop dat er in de provincie Antwerpen heel goed werd ingegrepen, waarvan we duidelijk de gevolgen hebben gezien. In Brussel is dat niet gebeurd.

Ik ga er bijgevolg toch van uit dat een aanpak dicht bij de patiënt concreter en sneller kan. Daarom wil ik u vragen wat hier voornamelijk werd gemist. Gaat het om het feit dat een en ander niet werd aangestuurd? Was er geen datastroming? Werd de besluitvorming bemoeilijkt door bepaalde actoren aan de vergadertafel, bijvoorbeeld door hun te groot aantal of omdat zij onderling niet akkoord gingen?

Of ligt het aan iets anders? Is het omdat er dicht bij de patiënt minder goed zou kunnen worden ingegrepen? Ik vermoed van niet, maar ik stel u toch nog eens de vraag.

Heel belangrijk vond ik ook uw uitspraken over gemis aan vooruitziendheid en strengheid. Dat is de kern van heel veel problemen die wij gehad hebben. Eigenlijk was er op bepaalde momenten een non-beleid. Ik vind het heel fair van u dat u alle politici en zeker alle ambtenaren hierin hebt verdedigd en dat u zei dat iedereen zijn best heeft gedaan. Niemand is in de crisis aan zijn of haar job begonnen met de bedoeling om het moeilijk te maken.

Als ik echter de analyse maak van wat u gedurende vijf uur uit de doeken hebt gedaan, dan zijn die nonchalance en dat non-beleid ook een *killing factor*. Dat is wel een heel belangrijke *killing factor*, waaraan wij echt iets hadden kunnen doen.

De versnippering van bevoegdheden is iets dat wij moeten aanpakken. Wij zijn daar nu allemaal uit. Alleen is niet iedereen in dezelfde richting eruit. Dat er vooruitziendheid moet zijn, dat er daadkracht moet zijn, dat er strengheid moet zijn van de politici, dat kan niemand ontkennen. Collega's, het is aan onze commissie om die verantwoordelijkheden toch nog eens onder de loep te nemen, want hier zijn heel zware dingen gezegd, waarmee wij zeker aan de slag moeten.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Professor Vlieghe, ik wil beginnen met u te bedanken en niet alleen voor vandaag. U krijgt mijn appreciatie voor wat u in de voorbije maanden gedaan hebt in de studio's en in de kranten, namelijk om de visie van de experts steeds opnieuw in een heldere taal uit te leggen. Soms gaf u toe dat u het zelf niet meer wist. Dat was heel ontwapenend. Dat was heel eerlijk. Ik heb dat altijd geapprecieerd.

Wat ik vandaag gehoord heb over het blinde mandaat, waarmee u dat gedaan hebt, zonder juridisch beschermd te zijn, en als ik het goed begrepen heb, zelfs maandenlang zonder daarvoor vergoed te worden, doet mijn appreciatie nog stijgen.

Ik meen dat het in de jongste weken en maanden steeds duidelijker geworden is dat in crisissen als deze het niet alleen aan de politiek is, maar zeker ook aan de experts die de politiek bijstaan, om een heel goed evenwicht te vinden.

Ik heb mij altijd enorm gestoord aan het gebekvecht tussen experts en politici. Ik ben dan ook enorm blij dat die stormen de jongste weken zijn gaan liggen en dat wij in een rustiger vaarwater gekomen zijn. Doordat de jongste tijd de experts beter gevolgd zijn, zijn wij nu stilaan bij de betere leerlingen van de klas gaan behoren.

Ik heb niet veel vragen, want ik heb enorm veel gehad aan uw uitleg, die u heel rustig en helder gebracht hebt. U kreeg meer dan dertig pagina's vragen. U bent enorm bedankt, omdat u daar allemaal op antwoordde.

Ik heb nog twee heel kleine bijkomende vragen. U verwees naar de generieke plannen die in de ziekenhuizen lagen. Dat was een van de zaken die goed waren, zei u. De ziekenhuizen hadden die plannen en konden schakelen. Daar was wel een voorbereiding. Zou het goed geweest zijn dat men in de generieke plannen per ziekenhuis aandacht had gehad voor een grotere strategische stock van persoonlijke beschermingsmaterialen?

Zij hadden een gedeeltelijke stock, maar die was snel op. U zei op een gegeven moment terecht dat het nog twee weken zou duren en men dan zonder zou zitten. Moeten wij daar in de toekomst rekening mee houden en moeten de ziekenhuizen zelf een grotere stock hebben?

Wat een FFP2-masker is, is intussen alom bekend. U hebt ook heel helder uitgelegd wat aerosole transmissie is. Wat ik een beetje mis, is dat het ene niet aan het andere wordt gelinkt. Gelet op de simulaties van de spreiding van het virus, vraag ik mij af of een stoffen mondmasker, waarmee ik mijzelf bijvoorbeeld wapen als ik de trein neem om naar Brussel te komen werken, wel voldoende is. Moeten we niet nog veel meer de FFP2-maskers aanraden, nu er genoeg zijn? Ik zal ze zeker niet uit de ziekenhuizen weghalen; daar moeten ze absoluut prioritair worden ingezet. Als er echter toch voldoende zijn, waar het nu wel naar lijkt, moeten we ze dan niet meer inzetten voor de gewone bevolking? Daar zou ik graag uw

wetenschappelijke mening over krijgen.

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Professeur Vlieghe, je vous remercie pour votre exposé très clair, très précis et très utile. Il est clair qu'avec ces dernières heures de commission cumulées, on voit une sorte de puzzle complet qui est en train de se former et on sent aussi l'utilité réelle de cette commission.

Je n'ai pas non plus énormément de questions. Je vais plutôt revenir sur des impressions. Vous êtes souvent revenue avec cette opposition entre santé publique et reprise des activités économiques; entre, d'une part, le caractère un peu explosif d'une épidémie qui implique une sorte de radicalisme dans les mesures et, d'autre part, le besoin de pouvoir vivre avec le virus.

Il est vrai que le 4 octobre, vous aviez déjà interpellé dans les médias en disant que lorsque la maison est en feu, il faut faire quelque chose. Juste dans la foulée, Steven Van Gucht, qui est virologue et porte-parole interfédéral, rétorque que parler de "maison qui brûle", c'est y aller un peu fort. Je pense qu'il n'y a pas non plus toujours d'opposition entre les scientifiques, la société civile et le reste du monde. Il y a aussi une dissonance au sein même de ces prises de décision, en tout cas au niveau scientifique.

Steven Van Gucht utilise ce même message rassurant tant lors de la première vague que lors de la seconde et c'est interpellant. En effet, je pense que lui aussi sait très bien que les courbes épidémiques sont exponentielles. Je ne comprends toujours pas cette dissonance. La société civile n'interprète pas de la même manière les chiffres. Je peux comprendre qu'à ce niveau-là, il y ait parfois des incompréhensions mais qu'il n'y ait pas moyen d'avoir un consensus entre virologues, infectiologues, c'est très compliqué.

Par contre, on ne peut pas nier qu'il s'agit d'une crise systémique et que la crise fait aussi des dégâts économiques, sociaux et en termes de santé mentale qui sont assez catastrophiques. Vous dites qu'il ne faut pas opposer les deux mais force est de constater qu'on n'a toujours pas trouvé un juste équilibre et qu'on continue en fait à faillir dans notre approche systémique.

Vous parlez aussi du côté sanitaire et de la santé mentale. Vous dites qu'il faut mettre des priorités temporairement mais la santé mentale, pour moi aussi, c'est la santé publique. Je ne comprends donc pas pourquoi on les oppose. En mettant des priorités temporaires qui durent, il faut aussi comprendre que, notamment chez les jeunes, cela prend des proportions assez inquiétantes et il faut

prendre en compte leur détresse psychologique. C'est aussi pour moi de la prévention.

Je reviens sur le consensus. Pour moi, les décisions ne sont pas prises de cette manière. En effet, le consensus est atteint quand tout le monde sort d'une réunion en ayant donné son accord. Or vous dites être plusieurs fois sortie déçue de ces réunions. Donc, je n'y vois aucun consensus ni même aucun assentiment.

Par ailleurs, si la Celeva avait été composée de beaucoup plus d'infectiologues ou d'épidémiologistes, les décisions qui auraient été arrêtées n'auraient pas plu à plusieurs acteurs. Aucun consensus n'aurait non plus été réuni. Malheureusement, on reste trop dans une opposition "je gagne ou je perds", au lieu de favoriser la co-construction. Par ailleurs, ce que certains appellent des "lobbies", ce sont parfois des groupes d'individus qui souffrent de la crise, qui se retrouvent sans emploi ni revenus et qui redoutent l'avenir.

Je me pose donc des questions sur la méthode qui permettrait d'aboutir à un équilibre et j'estime qu'on ne l'a toujours pas atteint. Dès lors, je me demande comment on va vraiment intégrer cette faille dans la gestion du déconfinement de la seconde vague. En tout cas, je vous remercie du temps que vous nous avez consacré et de vos éclaircissements.

Hervé Rigot (PS): Professeur Vlieghe, comme mes collègues, je ne puis que vous remercier pour votre intervention longue et courageuse. Votre discours est clair et sans équivoque. De plus, il est critique en mettant en lumière ce qui n'a pas fonctionné.

Le président: Monsieur Rigot, vous avez un problème avec votre connexion. Selon moi, il serait judicieux de désactiver votre vidéo.

Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je suis vraiment désolé. Ce sont les aléas du direct.

Mais voici le problème à présent résolu.

Professeur Vlieghe, vous avez évoqué, tout d'abord, un démarrage cacophonique, que vous constatez dès le mois de janvier. Vous posez dès le départ des questions. Sommes-nous prêts? Avons-nous anticipé? Avons-nous du matériel? Et vous indiquez que vous avez le sentiment que nous sommes dans un mode "action-réaction", que nous n'avons pas pris la distance utile. À votre sens, il y a une absence de vision large.

Avez-vous pu rapidement exprimer votre point de vue quant à cette situation? Avez-vous le

sentiment d'avoir été assez rapidement entendue? À l'époque, avoir un commissaire COVID, comme c'est le cas aujourd'hui, nous aurait-il permis d'être plus réactifs et d'être plus en mesure d'avoir, justement, une vision large?

Vous dites aussi que le plan pandémie, datant de 2009, était difficile à mettre en œuvre puisqu'il n'avait pas tenu compte, notamment, de l'évolution du réseau hospitalier. Que pensez-vous de la mise en place d'un groupe pandémie permanent, tel que le plaide Leïla Belkhir? Avez-vous un avis sur la question? Cela pourrait-il répondre aux difficultés actuelles?

Vous évoquez la lenteur et la complexité des décisions. Dans la première phase, le gouvernement a-t-il minimisé la situation? Vous le dites, certaines décisions ont pris du temps parce qu'il était complexe de les prendre. Vous avez le sentiment qu'elles ont pris du temps, aussi, parce que le politique tâtonnait pour prendre ces décisions au regard de certains éléments, que ce soit l'intérêt social et économique du pays, que ce soient les groupes de pression.

Avez-vous le sentiment que certaines décisions ont été prises trop lentement, trop tard, et que, si elles avaient été prises plus vite, nous n'aurions pas été confrontés aux mêmes difficultés?

Par rapport à ces décisions, dès l'instant où vous avez exprimé votre avis, il appartenait alors au politique de décider. Pensez-vous qu'il a pris trop de temps pour le faire, et que s'il avait plus vite, nous n'en serions peut-être pas là dans la première phase? Si oui, quelles sont ces décisions qui auraient dû être prises plus vite et que vous aviez mises sur la table?

Ensuite, vous avez souligné la problématique, de façon générale, de stratégies qui ont été prises en fonction, notamment, de moyens disponibles. Cela avait déjà été évoqué par Sophie Quoilin, concernant la gestion des masques et la stratégie du port du masque. Selon elle, il apparaît que nous n'avions pas de stock en suffisance pour garantir le port du masque à chacune et chacun, et que la stratégie a alors été de garantir le port du masque d'abord pour le personnel soignant, là où c'est impératif et nécessaire, et puis pour les personnes les plus vulnérables.

Avez-vous également ce sentiment? Le stock a donc influencé la gestion relative au port du masque mais aussi du *testing* ainsi que la politique en matière de choix de test. Si nous avions eu d'autres stocks, aurions-nous pu faire d'autres choix ou les choix ont-ils été faits en connaissance de cause? Autrement dit, c'était l'option qu'on

voulait mettre en avant et les choix qui ont été faits n'ont pas été cadenassés par une absence de stock.

Je tiendrai les mêmes propos sur la question de la décentralisation des laboratoires. La volonté de maintenir un seul laboratoire de référence est-elle liée à l'impossibilité d'élargir rapidement les analyses à d'autres laboratoires ou ce choix a-t-il été motivé par d'autres raisons?

De façon générale, estimez-vous que les choix ne résultaient pas d'une absence de vision, mais d'une absence de stratégie, faute de disposer des moyens disponibles? Estimez-vous que nous aurions, à coup sûr, réagi différemment en matière de prévention, si nous avions eu ces moyens?

Pour ce qui concerne la stratégie en matière de soins, comme vous l'avez dit, il n'y avait pas de plan pandémie. Pensez-vous que la stratégie en matière de soins a été influencée par un manque d'investissement dans le secteur hospitalier? Selon vous, quels sont les points qui doivent maintenant faire l'objet d'une attention particulière pour être en mesure de mieux répondre, le cas échéant, aux besoins hospitaliers, aux besoins en termes de lits? Quelle stratégie devrait-elle être adoptée?

Le point relatif à la communication et à l'adhésion – vous l'avez dit – a vraiment été un point d'achoppement avec une trop grande fragmentation de la communication, et un manque de suivi des avis des experts dont vous faites partie. La communication a également été déficiente alors qu'elle aurait dû être faite sur mesure, orientée vers les publics cibles comme les jeunes qui sont difficiles à atteindre et qu'il faut convaincre.

Vous avez évoqué le fait que nous n'avions pas de capitaine lors de la première phase. Vous avez également dit que, pour cette deuxième phase, nous avons un capitaine avec un gouvernement qui prend des décisions difficiles, qui les commente et les assume. Mais ne pensez-vous pas qu'il y a trop de capitaines à bord? Qui doit être le capitaine? Est-ce le politique qui doit communiquer ou sont-ce les experts? Finalement, les intervenant ne sont-ils pas trop nombreux? Quelle est selon vous, aujourd'hui, la priorité, tenant compte du fait que nous sommes dans une période critique, dans une phase de confinement et que nous procéderons prochainement – en tout cas, nous l'espérons – au déconfinement? Nous sommes également dans une phase critique car l'adhésion du citoyen, qui est épuisé, qui ne comprend pas le sens des mesures qui sont prises, est de moins en moins grande. Il en a ras-le-bol.

Quelles priorités de communication doit-on avoir, et sur quels sujets? À votre avis, comment? Quelles sont vos craintes? Quel pourrait être le risque d'une mauvaise communication, selon vous?

S'agissant des masques, quand avez-vous été au courant de l'existence d'un problème au niveau des stocks? À quel moment de la première phase avez-vous pu évoquer le fait que le masque était vraiment important, et qu'il allait en falloir? Vous indiquez qu'à un moment donné, vous êtes surprise de voir que personne n'a réfléchi à commander des nouveaux masques alors qu'on a détruit le stock stratégique. Entre ce moment, qui a lieu vers le mois de mars, et le moment auquel vous l'avez suggéré, quel délai s'écoule-t-il? À quel moment suggérez-vous que le port du masque pourrait être essentiel et nécessaire dans les mesures de prévention?

À propos des retours de vacances de Carnaval, a-t-il été suggéré de procéder à une mise en quarantaine des personnes revenant de vacances? Pensez-vous que si nous avions adopté la stratégie des retours de vacances des mois de juillet et août, nous aurions pu nous trouver dans un contexte plus positif au mois d'avril? Cela a-t-il été suggéré? À nouveau, si cela n'a pas été mis en œuvre, est-ce un choix stratégique ou un choix lié au fait que l'on n'avait pas les moyens à ce moment-là de garantir la *testing*, le *tracing* et une bonne mise en quarantaine?

Voilà mes questions essentielles, dans un premier temps en tout cas. D'ores et déjà merci à vous pour les réponses que vous ne manquerez pas d'apporter. Vous nous avez consacré beaucoup de temps et avez pu nous apporter énormément d'éléments. Je vous écoute avec impatience pour la suite.

Dominiek Snelpe (VB): Mevrouw Vlieghe, ik dank u dat u zich de hele dag hebt vrijgemaakt om ons een zeer interessant verhaal te brengen, waar wij zeker wijzer van worden. Ik heb nog enkele vragen, maar ik zal niet herhalen wat de collega's reeds gevraagd hebben.

Het Wetenschappelijk Comité en Celeval hebben steeds geadviseerd om een brede teststrategie te voeren, maar dat advies werd niet gevolgd. U zegt dat dat kwam omdat er onvoldoende testcapaciteit was. Was u al op de hoogte van die schaarste, toen u dat advies aan het formuleren was, of is dat naar aanleiding van uw advies naar boven gekomen? Hoe komt het dat uw advies geen aanleiding gaf om vlugger over te gaan tot bestellingen? Rond de mondkmaskers was het eigenlijk hetzelfde scenario.

In het begin was het testen een pijnpunt, maar eigenlijk was het dat doorheen de hele crisis. In de tweede golf moest het testen ook opeens worden afgebouwd en werden asymptomatische patiënten niet meer getest, omdat de labo's niet meer konden volgen. Waarom hebben wij daar niets uit geleerd? Ik verwijt u natuurlijk niets. Het zal ook wel weer aan de beleidsmakers liggen. Mijn vraag is of uw comité return kreeg van de regering waarom zij bepaalde adviezen wel volgde en andere niet.

De communicatie is al aangehaald door de collega's, maar ik heb daarover dezelfde vraag. Is het de taak van de virologen om in de televisiestudio's het beleid te gaan verdedigen, terwijl u zelf zegt dat u soms maatregelen moest verdedigen waar u niet achter stond omdat het advies niet werd gevolgd?

Het is een paar keer aan bod gekomen in uw uiteenzetting dat het virus zich onder andere verspreidt door reizigers: eerst kwamen zij van Wuhan in China, later van de skioorden in Italië enzovoort. Het sluiten van de grenzen is een goede maatregel, zei u zelf. Jammer genoeg was dat taboe, maar uiteindelijk hebben wij het toch gedaan. Hebben wij daar echter niet te lang mee gewacht? Hebben wij niet te lang gekeken naar wat Europa van ons verwachtte? Ik ben blij dat u het heropenen van de grenzen met argusogen bekeek en eigenlijk niet zo goed vond.

U verwees ook naar Azië, waar men SARS had en N1H1, waardoor men eigenlijk heel de COVID-19-crisis beter heeft aangepakt. Waarom hebben we niet meer naar Azië gekeken om daar genomen maatregelen hier met culturele aanpassingen te implementeren? Of hebben we dat gedaan?

In september begon de tweede piek. U zegt dat sommigen zegden dat dit was gebaseerd op valse cijfers. Ik heb soms de indruk, vooral als ik mij op sociale media begeef, dat de cijfers niet goed begrepen werden. Werden de cijfers wel goed genoeg uitgelegd, zodat ook Jan Modaal de interpretatie van de cijfers begreep? Is dat niet ook wat het pijnpunt – het is natuurlijk weer communicatie – dat er te weinig wordt uitgelegd aan gewone mensen, waar politici zich ook aan toe kunnen voegen?

Over het clusteronderzoek zegt u dat dit zeer belangrijke informatie is, die maar zeer laat op gang kwam. Ik denk dat u ook zegt dat dit nu nog maar stapsgewijs geïmplementeerd is. Ik wil daar graag meer verduidelijking over. Hoe zit dat daar nu mee? Weten we nu al waar de besmettingen het meest plaatsvinden en welke groepen voor de transmissie zorgen?

Het is hier al in elke hoorzitting ter sprake gekomen: de versnippering is een groot probleem. Daarin volgen wij u. U stelt dat de versnippering een probleem is. De collega's van N-VA hebben dat hier ook al aangehaald. De zesde staatshervorming of misvorming, heeft ervoor gezorgd dat er geen homogene pakketten bij de regio's zijn beland. Telkens wordt er ook verwezen naar het aantal ministers van Volksgezondheid. Acht ministers van Volksgezondheid, dat kan uiteraard niet werken. Men vergeet daar wel telkens bij te zeggen dat Vlaanderen één minister heeft, dat er één minister is op het federale niveau en dat de rest Franstalige ministers zijn. Om welke reden ook, dit wordt dikwijls vergeten. Maar dat even als randbemerking.

U verwees naar Duitsland dat het redelijk goed heeft aangepakt en waar we wat meer naar zouden mogen kijken. Daar zijn het net de regio's die het initiatief nemen. Ook de testcapaciteit is daar gedecentraliseerd, zei u net. Dit is misschien niet echt een vraag, maar het mag misschien de conclusie zijn dat als de regio's homogene pakketten voor volksgezondheid hadden gehad, het hier misschien anders en beter verlopen had kunnen zijn. U mag daar uw mening over geven, het is altijd nuttig om dat eens te horen uit wetenschappelijke hoek.

Christophe Bombled (MR): Monsieur le président, je remplace Mme Gilson qui a dû se rendre en commission Constitution.

Madame Vlieghe, je tiens à vous remercier pour ces plus de cinq heures d'audition et pour le caractère complet de vos réponses. Nous avons encore préparé toute une série de questions mais vous avez déjà répondu à un grand nombre d'entre elles et nous vous en remercions.

Je vais, dès lors, me concentrer sur le volet communication. J'aimerais vous entendre davantage sur cette thématique et singulièrement sur les questions suivantes. Avez-vous constaté une évolution de la communication tout au long de la gestion de la crise? Quels sont finalement les rôles respectifs des politiques et des experts à l'égard de la communication? En d'autres mots, qui fait quoi? Ou plutôt, qui devrait faire quoi, d'après vous?

Une dernière question concerne l'optimisation de la communication pour augmenter l'adhésion du public aux mesures. C'est, en effet, quelque chose d'essentiel. Mon collègue, Hervé Rigot, vient d'en parler. Vous avez dit que la communication devait être plus réaliste, plus centralisée et plus harmonisée. Parfois, elle doit être également ciblée. Je pense notamment aux jeunes. Pensez-

vous qu'il serait utile d'utiliser les médias qui sont forts populaires au niveau des jeunes? Je pense notamment aux influenceurs YouTubers ou Instagram.

Je ne serai pas plus long. Je voulais vraiment m'orienter sur l'aspect communication. Pour le reste, je réitère mes remerciements à votre égard pour le temps passé avec nous et pour le caractère complet de vos réponses.

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, professor Vlieghe, ik dank u voor uw heel anekdotische toelichting, die heel weinig aan de verbeelding overlaat en op een zeer laagdrempelige manier is gebracht.

Ik heb nog enkele vragen, die ik heb opgesplitst in drie thema's. Ik zal starten met de overlegorganen.

U gaf aan dat de GEES geen duidelijk mandaat had. Hadden jullie dan wel een soort protocol of handleiding? Hadden jullie bepaalde richtlijnen of manieren om tot besluitvorming te komen? Kunt u ons ook toelichten op welke manier dat gebeurde?

Ik heb ook begrepen dat de andere overlegorganen evenmin echt een duidelijk mandaat of een duidelijke beschrijving van hun opdracht hadden.

Hoe konden jullie dan samen in al die verschillende overlegorganen toch nog tot een consensus komen? Gebeurde dat pas aan de politieke tafel of was er genoeg onderling overleg om met één besluit naar de besluitmakers te stappen?

U hebt in augustus 2020 ook aangegeven dat u opteerde voor een verruiming van de GEES. Ik had graag uw invulling daarvan vernomen. Had u het over een verruiming van de profielen die in de GEES zouden moeten zitten of gaat het eerder om een verruiming van jullie verantwoordelijkheid en van jullie taak als adviesorgaan?

U hebt ook in meerdere organen gezeten, wat ons vandaag de opportuniteit biedt om eens met u te bekijken welke organen naar uw mening het meest daadkrachtig zijn ten opzichte van de beleidsmakers.

Welk orgaan was naar uw oordeel het meest essentiële of was het orgaan waartoe wij ons in de toekomst zouden kunnen beperken? Hebt u daar al bedenkingen bij of ervaringen mee die u met ons kunt delen, teneinde toekomstgericht de volgende regeringen te kunnen adviseren?

Ik had nog een vraag over uw uitspraak dat bij het OCC minister De Block niet zo vaak aanwezig was.

Kunt u ons meer informatie geven over het aantal keer dat jullie samenkwamen? Wat was het vergaderritme? Was dat een maandelijks of een wekelijks overleg? Wat was de precieze agenda? In het licht van die verschillende bestaande overlegorganen wil ik weten of dat een extra vergadering was dan wel of ook nieuwe punten werden besproken.

Ik keer even terug naar uw mandaat. U hebt immers vaak benadrukt dat er weinig duidelijkheid was daarover.

Ik heb een persoonlijke vraag ter zake. Waarom was die duidelijkheid zo belangrijk voor u? Wat had u meer kunnen doen indien u die duidelijkheid had gehad? Waarover zocht u nog duidelijkheid om uw werk beter te kunnen verrichten?

U hebt ook verklaard dat er de voorbije jaren heel wat is gebeurd. U gaf een heel expliciet voorbeeld van adviezen die zijn gegeven aan de regering, de besluitmakers of de beleidsmakers over samenwerking met de privésector.

Kunt u ons daarover iets meer vertellen? Was dat een advies dat vanuit de overlegorganen aan de regering werd gegeven? U haalde partnerships FOD-privé aan, maar misschien heb ik dat niet in de juiste context begrepen. Graag wat meer toelichting daarover. Ik had graag geweten van welke regeringsleden de beslissingen zijn gekomen om de privésector mee in te zetten in de strijd tegen de crisis terwijl er nog genoeg labo's en ziekenhuizen ter beschikking waren om bepaalde opdrachten op zich te nemen.

Ik heb nog een heel concrete vraag wat pandemiebestrijding betreft. Hebben wij te laat gereageerd of hebben we tijdig gereageerd met de informatie die we hadden? Als u vandaag terugkijkt op de tijdlijn is er eind december een gezondheidsalarm geweest. Dan is er op 15 januari die *rapid notification note* van de RAG aan beleidsmakers gekomen. In maart hadden we hier zowel een beleidsmaker als een wetenschapper in de commissie, minister De Block en de heer Van Gucht. Zij spraken toen nog steeds over een griepje. U zei dat we in januari het geval hadden van een dame die ernstig ziek was, die een bizarre infectie had opgelopen. Was er destijds vanuit de wetenschap al een link met het coronavirus of totaal niet? Oké, goed, dat verduidelijkt heel wat.

Ik kom dan bij de communicatie. Er is een tijd geweest waarin er in de persconferenties heel sterk de nadruk werd gelegd op het naar nul brengen van het reproductiegetal. Ik vond dat een heel goede manier om de mensen visueel en

cijfermatig te informeren, zonder hen al te veel angst in te boezemen. Volgens de heer Lieven Annemans stuurden wij vaak te angstaanjagende berichten de wereld in en dat reproductiegetal kwam op mij veel schappelijker over. Ik heb het aan vrienden en familie gevraagd en zij vonden dat ook. De cijfers van het aantal besmettingen en het aantal doden gaven onze burgers een beklemmend gevoel. Ik had graag uw inzichten gehoord. Nadien is er immers nooit meer of toch heel weinig gesproken over het reproductiegetal tijdens de persconferenties. Wat was de reden daarvoor?

Richard Horton sprak over een *infodemic* als het ging over de communicatie. We kregen heel wat informatie, soms te veel, waardoor we door de bomen het bos niet meer zagen. Hoe hebt u dat aanvoeld, als wetenschapper die mee aan tafel zat? Hoe vindt u dat wij onze burgers moeten informeren in tijden van crisis?

Is het nuttig veel informatie te geven en zeer transparant te zijn of moeten we dit net beperken om iedereen gemoedrust te geven en het mentale welzijn ook te kunnen bewaken? Welke informatie is rechtvaardig om te delen en welke informatie zou echt enkel op beleidsmatig niveau gebruikt moeten worden?

U sprak daarstraks over Celeval 2. Daar hebt u duidelijk aangegeven dat er een moment is geweest waarop jullie extra aandacht hebben gegeven aan de communicatie naar kwetsbare groepen. Is dat dan echt pas na de vorming van Celeval 2 gebeurd omdat dit jullie in de eerste fase ontglipt is? Daar zou ik zeer veel begrip voor hebben. Kunt u ons daarover meer inzichten verschaffen? Als er meer sociologen en andere in het team hadden gezeten, hadden zij de alarmbel iets eerder kunnen luiden. Kunt u ook meer inzichten geven over de samenstelling van de ploeg?

U zegt dat u soms teleurgesteld was dat de regering niet alle adviezen even goed opvolgde. Ik volg u daarin. Hoe hard hebben jullie, als adviesorgaan, rekening gehouden met de adviezen die Europa bijvoorbeeld voorschreef? Tot op heden volgt de regering de adviezen die op Europees niveau worden beschreven niet helemaal op. Uw adviesorgaan zit samen met de GEES. Gebruiken jullie Europese adviezen als basis en houden jullie rekening met de internationale context? Nemen jullie Europa, het platform waar iedereen toch zo goed mogelijk probeert naar te streven, mee in acht als jullie adviezen uitschrijven? Of starten jullie van scratch en proberen jullie daarmee de Belgische regering te overtuigen?

Zo kom ik tot Binnenlandse Zaken, alles rond grenzen en luchthavens. U zei daarstraks dat er bepaalde beslissingen zijn genomen over de teststrategie. We konden bepaalde capaciteiten niet halen. Ook hadden we niet alle medisch materiaal in de eerste golf. Het virus is binnengekomen via toerisme of mensen die zich verplaatsten. Daarbij vroeg ik mij altijd al af waarom wij de luchthavens nooit eerder hebben ingezet. Is daar in de eerste fase wel over gesproken? Is er omwille van een strategische reden toch gekozen voor symptomatische testen op terrein en op eigen grondgebied? Is dat een afgewogen beslissing geweest of zorgde dit veel later voor een hallelujamoment bij de experts, als iets dat in eerste fase over het hoofd is gezien?

Ik wil u bedanken voor het werk dat u de voorbije maanden al hebt geleverd en voor de transparantie die u ons vandaag hebt gegeven.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame Vlieghe, je m'exprimerai en français, si cela ne vous dérange pas. Je vois que vous n'avez pas d'écouteurs. Cela vous convient-il? Très bien.

Je tiens à vous remercier pour votre autocritique relative aux différents épisodes, qui témoigne de votre grande humilité, malgré votre qualité d'experte. Nous, représentants du monde politique, devrions partager cet état d'esprit. Notre pays a traversé deux énormes vagues et a payé un très lourd tribut. Il faut donc que nous apprenions de nos erreurs. Quand j'entends ce matin Mme Morreale estimer à la radio que "nous sommes dans le top 10 de la gestion du COVID", je me dis qu'il nous reste encore un énorme travail pour faire comprendre au monde politique ce que signifie être "bon". Aujourd'hui, certes, les chiffres manifestent une baisse, mais c'est parce qu'on confine et qu'on ne peut voir qu'une seule personne, si bien que la vie sociale est complètement mise à l'arrêt. Toutefois, cela ne signifie pas pour autant que nous nous trouvions dans le top 10 de la gestion du COVID. Ce n'est pas du tout le message à faire passer.

Je crains que l'on ne confine et déconfine plus ou moins aveuglément, sans que la Belgique parvienne à élaborer une stratégie de contrôle de l'épidémie. Un énorme travail reste donc à accomplir.

On parle aussi beaucoup de confiance de la population, mais vous avez évoqué aussi l'approche de terrain des masques FFP2. Moi aussi, je suis médecin généraliste. À ce titre, je rappelle que, pendant un certain temps, nous n'avons pas reçu de masques. Et même, on nous

déconseillait d'en porter. Ce n'était pas logique au regard de notre formation. J'ai parlé avec des aides-soignantes, qui avaient suivi des formations en hygiène et auxquelles on avait expliqué – quand la pandémie est arrivée – qu'elles pouvaient garder leur masque durant huit heures, au lieu de quatre heures. J'ai discuté en ligne avec un médecin généraliste qui gérait l'épidémie dans une maison de repos où des décès sont survenus. Tout le monde a eu de la fièvre et a été testé, m'a-t-il expliqué. Il a alors passé son temps à téléphoner à toutes les maisons de repos de la région pour inciter au port du masque FFP2. Or, la moitié des gens ne l'ont pas fait, parce que cela ne figurait pas dans les recommandations.

Si nous voulons gagner la confiance de la population à travers les messages que nous lui communiquons, nous devons rester honnêtes. Nous avons commis une erreur. Pour cette raison, j'apprécie ce que vous avez dit à ce sujet.

Un autre point faible dont vous avez parlé est le morcellement des compétences. De son côté, M. André avait évoqué les conférences interministérielles, où les ministres se regardaient en chiens de faïence. Vous avez travaillé au sein du RMG, auquel participent les cabinets plutôt que les ministres.

Il y a là un problème de morcellement de compétences mais aussi d'attitude. En effet, quelle différence entre les politiques qui se chamaillent et la population qui, quand cela s'est avéré nécessaire, s'est mise à coudre des masques et a fait preuve de solidarité! C'est seulement ainsi qu'on peut s'en sortir et être plus fort. Le morcellement des compétences est problématique. Il ne s'agit pas uniquement de déterminer quel est le meilleur niveau et quel est le niveau le plus solidaire pour gérer ou faire face aux problèmes sanitaires. Nous avons besoin d'une société solidaire et il faut refédéraliser les soins de santé. Nous en discuterons.

Vous avez évoqué l'absence d'un capitaine et l'absence du sens de l'urgence. Vous avez envoyé des messages. Étant donné que les masques ont seulement été commandés le 7 mars 2020, vous avez envoyé un mail à Mme Wilmès. Avez-vous reçu une réponse? Vous ne l'avez pas mentionné.

Vous nous dites avoir ressenti une absence de stratégie à long terme dans le chef du GEES et que vous avez, dès lors, essayé d'établir davantage une stratégie à long terme. Qu'en est-il de cette stratégie à long terme au niveau du commissariat? Il serait également intéressant de le savoir.

J'ai également pris connaissance de deux

moments-clés où une mauvaise décision a été prise, celle d'élargir la bulle: tout d'abord, mi-juillet, à la sortie de la première vague et, ensuite, fin septembre, alors qu'il fallait resserrer la vis. Il faut en tenir compte pour l'avenir.

Je vais vous donner mon impression, au vu de l'ambiance actuelle. Il y a aujourd'hui l'espoir du vaccin. Et pour avoir participé à certains débats dans les médias, on a le sentiment qu'aujourd'hui, on est confiné mais que le problème sera résolu dès que tout le monde sera vacciné. Vous avez alors parlé de ce fameux "*testing, tracing et isolement*". Je ne reviens pas sur les nombreux exemples. Nous n'en sommes pas loin. Toutefois, les rapports de Sciensano ne reprennent pas de données sur les *clusters*, par exemple. Aujourd'hui, c'est peut-être difficile d'avoir une idée des *clusters* car il y a 2 300 infections. Mais à partir du moment où il y a 400 ou 700 infections par jour, ce serait peut-être utile. Aujourd'hui, les gens travaillent. Vous avez parlé d'indices et de rapports.

Peut-être pouvez-vous renforcer ce message adressé au monde politique? Nous n'allons pas aller d'un confinement vers une vaccination. Entre les deux, si l'on ne teste pas de manière efficace, si l'on ne trace pas de manière efficace et si l'on ne recherche pas les *clusters*, ce qui est complètement absent en Belgique... Vous avez peut-être certaines informations parcellaires. Moi, je suis une femme politique. J'ai téléphoné à mes collègues du Parlement flamand, du Parlement wallon et du Parlement bruxellois pour savoir s'ils avaient ces données et s'il y avait un suivi régulier. Il y en a un petit peu en Flandre, mais ces données sont globalement inexistantes. Ce n'est pas transparent ni public. Nous sommes donc nous aussi bloqués dans notre contrôle parlementaire. Peut-être pouvez-vous envoyer ce message et dire aux politiques que le travail n'est pas fait rien qu'en assurant le vaccin et en confinant les gens?

Et cette stratégie sur le plan local et ces fameuses équipes, dont Horton nous parle - je suis désolée, je suis aussi mandataire locale - on ne l'évoque pas. Quand on discute avec le bourgmestre et qu'on lui demande s'il est informé régulièrement sur les *clusters* dans sa commune, j'ai l'impression que cela dépend de son bon vouloir ou de sa connaissance. Nous devons tous apprendre ce que c'est.

Je vais citer un autre exemple avant de terminer. Pour exemple en Wallonie, j'ai appris que l'on testait dans les maisons de repos et que, si deux membres du personnel étaient testés positifs, on testait tous les résidents. Mais si seulement un membre du personnel est positif, on ne teste pas tous les résidents. Il ne faut pourtant qu'un cas pour

que le virus se transmette aux autres résidents. Il faut tester beaucoup plus. Je pense que ces recommandations ne sont pas du tout adaptées. Il ne faut peut-être pas le faire en pleine vague, en plein pic, mais actuellement, les chiffres traduisent une baisse de cas. Il faut donc adapter les choses. Je voulais lancer un appel. Peut-être pouvez-vous réagir. Mon propos consistait davantage en réflexions qu'en questions. Je suis désolée.

Jasper Pillen (Open Vld): Dank u professor, voor uw zeer lange uiteenzetting van vijf uur, ondertussen al langer. Ik onthoud vooral uit uw uren van spreken dat hier opnieuw een betrokken expert is komen zeggen dat de crisis ongezien was en de oorzaak ervan zeer lang te onbekend is gebleven. Daarom is er ook sprake geweest van een onderschatting.

De eerste spreker, mevrouw Ingels, heeft gesproken over haar professionele ervaring. Ik was ook professioneel met iets anders bezig in het begin van dit jaar. Ik ga ook nooit de eerste vergadering vergeten, waar we samen met een aantal collega's van mevrouw Vlieghe rond de tafel zaten over COVID-19. Het was zeer kort. Ik ga dat nooit vergeten. Die onderschatting was er toen wel degelijk. Ik denk dat het belangrijk is om dit mee te nemen in de rest van dit verhaal.

Dit alles heeft plaatsgevonden in een institutioneel kluwen. U zei op een bepaald moment vanmorgen dat de federale overheid naar de gewesten wees met betrekking tot de ouderenzorg. Dat is natuurlijk hoe ons institutioneel systeem werkt.

Wat mij even van het hart moet, is de ideologische blindheid om hier die Vlaamse trommel te komen blijven slaan. Week na week na week horen we hier welke ramp zich heeft voltrokken op Vlaams niveau in de ouderenzorg, het contactonderzoek, vandaag ook het bronnenonderzoek. *One big fail*. Toch komen hier collega's nog zeggen dat we dat beter nog verder opsplitsen, zo dicht mogelijk bij de burger, op Vlaams niveau, want daar is het allemaal veel beter. Ik begrijp dat niet. Ik noem dat echt ideologische blindheid.

Over de ziekenhuizen, samenvattend zegt u dat het in de ziekenhuizen, ondanks de ongeziene crisis, toch relatief goed is gelopen. De aanpak van de opschaling van de capaciteit, hoe moeilijk dat ook was, is goed gelukt. Ook het distributieplan heeft goed gewerkt.

Doorheen die zeer lange uren van antwoorden was er toch telkens een schril contrast met de woonzorgcentra.

Mijnheer de voorzitter, tussen haakjes, in de

opdracht van onze commissie staat ook dat we moeten overleggen met de regionale parlementen. Ik denk dat het tijd wordt om hierin een initiatief te nemen, als dat nog niet is gebeurd. Het is belangrijk dat die contacten worden gelegd. U kunt daarop straks misschien ingaan.

Inzake het pandemieplan had u het ook over de versnippering. Zo'n pandemieplan moet volgens u zowel slaan op het federale aspect, de ziekenhuizen, als op het regionale aspect. Ik denk dan aan de eerstelijnszorg, de woon-zorgcentra. U pleitte voor een interfederale aanpak. Ik meen dat dit een zeer belangrijk punt is om te onthouden voor het moment waarop wij onze aanbevelingen zullen schrijven.

Over de infectiepreventie was u ook zeer duidelijk, professor, waarvoor dank. Wat dat betreft, zaten de ziekenhuizen goed. Maar hadden de ziekenhuizen volgens u meer kunnen doen om de nabijgelegen woon-zorgcentra, bijvoorbeeld in de stedelijke centra, te ondersteunen op het vlak van onder meer infectiepreventie? Daar was het kommer en kwel, als wij het zo horen. Waren daar mogelijkheden? U sprak over een aanbod tot coördinatie. Was het überhaupt realistisch dat te doen? Graag krijg ik daar meer informatie over.

U hebt ook gepleit voor een betere samenwerking tussen de politiek en de experts. Ik stel mij dan de vraag, na professioneel enkele jaren te hebben doorgebracht op administraties, kabinetten, en dergelijke meer: was er voldoende kennis en expertise over de institutionele situatie, die een kluwen is, bij de experts en bij u als wetenschapper?

Ik kan mij voorstellen dat het voor een wetenschapper als u en uw collega's zeer moeilijk is, wanneer u terechtkomt in het beheer van zo'n ongeziene gezondheids crisis waar niemand weet wat er aan het gebeuren is en wat er nog op ons afkomt, u dan al die procedures, die adviesorganen en die politieke regels eigen te maken. Scheelde daar iets mee? Vond u die voldoende? Of meent u dat, als wij later meer oefeningen doen, iets waarvoor u gepleit hebt, wij die zaken anders moeten regelen?

Tot slot heb ik enkele vragen over de GEES, een orgaan waar ik professioneel mee samengewerkt heb. U schetste dat als een expliciete politieke opdracht van het hoogste niveau. Graag verneem ik van u wat volgens u de invloed was die het ontbreken van een federale regering met volle bevoegdheid? Ik durf te vermoeden dat die invloed groot was.

Op een bepaald moment sprak u over de situatie

van eind september. Toen was er een stijgende curve, volgens u als wetenschapper. Dat is ook zo gebleken. U zei toen al dat die alarmerend was. Eind september was natuurlijk enkele dagen voor de eedaflegging van de nieuwe regering. Ik meen dat die situatie toen heel veel te maken had met de zeer lange periode van lopende zaken die ons land gekend heeft. Hoe staat u daar tegenover? Kunt u daar wat meer over vertellen?

Collega's, ik merk soms dat er een gebrek aan kennis is, en ik zeg dat met alle respect, over de werking van een regering en van een kabinet. Een minister gaat naar het Overlegcomité als zij of hij daarvoor uitgenodigd wordt, zo werkt dat. Als mevrouw De Block niet aanwezig was op bepaalde vergaderingen, zal dat ongetwijfeld te maken hebben gehad met het feit dat zij niet uitgenodigd was op dat Overlegcomité. De minister van Volksgezondheid wordt niet altijd uitgenodigd, zo werkt dat nu eenmaal. Wij moeten toch voorzichtig zijn, zeggende dat de minister niet aanwezig was en dergelijke meer. Zulke zaken zouden een eigen leven kunnen gaan leiden. Let daar alstublieft toch mee op.

In verband met de GEES, volgens mij, en dat is mijn persoonlijke ervaring, maar ik maak er toch gebruik van om deze even mee te geven, was er binnen de GEES het probleem dat de verschillende experts individueel niet expert waren in het domein dat zij dienden af te dekken in de GEES. Die experts waren stuk voor stuk klasbakken. Toen de lijst gepubliceerd werd, hebben wij allemaal gezegd dat het serieuze kleppers waren, maar zij waren natuurlijk toebedeeld op een bevoegdheidsdomein, op een beleidsdomein, dat niet per se binnen hun expertise lag. Dat kon leiden, en ik heb dat ook gehoord van andere bronnen, tot een zekere spanning, niet persoonlijk tussen mensen, want daarvoor was iedereen te druk bezig en te professioneel, maar wel over de onduidelijkheid, over de richting die moest uitgegaan worden, over de verwachtingen. Kunt u daarover eventueel wat meer vertellen?

Over de protocollen zei u dat het erop leek dat het werk van de kabinetten haast werd overgenomen door de GEES. Ik zag op het mozaïek van beelden een aantal collega's zeer driftig knikken toen u zei dat het erop leek dat op een bepaald moment het werk van de kabinetten werd overgenomen.

Ik vind dat op zich een spijtige uitspraak. U weet het, u stond mee in de eerste lijn en was waarschijnlijk nog harder aan het werk, maar iedereen was echt wel keihard aan het werk in die ongeziene crisis, ook op de kabinetten en op de administraties. Ik vind het grof dat een parlements lid hier dan komt vertellen dat er een

non-beleid was, met grote termen en zwierig, terwijl sommigen volledig ten onrechte stonden te paraderen op de luchthaven van Luik. U kunt het misschien horen aan mijn stem, ik vind dat cynisch. Ik vind het echt grof dat er hier zulke zaken worden geponeerd, dat er gesproken wordt over non-beleid, alsof er niemand aan het werk was. Ik vind dat echt ongepast naar iedereen die maanden aan een stuk heeft gewerkt.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ...

Jasper Pillen (Open Vld): Mevrouw Depoorter, u moet het woord niet nemen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Toch wel, dit is een persoonlijk feit.

Jasper Pillen (Open Vld): Ik ben blij dat u zich aangesproken voelt, maar dit is geen persoonlijk feit, want ik heb uw naam niet genoemd. Ik heb uw naam bewust niet genoemd, omdat ik wist dat u dat ging doen.

De **voorzitter**: U hebt het woord, mevrouw Depoorter.

Kathleen Depoorter (N-VA): Collega, ik weet niet of u heel goed geluisterd hebt naar professor Vlieghe.

Jasper Pillen (Open Vld): Zeer goed.

Kathleen Depoorter (N-VA): Ze heeft gezegd dat het eind februari al duidelijk was dat er geen mondmaskers waren, dat professor Van Ranst in het begin van de crisis voorbeelden heeft meegenomen van waar de mondmaskers gemaakt kunnen worden en dat er gewacht is tot begin maart, vooraleer er een aanbesteding is uitgeschreven. Professor Vlieghe heeft een mail geschreven naar minister De Block om heel duidelijk te maken dat het niet kon zijn dat de zorgverstrekkers naakt stonden, dat zij geen protectiemateriaal hadden, dat zij geen mondmaskers hadden. Dat is hier vanmorgen of vanmiddag gezegd. Wij waren daar allemaal getuige van. Het staat op de livestream. U kunt het morgen nog eens bekijken en u kunt het ook nalezen in het verslag.

Begin maart werd de aanbesteding uitgeschreven. Voordien – en dit frustreerde de mensen van het Wetenschappelijk Comité – drong het bij de politici niet door dat er nood was aan een aankoop van mondmaskers. Men ging er zelfs van uit, doordat het af en toe eens werd vernoemd op de een of andere vergadering, als tiende punt, dat eraan gewerkt werd, maar er werd niet aan gewerkt.

Op 5 maart heb ik de producent, die ik gevonden had en die u blijkbaar niet gevonden had, en de apothekers, groothandelaars en verdelers samengeroepen in het Parlement. Wij hebben dan een persbericht verstuurd. Ook op 5 maart heeft mijn collega Gijbels in de plenaire vergadering uw minister daarover ondervraagd. Het is uw taak om haar te verdedigen, maar ik blijf vinden dat het een non-beleid was. Uw minister heeft toen gesneerd naar mijn collega met de woorden: "Wie zal dat betalen?" U kunt het opzoeken. U zult het zien. Zo is het verlopen.

De waarheid is dat onze zorgverstrekkers geen FFP2-makkers hadden, dat zij zelfs geen chirurgische mondmaskers hadden of dat zij die zeven dagen moesten opzijleggen in de hoop dat het virus eruit zou zijn, om dan nieuwe patiënten te bezoeken. Dat is wat er in het begin van de crisis is gebeurd. Dat is veel belangrijker dan het verdedigen van de een of andere politicus die, toevallig of niet, dezelfde kleur heeft.

We zijn hier om te onderzoeken wat er is fout gelopen. Er is heel wat fout gelopen. Toen mijn fractie op 28 januari pleitte voor mondmaskers, heeft zij haar job gedaan. Dat kan ik niet van iedereen op de andere niveaus zeggen.

De **voorzitter**: Ik sluit het incident.

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, er was zelfs geen incident. Ik erger mij enkel enorm aan grote uitspraken als "non-beleid" en "er werd niets gedaan". Er is wel degelijk iets gedaan, iedereen heeft keihard gewerkt. Professor Vlieghe heeft dat hier ook gezegd.

We hebben het al uitvoerig over de mondmaskers gehad en ik ben ervan overtuigd dat het een heel groot hoofdstuk van de aanbevelingen zal vormen. U hoeft er niet mee in te zitten, ik zal het debat hier niet opnieuw voeren. Ik vond het enkel gepast om even te zeggen dat men moet ophouden met continu te spreken over non-beleid en andere zware uitspraken te doen, alsof iedereen daar maar in de neus zat te pulken en niets zat te doen. Dat is niet waar.

Professor Vlieghe, ik was eigenlijk aan het einde van mijn betoog gekomen, maar ik had graag nog vernomen of er volgens u voldoende expertise was bij de GEES. Ik heb al gezegd dat het allemaal experts en heel goed geïnformeerde mensen waren. Het was een plezier om met hen samen te werken, maar was er bij hen voldoende expertise voorhanden? Ik verwijs onder andere naar het debat dat hier al werd gevoerd en naar de vragen die daarover zijn gesteld, zoals over de grenzen.

Toen men het had over de stopzetting van de rechtstreekse vluchten tussen China en België, wat absoluut niet evident is, maar wat uiteindelijk is gebeurd, werd er opgemerkt dat iemand uit China ook via Frankfurt, Amsterdam, Londen of Parijs in de Schengenzone kan toekomen. Ik had toen de indruk dat dat nieuwe feiten waren en dat men daar weinig bij stil had gestaan. Vandaar mijn vraag of er voldoende expertise was in de GEES. Hoe evalueert u de samenwerking met de externe consultant? Volgens mijn informatie stond een externe consultancy u bij, die bepaalde zaken nalas en checkte. Kunt u daarover wat meer vertellen?

U hebt een heel terecht punt aangehaald, namelijk dat u geen staf had. U zegt zelf dat u geen grote staf nodig had. U hebt ook terecht het punt van de verloning aangehaald. Die zaken moeten absoluut een plaats vinden in de aanbevelingen van onze commissie en moeten worden voorbereid voor de toekomst.

Tot daar, mijnheer de voorzitter, mijn opmerkingen in een nutshell.

Karin Jiroflée (sp.a): Professor Vlieghe, ook ik dank u namens mijn fractie dat u een hele dag voor ons hebt uitgetrokken. Vooral spreek ik een grote merci uit voor u en uw collega's voor al het werk dat u in de voorgaande maanden hebt gedaan.

Ik wil enkele onderwerpen naar voren brengen, te beginnen met, ten eerste, het voorstel van de interfederale werkgroep en het voorstel van hulp aan de rusthuizen, dat u samen met de heer Facon hebt geformuleerd. Waarom is men volgens u niet mee in die voorstellen gestapt? De officiële uitleg was wegens een bevoegdheidskwestie, maar was dat de enige reden? Eerlijk gezegd zou mij dat nogal verbazen. Aangezien het om een grote crisis met grote problemen ging, kan ik me niet voorstellen dat men zich blindstaart op bevoegdheden. Ik weet niet of u misschien nog andere redenen vermoedt.

Heb ik in dat verband goed begrepen dat het voorstel van hulp, door u en de heer Facon aangeboden, er eigenlijk al kwam nog vooraleer u een zicht had op alle cijfers uit de rusthuizen?

Tot slot in dat verband, u spreekt over een document van de interfederale werkgroep waarin beschreven staat wat dat voorstel precies inhoudt. Kunnen wij over dat document beschikken? De commissievoorzitter en commissiesecretaris signaleren mij dat wij dat nog niet ter beschikking hebben.

Een tweede punt dat ik wil bespreken, is het

internationaal aspect. U hebt gezegd dat u overwogen hebt om de grens met China te sluiten, wat vloeken in de kerk was. Dat kan ik me zo voorstellen.

Wel vroeg ik mij af waarom minder verregaande voorstellen, zoals een screening van passagiers die toekwamen met vluchten vanuit China, niet overwogen werden. Mogelijk werd het wel overwogen, maar werd dat voorstel niet behouden.

Is het u bekend waarom er niets gebeurd is met de informatie die de passagiers in China bij vertrek moesten invullen? Waar is die informatie naartoe?

Ik trek dat door naar later in deze pandemie. Ik ben bevoorrecht getuige geweest van het volgende verhaal omdat ik een aantal mensen heel goed ken die terugkwamen uit een Afrikaans land voor een essentiële verplaatsing, voor alle duidelijkheid. Zij mochten in dat land de luchthaven niet betreden zonder een formulier met een negatief testresultaat van hoogstens 72 uur oud. Op het vliegtuig moesten zij een aantal inlichtingen opschrijven in verband met vanwaar zij kwamen, op welke stoel zij zaten, met welke vlucht zij kwamen en dergelijke. Toen zij in Brussel aankwamen, hebben zij dat papiertje, samen met hun paspoorten, overhandigd bij de paspoortcontrole, maar niemand heeft gevraagd of zij getest waren. Men heeft ook niet naar andere papieren gevraagd, dus zij zijn gewoon binnengewandeld. Ik heb dat ook al bij de minister aangeklaagd en vroeg mij echt af of daar ondertussen nog altijd niet op een andere manier naar wordt gekeken.

Ik heb nog een andere vraag over dat internationale aspect waar een aantal collega's al iets over zei. Wij hebben de heer Horton van *The Lancet* gehoord en toen is wat u zei ook aan bod gekomen, namelijk dat bepaalde oosterse landen de pandemie toch een stuk beter onder controle hebben en veel verregaandere maatregelen nemen. Er werd toen de vraag gesteld of wij in ons heel vrijdenkend Europa akkoord zouden gaan ons te onderwerpen aan dat soort zeer rigoureuze maatregelen. Hoe denkt u daarover? Is daar ooit over nagedacht in een van de overlegorganen waarin u zat? Ik vraag mij dat af: aan de ene kant vind ik, als Europeaan, dat men mij toch niet tot in mijn huiskamer kan volgen, maar aan de andere kant kan men zich afvragen of dat dat toch niet nodig is in heel uitzonderlijke omstandigheden. Wat is uw mening daarover?

Ik heb nog een laatste vraag over dat internationale aspect. U zei iets over Europese samenwerking. Gezondheidszorg is een duidelijk nationale bevoegdheid en daaromtrent bestaat heel weinig samenwerking.

We zijn ook helemaal niet verplicht om alle aanbevelingen van het ECDC te volgen, als ik het goed heb. Wat is uw mening daarover? Zouden we als klein Europa toch voor een aantal aspecten van de gezondheidszorg, en zeker als we deze grootteorde of maat aannemen, niet beter voorzien in een en ander waarbij we kunnen samenwerken op Europees niveau?

Een volgend puntje dat ik wil aanhalen. U zei dat er geen contradictie is tussen het virus bestrijden en aandacht voor het mentaal welbevinden. Ik ben het daar helemaal mee eens. Wie de verslagen van de GEES trouwens leest, kan niet anders dan vaststellen dat de leden daar van in het begin, en veel sneller dan een aantal bevoegde ministers, bezorgd om waren. U zei in dat verband ook dat het belangrijk is te luisteren naar mensen zonder dat zij tot lobbygroepen behoren, bijvoorbeeld naar personen met een handicap of personen die verblijven in een instelling. Vindt u dat die stemmen vandaag, na al die maanden, in de huidige adviesorganen voldoende aan bod komen? Of is de situatie nog altijd hetzelfde? Zou u, als expert, graag meer input krijgen van deze groepen? Of denkt u dat dat op dit moment voldoet?

Het derde punt dat ik even wil aanhalen, betreft de contactopsporing. U zei dat de manier waarop de contactopsporing georganiseerd is, niet geschikt is voor bronopsporing. Daardoor moest u het tot september stellen zonder gegevens over waar besmettingen vandaan kwamen. Als ik goed ben geïnformeerd, werd het model van contactopsporing dat we nu kennen, ontwikkeld door McKinsey en bekrachtigd in de RMG. Was de bezorgdheid over de performantie van dat model iets dat al ter sprake was gekomen bij de ontwikkeling en goedkeuring ervan? Of is dat iets waarover de politiek alleen heeft beslist? Wat is de juiste volgorde van handelingen in dat verband? Ter verduidelijking, we hebben dat ook aan professor André gevraagd, maar we hebben daarop geen antwoord gekregen. U zei ook dat er nog altijd gegevens vanuit de regio's ontbraken. Ik zou graag weten over welke gegevens u het dan hebt en wat u graag toegevoegd zou zien.

Professor Vlieghe, u hebt ook gesproken over september 2020, over het feit dat de wetenschappers toen werden weggezet als paniekzaaiers en dat toen te lang is gewacht en er een vertraging was op de actie die de regering heeft genomen. U stelde in dat verband ook dat te vaak het mentale tegenover het fysieke werd afgezet en dat die tegenstelling als excuus werd gebruikt om voorlopig niets te doen.

Wij zaten toen in de aanloop naar een nieuwe

regering. Ik had heel sterk de indruk dat een aantal beleidsmakers de zaken gewoon wat lieten liggen en geen onpopulaire maatregelen meer wilden treffen. Zij wilden dat aan de volgende regering overlaten. Ik gooi het hier maar op tafel. Indien u zin hebt, mag u zeker uw idee daarover geven. Het zou mij interesseren.

Ik heb nog twee laatste vragen.

U hebt het heel even gehad over de heropening van universiteiten en hogescholen. U hebt aangegeven dat ze voorzichtiger had moeten gebeuren. Ik ben zelf schepen van onderwijs en er zijn nogal wat lagere scholen op het grondgebied van mijn gemeente. Hoe stond u daar tegenover?

Ik ben het niet vaak eens met Vlaams minister Weyts. Op dat vlak ben ik het echter heel roerend met hem eens. Laat verdorie die kinderen naar school gaan. Strookt dat met uw opvatting daarover? Dat had ik graag nog even geweten.

Een allerlaatste vraag heeft een enigszins actueel karakter. Wij merken de voorbije dagen dat de afname van de cijfers vertraagt. Kan u ons daarvoor een verklaring geven? Moeten wij ons zorgen maken of gaat het om een normaal fenomeen? Gaat het om een fenomeen dat aan de telwijze ligt? Ik weet het niet. Ik had het graag geweten, want wanneer ik dat zie gebeuren, griezelt ik opnieuw even.

Ik dank u in ieder geval nogmaals voor alle moeite.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame le professeur, je tiens à vous remercier ainsi que tous vos collègues pour votre investissement démesuré depuis janvier dernier, et pour avoir eu le courage de dire les choses pendant la crise, au milieu de la tempête, mais avec comme leitmotiv la santé, malgré, à en croire ce qui m'a été rapporté, des pressions non négligeables. Je voudrais également vous remercier pour le diagnostic vérité d'aujourd'hui à la fois sur ce qui a fonctionné, mais aussi sur les maillons faibles.

Mes collègues et moi-même avons déposé toute une série de questions. Vous avez évoqué tous les sujets sans aucun tabou. Les maillons faibles doivent pouvoir être mis en évidence. Je pense ici notamment à la réaction trop lente et trop tardive, aux équipements de protection, au *testing*, au *tracing*, au peu d'identification des clusters, au manque d'effectivité de l'isolement, à la minimisation, aux tergiversations, à la dispersion des structures, au manque de cadre clair, au manque de courage et de rigueur, surtout à certains moments clés de la crise. Je ne parle pas

du mois de janvier quand elle sévissait au bout du monde. À l'époque, il était, en effet, difficile de connaître son évolution, sur la base des précédentes épidémies. Mais, quand le virus est arrivé en Europe, en Italie et en France, on ne pouvait pas ignorer que la Belgique serait touchée de plein fouet. On a raté le moment clé du retour des vacances de Carnaval et le moment clé de septembre pour ce qui concerne la deuxième vague.

L'absence de coordination et l'incapacité à mettre toutes les forces en présence dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins m'interpellent aussi. Plus de la moitié des décès enregistrés concerne des résidents de maisons de repos. De plus, les équipes de ces établissements ont eu le sentiment d'être complètement abandonnées en devant gérer – j'en ai été témoin – lesdits établissements comme des services hospitaliers de gériatrie avec un équipement qui n'était pas celui d'un hôpital et avec des ressources humaines qui n'étaient pas non plus celles d'un hôpital.

Vous n'avez pas évoqué les autres collectivités non hospitalières comme les hébergements pour personnes handicapées qui ont également vécu des moments extrêmement difficiles.

Je partage, pour beaucoup, les constats que vous portez et les leçons à en tirer. J'ai déjà tenté, à plusieurs reprises ces derniers mois, de faire avancer "le Schmilblick". Il y a aussi les erreurs à ne plus reproduire.

Je voudrais quand même me permettre de profiter de votre présence pour vous sensibiliser à ce que je vois sur le terrain: le *tracing* reste encore largement insuffisant. Nous n'arrivons toujours pas à mettre en évidence les super-contamineurs. Ce *tracing* reste insuffisant parce qu'il démarre trop tard après l'obtention du résultat. Il n'y a pas d'évaluation permanente, notamment sur le nombre moyen de personnes contactées par cas contact, au niveau du *tracing*. Or, nous voyons que le nombre moyen de personnes contactées, dans notre système de *tracing*, reste bien en deçà des capacités développées par d'autres pays européens.

Je me permets de vous sensibiliser aussi sur un *testing*. Les centres de *testing* ne sont plus saturés maintenant, mais les résultats arrivent encore bien au-delà des 24 heures dans lesquelles ils sont normalement attendus.

De même, l'accompagnement de l'isolement reste insuffisant. Vous avez notamment parlé de la situation de difficulté pour les logements trop petits.

J'ajoute les difficultés lorsqu'il y a trois générations qui habitent sous un même toit, avec des personnes extrêmement fragiles. L'accompagnement reste insuffisant pour ces personnes.

Pourtant, nous attirons trop peu l'attention là-dessus. Le vaccin est évidemment un élément majeur, mais cela reste un élément parmi tous les autres pour les prochains mois, si nous voulons contrôler, éviter une troisième vague, contrôler la propagation de cette épidémie. Le vaccin reste un élément majeur, mais dans les prochains mois, les volets du *testing*, du *tracing*, de l'isolement, de la mise en quarantaine des cas positifs ou suspects restent des éléments qui sont clé et que nous allons devoir renforcer, à côté bien évidemment des mesures barrières.

Aujourd'hui, ma crainte est que le vaccin soit beaucoup trop mis en évidence. Il est mis en évidence à raison. Mais nous oublions d'insister sur l'importance de garder les autres mesures et de renforcer les dispositifs là où nous restons encore trop faibles, en tout cas pour "tester, tracer, isoler". Cela reste un des enjeux clés si nous voulons contrôler la propagation de la maladie et éviter, de manière absolue, une troisième vague.

Je retiens aussi le dispositif permanent et bien organisé pour l'avenir parce qu'on est en plein COVID-19. L'année 2021 va rester difficile mais après, il y aura peut-être un COVID 2022, 2023 ou il portera un tout autre nom parce que les virus sont extrêmement nombreux. On doit donc mettre en place demain un dispositif permanent de sécurité sanitaire dans notre pays avec l'ensemble des niveaux de pouvoir et des structures qui soient plus efficaces, plus cohérentes et qui permettront d'avoir un dispositif plus rigoureux, plus sérieux et plus efficace afin d'éviter et de ne pas répéter toutes les erreurs que nous avons connues.

Je vous souhaite bon vent parce que les mois à venir seront encore extrêmement chargés pour vous et toutes vos équipes. Je vous remercie encore pour ce diagnostic vérité.

Sophie Rohonyi (DéFI): Professeur Vlieghe, un tout grand merci pour votre long et constructif exposé qui nous aide énormément dans nos travaux, d'autant plus qu'il y a des constats qui corroborent ceux des précédents experts dans notre commission. Je vous remercie déjà pour le travail que vous avez fourni durant ces longs mois. Je vous remercie aussi pour votre disponibilité aujourd'hui, pour votre discours vérité mais aussi pour les constats sans appel que vous avez pu rappeler sur toute une série de sujets.

Vous nous avez offert aujourd'hui une vision très globale de cette gestion de crise, même si ces constats sont sans appel et m'interpellent. On s'en doutait mais la gravité de vos constats reste interpellante: l'absence de stratégie sur le long terme, le fait que nos autorités étaient trop souvent dans la réaction plutôt que dans l'anticipation, le fait que des appels urgents n'ont pas pu être entendus à temps, le fait que les directives qui entouraient notamment le matériel de protection et le *testing* dépendaient davantage de leur indisponibilité et de leur insuffisance plutôt que de choix vraiment stratégiques.

Ce sont des constats graves et on devra en tirer les leçons, surtout quand on sait qu'une partie significative du personnel soignant a connu une issue fatale par manque de matériel de protection.

Nous allons essayer de tirer les leçons de ces faits très graves – vous pouvez nous faire confiance. En tout cas, nous travaillerons en ce sens.

Tout d'abord, même si vos réponses sont fort complètes, elles appellent d'autres questions quant au fonctionnement des organes en tant que tels. Votre double constat est assez préoccupant. Premièrement, vous n'étiez pas informée de la suite qui était donnée à vos avis, aussi bien lorsque vous siégiez au sein de la Ceval Céléval que du GEES. Par conséquent, plus de transparence doit être requise en ce domaine. Deuxièmement, vous n'avez jamais obtenu de mandat clair. Il vous a été demandé de faire partie de ces organes, mais sans que l'on vous explicite ce que l'on attendait de vous. Ce n'est qu'au fil du temps que vous avez compris l'étendue et la diversité de vos missions. Il en est résulté des tensions, voire de la concurrence entre ces organes, comme l'a mis en lumière le Dr Emmanuel André lors de son audition du 20 novembre dernier.

De quelle manière estimez-vous que ce problème de tension aurait pu être réglé? Cela aurait-il pu passer par une réduction du nombre d'organes, qui ont été décrits comme formant une constellation dans la gestion de la crise? Faudrait-il une clarification des mandats qui ont été délivrés par chacun de ces organes? Ces deux solutions doivent-elles se combiner?

S'agissant de la deuxième mouture de la Ceval, qui a été instituée à la mi-septembre, avez-vous exprimé votre mécontentement devant l'évolution philosophique prise par cet organe, consistant à vivre désormais avec le virus, alors même qu'une deuxième vague se profilait déjà? Je pense aussi à sa composition. En effet, comme vous l'avez très justement expliqué, celle-ci avait évolué en ceci qu'il ne restait plus qu'un tiers d'experts issus du

monde biomédical, de sorte que les avis rendus par la Ceval n'étaient plus forcément adaptés à la situation épidémiologique.

Avez-vous, dès lors, l'impression que les sensibilités des autres experts, issus du monde économique notamment, avaient finalement plus de poids dans les avis finalement rendus par la Ceval? Ou était-ce véritablement un jeu de concurrence entre les uns et les autres?

Avez-vous fait part de votre mécontentement sur ces deux points et quelle a été, le cas échéant, la réponse des autorités par rapport à cela?

À la mi-septembre, aux prémices de cette deuxième vague, vous expliquiez que vous vous sentiez assez mal à l'aise du fait que vous portiez un message alarmiste mais pragmatique et réaliste et trop souvent vu comme un discours panique qui n'a pas été entendu, ce qui nous a fait perdre beaucoup de temps avec les conséquences que l'on connaît aujourd'hui, à savoir un confinement qui a tardé à être décidé et qui est donc plus long que ce qu'il aurait pu être. L'illustration la plus parfaite et la plus malheureuse de cela, c'est le fameux Conseil national de sécurité du 23 septembre 2020 qui a assoupli les mesures, alors que, vous, les experts les plus pragmatiques et les plus réalistes, ne demandiez pas cela et alertaient d'une deuxième vague qui se profilait, ce qui a notamment engendré la grève du silence des experts, dont vous-même.

Pouvez-vous nous dire quand ce message alarmiste mais réaliste quant aux prémices de cette deuxième vague a précisément été lancé aux autorités? Avez-vous l'impression que les autorités ont finalement davantage entendu les experts "rassuristes" qu'on entendait tout autant que vous durant cette période et auxquels ma collègue, Mme Hennuy, a fait allusion tout à l'heure? Ou bien les experts issus du monde économique au sein de la Ceval ont-ils, eux aussi, été davantage entendus que vous? Ont-ils eu davantage de poids? Cela rejoint ma question de tout à l'heure car vous avez beaucoup fait référence aux tensions qui existaient à ce moment-là entre les experts externes et les experts membres en tant que tels des différents organes.

M. Emmanuel André, d'ailleurs, à l'époque, au mois de septembre, expliquait qu'il était vraiment inquiet, mais que lui et une grande partie des experts avaient peur et ne voulaient pas prendre le risque d'agacer les autorités avec ce discours. Partagez-vous cette impression, ce sentiment?

Un autre volet très important, sur lequel vous êtes revenue, et qui est aussi un volet très important de

nos travaux, c'est l'éparpillement des compétences en matière de santé. Vous avez l'occasion de voir qu'entre nous-mêmes, nous ne sommes pas du tout d'accord sur les conclusions à tirer. C'est pour cela que votre témoignage est vraiment très important.

En tout cas, votre constat, là aussi, est sans appel, quand vous dites que nous avons perdu énormément de temps et que cela nous a coûté des vies. C'est vraiment un témoignage que je trouve extrêmement marquant de votre part. Vous dites aussi que tout le monde "se refilait la patate chaude", en particulier le fédéral vers les Régions, et notamment pour ce qui concerne les maisons de repos.

Vous aviez fait une demande de collaboration interfédérale au sein de la Conférence interministérielle, qui a été refusée par le RMG, qui a considéré que c'était une matière régionale, ce qui a eu pour effet une grande frustration – plus que légitime – dans votre chef et dans le chef de M. Facon.

C'est vrai que c'est interpellant, surtout quand on sait que 16 % des personnes hospitalisées en raison du COVID-19 venaient des maisons de repos, mais que dans le même temps, plus des 60 % des personnes qui sont décédées, en tout cas durant la première vague, étaient des résidents des maisons de repos. C'est notamment un constat qui est posé dans le tout récent rapport d'Amnesty International à ce sujet.

Il est vrai que tout ce qui concerne les maisons de repos et de soins est du ressort des Régions, mais le fédéral avait son rôle à jouer par rapport à ce qui était en train de se passer dans les maisons de repos, en ce qui concernait justement la commande du matériel de protection, l'oxygène et – vous en avez parlé – le transfert des résidents vers les hôpitaux.

Pouvez-vous nous dire pourquoi cette collaboration interfédérale en ce qui concerne les maisons de repos a-t-elle finalement été refusée? Quand avez-vous précisément reçu cette décision de refus? C'est quelque chose qui m'a échappé dans votre exposé. Je m'en excuse si vous l'aviez déjà précisé.

Considérez-vous que c'était dû à un désintérêt pour une matière qui n'était pas fédérale? Était-ce dû au fait qu'il y avait trop de travail sur le terrain et que chaque autorité considérait qu'il y avait assez de choses à gérer pour ce qui concernait ses propres compétences? Peut-être n'avions-nous pas connaissance de, ou sous-estimions-nous, ce qui était en train de se jouer dans les maisons de

repos, notamment parce que Sciensano n'a publié que très tardivement les données relatives aux décès ayant lieu en maisons de repos. Cela a-t-il joué dans la prise de conscience de la situation des maisons de repos à ce moment-là? En tout cas, aujourd'hui, vous dites que des accords de collaboration existent et que, par conséquent, les leçons ont été tirées. À partir de quand a-t-on compris qu'il fallait collaborer davantage par rapport à la situation dans les maisons de repos?

Les voyages à l'étranger sont un autre point important. En effet, comme ma collègue, Mme Fonck, vient de le rappeler, la situation a commencé à devenir dramatique et la pandémie a pointé le bout de son nez très sérieusement au retour des vacances de carnaval. Vous dites d'ailleurs qu'on aurait dû fermer les frontières beaucoup plus tôt et qu'on n'aurait pas dû attendre les vacances de carnaval, mais qu'à ce moment-là, cette question était tabou. Je suis tout à fait d'accord avec ce constat. Le problème est qu'à ce moment-là, l'OMS ne recommandait ni les restrictions de voyages, ni les mises en quarantaine au retour de zones problématiques, sauf pour les personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique. L'OMS allait même plus loin en estimant que les interdictions de voyager vers les zones touchées ou le refus de laisser entrer les passagers en provenance de celles-ci étaient généralement inefficaces pour empêcher l'importation de cas.

Finalement, vous nous avez dit l'inverse, à savoir que les allées et venues sur un territoire sont ce qui favorise justement la propagation du virus sur ce même territoire. Est-ce finalement pour cette raison, à savoir l'absence de recommandation de l'OMS en ce sens, que la Belgique n'a pas instauré de quarantaine à ce moment? Ceci a finalement été décidé par certains bourgmestres, notamment à Bruxelles, pour leur commune, mais nous savions que ce ne serait pas suffisant. Finalement, les faits leur ont donné raison après coup. En effet, nous avons quand même fini par adopter une stratégie selon laquelle les personnes qui reviennent de zones rouges ou à haut risque doivent observer une quarantaine.

Ainsi, le mécanisme de quarantaine a-t-il été observé, alors même qu'à ce moment-là, l'OMS considérait qu'il était inefficace. L'OMS utilise vraiment le terme "inefficace" dans ses recommandations de l'époque. Considérez-vous que l'OMS s'est trompé et aurait, par conséquent, été peut-être trop laxiste dans ses recommandations? L'OMS devait-il interdire les voyages ou, à tout le moins, recommander les mises en quarantaine pour tous et non uniquement, comme elle l'a fait à l'époque, pour les

personnes vulnérables?

Par ailleurs, il est un point que je voulais aborder avec vous. Il ne l'a pas encore été ni par aucun de mes collègues, je pense. Il s'agit de la question de l'horeca relativement au tracing, au déconfinement, au confinement, à la réouverture, au phasage des secteurs. C'est une question à laquelle vous avez répondu, mais en ce qui concerne l'horeca, un recours en justice a été exercé. En effet, ce secteur ressent de nombreuses injustices, car c'est le premier à avoir fermé et ce sera le dernier à rouvrir.

Certes, c'est en raison de la nature même de l'activité que cette décision a été prise, parce que l'on reste plusieurs heures dans un restaurant, on enlève son masque pour boire, pour manger. On est à proximité de la personne. On n'est jamais à 1,5 m de la personne avec laquelle on mange, mais pour appuyer cette décision, on a dû se baser sur des données scientifiques. En l'occurrence, le GEES s'était basé sur des études effectuées à l'étranger, alors que maintenant, on sait que cette situation n'était pas vraiment, n'est même pas du tout comparable avec ce qu'on observait chez nous.

D'ailleurs, pour la nouvelle fermeture de l'horeca à la mi-octobre, la note du GEES se basait sur des études réalisées en Chine et en Autriche: en Chine avec des contaminations qui ont été principalement dues à un système de climatisation plutôt qu'à la nature propre de l'horeca et en Autriche, des contaminations dues à ce qui s'est passé dans un bar, où il y a eu en fait un jeu de *beer pong*, qui a forcément eu pour effet d'augmenter de manière significative les contaminations, comparé à un bar où les gens se seraient tenus de manière correcte.

Ma question est de savoir comment le GEES détermine la fiabilité d'une étude pour s'y référer?

Comment le GEES décide-t-il qu'une étude est assez fiable que pour pouvoir s'y fier et conseiller aux autorités: "Oui, ce secteur, il faut pouvoir le fermer. Il est trop dangereux en termes de contamination"? Considérez-vous que ces études, finalement, n'avaient pas plus de poids qu'elles ne devaient en avoir? Car, comme vous le dites, on a manqué de données précises par rapport aux différents *clusters*, par rapport aux différents foyers de contamination, du fait qu'on ne disposait pas de système de *tracing* performant et encore moins, pour le premier déconfinement. Votre approche vis-à-vis de ces études réalisées à l'étranger aurait-elle été différente si on avait eu un système de *tracing* performant?

On constate, en tout cas, que pour le second déconfinement, le GEES aurait actualisé les

études, qui ont justement été réalisées durant le premier confinement, puisque, entre-temps, l'horeca a pris des mesures avec la pose de plexiglas, etc. Pouvez-vous nous dire comment, aujourd'hui, les dernières études réalisées par le GEES ont-elles pu être actualisées pour offrir une plus-value par rapport aux études qui existaient jusqu'alors?

De voorzitter: Er zijn nog heel veel bijkomende vragen, meen ik. Ik weet niet hoe u het zelf ziet? Kunt u proberen er op een bondige en globale manier op te antwoorden? Misschien kunt u nadien ook een aantal antwoorden schriftelijk bezorgen?

Erika Vlieghe: Dat is goed. Mijn schrijfpapier was trouwens op.

Dank u allemaal voor uw kritische benadering van alle antwoorden. Dank u voor uw appreciatie voor al ons werk, en dank u voor de uitdagende bijkomende vragen, waarop ik zal proberen te antwoorden.

Op de vragen van mevrouw Ingels had ik al geantwoord.

Mevrouw Gijbels stelde vragen over de verschillende organen.

Kan men in plaats van nieuwe organen bij te creëren, bestaande organen versterken? Ja, uiteraard, en zeker die waarin wettelijk voorzien is. Dat is op zich ook ten dele gebeurd. Commissaris Pedro Facon heeft vorige week een nota ingediend waarin hij de reorganisatie van de verschillende organen uitlegt en waarin de RAG bestendigd wordt, maar waarbij geherdefinieerd wordt wat zijn rol is. De RAG bestaat immers niet alleen uit interne experts maar ook uit externe experts.

Dat is dus zeker zo benoemd, en er is daar ook al enige tijd een goede, meer complementaire samenwerking.

Wat zijn de nieuwe organen waarvan u meent dat zij bestendigd moeten worden? Wel, dan spreek ik een beetje voor mijn beurt, maar ik meen dat Celeval, een bestaand orgaan, niet meer dezelfde invulling zal krijgen als het in september had.

Daarnaast meen ik dat het wel nuttig kan zijn voor zo'n complexe crisis om een echte multidisciplinaire wetenschappelijke groep te hebben die ook jaren later nog bestaat, net als andere adviesorganen als de Hoge Gezondheidsraad of dergelijke. Daar zijn soms ook multidisciplinaire groepen voor een bepaald onderwerp of een bepaald thema. Ik meen dat het toch nuttig is om complementair allerlei expertise

te bundelen.

"Denkt u dat het nodig is een technische briefing te geven aan het Parlement?"

Dat is een interessante vraag. Het lijkt me zeker nuttig. De persconferentie die dagelijks of twee keer per week wordt gegeven, zou eigenlijk ook een soort technische briefing kunnen zijn. Dan zouden jullie wel de kans moeten hebben om daar vragen te stellen. Ik neem aan dat u naar dat soort van informatie op zoek bent. Het is zeker nuttig dat de verkozenen van het volk ook heel goed geïnformeerd worden over alles wat er leeft en over de pure cijfers.

U had ook nog een vraag over de afbakening tussen het regionale en federale niveau, maar de precieze vraag ontsnapt me.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijn vraag ging over de versnipperde bevoegdheden, wat de situatie in een crisis natuurlijk niet gemakkelijker maakt. Voor beleidsmakers is het daardoor soms gemakkelijker om bepaalde verantwoordelijkheden van zich af te schuiven. Dat is natuurlijk een complicerende factor geweest voor ons.

Erika Vlieghe: Dat is zeker zo. Ik ben zelf een eerder pragmatisch persoon, altijd te vinden voor praktische oplossingen en "hop met de geit", om het plastisch te stellen. Daar komt men zichzelf wel in tegen. Als men een probleem probeert op te lossen, komen er zeker drie andere problemen in de plaats door de structuren. Op het einde van de rit komt men altijd wel op iemands domein.

Ik wil even een zijsprong maken naar de pikante passage daarstraks over de vraag of wij al dan niet het werk van de kabinetten overnamen. Het was onze bezorgdheid dat wij met die sectorprotocollen een deel van het werk van de kabinetten en administraties op onze schouders zouden krijgen. We hebben daar heel duidelijk moeten afstemmen. Ik heb dat zo ook uitgelegd. Ik wilde niet zeggen dat de kabinetten niet hard werken of dat de administraties niet hard werken. Ik denk dat in deze crisis iedereen vierentwintig op zeven gewerkt heeft. Naarmate een adviesorgaan ook meer operationeel dingen begint te doen, moet men er wel voor oppassen niet de taak van iemand anders te doen. Dat is wel zo. Een adviesorgaan moet blijven bij advies, en niet de praktische invulling van iemand anders op zich nemen.

Terug naar de vragen van mevrouw Gijbels. Kan de internationale samenwerking beter? Ja, ik denk dat het daar aan structuur ontbrak. Op wetenschappelijk vlak hing dat af van toevallige contacten. Zeker tijdens de eerste golf is dat zeer

chaotisch verlopen. In alle eerlijkheid denk ik dat elk land een eigen eiland vormde en iedereen had zijn eigen rommel op te kuisen.

Geleidelijk aan is dat wat meer opengetrokken, maar laat ons eerlijk zijn, Europa was *nowhere* op dat moment. Bestellingen van Duitse handschoenen en beschermingsmateriaal werden tegengehouden. Franse bestellingen werden tegengehouden. Europa was nergens op dat moment. De WHO zat ook wel ergens op een vertraagde planeet voor ons. Iedereen had wel het gevoel dat men op zichzelf was aangewezen. Dat hadden wij ook.

Nadien, tijdens het werk in de GEES, had een van onze leden die voor de Europese Commissie werkte – haar naam ontsnapt me even – een zeer goed netwerk. Zij was onze contactpersoon om bij verschillende lidstaten een aantal zaken te bevragen.

In een derde fase in de zomer, toen we het hadden over de landencode en de kleurcode, zagen we wat meer expertise uit de FOD Volksgezondheid naar boven komen. Dat is nu een heel goede link met het internationale niveau. Ik denk ook dat dit *the way forward* is. Ik denk dat we allemaal aanvoelen dat goed samenwerken met de buurlanden belangrijk is. Iemand vroeg mij met welke landen dat is. Ik denk dat het om praktische redenen goed is om met alle landen waaraan wij grenzen zo goed mogelijk af te stemmen op allerlei vlakken: op het vlak van maatregelen, op het vlak van indicatoren enzovoort.

Geen enkel van die landen heeft een perfect parcours afgelegd. Duitsland doet het een pak beter dan wij. Het is ook strenger, maar het heeft ook zijn issues. Een land als Ierland is ook interessant, want zij hebben een heel streng beleid gevoerd. Het is ook een eiland, dus daar kan men zich iets meer permitteren.

Er zijn wel wat interessante voorbeelden die niet altijd perfect *applicable* zijn op een land als België, maar men kan er maar van leren en men kan proberen de dingen eruit te halen die men voor het land kan doen.

"Als het Parlement een technische briefing krijgt en als adviezen worden bekendgemaakt, is het dan niet goed dat de regering ter verantwoording wordt geroepen als ze die adviezen niet volgt?"

Ik denk dat u dat sowieso wel doet en dat dit uw taak als parlementslid is.

Ik wil u wel voor één zaak waarschuwen. Ik heb altijd gezegd dat een advies een advies is en een

beleid een beleid en dat beleidsmakers de vrijheid moeten hebben om van dat advies af te wijken omdat zij met andere zaken rekening moeten houden dan wij. Een advies is bij wijze van spreken soms een beetje utopisch, maar dan weet men tenminste waar de lat ligt en hoe men die moet aanpassen. Ik vind dat wij dat ook op die manier moeten kunnen doen.

Wij staan echter ook in de maatschappij en we mogen niet blind zijn, maar als beleidsmakers zich permanent, 24 uur op 24 moeten verantwoorden – ik zeg niet dat ze dat nooit moeten doen – omdat ze deze of gene adviezen niet hebben gevolgd, bestaat het risico dat ze dat advies nog veel meer zullen proberen beïnvloeden. Dat is een realiteit. We moeten daar niet flauw over doen.

Ik denk dat dit gevaarlijk is. Een advies moet helder en zuiver zijn en wij moeten de beleidsmakers tot op zekere hoogte respecteren en accepteren. Als daar een heel belangrijke afwijking is, zullen ze dat moeten uitleggen, maar als ze daarvoor een goede reden hebben, kunnen ze dat ook uitleggen. Ik vind ook dat de experts dat moeten verdragen en tolereren dat men een andere lijn volgt. Soms is die slechter en soms is die beter. Wij geven tentatieve adviezen.

Ik heb liever dat men als wetenschapper een zuiver advies kan geven, waar niemand u probeert te beïnvloeden, dan dat men een advies geeft waarbij er een te groot risico is op beïnvloeding. Dat zou geen gezonde situatie zijn.

Wat de informatie betreft, moet er misschien meer duiding zijn bij het concept exponentiële curve?

Sommigen van u zeiden dat er te weinig informatie was, volgens anderen was er te veel. Dat is geen gemakkelijk punt, ik ben er zelf nog niet helemaal uit. Het is duidelijk dat we er nog niet helemaal zijn wat de didactiek over de cijfers betreft. Gedragswetenschappers zoals Marc Van Steenkiste hebben soms heel zinvolle dingen te vertellen over hoe de cijfers te duiden. Ik meen dat we het concept exponentiële curve al uitgelegd hebben, maar als het nodig is zullen we dat alsnog nog een keer doen. Het staat ook duidelijk in de eindtermen van het secundair onderwijs, want mijn zoon heeft dat in de klas gehad, met een filmpje van mij erbij. Dat is natuurlijk maar om te lachen, maar het concept exponentiële curve is ontzettend belangrijk, net als het kunnen lezen van een logaritmische schaal. Het zijn minimale statistische skills die heel belangrijk zijn om dingen te begrijpen.

Een suggestie van onze gedragswetenschappers om dit wat duidelijker te maken voor het grote

publiek is het concept van de barometer. Daarbij zou men met een soort wijzer kunnen aanduiden waar we ons bevinden. We blijven daarnaast streven. Zodra die versoepelingsoefening er aankomt, moet dit alles visueel duidelijk gemaakt kunnen worden. Dan is het voor iedereen, de beleidsmakers maar zeker ook de algemene populatie, duidelijk dat we er bijna zijn maar nog niet helemaal.

De Tijd heeft bijvoorbeeld die oefening gemaakt en de incidenties vertaald naar de kleurencode die we voor de oorspronkelijke barometer voorzien hadden. Met die indicatoren en stappen ziet men dat er eigenlijk veel vroeger geschakeld had moeten worden. Ik heb op een bepaald moment ook gezegd dat als die barometer er toen was, we al in de oranje fase zouden zitten, op weg naar rood. Iedereen schrok daarvan. Ik vond het toen jammer dat we dat ding nog niet hadden en het dus niet konden laten zien. Daarmee kon men mensen immers overtuigen en over de streep trekken. Het kon ook het draagvlak voor moeilijke maatregelen opnieuw versterken. Als men ziet dat het gaat stormen en de wolken zich samenvakken, dan zijn mensen wel bereid om de luiken te sluiten.

Ik kom tot de aanpassing van de teststrategie. Daarover zal ik kort zijn. Nogmaals, over alle diagnostiek en uitbreiding, over het federaal platform 1 en bis enzovoort: ik denk dat u daarover andere mensen moet bevragen, want ik was daar niet zeer nauw bij betrokken. Ik denk dat u daarover ofwel voormalig minister De Backer moet bevragen en/of Herman Goossens.

Hoe het kwam dat men bij de teststrategie de tering naar de nering heeft moeten zetten bij de aanloop naar de eerste golf? Ik denk dat er inderdaad in de overgangsfase tussen het eerste en het tweede federaal platform een vertraging op gekomen is, maar wat de mechanismen daarachter zijn, dat kan ik u niet vertellen. Ik denk persoonlijk dat het zeer ongelukkig was dat dit gebeurd is, maar dat het de minst slechte oplossing was. Het nadeel is nu dat we cijfers zien die moeilijk te interpreteren zijn. Het is dus niet fijn dat dit gebeurd is, maar goed, er is wel beterschap.

Waarom blijven de percentages en de positiviteitsratio's te hoog? Dat is een terechte vraag. Wij zijn wel ongerust dat dit voor een deel is omdat mensen, vooral jonge mensen, zich niet meer laten testen. Dus dat is zeker iets om mee te nemen, ook voor de communicatie: ook jonge mensen moeten zich blijven laten testen. Anders hebben wij geen idee wat er nog circuleert. Dat is zeker een punt van bezorgdheid. Zolang de positiviteitspercentages nog hoog blijven, is dat een teken dat de pool die men test, niet groot

genoeg is.

Werkt de controletoren en/of de RAG genoeg? Zoals ik heb proberen aan te geven en zoals ik heb gezien dat sommige reporters er nogal een somber beeld van geschetst hebben, denk ik persoonlijk dat er wel veel vooruitgang is geboekt, maar dat nog niet alle informatie bijeenkomt. Er is nog een weg af te leggen. Er is nog altijd een decalage met het lokale niveau. Die snelle actie kan zeker niet even kort op de bal gespeeld worden op alle lokale niveaus. Dat is één van mijn grote bezorgdheden. Ik denk dat we daar proactief, voordat er versoepelingen komen, opnieuw moeten bekijken hoe we dat kunnen versterken.

Er was de vraag of de barometer provinciaal moet zijn. Dat was het oorspronkelijke concept: een soort van barometer per provincie maar ook nationaal. Ik denk dat beide belangrijk zijn, net zoals men een weerbericht heeft voor de Hoge Venen en voor West-Vlaanderen, en dat men een beetje een zicht heeft op de situatie van het land.

Ik denk niet dat dit uitgespeeld moet worden om niets te doen omdat men alleen elders in de puree zit, maar men moet het concept wel verstandig gebruiken, de verschillen goed interpreteren en zinvolle lokale maatregelen nemen. Dat moet verder worden uitgediept. De rol van het Crisiscentrum daarin moet worden versterkt.

U vroeg ook nog naar de besmettingen bij gezondheidswerkers. Er is een studie aan de gang naar antistoffen. De voorlopige data daarvan zijn bij mijn weten beschikbaar bij Sciensano. De studie is in 17 ziekenhuizen uitgevoerd. Zoals u weet, is het meten van antistoffen geen fantastische proxy omdat mensen ook hun antistoffen verliezen, maar het geeft een inschatting ten opzichte van de algemene populatie.

Over de alignering met andere landen hebben wij het al gehad.

Mevrouw Depoorter, u stelde opnieuw de vraag over het volgen van de adviezen en het ter verantwoording roepen van de regering. Het is mijn bezorgdheid dat allereerst een advies te allen tijde onbeïnvloed en zuiver wetenschappelijk opgesteld moet kunnen worden. Regeringen moeten daarvan ook kunnen afwijken, zonder daar altijd voor afgestraft te worden, als zij daarvoor goede redenen hebben. Zij zullen zich dan wel zelf daarvoor moeten verantwoorden, maar daarvoor zijn ze groot genoeg.

Wat het outbreakplan betreft, had ik begrepen dat u zou informeren bij de FOD Volksgezondheid, mijnheer de voorzitter, of het al voorlopig met deze

commissie gedeeld kan worden.

Ik heb nog iets opgeschreven over een doorstroomadvies, maar waarover ging dat?

Kathleen Depoorter (N-VA): Het ging over de doorstroming van de adviezen van het Wetenschappelijk Comité via de kabinetten naar de andere niveaus. Hebt u situaties meegemaakt waarin die doorstroming er niet was?

Erika Vlieghe: Dat is zeer wisselend. De GEES gaf soms een advies over iets dat eigenlijk een regionale bevoegdheid was, bijvoorbeeld contacttracing. Als wij zeiden dat die nog niet goed genoeg werkte en versterkt moest worden, dan stroomde die mededeling wel door, want ik werd dan bijvoorbeeld gecontacteerd door het kabinet van minister Beke met de vraag om uitleg. Daar zijn dus wel heel wat constructieve en corrigerende acties rond gevoerd. In een aantal situaties werkte het dus wel. Naarmate mensen de structuren beter kennen, gaat het beter.

Vanuit Celeval was het bijvoorbeeld wel altijd heel onduidelijk wie wat met die informatie deed. Ik herinner mij bijvoorbeeld een advies over seizoensarbeiders. De vraag of seizoensarbeiders in België mochten komen werken, hebben wij met neen beantwoord, want wij vonden dat geen veilige situatie, wetende uit welke landen seizoensarbeiders vaak komen, landen die op dat moment hoge incidenties kenden. Bij herhaling kwam die vraag terug op ons bord, misschien – ik weet dit niet zeker – omdat wij niet het gewenste antwoord hadden gegeven, maar het riep bij ons wel de vraag op wat er met onze adviezen werd gedaan. In de veelheid van alle mogelijke vragen en gremia ging er dus soms toch wel wat verloren.

Er werden vragen gesteld over de vaccinatiestrategie. Ik ben daar niet nauw bij betrokken, want dat valt onder het werk van mijn collega's op het commissariaat. Inzake maximale transparantie ben ik het met u eens. Ik denk dat het zeker ook de bedoeling is om maximaal transparant te zijn over de nog op te stellen lijsten van essentiële beroepen, risicofactoren enzovoort. Over het contract kan ik niet veel zeggen; daarover zult u het FAGG of de minister moeten bevragen, denk ik. Over het nieuwe vaccin ben ik het wel met u eens dat hoe transparanter men kan zijn en hoe meer informatie wij op een correcte manier kunnen laten doorstromen naar beleidsmakers, naar artsen en zeker naar de populatie, des te meer vertrouwen wij daarmee kunnen opwekken.

Moeten wij een aanpak uitvoeren dicht bij de patiënt of juist niet? Daarover heb ik al lang nagedacht en ik vind het een moeilijke vraag. Het

is een geladen vraag. U weet dat ik niet aan politiek doe en ik heb in die zin geen ambities, dus dat zal ik ook nu niet doen, maar wel wil ik een eerlijk antwoord geven. Als een gezondheidsinspecteur of het outbreakteam een opflakking vaststelt die door een gerichte actie, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszone in Vlaanderen of door een mobiele equipe, kan worden ingedamd, dan is dat des te beter. We kwamen van een heel centraal gestuurde lockdownsituatie in de daaropvolgende exit. Aan het begin van de zomer werd gezegd dat de zaken veel meer op lokaal niveau zouden worden aangepakt, waardoor wij eigenlijk van het ene uiterste in het andere zijn terechtgekomen. Elke lokale aanpak was wel anders. Sommige burgemeesters verplichtten overal het dragen van een mondkap, andere alleen in de winkel, waardoor het een kakofonie werd, dus de lokale aanpak was ook niet de perfecte oplossing voor alles. Nu zijn wij van mening dat zeker het in de kiem smoren van een lokale opflakking best zo lokaal mogelijk gebeurt met lokale actoren, zoals de huisartsen en eerstelijns werkers of de eerstelijnszones in Vlaanderen.

Dat kan men niet top-down vanuit Brussel oplossen. Dat is heel belangrijk.

Dat moet echter ook een beetje op een gestandaardiseerde manier gebeuren. Dat mag niet ad random zijn. Wij denken dat het Crisiscentrum, via de gouverneurs, misschien wel een standaardiserende en ondersteunende rol kan spelen om de zaken wat te stroomlijnen en om burgemeesters, die niet altijd even vertrouwd zijn daarmee, te ondersteunen, zeggende wat ze reeds kunnen doen. Dat lokale proces mag dus niet helemaal lokaal worden losgelaten, er moet daar toch een zekere standaardiseerbare logica inzitten. Bovenal, men moet er bovenop zitten als er iets gebeurt. Dat is ontzettend belangrijk.

Ik blijf toch een zekere aarzeling behouden of wij voldoende garanties hebben dat zo'n nieuwe golf niet meer kan gebeuren. Ik blijf heel bezorgd over die lokale aanpak. Een nieuwe situatie, zoals in augustus en september in Brussel: ik ben niet zeker dat dit niet nog eens gaat gebeuren omdat daar ook heel veel actoren rond de tafel zaten en omdat net daar veel mensen naar mekaar hebben gekeken. Ook daar was ik zelf niet bij. Als u daarover meer informatie wilt hebben, moet u andere mensen, zoals Inge Neven, bevragen.

Mevrouw Creemers, u had een vraag over de generieke plannen van de ziekenhuizen en of het misschien zinvol is dat zij een grotere stock aanleggen. Ik denk dat dit ook in de eigenlijke planning van mevrouw De Block zat, met haar rolling-stockfenomeen. Als dat zo wordt

afgesproken met de ziekenhuizen en er zijn duidelijke afspraken dat het deels een nationale stock is die gedecentraliseerd is, is dat zeker een interessante piste. Het staat mij echter voor dat dit eigenlijk reeds voor een deel in uitvoering is of in de planning staat.

Er was een vraag over FFP2-maskers voor de algemene bevolking. U zegt dat wij er genoeg hebben, maar ik ben er niet honderd procent zeker van dat we er echt duurzaam genoeg hebben. Men heeft maar een extra golf nodig om weer krap te zitten. Ik wil wel de volgende persoonlijke overweging maken. De extra waarde van een FFP2-masker is extra bescherming om zelf niet besmet te geraken. Voor de kwetsbare mensen is dat wel iets. Ik denk dan aan nog heel actieve 80-plussers of mensen met onderliggend lijden. Zij kunnen voorzien worden van FFP2-maskers, zodat zij geleidelijk aan terug letterlijk en figuurlijk een stapje in de wereld kunnen zetten, in afwachting van vaccinatie.

Ik zie dat dan eerder als een zinvol segment, terwijl de maskers die wij nu dragen om elkaar niet te besmetten, wel hun werk doen.

Wij moeten ook voldoende laagdrempelig kunnen blijven, om ervoor te zorgen dat iedereen ook te allen tijde een masker draagt.

Ik kom tot de vraag van mevrouw Hennuy over de verschillende wetenschappers die elkaar tegenspreken.

Natuurlijk gebeurt dat af en toe. In de realiteit spreken wij elkaar zelfs de hele tijd tegen. Zo werkt de wetenschap. Wij proberen echter natuurlijk zoveel mogelijk onze boodschappen op elkaar af te stemmen. In 85 à 90 % van de situaties zijn wij het ook eens met elkaar. De ene wetenschapper zal de nuance wat groter brengen dan de andere. Wij communiceren immers heel veel met elkaar. U zal in de media links en rechts misschien wel al hebben opgepikt dat wij met veel virologen en experts, waaronder ook psychologen en economen, een WhatsAppgroep hebben en heel veel met elkaar communiceren. Daarbij bespreken wij ook de virologische actualiteit en bekijken wij ook al hoe wij daarover moeten nadenken. Dat helpt ook om zo homogeen mogelijk naar buiten te komen met een aantal boodschappen.

Uw woorden verrassen mij. Ik heb niet opgepikt dat Steven Van Gucht toen veeleer minimaliserend sprak over die brand. Dat weet ik in alle eerlijkheid niet meer. Wij proberen immers meestal zoveel mogelijk in lijn met elkaar te communiceren. Indien dat niet het geval is, proberen wij toch te harmoniseren.

De mentale situatie van de jeugd is een situatie waarvoor wij oog moeten hebben, waarvoor actie moet worden ondernomen, waarvoor er een laagdrempelige toegang moet komen voor ondersteuning en waarvoor ook heel goede communicatie alsook het brengen van een duidelijk perspectief noodzakelijk zijn. Wij hebben in die optiek zelf al het initiatief genomen, om bijvoorbeeld met studentenorganisaties te gaan spreken in samenwerking met de verschillende kabinetten van Onderwijs. Dat waren heel zinvolle gesprekken, waarin studenten blij waren met de erkenning van en onze interesse in de vraag hoe het met hen ging en hoe het de komende maanden verder moest. Tijdens die gesprekken is ook samen gezocht naar een soort haalbare modus operandi onder het motto van bijvoorbeeld "Kies je kot".

Ofwel is men op kot, ofwel is men thuis. Enfin, de communicatie moet geopend worden en het mag niet alleen een opgestoken vingertje zijn: het is jullie fout, enzovoort. Zij maken deel uit van één van de doelgroepen voor de communicatie die binnen het commissariaat zijn opgestart.

Dat wij een methode moeten vinden om een consensus te vinden tussen het economische, het mentale en het infectueuze, is juist, maar het ene sluit het andere niet volledig uit. Er blijft discussie over de vraag waaraan men prioriteit moet geven. Zo'n epidemie is zo dominant dat als men probeert zijn ogen daarvoor te sluiten, dat niet lukt. Dat schaadt dan ook, secundair, de economie en het mentale.

De heer Rigot vroeg: zijn wij nu beter af met een commissaris? Ik meen van wel, want ik werk ervoor. Als zo'n commissaris niet onmiddellijk bij het begin van de crisis komt, maar pas na tien maanden crisis, is het voor hem natuurlijk niet makkelijk zijn weg te vinden. Niet dat Pedro zijn weg moet vinden, die kent zijn weg wel, maar op een of andere manier alle losse eindjes aan elkaar knopen en daarin structuur brengen, is niet gemakkelijk.

Ik meen dat een commissaris wel een meerwaarde heeft omdat men dan tenminste een plek heeft waar al die lijnen bij elkaar kunnen komen. Het ware wel beter geweest dat zo'n commissariaat er van in het begin geweest was. Dat had ons heel veel moeilijkheden bespaard.

Wij hebben nu dat hele proces moeten doorlopen. Dat is wel bizar, want zowel voor H1N1 als voor H5N1 en ebola was er altijd een commissariaat. Naar mijn aanvoelen werd dat ook geapprecieerd. Ik begrijp niet goed waarom er dit keer geen was,

terwijl dit de meest complexe crisis van allemaal geweest is en de zesde staatshervorming het allemaal nog veel moeilijker heeft gemaakt.

Dat er een permanente pandemiegroep moet zijn, daar zijn wij het over eens, meen ik.

Is de crisis wat geminimaliseerd in het begin? Ik meen van wel. Al is het soms heel gemakkelijk dat achteraf te zeggen. Men heeft vooral heel veel mensen willen geruststellen, maar nogmaals, ik meen dat men daarover beter eerlijk en realistisch is.

Ik zou willen vragen om de vragen over laboratoria te stellen aan mensen die daar meer in thuis zijn. Ik kan geen bevredigend antwoord geven op de vraag waarom er zo lang een gecentraliseerd laboratorium is geweest en niet sneller is overgegaan naar samenwerking met de perifere laboratoria.

Iemand vroeg naar aandachtspunten om de ziekenhuizen nog meer te ondersteunen. Na deze crisis moet er opnieuw een zeer goede bevraging komen bij de hoofdgeneesheren hoe zij dit allemaal ervaren hebben en hoe alles geregeld is. Het aantal bedden op intensieve zorg dat wij ter beschikking hebben, moet onder meer realistisch naar beneden worden bijgesteld. Dit moet de ziekenhuizen in staat stellen om redelijkerwijs meer niet-covidzorg te behouden. Er moeten meer garanties komen dat er vroeg zal worden opgetreden. Tijdens de eerste golf was het alle hens aan dek voor iedereen. Tijdens de tweede golf heb ik vooral veel boosheid en ook defaitisme ervaren in de zorg. De mensen voelden zich echt in de steek gelaten door het beleid.

Zijn er nu te veel kapiteins op het schip? Dat is een politiek geladen vraag. Er kunnen verschillende kapiteins op een schip zijn, zolang ze maar in dezelfde richting varen is dat goed voor mij.

Wie moet communiceren? Zijn dat de virologen of politici? U hebt mij waarschijnlijk zelf al een aantal keren horen zeggen in de studio's dat ik daar niet hoorde te zitten. Ik ben een aantal keren naar onder andere *Terzake* gegaan om tekst en uitleg te geven omdat de toenmalige ministers niet beschikbaar waren. Ik was toen voorzitter van de GEES, dus ik vond het wel mijn taak om ten minste te duiden wat onze rol daarin geweest was, maar ook niet meer dan dat. Ik ben in dat opzicht nu wel blij dat er nu een andere ploeg is die zelf verkiest om veel meer te communiceren. Dat maakt het voor ons ook veel gemakkelijker om het onderscheid te maken tussen wat we hebben geadviseerd en waarom, en wat er is beslist en waarom. Dat onderscheid is op zich ook wel wat

makkelijker.

Iemand vroeg wanneer welk advies werd gegeven over maskers. Dat had ik al geïgnd.

Wij zijn half maart in het ziekenhuis begonnen met het permanent dragen van maskers. Bij de exit, vanaf 4 mei, hebben we geadviseerd om verplicht een masker te laten dragen in het openbaar vervoer en het aan te raden in de winkels. We hebben dat eigenlijk ingevoerd bij het begin van de exit en we hebben het nog eens bevestigd, als verplichting, voor alle indoor publieksactiviteiten, begin juli.

Was het beter gegaan als we het PLF al gehad hadden tijdens de vorige carnavalvakantie? Ja, wellicht wel. Ik denk echter niet dat dit alles had opgelost. We hadden daar veel meer consequenties aan moeten verbinden.

Ik kom dan bij de vragen van mevrouw Sneepe. De testcapaciteit werd aangepast aan de schaarste. Wanneer heeft dat aanleiding gegeven tot bestellingen? Opnieuw, dit gaat over het testbeleid en daar kan ik geen gedetailleerd antwoord op geven.

Waarom hebben we niets geleerd uit de tweede golf? Ik zou niet durven zeggen dat we daar niets uit geleerd hebben, want die golf is nog bezig en we zijn er nog lessen uit aan het trekken. Ik hoor echter weer heel wat stemmen opgaan die stellen dat het tijd wordt om te versoepelen en dat we met kerst en Nieuwjaar bepaalde dingen moeten kunnen doen. Het wordt heel snel heel emotioneel gespeeld.

Het is onze rol om te erkennen dat het lastig is voor iedereen, dat het niet fijn is, maar dat er een belangrijk perspectief is, namelijk heel dat vaccinatiegebeuren. Als men dat moet onderbreken omdat men zich moet bezighouden met een derde golf, dan is men echt wel slecht bezig. Deze tweede golf was al zeer zwaar voor de zorg en bij een derde golf zal het een kwestie zijn van mensen die beginnen uit te vallen en zorg die echt niet goed meer functioneert. Essentiële zorg voor niet-covidpatiënten zou weer uitgesteld moeten worden en dat is op de duur ethisch onaanvaardbaar. Het is dus de verdomde plicht van iedereen om die derde golf te vermijden.

Krijgen we feedback of return over de redenen waarom ons advies al dan niet gevolgd wordt? Soms krijgen we wel feedback, aangezien onze adviezen nu via het commissariaat passeren. Soms horen we waarom bepaalde dingen moeilijk lagen, wat leerrijk kan zijn.

Soms zijn dat politieke keuzes, soms heeft men rekening gehouden met een context die wij niet goed kennen. Het kan zeer nuttig zijn om die feedback te hebben.

Opnieuw de vraag: is communicatie de taak van de virologen? Ik denk persoonlijk aan het geven van duiding en achtergrond, maar ik hoed mij er altijd voor om mij uit te spreken voordat er belangrijke beslissingen komen, want ik wil ook niet de kaas van het brood van de beleidsmakers eten.

De grenzen. We hebben niet lang naar Europa gekeken. Zoals ik daarstraks zei, was Europa *really nowhere* in die eerste golf. Het is heel langzaam wakker geworden en het is dan toch wel vooral een agressieve grenzen- en reispolitiek beginnen te voeren in de zomer, juni en juli, in die mate dat wij ook als Belgen sterk onder druk kwamen om die grenzen te openen. U kent mijn emoties daaromtrent. Nogmaals, ik denk dat goede Europese samenwerking de vooruitgang is, maar het blijft toch wel stuitend dat dit in een crisismoment altijd toch terug implodeert. Ook nu zie ik dat toch maar zeer langzaam verlopen.

Hebben we maatregelen uit Azië overgenomen? Ja, ik denk dat toch wel hoor. Heel dat concept van een lockdown: iedereen heeft een beetje Wuhan gekopieerd. In alle eerlijkheid, dit hebben we allemaal nog nooit meegemaakt, we hadden geen idee. Er werd toch wel wat gekeken: wat gaan we hier in godsnaam doen? Ook dat idee van een elektronische app enzovoort, ik denk dat er heel veel zaken uit Azië inspirerend geweest zijn. Tegelijk beseften wij ook dat de staatsstructuur van veel van die landen zeer verschillend is van onze eigen staatsstructuur. Men kan maar overnemen wat men kan overnemen.

De cijfers. Worden de cijfers niet goed begrepen? Ik denk het. Ik denk dat er daar opnieuw mensen met verstand van communicatie moeten zeggen hoe daarover moet worden gecommuniceerd. We krijgen heel veel feedback: te veel, te weinig, niet goed. Ik denk dat er zeker te weinig over de maatregelen en het waarom achter die maatregelen werd gecommuniceerd. Wij hebben met de GEES ook heel veel communicatieadviezen gegeven, maar die zijn niet gevolgd en dat was wel deels een frustratie.

Hoe zit het nu met het clusteronderzoek? Dat is echt regionale materie. Ik denk dat dit zeer, zeer moeilijk geweest is op het moment van de hausse van de tweede golf. Ik heb de indruk dat dit nu misschien stilaan weer op gang kan komen en waarbij men probeert te kijken naar clusters, in eerste instantie in bedrijven, maar ook in scholen. Het CLB bekijkt dat met extra aandacht.

Ik heb de indruk dat die informatie nu wel in de RAG wordt besproken.

Het Duitse voorbeeld werd tegenover "de versnippering" geplaatst. We moeten Duitsland nemen voor wat het is. Voor mij is het geen perfect voorbeeld. Het is moeilijk om België met Duitsland te vergelijken, want wij zijn een klein en heel dichtbevolkt land. Duitsland is heel groot en uitgestrekt. Ze zijn wel vooruitziend. Ze hebben plannen en een snelle organisatie, maar naar ik gelezen en begrepen heb, zijn er ook wel issues tussen de deelstaten. Daar zijn er dus ook discussies over het niveau waarop bepaalde beslissingen genomen moeten worden.

Ook als men alles aan de regio's overlaat, zal er in een nationale crisis toch nog altijd ergens coördinatie nodig zijn. Jullie zullen van elkaar niet af zijn. Zelfs als men alles regionaliseert, zal men toch heel goed moeten blijven samenwerken. Iedereen zal het erover eens zijn dat de bevoegdheden veel compacter bij elkaar moeten blijven. Pedro Facon heeft dat voor het Vlaams Parlement nogal plastisch uitgelegd, met voorbeelden over de psychiatrische bedden. Het gaat tot in het absurde en het kan soms zeer pijnlijk zijn. Die zaken moeten minstens worden gecorrigeerd, maar hoe dan ook kan men zich niet permitteren één land te zijn en tijdens een crisis niet met elkaar samen te werken. Dat zal sowieso wel nodig blijven.

Mijnheer Bombled, over de communicatie en de respectieve rollen van de politici en experts heb ik het al gehad. Ook over de optimalisatie van de adhesie aan de regels heb ik het al gehad.

Mevrouw Farih, u stelde de vraag hoe wij tot een besluit kwamen in de overlegorganen. Wij maakten zelf onze handleiding, zowel bij Ceval als bij de GEES hebben wij zelf onze spelregels bepaald. We hebben altijd geprobeerd om tot een gedragen consensus te komen en te vermijden met een vork te adviseren, omdat dat voor beleidsmakers echt niet evident is. Men moet proberen zo duidelijk mogelijk te zijn in de bewoordingen. Wij hebben daarvoor onze eigen methodologie opgesteld.

Wat de verruiming van de GEES betreft, wij hadden de wens om in eerste instantie juist de gedragswetenschappelijke profielen, en bijvoorbeeld iemand met sociologisch en psychologisch inzicht, erbij te halen. Wij hadden eigenlijk al heel veel ad-hocsamenwerkingen, onder andere met de taskforce rond corona en psychologie.

Wij wilden dat eigenlijk consolideren. De bedoeling

was om de profielen en de taak uit te breiden tot een meer permanente wetenschappelijke raad, die advies geeft over de exitstrategie, maar ook over andere situaties die zich aandienen, bijvoorbeeld de *rollback*.

Welk orgaan is het meest daadkrachtig? Welnu, ik denk dat elk orgaan op zijn taak moet worden beoordeeld. Wanneer de taak van de RAG vooral bestaat uit het maken van goede assessments van de epidemiologische situatie, dan moet de RAG dat volledig uitspelen, wat ook betekent dat alle informatie uit de regio's, onder andere over clusteranalyse en bronnenonderzoek, heel goed naar de RAG moet doorstromen. Een wetenschappelijk comité kan ook enige autoriteit hebben. Wanneer dat comité over voldoende capaciteit beschikt en voldoende gewaardeerd en gerespecteerd is, dan kan dat op een degelijke manier het beleid informeren.

Er werd een vraag gesteld over het ritme van de OCC's en de agenda. Ik neem aan dat de Kanselarij u daarover details kan geven. De planningen van de Veiligheidsraad zijn u bekend. Voorafgaandelijk aan elke samenkomst van de Veiligheidsraad vonden vaak twee tot drie OCC's plaats om een en ander al af te stemmen en om te proberen de violen gelijk te stemmen, waarbij wij onze adviezen telkens moesten voorleggen.

Er werd een vraag gesteld over het mandaat. Waarom was dat belangrijk en wat hadden wij meer kunnen doen? Dat vind ik een goede vraag. Bij de GEES was dat bijvoorbeeld heel belangrijk. Hield onze taak er bij de exit mee op of konden wij al vooruitdenken? Ik houd er niet van om niet vooruit te denken. In de zomer was het al duidelijk dat wij over de winter moesten nadenken, net zoals ik nu vind dat wij over de lente en de zomer moeten nadenken. Zonder duidelijk mandaat, daar hadden sommigen geen probleem mee. Anderen waren geborneerd, of misschien is afgeremd een juister woord, want volgens hen dachten wij na over zaken die niet tot onze opdracht behoorden. Een geschreven mandaat is, zeker in een politiek geladen orgaan, belangrijk. Bij het ontbreken van een mandaat kan namelijk heel snel de vraag opgeworpen worden wie wij zijn en waarmee wij ons bemoeien. Het is ook voor onszelf belangrijk te weten wat er juist gevraagd wordt. Een wetenschapper is namelijk altijd wel enigszins een olifant in een porseleinkast, zeker in al die ingewikkelde structuren.

Men komt daar dan zijn gedacht zeggen. Dan moet duidelijk zijn wat men moet doen en wat niet.

Er was een vraag over de samenwerking tussen de FOD en de privé. Ik denk dat er ergens een

misverstand is. In mijn ogen zie ik zo iets wel in de toekomst. Er is nu natuurlijk ook samenwerking geweest met een heleboel privélaboratoria. Ik bedoelde meer dat de overheid effectief een *public-private partnership* moet aangaan. Dat gebeurt in veel omstandigheden. Ook in het licht van *pandemic preparedness* zou men zo'n langdurige structuur kunnen maken.

Is er te laat of tijdig gereageerd? Natuurlijk is er laat gereageerd, begin maart. Ik moet zeggen dat, eens wij ons zware advies op tafel legden, daaraan snel gehoor is gegeven. Men heeft dan bezorgd gereageerd. Van wat er gebeurde in februari, werd ik wel zenuwachtig. Dat was niet het moment om bijvoorbeeld een lockdown te organiseren, maar ik werd wel zenuwachtig van uitspraken dat alles onder controle was, dat alles in orde was, dat wij er klaar voor waren, terwijl ik voelde dat wij er helemaal niet klaar voor waren. Het voelde voor mij aan alsof men zei klaar te zijn voor een examen en de stof te kennen. Ik heb dan steeds de bijgelovige vraag of dat effectief wel zo is. Eigenlijk waren wij helemaal nog niet klaar.

Dan was er een vraag over communicatie rondom het R-getal. Dat R-getal is volgens mij nooit verdwenen uit de communicatie van Sciensano. Dat staat nog steeds in al hun rapporten en op hun website. Dat is abstracter, maar soms is de voorstelling van de absolute cijfers niet slecht. Ik geloof persoonlijk meer in iets semikwantitatief en visueel, zoals de wijzer van een barometer, waardoor de mensen een beetje een idee hebben van een daling.

De cijfers zijn vooral angstaanjagend, als de mensen zien dat ze groeien en groeien en er niets gebeurt. Als men nu kan zeggen wat er gebeurt is en de cijfers zakken gestaag, als men kan zien waar we naartoe gaan en wat we gaan doen, dan kan dat de mensen perspectief geven.

Dat het een *infodemic* was van bos en bomen, is zonder twijfel juist. Er zijn heel veel mensen bezig met communicatie.

Er zijn veel suggesties over de manier waarop burgers beter en anders kunnen worden geïnformeerd. Sommigen willen meer informatie, anderen minder. Heel vaak merk ik dat we weer naar de basis moeten gaan, omdat de mensen die basis nog altijd niet goed doorhebben. Niet alleen moet gezegd worden wat de R-waarde is, maar vooral waarom we het doen. In september waren er zoveel twijfels over de cijfers en of dat wel echte cijfers waren. Nu zijn er al die vragen over vaccinaties. Mensen zijn boos, omdat ze niet als eerste gevaccineerd worden. Dat laat zien dat de mensen nog niet goed weten hoe de vork aan de

steel zit. Ze weten niet waarom het niet zal werken om jongeren als eerste te vaccineren en ze dan naar een festival te laten gaan. Ze weten niet waarom we toch de mensen van de woonzorgcentra als eerste zullen vaccineren. Die uitleg moeten we heel goed geven, zodat iedereen mee is.

Celeval 2 heeft een eerste assessment gemaakt van de kwetsbare groepen. Ik heb al die contacten en bevindingen overgeheveld naar het Commissariaat. De kwetsbare groepen zitten nu in hun systematische doelgroepencommunicatie.

Moeten we rekening houden met de Europese adviezen? Als die er zijn, wel. Die adviezen zijn er soms en over sommige dingen. Over sommige dingen zijn er geen adviezen. In de zomer was er vooral enorm veel druk om internationaal reizen weer toe te laten. Soms zijn de Europese adviezen ondersteund. Ook daar zie ik langzaam een positieve evolutie. We kijken natuurlijk altijd of er recente ECDC-aanbevelingen zijn of andere interessante rapporten. We bekijken wat er de ronde doet in de wereld. Uiteraard kijken we ook naar wat andere landen doen en wat de redenering daarachter is. Toen Frankrijk bijvoorbeeld mondkmaskers aanbeval voor kinderen in de lagere school, vroegen wij ons af wat voor hen de basis is. De wetenschappelijke wereld is daarover nogal verdeeld. Daarna bleek dat een zeer politiek gekleurde beslissing was. Dat is hun recht, maar dan weten wij ook wat daarachter zat.

Waarom zijn de luchthavens nooit ingezet voor testing? Dat is een goede vraag. Die vraag heeft wel voorgelegd. Saniport kan hier het beste op antwoorden. Dat heeft in februari en maart wel foldertjes uitgedeeld. Verder dan dat is het nooit gegaan. *Speedy testing* op de luchthaven was ook niet aan de orde. Dat kon niet en bestond niet.

Nu is dat misschien wel een optie of een strategie, aangezien er meer en meer sneltesten beschikbaar worden. Ik deel uw mening dus dat er veel meer moet gebeuren inzake de verstrakking van het beleid aan de grenzen.

Mevrouw Merckx, ik kan u alleen maar gelijk geven dat wij een echte controlestrategie nodig hebben. Dat proberen wij ook te implementeren en ik heb ook goede hoop dat dat vanuit het commissariaat beter kan worden gecentraliseerd, omdat daar ook de vaccinatiestrategie en de testingstrategie zitten, waar men op moet afstemmen. Op die manier kan men eigenlijk wel een beetje met elkaar in communicatie treden.

Ik ben het ook met u eens – ik probeer dit ook altijd consequent te doen – dat wij gewoon eerlijk

moeten zijn: de dingen die goed zijn, mogen worden gezegd, maar de dingen die niet goed zijn, mogen ook worden gezegd en moeten worden verbeterd.

Die mail over de maskers, mijn noodkreet aan minister De Block en eerste minister Wilmès, heb ik om 12 uur 's nachts geschreven en – dat moet ik hen nageven – een half uur later kreeg ik telefoon van haar kabinet. Zij heeft mij ook zelf de volgende ochtend opgebeld om te zeggen dat men ermee bezig was, dus dat vond ik heel correct van haar op dat moment.

Wij blijven ervoor ijveren om de clustergegevens te verzamelen en zo goed mogelijk in de RAG-rapporten op te nemen. Zo zijn zij in principe ook voor iedereen beschikbaar. De RAG-rapporten zijn normaal gezien vrij beschikbaar of opvraagbaar.

Opnieuw, het aanpakken van lokale outbreaks blijft voor mij een belangrijk punt van bezorgdheid en een werkpunt dat, wat ons betreft, echt heel goed moet worden geregeld en klaar en onder controle zijn, voordat er versoepelingen komen.

Mijnheer Pillen, ik mag het hopen dat het pandemieplan interfederaal is. Naar welke staatsstructuur wij ook gaan, als er een pandemie is, moet men echt met elkaar praten en alle niveaus daarin betrekken.

U vroeg ook hoe het zit met hospitalen die woon-zorgcentra helpen met de ziekenhuishygiëne. Ik dacht dat ik dat wel had uitgelegd. Er is daaromtrent ad-hocsamenwerking, maar dat moet echt nog wel structureel worden geconsolideerd en daar zal ook wel een uitbreiding van het kader voor nodig zijn. Het kader voor de ziekenhuishygiëne is nu al heel krap berekend voor de ziekenhuizen, dus het zal niet gaan als zij dan ook nog structureel woon-zorgcentra moeten bedienen. Daar zal dus echt een kaderuitbreiding voor nodig zijn.

Hebben experts genoeg expertise over het institutionele kluwen?

Dat vond ik een heel interessante vraag. In alle eerlijkheid, ik heb dat al doende moeten leren en ik heb dat een eerste keer geleerd toen ik in de RMG zat voor ebola. Wij proberen te begrijpen in welke constellatie we werken, maar ik denk dat het zeker niet slecht is als iemand u kan biefen. Natuurlijk kennen de collega's van de ambtenarij dat veel beter en geven zij ons daarover wel tekst en uitleg.

Was er voldoende expertise in de GEES en wat met de externe consultancy? Wij hebben een tijd ondersteuning gekregen van McKinsey omdat de nood acuut was. Het moest allemaal heel snel

gebeuren. Zodra de urgentie er niet meer was, is die samenwerking beëindigd. Het ging voornamelijk om logistieke ondersteuning. Zij hebben immers een internationaal netwerk van informatie, bijvoorbeeld hoe de scholen in een bepaald land zijn heropend. Naar mijn aanvoelen hebben wij te allen tijde onze onafhankelijkheid in de manier van ons denken en redeneren volledig behouden.

Was er voldoende expertise bij de leden van de GEES? Ik denk dat wel, al heeft men natuurlijk altijd nood aan extra expertise. Het stond ons vrij om af en toe andere expertise binnen te halen, wat wij ook hebben gedaan, bijvoorbeeld over mentale gezondheidszorg of onderwijs. Als wij het hadden over onderwijs, dan sprak ik met de heer Van Damme om ons daarin in te werken. Wat we systematisch misten, was expertise inzake communicatie en gedragswetenschappen. Vandaar de vraag die we achteraf aan de premier hebben gesteld.

U stelde een vraag over het feit dat wij niet bevoegd waren en over de verschillende beleidsdomeinen. Ik weet niet zeker of ik uw vraag helemaal begrijp. Er werd ons gewoon gevraagd om een strategie uit te stippelen. Men komt dan natuurlijk op een heleboel maatschappelijke domeinen, bijvoorbeeld voor de sectorprotocollen, dus moet men goed afstemmen met de technische expertise die er in die kabinetten en administraties aanwezig is.

Ieder moet zijn rol kennen, maar naar mijn aanvoelen heeft dat vrij goed gewerkt. Bijvoorbeeld voor de discussie over onderwijs hebben wij altijd onze inzichten gegeven en gezegd dat wij ons niet bemoeien met hoe men dat vertaalt naar de pedagogische praktijk, tenzij wanneer dat opnieuw raakt aan de virologische situatie. Bijvoorbeeld toen de scholen naar fiftyfifty moesten gaan, hebben wij een schaal gemaakt van hoe men dat epidemiologisch zo veilig mogelijk en zo onveilig mogelijk kon doen. Dat komt niet altijd overeen met wat er voor scholen organisatorisch het meest interessante is, maar ze moeten dat wel weten, zodat ze een gewogen compromis kunnen vinden.

Ik denk dat men daar zijn grenzen moet kennen. Ik heb altijd gezegd: ik ben een dokter en ik moei mij voor de rest niet met hoe deze of gene structuur zich organiseert.

Er was nogmaals de vraag over de invloed van de volheid van bevoegdheid of van lopende zaken op onze werking. Ik denk niet dat dit een invloed op onze werking in de GEES heeft gehad. Of dit een invloed had op de besluitvorming, daar kan ik geen ja of neen op antwoorden. In alle eerlijkheid, ik denk dat u dat aan de betrokken ministers zelf

moet vragen.

Mevrouw Jiroflée had een vraag over de woon-zorgcentra. Dat aanbod om interfederaal iets te organiseren was voordat we de cijfers kenden. Dat was in het begin, omdat er allerlei hulpvragen kwamen over zowel materiaal als zuurstof en op de duur zelfs personeel. Die cijfers kwamen mondjesmaat binnen.

Toen was de vraag of men dit niet anders kon structureren. De reden waarom dat niet in aanmerking genomen is, was niet per se om een negatieve reden. Langs beide kanten was het antwoord oprecht: we hebben al zo veel organen, we gaan daar geen laag bovenop gooien, we gaan dat zelf doen.

Pedro Facon en ikzelf waren daarover enigszins teleurgesteld, niet omdat wij ons verveelden, maar omdat wij wel heel erg bezorgd waren over die situatie. Wij dachten: dan is er een betere structuur, maar dat zat niet in de federale bevoegdheid en dat was *the end of the story*.

Over het document over de tweede golf hebben we het gehad.

Het sluiten van de grenzen. Hadden we niet beter iets anders kunnen doen? Het screenen van vluchten enzovoort. Er zijn heel veel dingen besproken, maar het was op dat moment in het begin zo eng, zo nauw, dat we zelfs nog heel zware discussies hadden over wie van waar uit China werd getest en niet werd getest, maar om hele vliegtuigen te screenen? Er is wel sprake van geweest om te screenen op koorts en klachten, maar er was geen strak beleid. In het beste geval werd een foldertje uitgedeeld: als je klachten hebt, raadpleeg een arts.

Ja, ik denk dat we daar bij nader inzien een veel strakker beleid had kunnen voeren.

Werden rigoureuze maatregelen zoals in Azië ooit besproken? Sommige zaken wel.

Na de golven in de zomer van 2020 is er uit epidemiologische hoek wel degelijk de ambitie gekomen dat wij echt moesten evolueren naar een heel laag circulerend cijfer. Dat is het moment waarop bijvoorbeeld Geert Molenberghs het cijfer 50 heeft gelanceerd als denkoefening, wat heel veel respons heeft opgewekt. Dat cijfer werd immers opnieuw fout begrepen omdat mensen meenden dat pas zou worden begonnen met versoepelingen, wanneer dat cijfer zou zijn bereikt. Dat is fout, want er kan vroeger worden begonnen met versoepelen, maar er moet uiteindelijk naar worden gestreefd om dat cijfer te bereiken.

Ook intern was er wel enige onzekerheid over de kwestie en leefde de vraag of wij dat cijfer realistisch zouden kunnen halen, zelfs met het meest strakke regime.

Wij hebben er echter zeker al over nagedacht. Wij komen al een heel eind met de maatregelen die wij nu hebben gepland en uitgewerkt, zijnde het goed opvolgen en het maximaal ondersteunen en opvolgen van de quarantaine, het heel uitgebreid testen, het handhaven van wat moet worden gehandhaafd, het lokaal ingrijpen, wanneer moet worden ingegrepen en het kort op de bal spelen. Wanneer wij dat alles doen, zullen wij een heel eind verder komen.

Het mentale welzijn was ook een interessante vraag. Komen mensen met een handicap en mensen in een instelling voldoende aan bod? U hebt zeker een punt, wanneer u daarnaar verwijst. *I'm afraid not*. Dat is zeker een goede headset om daaraan extra aandacht te besteden. Wij zijn daarmee wel bezig geweest ten tijde van de eerste exit. Dat was een belangrijke bezorgdheid, want vele instellingen hebben erg langdurig onder heel zware regimes geleefd. De meest treurige brieven hebben mij en wellicht ook u bereikt van ouders die al maandenlang hun gehandicapt kind niet hadden mogen bezoeken. Ik heb het probleem op verschillende momenten ook aangekaart, opnieuw bij minister Beke en mevrouw Moykens. De GEES kon er immers adviezen over geven zoveel ze wilde, het ging om regionale materie. Net zoals het issue van het bezoek in de woon-zorgcentra was dat een heel lokaal punt.

Zeker nu opnieuw bij de nieuwe exit, de hele vaccinatiestrategie en alles wat nadien volgt, geeft het zeker pas hen nauwer te betrekken bij de doelgroepcommunicatie in twee richtingen. Dat is zeker heel relevant, want dat zijn helaas typisch stemmen die niet heel luid klinken.

U vraagt wie de contactopsporing heeft ontwikkeld.

Verscheidene mensen hebben dat ontwikkeld en uitgewerkt. Emmanuel André heeft daarvoor voor een deel het concept uitgedacht. Dat is dan gekoppeld aan het hele elektronicasysteem. Ik begrijp dat daar een moeilijke situatie ontstond tussen hem en het hoofd van de IT-afdeling, de heer Robben, die dat beheert. Uiteindelijk heeft hij dan ook besloten ontslag te nemen. Mevrouw Moykens heeft dat als manager overgenomen en heeft dat ook verder op punt gesteld en uitgediept.

Er waren verschillende mensen die daar een verschillende inbreng in gehad hebben. Eén van de grote issues was dat het heel gecentraliseerd was,

en heel elektronisch. De mensen die de gesprekken voerden, kregen heel beperkte scenario's, die initieel eigenlijk weinig peilden naar de whereabouts van de mensen. Dat heeft men dan ook gaandeweg aangepast.

In de zomer hebben wij in Antwerpen dan gemerkt dat ook dat systeem helemaal niet op punt stond en dat men heel weinig informatie bij elkaar kreeg. Als men echt een goed clusteronderzoek wil doen, moet men daarmee op een veel meer lokaal niveau omgaan. Daarom is het zo belangrijk dat men lokale mobiele teams heeft die samen met de huisartsen proberen te begrijpen hoe het in elkaar zit.

Primeerde in september het mentale over het fysieke? Waren de beleidsmakers het beu? Ik meen dat iedereen het wel beu was. Tot op het einde was het toch een belangrijke bezorgdheid van eerste minister Wilmès om het tot een goed einde te brengen. Die bezorgdheid heeft zij uitdrukkelijk geuit. Ik heb van haar kant zeker geen defaitisme ervaren. Er werd toen eerder twijfel gezaaid: hoe erg is het nu eigenlijk? Toen kwam het verwarrende rapport van Celeval, dat in verspreide slagorde sprak. Ik meen dat het eerder die combinatie was die toen speelde.

Natuurlijk, eer in de laatste dagen van september de nieuwe regering in het gareel stond, verliepen er een aantal dagen.

Mogen de kinderen van de lagere school niet gewoon terug naar school? Die scholen zijn open. Er is een belangrijke keuze gemaakt ze open te houden, omdat afstandsonderwijs daar zeer moeilijk is en het zeer moeilijk is dat op een degelijke manier te organiseren. Er is ook minder evidentie dat de lagere school een belangrijke bijdrage heeft geleverd tot de tweede golf.

In de huidige cijfers zien wij een beetje een vertraging van de afname. Dat kan ook te maken hebben met de aanpassingen van de teststrategie, dus wij moeten mensen, ook jonge mensen, blijven stimuleren om zich te laten testen. Wij zien ook dat de hospitalisaties een klein beetje stagneren, vooral in Vlaanderen. Dat is een belangrijke bezorgdheid. Wij moeten blijven communiceren en blijven inzetten op het naleven van de regels door iedereen, en ook communiceren waarom wij dat doen, wat het belang daarvan is en wat het middellangetermijnperspectief is.

Mevrouw Fonck, ik deel uw ongerustheid over de intergenerationele gezinnen. Dat is een issue, zeker in grote steden, waarvoor wij ook niet meteen een pasklaar antwoord hebben. Dat zagen wij ook in de hoogte van de tweede golf: wij namen de

bomma en de tante met diabetes op en de rest van de familie zat ook ziek thuis. Het virus bleek dan binnengekomen via de zoon van 17 jaar die met zijn vrienden op stap is geweest of iets dergelijks. Men heeft een heel grote klus aan het uitleggen van zaken, maar ik denk, in alle eerlijkheid, dat wij dat pas goed zullen kunnen oplossen wanneer de oudste generatie van die intergenerationele families gevaccineerd zal zijn. Dan zullen wij daar hopelijk minder impact zien.

Ik deel echter ook uw mening dat het vaccin niet alles zal oplossen. Ik ben gisteren al begonnen om dat te zeggen in de pers, omdat er onmiddellijk een beetje naïeve ideeën zijn, zoals dat men naar Tomorrowland mag gaan als men het vaccin heeft gekregen. Neen, zo gaat dat niet werken: samen uit, samen thuis. Wij moeten dit als maatschappij nog verder doorstaan en wij zullen nog heel goed moeten uitleggen dat iedereen het vaccin zal kunnen krijgen, maar dat de zwaksten eerst zullen komen en dat men dan de regels zal kunnen afbouwen. Dat is echter nog een hele grote klus in communicatie.

Mevrouw Rohonyi, tot slot, in de aanloop naar de Nationale Veiligheidsraad van 23 september was er een beetje een mix van van alles. Het ging zowel over de invloed van mensen uit de economische en ondernemingswereld als over het *rassuristisch* pleidooi daarbuiten en nog allerlei dingen. Het was een beetje van alles dat geleid heeft tot weinig sense of urgency. Het was een fataal bijeenkomen van verschillende lijnen.

Ik kom op de vraag over de woon-zorgcentra. De discussie of we daarover interfederaal zouden samenwerken of niet, werd rond 25 maart gevoerd. Ik heb daar nog documenten over, als u dat wenst. Dat was geen desinteresse. Dat was meer in de hausse van alle werk een ongerustheid dat dit nog een extra gremium bij zou creëren.

Over de samenwerking tussen de hospitalen en de woon-zorgcentra hebben we het gehad.

Internationaal, de rol van de WHO. Ik denk dat de WHO daar toch wel zeer traag is geweest. Inderdaad, omdat de WHO zelf geen reisverbod heeft uitgevaardigd, stimuleerde dat de lidstaten niet om dat ook te doen. Dat heeft zeker en vast ook een rol gespeeld. Bij nader inzien hadden ze dat eigenlijk moeten doen. Dat had toch wel een impact kunnen hebben.

Over de horeca. U zegt: jullie hebben daar in een rapportje een aantal studies aangehaald. Ik heb dat argument ook al van mensen uit de horeca zelf gehoord: dat is niet van toepassing op ons. Ik durf dat toch te bestrijden. Ik denk dat dit niet helemaal

juist is.

Ten eerste, er is niet zo heel veel gepubliceerd, maar er komt geleidelijk aan veel meer *evidence* boven water, ook uit modellingstudies, waaruit blijkt dat de horeca, zoals men uit het theoretisch kader ook kan begrijpen, een van de grootste risicovolle situaties is.

Wat maakt dat wij studies toch opnemen als betrouwbaar? U zegt: die studie over de Chinese restaurants was een specifieke toestand met een airconditioning. Ja, maar hoeveel restaurants hebben er een airconditioning? Dat gaat over het concept van *airborn infections*. Ik denk dat, ook als men de mensen voldoende uit elkaar zet, men nog infecties kan krijgen. Ik denk dat dit een zeer relevant voorbeeld is.

Het voorbeeld van Oostenrijk. U zegt: dat was een heel specifieke situatie, maar ga maar eens kijken naar een aantal cafés in de zomer die ook stampvol zaten en die daar famous op begonnen te lijken.

Er was ook een recente studie uit de VS. U zegt: ja, maar de horeca in de VS is helemaal anders dan de horeca in België. Het spijt mij, maar ik denk dat er veel overeenkomsten zijn. De essentie is dezelfde: mensen zitten dicht bij elkaar aan tafel, praten, dragen geen masker en zitten binnen in een al dan niet goed geventileerde ruimte.

Ik denk dat we onszelf geen illusies moeten maken. Die evidentie is tot op zekere hoogte ook toepasbaar.

Wat maakt dat wij een studie betrouwbaar beschouwen? Wel, ten eerste moet ze intrinsiek goed en correct zijn uitgevoerd. Ten tweede bouwen wij nooit een argument op één studie. Er is een theoretisch construct met directe en indirecte data en we bouwen de argumentatie op met heel veel verschillende argumenten die voldoende betrouwbaar zijn en door onze peers ook zo worden beoordeeld.

Was het anders geweest als we eigen data hadden gehad? Ja, natuurlijk. Onze eigen beperkte beschikbare data zijn in mijn ogen ook enigszins misbruikt, want men stelde bijvoorbeeld dat van alle getraceerde contacten slechts 1 of 2 % aan de horeca gelieerd was en er daar dus geen probleem was. Men moet echter steeds nagaan hoe de vraagstelling en het onderzoek precies gebeurd zijn, want het is onze job om kritisch met data en studiegegevens om te gaan. Zeker in het begin, bij een nieuwe pathologie of ziekte, moet men de argumentatie met kleine bouwstenen maken. Die zal in de komende maanden alleen maar sterker worden.

Ik denk dat ik hiermee rond ben.

De **voorzitter**: Mevrouw Vlieghe, ik dank u voor uw volharding. Het is een lange dag geweest en ik heb veel respect voor het feit dat u hier heel open bent geweest. Een aantal leden heeft laten weten geen bijkomende vragen meer te hebben maar ik kijk even of er nog mensen zijn die het woord vragen.

Frieda Gijbels (N-VA): Ik zal het kort houden, maar ik wou nog even ingaan op de zorgwekkende positiviteitsratio. U gaf aan dat dat waarschijnlijk aan de jongere generatie ligt, die zich wat te weinig laat testen. In hoeverre kan bijvoorbeeld afvalwaterscreening een aanvullende rol spelen om bepaalde haarden in kaart te brengen?

Erika Vlieghe: Dat is een terechte vraag. Ik meen dat het daar nu nog te vroeg voor is en dat die afvalwaterscreening vooral nut kan hebben als men een lage incidentie heeft. Als men die screening dan continu doet en men ziet ergens iets opflakkeren, dan kan men het lokaal mobiel team of de gezondheidsinspecteur ter plaatse sturen om na te gaan of het al dan niet om een vals signaal gaat. Nu is de incidentie hier echter nog veel te hoog voor.

Dat zal ons nu dus nog niet helpen.

Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoor u telkens terugkomen op de barometer. Was die op een bepaald moment klaar? Waarom is die dan niet geïmplementeerd?

Erika Vlieghe: Er was een eerste versie van de barometer klaar. Celeval 2 had daaraan hard gewerkt. Die barometer bestond uit verschillende kleuren of alarmniveaus en die schreef voor naar welk alarmniveau men moest gaan bij een bepaalde incidentie en die schreef alle sectoren voor hoe ze zich moesten organiseren.

Er waren daarmee drie grote problemen. Op het moment dat de barometer klaar was en de nieuwe regering was samengesteld, was het al half oktober en zaten we al aan het uiterste van de barometer en was ons land al toe aan een lockdown. Dan moesten we niet meer afkomen met de barometer, tenzij om te tonen dat we helemaal in het rood zaten. Minister Vandenbroucke heeft toen beslist om dat even achter de hand te houden en het niet voor te stellen, maar om meteen maatregelen te nemen. Dat heeft hij ook gedaan, samen met de hele regering.

De eerste versie van de barometer was een heel verdienstelijke poging, maar er waren daarmee een aantal bijkomende problemen. Hij bevatte

namelijk heel veel niveaus en men kon dus van geel naar oranje naar rood gaan, zonder dat het duidelijk was hoe men dat kon vermijden. Er zaten daar veel te veel niveaus tussen en voor men het wist, zat men al helemaal boven aan de curve. Daar moest dus in worden geknipt, en ook in de sectoren. Men kan niet van oranje naar een alarmsituatie en dan naar een dramatische situatie gaan en ondertussen alle sectoren openhouden. Dat geeft geen pas.

Dat is het gevolg van wie er in Celeval 2 zat. Bepaalde mensen rond de tafel zeiden alles te zullen openhouden, waarop ik repliceerde dat dat niet zou gaan, want dat men zaken moet sluiten als men in een noodsituatie zit, maar zij herhaalden dat ze dat deze keer niet zouden doen.

Wij willen het concept van de barometer als communicatiemechanisme absoluut behouden, want we denken dat dat een meerwaarde kan betekenen voor mensen om te weten waar we naartoe gaan. Voor mij zou hij nu stilaan al weer in beeld mogen komen, zodat de mensen zien dat het water geleidelijk aan weer zakt, dat we er nog niet helemaal zijn, maar dat we in de buurt komen. Dat geeft moed. Als men lang genoeg op een bepaald niveau is, dan kan men misschien dit of dat doen, of als het opnieuw naar boven gaat, *hold your horses*. Met dat concept kan men wel iets als communicatiemiddel.

De **voorzitter**: Ik zie mevrouw Fonck een applaus geven. Het lijkt mij een goed idee om dat ook te doen. Ik denk inderdaad dat het moedig is om hier zo open te getuigen en zeker en vast om zo open te zijn. Ik ben er zeker van dat ik in naam van alle collega's spreek, dat we u hier heel dankbaar voor zijn.

(Applaus)

Ik wens u een prettig weekend, en uiteraard hetzelfde aan de leden en alle medewerkers en de vertaaldiensten die ons hier hebben bijgestaan. Hartelijk dank.

*De vergadering wordt gesloten om 19.05 uur.
La séance est levée à 19.05 heures.*