

COMMISSION SPECIALE
CHARGE D'EXAMINER LA
GESTION DE L'EPIDEMIE DE
COVID-19 PAR LA BELGIQUE

du

VENDREDI 26 FEVRIER 2021

Matin

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

van

VRIJDAG 26 FEBRUARI 2021

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.04 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 04 et présidée par M. Robby De Caluwé.

Hoorzitting met mevrouw Karine Moykens, voorzitter van het Interfederaal Comité Testing & Tracing.

Audition de Mme Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing".

De **voorzitter**: Mevrouw Moykens, ik heet u van harte welkom in onze bijzondere commissie. Ik wil u ook heel erg bedanken omdat u de tijd wil nemen om voor ons een toelichting te geven.

U hebt ook behoorlijk wat vragen gekregen. Ik dank u dat u die hebt willen bekijken.

De bedoeling is dat ik u eerst het woord geef voor een inleiding. U heeft een powerpointpresentatie voorbereid, die u met ons kan delen. Daarna zal ik het woord geven aan de leden, die eventueel bijkomende vragen kunnen stellen. Ik zal eerst alle Parlementsleden aan het woord laten en u daarna laten reageren, als u daarmee kan instemmen. Sommige vragen komen immers meermaals terug. Op die manier kunnen we iets efficiënter werken.

Ik geef u heel graag het woord, mevrouw Moykens.

Karine Moykens: Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen mijn scherm te delen, zodat jullie mijn powerpointpresentatie goed kunnen volgen.

Zien jullie mijn scherm nu?

De **voorzitter**: Ja, dat werkt.

Karine Moykens: Mijnheer de voorzitter, ik wil jullie graag meenemen in het verhaal van het

Interfederaal Comité Testing & Tracing. Ik zal eerst een korte introductie geven. Daarna zal ik vertellen wat testing & tracing precies inhouden, en wat we allemaal hebben gedaan. Ik heb ook wat cijfers bij voor u, vooral in verband met het derde hoofdstuk over de snelheid en effectiviteit van onze werking.

J'aborderai ensuite la manière dont les citoyens peuvent nous aider dans le système de traçage et de *testing*. Je vous toucherai aussi un mot sur ce qui est en train d'être développé, car nous n'y sommes pas encore et nous continuons à vouloir nous améliorer.

Pour ce qui concerne l'introduction, je ne sais s'il est clair pour tous où se situe effectivement ce Comité interfédéral Testing & Tracing. C'est la raison pour laquelle je vous montre ce *slide*.

Het Interfederaal Comité Testing & Tracing (IFC) rapporteert rechtstreeks aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, dat is een vast agendapunt op hun wekelijkse vergadering op woensdagochtend. Maar we zitten uiteraard in een cirkel van partners en collega's, met wie we nauw samenwerken en met wie we op zeer geregelde basis overleg plegen. We geven hun ook informatie door. Zo is het Overlegcomité, dat vandaag trouwens samenkomt, een van de actoren aan wie wij onze adviezen bezorgen.

De taskforce Testing en de taskforce Vaccinatie zijn vrij recent opgerichte interfederale taskforces, met wie we ook nauw samenwerken. De taskforce Testing adviseert de teststrategie. Ik ben daar zelf ook lid van en we bewaken daar of alle voorstellen ook uitgevoerd en geoperationaliseerd kunnen worden. Dat wordt dan opgenomen in een advies voor de Interministeriële Conferentie.

Ik ben ook lid van de taskforce Vaccinatie. Daar zien we er vooral op toe dat onze opgebouwde

kennis en knowhow ook aangewend worden. Wanneer bijvoorbeeld de vraag kwam naar de creatie van een reservatietool, hebben we bekeken of de reservatietool voor de testing kon omgebouwd worden naar een systeem voor de vaccinaties. De Interministeriële Conferentie heeft me dan gevraagd om in het IFC die interfederale operationale zaken mee op te volgen.

Er zijn natuurlijk ook regionale en lokale initiatieven in het hele verhaal van testing en tracing.

Le Centre de Crise National avec lequel nous travaillons régulièrement me demande environ une fois par mois de pouvoir être présente à sa conférence de presse afin d'y présenter les derniers chiffres ou les évolutions du *testing* et du *tracage*.

Nous travaillons aussi avec les deux autres groupes, à savoir le RAG et le RMG. Je leur demande parfois de me donner un avis concernant le *testing*. Ainsi, nous pourrions aussi échanger nos avis et nos connaissances. Par exemple, la semaine prochaine, je présenterai la situation actuelle avec les assouplissements dans les maisons de repos en Flandre.

Je suis membre du GEMS. Tous les experts s'y réunissent et y donnent leurs avis.

Quant au commissariat Corona, il ne se passe pas une journée sans contact avec eux. Un de leurs représentants est présent à l'IFC.

Comment fonctionne cet IFC? Chaque semaine nous faisons rapport à la Conférence interministérielle. C'est organiser avec plusieurs groupes de travail.

Het IFC vergadert tweemaal per week. We zitten dan samen met vertegenwoordigers van de kabinetten van de deelstaten, met iemand van het commissariaat en met mensen van de betrokken federale organisaties zoals Sciensano en eHealth. De kern wordt natuurlijk gevormd door de vertegenwoordigers van de kabinetten van de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten.

Alles wordt voorbereid in werkgroepen, waarbij we permanent contact houden met de stakeholders, zowel de artsen en de labo's maar ook de consortia van de callcenters. Zo kunnen we hen informatie doorgeven, maar tegelijk vernemen we waar er nog verbeteringen mogelijk zijn. Ook de gezondheidsinspecteurs zijn bijna overal vertegenwoordigd in de werkgroepen.

Hoe is het verhaal nu eigenlijk begonnen? Ik was zelf nog niet betrokken bij de opstart. Maar wat was

de leidraad, welke waren de gouden principes, die vandaag nog altijd gelden?

Dès le début, nous avons choisi un système qui était supporté par l'ICT. Car dès le début, nous nous attendions à une pandémie qui allait se développer à une échelle assez large. Nous voulions avoir le support de l'informatique et non pas travailler avec une approche manuelle ou individuelle.

Snelheid is heel belangrijk. Een leidraad was dus zeker om steeds versnellingen toe te passen. Dat komt later nog aan bod. Bij contacttracing is snelheid uiteraard heel belangrijk. Hoe sneller je de keten kan doorbreken, hoe beter.

Een derde element waren de huisartsen, zij zijn een belangrijke partner in het verhaal. We moeten daarbij vooral rekening houden met hun kernopdracht, namelijk de zorg voor de patiënten en het advies en de diagnose die zij aan die patiënten geven. We moeten er ook op toezien dat we hen zo weinig mogelijk extra administratieve werklast bezorgen.

Tot slot is er een structurele coördinatie tussen alle betrokken entiteiten: de deelstaten, regio's, gemeenschappen en alle andere stakeholders.

Bekijken we even de tijdslijn. Op 29 april 2020 besliste de Interministeriële Conferentie om met het IFC te starten. Op 7 mei is het ICT-systeem opgestart. Ikzelf ben op 11 juni aan boord gekomen.

Het is belangrijk om even in kaart te brengen wat testing en tracing juist inhoudt. Soms blijft men weleens hangen bij slechts één element, namelijk de callcenters die rondbellen. Maar het is natuurlijk veel meer dan dat. Daarom sta ik even stil bij het hele doorloopschema.

Op een bepaald ogenblik moet iemand zich laten testen.

À un certain moment, quelqu'un doit se faire tester. Soit la personne s'adresse au médecin et en reçoit une prescription pour se faire tester, soit elle reçoit un code d'activation (*corona test prescription code – CTPC*). Elle ira alors se faire tester soit chez son médecin soit dans un centre de triage qui fera le prélèvement et qui l'enverra ensuite au laboratoire où il sera analysé.

Op het moment dat we het testresultaat hebben, gebeuren er twee zaken. Het resultaat wordt verstuurd naar de patiënt, die uiteraard zo snel mogelijk zijn resultaat moet kennen. Het komt ook in een databank, die door de artsen consulteerbaar

is. Tegelijkertijd gaat het ook naar de gegevensbank bij Sciensano. Dat is de databank die in het samenwerkingsakkoord officieel is benoemd als de databank waar alle medische gegevens en de testresultaten van alle burgers kunnen verzameld worden. Van daaruit gaat het richting contactcenter.

À partir du moment où il sera question du traçage, dès que Sciensano reçoit l'information comme quoi il y a un cas positif, on crée un ticket 1A. Un cas 1A est un cas index, c'est-à-dire un patient positif. On va alors l'appeler et lui donner toutes les informations nécessaires, lui dire de s'isoler, lui demander s'il a eu des contacts au sein d'une collectivité telle qu'une maison de repos, une entreprise, une école, etc. On lui demande aussi ses contacts et ses whereabouts.

Dès lors deux choses vont commencer: tout d'abord, si la personne travaille dans une collectivité ou y réside, on crée le ticket 1B (pour les collectivités). Les tickets 2A et 2B définissent les contacts: 2A s'il y a eu contact à haut risque et 2B s'il y a eu contact à bas risque.

Uiteraard start op dat ogenblik het bron- en clusteronderzoek op, zeker wanneer we vaststellen dat iemand veel contacten, of bepaalde contacten in bepaalde settings, heeft gehad.

Wanneer we de 2A-contacten, de hoogrisicocontacten, kennen, contacteren we ook hen. Zij krijgen de boodschap om in quarantaine te gaan en krijgen een code om zich onmiddellijk te laten testen. Later krijgen ze een tweede code om zich ook op dag 7 na het hoogrisicocontact te laten testen. Ook worden per mail de quarantaineattesten doorgestuurd en indien mogelijk per sms, met een link naar de website. Wanneer iemand in een collectiviteit verblijft, worden de andere personen via de bedrijfsarts daarvan ook verwittigd.

Dat is het globale plaatje met alle deelaspecten van onze activiteiten binnen het IFC.

Door de vlugge opeenvolging van wijzigingen leek de teststrategie de voorbije maanden soms op een echte snelweg. Telkens wanneer de teststrategie wijzigt, is er automatisch een impact voor de werking bij de tracing. Onze *call agents* moeten dan namelijk andere boodschappen geven aan de mensen die zij bellen. Er moeten andere sms-berichten verstuurd worden. En er moeten ook op andere tijdstippen naar de betrokken personen berichten worden verzonden.

Zonder alles systematisch te overlopen wijs ik toch op enkele zaken. Zo zijn de reizigers er

bijvoorbeeld bijgekomen in augustus 2020, wanneer het PLF (Passenger Locator Form) gemaakt is. Vanaf 13 juli moest iedereen die uit een rode zone terugkwam, zich laten testen. Geleidelijk is dat veranderd. Vanaf 31 december gebeurt er een dubbele testing, op dag 1 en op dag 7. Vanaf 25 januari 2021 testen we opnieuw de hoogrisicocontacten, eveneens twee keer, terwijl het aanvankelijk maar één keer was. Dat heeft uiteraard een impact op de werking van de testing en tracing. Maar we zijn er wel altijd in geslaagd om die aanpassingen op heel korte tijd te doen.

Ik sta ook even stil bij wat er allemaal gebeurd is sinds het begin. In juli was er de creatie van het Passenger Locator Form (PLF) en de zelfevaluatiETOOL.

Au début du mois de septembre, on a créé un système destiné principalement aux patients de Wallonie et de Bruxelles, car il leur était parfois difficile de voir les résultats de leurs tests. Un *bypass* a été créé à leur attention pour leur permettre de voir leurs informations.

Ce que nous avons aussi fait et pas plus tard qu'il y a quelques jours, c'est ajouter et changer les sms que doivent recevoir les passagers qui reviennent d'une zone rouge. Pourquoi? Parce que les PLF sont remplis par le papa ou la maman d'une famille qui prend aussi ses enfants. Comme nous avons changé la stratégie du *testing* et que les enfants dès l'âge de six ans doivent aussi être testés, un nombre supplémentaire d'individus doit se faire tester. Quand on a uniquement le numéro de téléphone d'un des parents, on envoie les codes d'activation vers ce numéro. Mais quand on reçoit quatre codes d'activation, on se demande qui cela concerne. C'est pour cela que nous avons changé le système et que nous avons ajouté le prénom et la première lettre du nom pour savoir à qui se rapportent les codes. Ainsi, nous améliorons et recherchons tout le temps des solutions pour des problèmes qui se posent.

Je voudrais vous parler de trois éléments que j'approfondirai. Au mois de novembre, nous avons créé le *collectivity tool*.

Die tool is gecreëerd om artsen die in collectiviteiten werken, vooral de bedrijfsartsen en de artsen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), toe te laten om testvoorschriften op te stellen en die vooral ook te kunnen opvolgen. Ze konden die voorschriften aanvankelijk wel maken, maar daar hield het op.

Stel dat iemand een code krijgt. Hij laat zich testen, maar van het bedrijf woont niemand in dezelfde gemeente, dus de stalen gaan naar verschillende

labo's. Als de bedrijfsarts dit wilde opvolgen, moest hij naar alle labo's bellen om het resultaat te kennen en te kunnen vaststellen of er al dan niet een cluster was.

Met de *collectivity tool* is het voor die bedrijfsarts mogelijk om alle resultaten binnen te krijgen, volledig conform de GDPR. Zo kan hij zien welke links er zijn in de besmettingen en welke maatregelen er moeten genomen worden. Die tool hebben we geïnstalleerd begin november 2020.

In dezelfde maand hebben we ook de reservatietool opgesteld. Tot op dat ogenblik gingen de mensen met hun activatiecode of voorschrift zelf naar een testcentrum, als de arts de test zelf niet afnam. Veel mensen die asymptomatisch waren, gingen echter toch naar hun huisarts om daar de test te laten afnemen.

Les médecins généralistes nous avaient demandé de séparer tous les patients symptomatiques et de les leur envoyer afin qu'ils puissent les diagnostiquer. Les patients asymptomatiques devaient être envoyés vers des centres de triage. D'accord! Mais alors, tous les asymptomatiques arrivaient (surtout à Bruxelles) en même temps.

U moet zich eens indenken dat al die potentieel besmette hoogrisicocontacten daar op hetzelfde moment toekwamen en dicht op elkaar stonden te wachten. Dat zorgde bovendien voor een grote administratieve overlast voor de testcentra.

Daarom hebben we beslist om te schakelen en een online reservatietool op te stellen. Wanneer we nu de hoogrisicocontacten opbellen en zij krijgen een activatiecode, verwijzen we hen automatisch door naar deze reservatietool. Zij kunnen daar zelf al hun gegevens invullen: hun naam, adres, gsm-nummer, hun INSZ-code of rijksregisternummer en de activatiecode die ze hebben ontvangen. Wanneer ze de app gedownload hebben, kunnen ze ook die 17-cijferige code invullen.

Ze kunnen dan zelf een testcentrum en een moment kiezen om een boeking te doen. Geen wachtrijen meer, want men gaat op het juiste moment. Als ze toekomen in het testcentrum, moet alleen nog gecontroleerd worden of de gegevens kloppen en moet de identiteitskaart nagekeken worden. Dan moeten alleen nog de codes van de test ingegeven worden. Dat zorgt dus voor een serieuze vermindering van de administratieve lasten voor die testcentra.

Op dit moment zijn er meer dan 450.000 reservaties via dit systeem gedaan.

In diezelfde maand hebben we ook een webform opgesteld om de resultaten te kunnen linken aan

de app. De 17-cijferige code gaf toch problemen. Als we nu een testresultaat binnenkrijgen bij Sciensano zonder app-vermelding, dan krijgt men een sms met de mogelijkheid om via een webformulier alsnog de link te leggen tussen het testresultaat en de code van de app.

Welke mijlpalen zijn er de afgelopen periode gezet op het vlak van de tracing? De start van de contacttracing viel op 7 mei 2020. Toen is het IT-systeem gelanceerd. Er zijn heel veel tussentijdse releases geweest om het systeem stelselmatig te verbeteren. Vanaf 4 juli waren er bijna wekelijks aanpassingen aan het systeem om het sneller en vooral efficiënter te maken. Op 10 juli is ook het systeem van de *inbound calls* gecreëerd, zodat mensen bij een gemiste oproep ons zelf konden terugbellen. Ook als ze bijvoorbeeld vergeten waren om bepaalde contacten door te geven, konden ze ons voortaan zelf terugbellen.

Au début, on ne pouvait donner que dix contacts. Mais ensuite on pouvait en donner 90. On a donc changé pas mal de choses.

Avant l'instauration du *bypass*, notre système faisait que nous contactions un cas index (patient contaminé) et lui demandions tous ses contacts. Toutes leurs données devaient être encodées dans le système qui retournait à Sciensano. Le lendemain, nous recevions les tickets 2A pour les contacts à haut risque à joindre. On perdait du temps en fait.

Début juillet, nous avons créé ce *bypass* pour encoder ces contacts à haut risque dans le système et les joindre directement. Cela nous faisait gagner quasiment une journée et nous pouvions agir plus vite sur le terrain.

In Vlaanderen hadden wij op dat ogenblik ook nog de aanpassing dat wanneer huisartsen in een contact met hun patiënt zelf gegevens binnenkregen van contactpersonen, zij dat in het systeem konden doorgeven.

In augustus zijn er nog wijzigingen geweest. De belangrijkste betrof de *whereabouts*. Vanaf dan werden de scripts aangepast, waardoor wij konden vragen waar men was geweest, met wie en waar men dacht besmet geraakt te zijn. Ik zal daarover straks nog meer in details gegevens geven.

Het Passenger Locator Form heb ik reeds vermeld en komt straks ook terug.

Casemanagement betreft het verhaal van de *whereabouts*, maar ook voor de seizoenarbeiders is er toen een aanpassing gebeurd, om veel beter het casemanagement en eventuele besmettingen

te kunnen gaan opvolgen.

De belangrijkste wijziging aan het systeem is er gekomen op 4 september, namelijk de *release 2.0*. Die was belangrijk omdat wij op dat ogenblik overgingen naar een systeem van doorsturing in realtime. Dat is een veel flexibeler systeem, dat ons ook vandaag nog toelaat om veel sneller in te spelen. Als bijvoorbeeld het Overlegcomité nieuwe beslissingen neemt, kunnen wij heel snel daarop inspelen.

Vooraf die realtime was belangrijk, want dat betekent dat de gegevens op het moment dat zij binnenkomen bij Sciensano, onmiddellijk doorgestuurd worden naar de callcenters. In de beginperiode, toen ik in juni toekwam, was dat één keer per dag. In juli hebben wij dat opgetrokken naar drie keer per dag. Dat betekent echter dat er tijd verloren gaat. Op het moment dat het rechtstreeks wordt doorgestuurd, krijgt men de gegevens onmiddellijk binnen, kan een *call agent*, zodra hij vrij is, die gegevens onmiddellijk binnenhalen en effectief gaan opbellen.

Ook de app werd toen gelanceerd. Daarbij is dezelfde evaluatie gemaakt.

Wij zijn gestart met de clusteranalyse in oktober. Wij hebben in december nog een aantal aanpassingen gedaan. In december zaten wij op de top van die piek. Op bepaald ogenblik hebben wij geschakeld in ons systeem. Binnen het IFC hebben wij toen de afspraak gemaakt dat alle regio's prioriteit gingen geven aan het blijven telefonisch contacteren van de *index cases*, van de besmette personen.

Mais pour les contacts à haut risque, lorsque nous n'avions pas les moyens de les contacter, on changeait de méthode. On a donc créé des sms pour avertir les contacts à haut risque afin de leur dire ce qu'ils devaient faire tout en leur envoyant les codes pour se faire tester. Ainsi, nous avons créé un *bypass*, de sorte que les entités fédérées pouvaient choisir à quel moment utiliser ce système. C'est-à-dire que les jours où il y avait assez de *call agents* et pas trop de codes à faire pour les cas index, ils continuaient à téléphoner. Dès qu'ils avaient besoin des sms en support, une heure après ils recevaient un code et commençaient avec le système des sms. Séparément, ils pouvaient décider comment réagir et comment traiter.

Op dat ogenblik, in december, zijn wij ook aanklappend gaan werken. Wanneer wij vaststellen dat iemand zijn CTPC (Covid-19 Test Prescription Code) niet valideert en dus niet activeert om een reservatie te maken in de

reservatietool voor een testafname, gaan wij hem ook opbellen op dag 5. Wij bellen op om te zeggen dat men zijn reservatie nog niet heeft gemaakt, dat men niet mag vergeten dat men in quarantaine moet blijven en zich moet laten testen op dag 7, dat het tijd is om de afspraak te maken. Dat werd nog uitgebreid, met een telefoon op dag 3 naar de symptomatische gevallen, zeggende dat ze zich op tijd moeten laten testen en in quarantaine of isolatie moeten blijven, afhankelijk van het feit of de persoon besmet is of een hoogrisicocontact is.

De CoronAlert-app is in januari opnieuw gelanceerd als interoperabel systeem met tien andere Europese landen. Wij hebben dan ook nog verschillende andere, kleinere aanpassingen gedaan.

Ik stel voor dat ik u even meeneem naar die groene balkjes. Mei was de start. U ziet hier ook de cijfers hoeveel er ondertussen succesvol bereikt zijn. U ziet dat wij iets minder dan 500.000 succesvolle *index cases* bereikt hebben. Voor alle duidelijkheid, het zijn Belgische cijfers. Wij hebben ook ongeveer 400.000 hoogrisicocontacten kunnen bereiken. Dat zijn cijfers van 15 mei tot 22 februari.

In augustus hebben wij de Passenger Locator Form ontwikkeld, samen met de collega's van Saniport. Ik ga daar niet heel veel in detail op ingaan, want ik heb begrepen dat collega Gino Claes hier ook is geweest. Ik ga dus niet veel van uw tijd innemen hieromtrent. U ziet hier die ruim 2,7 miljoen ingevulde PLF's, waarvan 87 % uit een rode zone. Dit werd op een bepaald ogenblik aangevuld.

À un certain moment, le Comité de concertation et le *Nationale Veiligheidsraad* nous ont demandé de créer un autre système permettant de faire une distinction entre les gens qui avaient eu un comportement assez sûr et ceux qui s'étaient comportés plus dangereusement. On a donc créé ce système de règles d'auto-évaluation. Toutes les dates que vous voyez ici, sont celles où le système a changé. C'est surtout le score qui a changé et sa conclusion.

In augustus hebben we ook het casemanagement ontwikkeld, namelijk de vragen naar de bron van de infectie. Zo kunnen we in het script van de *call agents* beter de whereabouts navragen, een betere follow-up doen en een diepere tracing als nodig verrichten.

Sinds september hebben we het tracingplatform 2.0, met de realtimefunctie. Zo worden 85 % van de *index cases* en 88 % van de hoogrisicocontacten binnen de 24 uur bereikt. De

clusteranalyse is gestart en verfijnd in oktober. Op dit ogenblik zijn er iets meer dan 1.750 actieve clusters, maar daar kom ik straks nog op terug.

Op de slide met het cijfermateriaal is in de verschillende kleuren de tijd te zien die nodig is tussen het begin van de symptomen tot het moment dat iemand gebeld wordt door het callcenter.

C'est vraiment à partir du moment où les symptômes apparaissent.

Nous voyons ici que, entre le moment des premiers symptômes et celui où les patients se rendent chez leur généraliste, il se passe deux jours. Ces deux jours-là prennent la plus grande partie car tout le reste prend un peu moins de deux jours. Au total, nous avons environ quatre jours. En réalité, c'est un peu moins dans la deuxième partie notamment entre la consultation chez le médecin, le prélèvement et le résultat de l'analyse en laboratoire et le moment où les centres de contacts appellent le cas index.

Ici en bref, vous voyez encore les PLF, mais je n'insisterai pas davantage. Vous voyez l'évolution dans les voyages, dans les PLF qui ont été remplis et bien sûr la grande partie des zones rouges.

Ce *slide* vous montre les chiffres pour la Belgique.

Hier ziet u hoeveel indexpatiënten er worden bereikt. U ziet dat wij 92,5 % van de indexpatiënten ook effectief bereiken binnen de 48 uur. Waarom gebruik ik 48 uur? U heeft mij daarstraks horen spreken over binnen 24 uur. Dat was die versnelling. Dit zijn het aantal mensen die wij effectief kunnen bereiken via de *call agents* binnen de 48 uur. Na 48 uur gaan die tickets door naar de *field agents* die op dat ogenblik hen gaan bezoeken thuis en op basis van de gegevens die we hebben, als we die uiteraard hebben, gaan we dan ter plaatse. Maar vandaar die 48 uur voor deze cijfergegevens.

U ziet hier de 92,5 %. U ziet hier ook: *reached no data*. Dat zijn mensen die wij wel degelijk kunnen bereiken, dus het bereik zelf ligt eigenlijk nog iets hoger, maar zij waren al eens gebeld, zij weigeren medewerking of zij hebben ondertussen een negatief testresultaat gekregen en zeggen dat het voor hen niet meer hoeft. Soms zijn er ook taalproblemen, taalbarrières. Die gaan automatisch door, ook naar de *field agents*.

J'ai moi-même regardé pour chaque entité fédérée à l'exception de la Communauté germanophone dont les chiffres sont trop petits. Pour la Flandre, vous voyez les mêmes *slides* ainsi que pour la

Wallonie et pour Bruxelles-Capitale. Cela vous donne un aperçu de la manière dont cela fonctionne dans chaque entité fédérée.

Cela m'amène aux contacts à haut risque. Vous voyez que presque 91 % des contacts à haut risque sont atteints dans un délai de 48 heures, mais avec des résultats.

Récemment avec Sciensano, nous avons cherché un système permettant de rapporter plus correctement le nombre de personnes qui se font tester dès lors qu'ils apprennent être un contact à haut risque. On a trouvé ce système et je peux vous dire que le pourcentage des contacts à haut risque qui se font tester au début (jour 1) est égal à 89 % et ont un taux de positivité de 19 %. Les personnes testées positives passent en isolation et n'appartiennent plus à la catégorie "contacts à haut risque" mais à la catégorie "cas index".

Van de overige groep van hoogrisicocontacten is er dan 55 % die zich aanbiedt voor de tweede test. Daar zal een kleine wisseling op zitten, omdat die natuurlijk zeven dagen later komen, dus die cijfers komen ook iets later binnen. Dat zal iets hoger liggen, maar toch niet zoveel. 55 % doet ook effectief de tweede test, maar opmerkelijk daar is dat toch nog 16 % van die groep effectief positief test, wat dus betekent dat die quarantaine wel degelijk belangrijk is, omdat zeven dagen later, na het hoogrisicocontact, er toch nog 16 % van die mensen effectief positief gaat testen.

Ook hier weer eventjes de uitsplitsing over de verschillende deelstaten. Dit zijn de gegevens voor Vlaanderen, voor Wallonië en voor Brussel-Hoofdstad.

Ici, ce sont les chiffres représentant le nombre de personnes qui se font tester une première et une seconde fois.

Il est important de voir ces chiffres, ici, qui vous indiquent le nombre de personnes, parmi les contacts à haut risque, qui ont été renseignées par des cas index.

Als we een besmette persoon, een *index case*, gaan bellen, hoeveel contactpersonen en hoogrisicocontactpersonen – we maken een onderscheid tussen beide – geeft men ons dan door? U ziet hier het gemiddelde staan. Hier ziet u ook de cijfers die ik u daarnet al gaf, de 89 % en de 55 % met de positiviteitsratio van 19 % en 16 %.

Wat betekent dat nu? Hoeveel testen worden er nu effectief afgenomen? Dit zijn slides die ook elke week gebruikt worden. Voor alle duidelijkheid, alle slides die u tot nu toe gezien hebt en die u nog zal

zien, liggen helemaal in de lijn van wat er elke week gerapporteerd wordt naar de Interministeriële Conferentie. Exact dezelfde slide bijvoorbeeld heb ik twee dagen geleden op de Interministeriële Conferentie gerapporteerd.

U ziet hier dat wij een aantal weken blijven opvolgen hoeveel testen er afgenomen zijn per deelstaat, om op die manier ook te zien of dat aantal stijgt of daalt. Wat zou daarvan de oorzaak kunnen zijn? Hier ziet u zelfs de cijfers van vorig jaar nog, van oktober vorig jaar, waarbij u dus eigenlijk kunt zien dat er soms pieken en dalen zijn die kunnen verantwoord worden, die kunnen uitgelegd worden. Soms zijn ze ook veel moeilijker uit te leggen. Zo hebben we op het einde van de kerstvakantie opnieuw een piek gekregen. Dat was ook een vrij logisch en te verwachten verhaal.

Wat wij ook opvolgen is de tijd tussen de staalafname, *le prélèvement*, en de communicatie van het resultaat. Daar mikken wij eigenlijk op minder dan 24 uur. Wij aanvaarden het nog tot 36 uur. Voor alles wat hoger is dan 36 uur, nemen wij contact op. U ziet op die manier ook de cijfers die wij kunnen volgen. Wanneer er hogere cijfers zijn, worden die ook opgesplitst tussen privélabo's, ziekenhuislabo's, poliklinieken en het federaal platform. Wanneer daar vaststellingen zijn, dan heb ik contact met de collega's van het RIZIV. Zij volgen dit uiteraard op en zij nemen op dat ogenblik contact op, ze gaan checken: in welke labo's heeft zich dat voorgedaan? Ze nemen contact op om te weten wat het probleem is. Is het een tijdelijk probleem en is het opgelost? Dan volgen we dat de daaropvolgende weken verder op.

Voici quelques chiffres Région par Région. On a le timing entre le prélèvement d'un côté et la communication du résultat du test: moins de 24 ou 36 heures; entre 36 et 48 heures; plus de 48 heures. C'est ainsi que l'on découvre où se situent les problèmes.

We doen dit dus ook tussen de validatie in het laboratorium en het doorsturen van het resultaat naar Sciensano, waar we op dezelfde manier de cijfers gaan volgen. Ook dit is een issue, want een test kan dan wel gevalideerd zijn in het laboratorium, maar hij moet natuurlijk binnenkomen bij Sciensano. Zolang hij niet binnenkomt bij Sciensano, hebben we een probleem, want dan komt het niet door naar het callcenter. Dat is dus een belangrijk gegeven op dat ogenblik om te gaan zeggen: binnen het uur is hier ons streefcijfer en we aanvaarden tot vier uur. U ziet dat we daar ook betere cijfers hebben dan in het begin, in juli, toen we hieraan beginnen werken zijn.

Hier ziet u een aantal actieve clusters, dus het aantal clusters dat op dit ogenblik actief is en gerapporteerd is voor heel België. U ziet dat de meeste clusters zich situeren in scholen, ook in bedrijven en woonzorgcentra. Dat wisselt elke week, we zien daar geleidelijk aan verschuivingen. U ziet hier ook nog over een langere periode het aantal actieve clusters in ons land.

Vous voyez tous les foyers actifs dans chaque entité fédérée et vous pouvez remarquer qu'il y a une légère baisse à la fin de l'année et une augmentation à nouveau après. Dès le moment où l'on a commencé à tester plus (dans les écoles, par exemple) et vu l'apparition des nouveaux variants, il est bien normal que l'on ait découvert plus de foyers dans les écoles.

Ici je vous emmène dans les sources. Comme je vous l'ai dit, on demande aux gens les *whereabouts*, c'est-à-dire où ils sont allés, avec qui et où ils pensent avoir été infectés.

La plupart nous indiquent ne pas savoir (rubrique "inconnu"). Parfois, on cite les mouvements de jeunesse, le travail, l'école, les voyages, une activité pour les adolescents, la maison (famille, amis). On encode les réponses dans le système, ainsi que par qui (rubrique "who").

Dan hebben we nog de app, die complementair is aan de manuele tracing. Het is nooit de bedoeling geweest dat de app onze manuele tracing zou vervangen. Het is een bijkomend instrument dat vooral een voordeel betekent voor die contacten die men niet kent. Bijvoorbeeld op het openbaar vervoer kent men niet iedereen, net zomin als op evenementen. Dat is zeker een belangrijke meerwaarde van de app.

Ondertussen werd het systeem ongeveer 2,5 miljoen keer gedownload. In de app werden 475.000 resultaten ontvangen, waarvan 46.000 positieve. Van die 46.000 hebben 16.700 mensen effectief op de knop gedrukt om hun contacten te verwittigen. Dat is dus zeker een aandachtspunt, want dat betekent dat niet iedereen die een positief testresultaat in de app ontvangt op dat moment ook de stap zet om die onbekende contacten te verwittigen.

Ik geef nog enkele cijfers met betrekking tot de rol van het publiek en het totaal aantal *index cases* en hoogrisicocontacten. Een kleine 900.000 personen werden bereikt.

La durée moyenne des appels téléphoniques du centre de contact est de 13 minutes. Il y a environ 2,5 millions de téléchargements de notre application. Il y a 85 % des cas index et 88 % des

contacts à haut risque qui sont appelés dans un délai de 24 heures ou moins.

We hebben intussen 316.647 quarantaineattesten afgeleverd en ruim 2,7 miljoen PLF's ontvangen.

Op dit ogenblik werken er meer dan 1.300 *call agents* in de 4 callcenters samen en nog eens 270 *field agents* die ter plaatse gaan als de persoon niet telefonisch kan worden bereikt. Zij verwerken meer dan 8.000 succesvolle oproepen per dag. Per dag worden er meer dan 1.700 quarantaineattesten verstuurd voor hoogrisicocontacten en ruim 6.200 voor reizigers.

Wat is belangrijk? Wij kunnen proberen om een zo goed mogelijk systeem van testing en tracing op te zetten, maar de burger zelf speelt ook een belangrijke rol. Hij moet zich zo snel mogelijk laten testen. Zoals ik al zei, verlopen er nu twee dagen tussen de symptomen en de stap richting de arts.

Zich laten testen is één zaak, maar men moet ook goed geïnformeerd zijn en goed kunnen omgaan met die tools. Men moet de app downloaden en vooral zijn contacten waarschuwen. We hebben geprobeerd om een systeem te ontwikkelen waarbij men de resultaten ook in de app kan ontvangen, maar wij kunnen geen systeem bouwen dat faciliteert dat de persoon die een positief testresultaat krijgt op de knop duwt om zijn contacten op de hoogte te brengen.

Wanneer men een rood scherm krijgt, moet men het contactcentrum bellen en krijgt men de activatiecodes om zich te laten testen. Als men wordt gebeld, moet men opnemen of terugbellen. 3,4 % doet dat niet. Men moet meewerken en alle gegevens bezorgen wanneer men wordt gebeld. Men moet zijn contacten bezorgen, de regels volgen inzake reizen en men moet in quarantaine of isolatie blijven. Dat zijn allemaal belangrijke punten.

Wat staat er nog te gebeuren? Wij proberen systematisch verbeteringen aan te brengen in het systeem, zoals scripts aanpassen om nog nauwer te kunnen inzoomen op de clusteranalyse en de brononderzoeken. Een 1A-ticket, dat zijn besmette personen... Zeker wanneer we beginnen werken met de antigeentesten en speekseltesten...

Dès que nous avons commencé à travailler avec les tests antigéniques et salivaires, nous avons les résultats un quart d'heure plus tard et nous savions dire si la personne était positive. Si le traçage commence à ce moment-là, on gagne du temps. C'est ce que vous pouvez voir ici. Ce sera encore adapté. À présent, on a le *bypass* mais on va le mettre dans le système lui-même.

Nous allons relancer une campagne de promotion pour l'application, en mentionnant que le système a développé un autre outil afin que les personnes possédant un iPhone 6, qui ne pouvaient pas la télécharger au début, pourront dorénavant le faire.

Wat de informatieverstrekking betreft, bijvoorbeeld over de locatie van de vaccinatiecentra, zullen we op vraag van de Interministeriële Conferentie die gegevens toevoegen aan de communicatie op de app. We zullen ook het belang van testing en tracing weergeven.

Op dit ogenblik is de politieke lijn dat wij blijven testen en traceren zolang er niet meer mensen gevaccineerd zijn. Zelfs als men gevaccineerd is en wordt opgegeven als hoogrisicocontact, blijft de tracing lopen zoals die tot nu toe loopt.

Dat brengt mij op het einde van mijn presentatie. Ik hoop dat ze een meerwaarde heeft betekend.

De **voorzitter**: Mevrouw Moykens, ik dank u voor uw uitgebreide toelichting. Is het mogelijk om uw presentatie door te sturen naar het secretariaat? Het was via de livestream niet altijd goed leesbaar en op die manier kunnen we ze nog eens herbekijken.

Karine Moykens: Zeker.

De **voorzitter**: Dank u. Ik geef graag het woord aan de leden van de fracties. Ik start met N-VA.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Moykens, ik dank u voor de overzichtelijke toelichting. (*problemen met het geluid*)

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, ik laat eerst de PS-fractie aan het woord en dan kunt u straks nog eens proberen.

Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, vous avez oublié nos amis d'Ecolo-Groen.

Le **président**: Excusez-moi!

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw Moykens, ik dank u zeer voor uw heel uitgebreide toelichting. Ik heb er zeer veel van opgestoken. Ik heb heel dicht bij mijn scherm gezeten. Dat beeld zal niet zo mooi hebben geoogd op de livestream, maar ik heb er heel veel van geleerd.

Ik weet niet of mevrouw Gijbels mij nog hoort, maar dit bedoelen we als we zeggen dat we technische sessies in de commissie voor Gezondheid willen organiseren. Dan moeten we niet wachten op een

bijzondere commissie om over deze informatie ook als lid van die commissie voor Gezondheid te beschikken. Ik denk dus dat we dit nog vaker gaan doen.

Ik heb elf heel korte maar concrete bijvragen, mevrouw Moykens. Ik hoop dat u mij dat niet kwalijk neemt.

Mevrouw Moykens, u zegt erin te slagen om op heel korte tijd aanpassingen aan het systeem te doen. Daar zijn in het begin toch wel wat opmerkingen over gekomen, bijvoorbeeld over de aanpassing van 10 contacten naar 99. Dat heeft toch wel een paar weken geduurd. Kunt u daar een tijdstip op plakken? Wat is de evolutie sinds de periode met 15 contacten en nu? U zegt dat er deze week een aanpassing werd doorgevoerd. Hoeveel tijd zat er tussen de vraag om de aanpassing te doen en het moment waarop dat operationeel was?

U zegt de bypass van de sms'en in te schakelen als het heel druk is. Dan krijgen de hoogrisicocontacten een sms met de melding: u hebt een hoogrisicocontact gehad en we vragen om u te laten testen. Weet u of die hoogrisicocontacten zich dan ook laten testen? Is het rendement van die sms even hoog en efficiënt als met een telefoontje? Als dat zo is, dan zou men ervoor kunnen opteren om dat vaker te doen omdat dat minder tijd vergt?

U zei dat bijna een half miljoen *index cases* door de tracers werden gebeld. Sinds oktober is ongeveer 85 % gecontacteerd. Wij krijgen de cijfers vanaf oktober. Die zien er goed uit. Hoeveel positieve gevallen hebben we sinds de start van de tracing gehad, om dat aantal van die 478.000 beter te kunnen plaatsen? Hebt u een zicht op die percentages?

Ik vond het heel interessant om te zien. We mogen allemaal één knuffelcontact hebben. Alleenstaanden mogen er twee hebben. Toch zitten we bij hoogrisicocontacten met gemiddeld 2,09 als we heel België nemen. Gisteren vernam ik – ik weet niet of dat klopt, want ik ken de bron niet – dat het gemiddeld aantal knuffelcontacten in België op dit moment op 4,5 zou liggen. Als dat klopt, betekent dit dat niet alle contacten worden doorgegeven.

Ik ben geen statisticus, ik kan daar moeilijk conclusies uit trekken, maar ik krijg daarbij de indruk dat nog niet iedereen zijn contacten goed genoeg doorgeeft.

Heel interessant vond ik ook de percentages over de tijd tussen de test die wordt afgenomen en het

resultaat, zodat u in gang kan schieten. Dat wordt beter en beter. Ik herinner mij hoorzittingen met voormalig minister De Backer waar dat veel te lang duurde. Ik ben zelf een aantal keren getest in de voorbije maanden en ik heb ook de indruk dat het sneller gaat, maar we moeten altijd proberen om beter en sneller te doen. Is de technologie vandaag nog niet in staat om sneller te gaan? Kunnen we bijvoorbeeld niet streven naar 12 uur? Misschien moet ik daarvoor naar onze expert, de heer Coppieters, kijken. Is de techniek in staat om nog sneller te gaan om dat hele proces in gang te zetten?

Als de positief geteste mensen gebeld worden, zeggen ze vaak: ik weet niet waar het vandaan komt. Blijft dat zo? Blijven we niet weten waar we het oplopen? Wordt dat bewust gezegd? Weet u dat? Misschien bestaan daar cijfers over? Misschien wil men dat niet zeggen omdat men de maatregelen niet heeft gevolgd? Of weten we het gewoon echt niet? Als we het echt niet weten, is dit dat geen falen van de tracing, omdat we linken niet kunnen leggen?

Voor de Coronalert-app zitten we aan 2,5 miljoen downloads. Weten we ook hoeveel we dat gebruiken? Soms zet ik mijn bluetooth af omdat dat problemen geeft met mijn headset. Ik krijg dan een melding dat het systeem 13 van de 14 dagen actief was. Zijn daar ook statistieken van te vinden, want 2,5 miljoen klinkt zeer goed, maar 475.000 testresultaten in het geheel lijkt niet zo veel. Voor mij zit daar nog een groot verschil tussen. Kunnen we weten hoeveel gebruikers er zijn om daar nog actiever op te kunnen inzetten? Weten we wie de mensen zijn die het wel actief gebruiken zodat we ook weten naar wie we moeten communiceren die het nog beter moeten doen?

Het zijn allemaal moeilijke vragen, maar ik probeer hier zo een beter zicht op te krijgen.

In de reportage van *Pano* werd ook heel kritisch gesproken over de manier waarop de *call agents* in gang zijn gezet en dat dit een hoge kostprijs heeft. Ik weet dat u toen nog niet actief was, maar u hebt wel veel ervaring in het hele gebeuren. In de opstartfase werd gezegd dat de ziekenfondsen daarin misschien een rol zouden kunnen spelen.

Zijn er intussen al lessen te trekken? Is de hoge kostprijs het waard of hadden wij misschien toch beter met een ander systeem gewerkt? Ik weet dat wij in volle crisis moeilijk conclusies kunnen trekken, maar het is wel onze rol om ze al te trekken.

U stelt dat een van de uitdagingen is dat iedereen goed moet kunnen omgaan met de tools. U gaf het

voorbeeld dat het op een gegeven moment vooral in Brussel heel erg druk was in de triage- en testcentra en dat toen een online reservatiesysteem is ontwikkeld. Weet u in hoeveel talen het online reservatiesysteem beschikbaar was? Is het geen hoge drempel voor de mensen, om online hun rijksregisternummer en hun testcode in te geven? Hebben wij op die manier mensen gemist of konden zij bijvoorbeeld ook via een telefoonnummer nog een afspraak vastleggen?

Hebt u weet van de problemen tussen de Coronalert-app en bepaalde labo's waardoor een en ander gewoon niet te linken is? Ik moest mij onlangs zelf laten testen. Mijn huisdokter gaf aan dat hij het niet kon linken. Hij kon een code aanmaken op de app, maar het labo stond niet toe om het ene met het andere te linken. Op dat moment stopt het verhaal al voor de goede wil van zowel de huisdokter als van de appgebruiker om door te gaan. Wordt ter zake vooruitgang geboekt?

Ten slotte, bij een van de slides onderstreepte u dat nog meer moet worden ingezet op communicatie. Ik ben zelf in de zomer als influencer uit een vorig leven gecontacteerd, om via mijn blog promotie te maken, aan te geven dat een en ander kon worden vertrouwd en een foto te maken. Dat was een foto van een wit blad voor mijn gezicht, om aan te geven dat ik mijn contacten doorgaf. Hebt u daarvan positieve reacties gemerkt? Hebt u gemerkt dat de influenzercampagne heeft geholpen bij bepaalde groepen, ook om te leren wat wij in de toekomst nog aan het probleem zullen doen?

Ik begrijp heel goed dat de app op dit moment niet heel actief wordt gebruikt, ook omdat wij heel weinig contacten hebben. Zodra wij echter veel meer onder de mensen mogen komen, zal de app een grotere rol spelen.

Een nieuwe campagne, al dan niet met influencers, is dus wel nodig. Het lijkt mij dan ook heel goed dat wij lessen zouden kunnen trekken uit de vorige campagne.

Collega's, ik verontschuldig mij, omdat ik weer zoveel bijkomende vragen had. Indien het echter zo interessant is, wordt mijn nieuwsgierigheid geprikkeld.

Mevrouw Hennuy, had u nog vragen?

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame Moykens, ma première question concerne la coordination avec la task force présidée par Herman Goossens.

Le 11 juin, vous avez remplacé Emmanuel André

dans le Comité interfédéral Testing & Tracing. En octobre ou novembre, Herman Goossens prend la présidence de la plate-forme Testing & Tracing. Comment vous coordonnez-vous et comment la stratégie est-elle décidée? Qui décide et à quel moment? Je pense, par exemple, aux tests salivaires et aux tests rapides qui ont mis beaucoup de temps à intervenir dans la stratégie de *testing*. Cela reste encore flou pour moi.

Seconde question: quelle garantie avez-vous si l'on devait redémarrer à 80 ou 100 000 tests par jour alors qu'aujourd'hui nous en sommes à 40 000? Avez-vous fait un stress test pour évaluer la robustesse du processus? Quelles sont les garanties qu'à ce moment-là tant au niveau du personnel que du matériel, tout le processus de *testing* et *tracing* tiendra le coup?

Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame Moykens, je vous remercie pour votre présentation extrêmement claire. Je travaille essentiellement dans la commission des Affaires sociales. On sait à quel point le *testing* et le *tracing* ont eu des impacts très importants sur toutes les stratégies possibles d'ouverture, de déconfinement du monde culturel, etc. Cela fait partie des indicateurs forts. C'est la raison pour laquelle on dit que tant que l'on ne peut pas avoir une évaluation claire et une garantie à ce niveau-là, on ne peut pas avancer davantage sur les questions de déconfinement. Il est donc essentiel d'avoir des réponses aujourd'hui.

A priori, il me semble que c'est une logistique qui s'est mise en place de manière assez unimaginable. Il y a des dispositifs très impressionnants et malgré tout, je suis arrivée ce matin avec l'impression qu'il reste encore énormément de choses à améliorer. Pourtant, en fin de présentation, je me dis que tout semble bien pensé et bien fonctionner. Comment se fait-il donc que j'en arrive aux questions que je vais vous poser? C'est vraiment pour essayer de comprendre que je pose les questions suivantes.

Par exemple, sur le *testing*, j'entends que ma collègue dit que cela s'est bien amélioré et que c'est parfait.

Vous avez dit que l'on intervenait très vite. Que vous essayiez d'intervenir dans les zones où cela se passe moins bien. Je connais des zones – je ne vais pas les citer pour ne pas les stigmatiser mais, à mon avis, vous les connaissez – où cela semble fonctionner moins bien, où l'on attend encore 48 ou 72 heures pour avoir un résultat. C'est un vrai problème, parce que les gens le savent, et cela a une incidence importante sur leur choix d'aller se faire tester ou non. On sait qu'à partir du moment

où l'on annonce qu'on a des symptômes et que l'on sait que l'on doit se faire tester, on est directement mis en quarantaine. Je reviens sur la question socio-économique. Cela signifie qu'il est compliqué d'aller travailler puisqu'on doit attendre le résultat. Du coup, beaucoup de gens hésitent et se disent qu'ils ne vont pas manifester leurs symptômes. Ils disent que c'est la saison, qu'ils ont pris froid la veille parce qu'ils n'ont pas mis correctement leur pull. Ils se disent que cela doit être cela et rien d'autre. Cela n'aide pas l'opération *testing-tracing*, qui permettrait pourtant d'avoir des données en temps réel.

En outre, j'entends des informations selon lesquelles certains laboratoires ont des capacités de *testing* à hauteur de plus de 3 000 ou 4 000 tests par jour, et qui en sont à 1 000 parce que c'est plus facile ou plus rentable et plus efficace de tout globaliser. Ils se disent: "On n'enverra pas les tests ce matin vers le laboratoire, on le fera plus tard quand on en aura plus." Cela leur permet peut-être d'être plus rentables; en tout cas, c'est une logistique qu'ils ont mise en place de cette manière. Cela retarde le moment où l'on a la réponse au test, et c'est un problème. Ma question est donc: selon vous, l'organisation est-elle efficace, ainsi que les modes de financement qui ont été attribués pour tous ces laboratoires et qui ont été mis en place? Est-ce suffisant pour que l'on puisse exiger un résultat de test endéans les 24 heures par exemple? En effet, nous en connaissons tout l'intérêt.

Je reviens sur la culture du *testing*. C'est le fait de penser ainsi: "J'ai le moindre petit symptôme, j'appelle mon médecin, je demande un test, je vais me faire tester et j'ai un résultat le soir ou le lendemain." Beaucoup de gens hésitent, notamment à cause du fait qu'ils doivent le refaire plusieurs fois. Je vais prendre l'exemple des personnes qui sont dans des situations professionnelles relativement précaires, ou qui sont intérimaires. Elles vont devoir appeler pour la troisième ou la quatrième fois leur employeur en lui disant: "J'ai de nouveau eu un contact covid et je dois de nouveau me faire tester. Je dois donc de nouveau annuler mon travail de la journée, ou m'absenter pour 24, 48 ou 72 heures." Les gens n'osent plus le faire, parce que ce qui les attend, c'est un peu d'agacement. Et lorsqu'il s'agira de restructurer une entreprise, et l'on sait que cela arrivera, des choix seront faits.

On dira: "Cette personne est trop régulièrement en contact avec le covid. Cela nous pose problème". C'est un élément qui m'inquiète. Tout cela pour dire qu'il est vraiment indispensable, me semble-t-il, que l'on réduise considérablement le délai.

J'en viens à l'application Coronalert. J'ai un iPhone 6. Effectivement, j'ai été bloquée à un certain moment avec cette application. Elle fonctionne actuellement mais là aussi, je me demande si on a donné suffisamment d'information aux gens. Il faut leur dire que maintenant cela fonctionne, leur demander de réessayer d'utiliser l'application. Quand on s'y met, des questions nous sont posées régulièrement. Avez-vous des symptômes? On ne sait pas très bien ce qui se passe si on dit oui. Il y a un peu d'inquiétude autour de ces applications. "Quelles informations sur moi va-t-on connaître?" Je rejoins tout à fait ma collègue Barbara Creemers sur l'information. Est-il possible de créer des capsules informatives? "Voilà ce que fait Coronalert. Ne vous en faites pas. Vos données ne seront pas renvoyées chez X ou Y. Si vous dites que vous avez des symptômes, on va simplement vous conseiller d'aller voir votre médecin, ni plus ni moins".

C'est pareil pour le *testing*: il convient de rappeler qu'il est possible d'aller voir son médecin traitant, de se rendre dans un centre de laboratoire. Il faut dire aux gens qu'on n'est plus dans la phase où on disait: "Si vous n'avez pas de symptômes, n'y allez pas". Je ne suis pas sûre que les gens ont capté qu'il était temps d'y retourner facilement, de manière large, sans trop se demander, pendant ces 48 heures, s'il faut y aller ou non. Allez-y! Des pistes sont à suivre au niveau de la communication.

Excusez-moi d'avoir été un peu longue. En tout cas, je vous remercie pour votre présence et vos réponses.

De **voorzitter**: Wij zullen eens proberen bij mevrouw Gijbels. Haar wiferverbinding is nog steeds niet goed, maar zij wil proberen zonder camera. Wij hopen dat zij op die manier voldoende capaciteit heeft om haar te begripen.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik weet niet of het helpt.

De **voorzitter**: Het helpt nu wel.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dat is geweldig.

Mevrouw Moykens, het platform is begin mei 2020 opgestart, als ik mij niet vergis. Waarom is precies voor dat type platform gekozen? Waren er ook andere opties? Had men er volgens u al eerder werk van moeten maken? Had men al eind februari of maart 2020 aan het platform moeten beginnen? Wij weten immers allemaal en hebben al vaak gehoord dat het platform heel snel in elkaar moest worden gebokst, waardoor er in het begin nog

allerlei kinderziektes waren. Had men er niet eerder aan kunnen beginnen?

Ik vraag mij ook af of op dat vlak vergelijkingen zijn gemaakt met het buitenland. Gebruiken zij hetzelfde type platform of worden de zaken in het buitenland op een andere manier aangepakt?

Een ander onderwerp is de federale controletoren, waarover wij regelmatig iets hebben gehoord en daarna een hele lange tijd niets meer. Ik begrijp nog altijd niet helemaal wat die toren precies is. Kunt u dat uitleggen? In welke zin heeft het platform ons kunnen bijstaan?

In het begin van de crisis liep de tracing niet erg goed. Er waren verhalen van mensen die na de krokusvakantie terugkeerden van hun reis en helemaal niet werden gecontacteerd, waardoor het vertrouwen in het begin al enigszins is gedaald bij de bevolking. Kunt u verklaren waarom dat is gebeurd?

U geeft aan dat de Coronalert-app 2,5 miljoen keer is gedownload. Hebben wij echter ook een zicht op de actieve gebruikers? Wordt dat nagekeken?

Ik hoor van huisartsen dat de app helemaal niet gebruiksvriendelijk is, zodat zij de app vaak links laten liggen en een andere weg gebruiken omdat het gebruik ervan omslachtig is, waarbij lange codes moeten worden ingegeven, of omdat de link tussen de verschillende systemen blijkbaar niet altijd even duidelijk is. Is de gebruiksvriendelijkheid doorgelicht? Zijn er op dat vlak aanpassingen gedaan of worden ze nog gepland?

Een indicator die aangeeft of voldoende wordt getest, is de positiviteitsratio. Wij krijgen van Sciensano altijd heel mooie overzichten van de positiviteitsratio per provincie. In welke mate wordt er ook werk gemaakt van het doen dalen van die ratio?

De WHO geeft aan dat wij een positiviteitsratio lager dan 5 % moeten bereiken en liever nog dat wij in de richting van 3 % of lager moeten evolueren.

Ik hoor echter nooit over initiatieven die worden genomen om de positiviteitsratio effectief verder te doen dalen. Hebben wij daar zicht op? In Namen bijvoorbeeld is de positiviteitsratio nu bijna 10 %. Welke initiatieven worden er genomen om ervoor te zorgen dat er bijvoorbeeld ook meer testen worden gedaan in die provincie? Denkt u dat het nuttig zou zijn om daar specifiek op in te spelen?

Een ander thema is de afvalwaterscreening. Daar is nu niet op ingegaan, maar dat is een thema dat

ik zelf al een paar keer heb proberen op de agenda te krijgen. In de zomer vroeg ik daar al naar, want toen waren er hier en daar al projecten. Sciensano zou de data over de afvalwaterscreening verzamelen, maar het heeft hierover slechts één tussentijds rapport gebracht en voorts niets meer. Gouverneur Berx van Antwerpen gaf ook aan dat het haar heel interessant leek om te beschikken over die data omdat zij vroeger dan via testing zouden kunnen aanduiden waar er zich clusters aan het ontwikkelen zijn. Denkt u dat dat een nuttige aanvulling zou kunnen zijn op de data die wij tot nu toe hebben?

Wat de testresultaten betreft, zei u onder andere over de rapporteringstijd dat er contact wordt opgenomen met de labs als die tijd langer is dan 36 uur. Ik zou heel graag weten of er een verschil is tussen de labs van het federaal testplatform en de klinische labs. Vooral over het eerste federale testplatform waren er toch wel wat twijfels of de rapporteringstijden werden gehaald. Klopt het dat er daaromtrent problemen waren? Werden die uiteindelijk opgelost of hebben zij toch aangesleept? Er werd toen gewerkt met industriële labs; zat dat goed qua verwerking van patiëntengegevens? Zijn er daarmee geen problemen geweest, omdat dat toch een andere omgeving is dan de klinische omgeving waarin patiëntengegevens normalerwijze worden verwerkt?

Wat de bronopsporing betreft, geeft u aan dat 50 % niet weet waar men de besmetting heeft opgelopen. Is dat percentage volgens u vergelijkbaar met wat in andere landen wordt opgetekend? Is dat daar ongeveer hetzelfde?

U eindigde uw presentatie door te zeggen dat de burger ook moet meewerken en dat dat ook een essentiële factor is. Ik ben het daarmee eens, maar de burger moet natuurlijk ook weten wat er van hem wordt verwacht. Is de communicatie volgens u laagdrempelig en duidelijk genoeg of zijn daar nog verbetermogelijkheden?

Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je réfléchirai à deux fois la prochaine fois que je rappellerai qu'il faut donner la parole aux amis d'Ecolo-Groen. Elles ont évidemment été exhaustives et très complètes dans leurs questions. C'est fort bien comme cela.

Madame Moykens, merci pour votre exposé très clair. Merci pour l'instantané de la situation. Au regard de notre travail dans l'élaboration des recommandations, je vais revenir sur quelques éléments, également pour connaître votre sentiment personnel. Notre objectif est de faire les constats des manquements du passé, mais

également de formuler des recommandations pour l'avenir, aussi en vue d'une éventuelle pandémie dans les années à venir - mais nous ne l'espérons pas.

Au niveau du *testing* et concernant les tests PCR, on sait que pendant de très longues semaines, le test PCR a été exclusivement réservé au Centre National de Référence de Leuven (CNR). Il était d'ailleurs même interdit à tout autre laboratoire de réaliser de test. Savez-vous pourquoi on a opté pour cette solution à ce moment-là? Dès le départ, la concertation n'a-t-elle pas fait défaut avec l'ensemble des labos de biologie clinique? J'avais d'ailleurs été très interpellé, déjà à l'époque, et j'avais interrogé le gouvernement à ce sujet.

Nous avons vu qu'un peu plus tard, à la fin du mois de mars, le ministre De Backer a décidé de mettre en place une plateforme nationale qui était complètement séparée des laboratoires de biologie clinique, avec deux partenaires universitaires: Leuven et Liège, mais également avec quatre entreprises pharmaceutiques. Là aussi, j'aurais voulu savoir si vous saviez ou si vous aviez un avis, sur ce choix. Après coup, était-il selon vous adapté? Pourquoi ne pas avoir intégré les laboratoires de biologie clinique? Nous avons été plusieurs à le réclamer à cor et à cri à l'époque. Il me semble qu'il y a eu là clairement un manque de concertation manifeste.

Alors que nous avons cette plateforme, et une capacité annoncée à l'époque de 40 000 tests par jour, qui pouvait d'ailleurs monter jusqu'à 100 000 tests par jour, nous avons toujours eu le sentiment que cette capacité - c'est évidemment très frustrant - était sous-utilisée et que les critères de *testing* étaient beaucoup trop stricts. En plus, nous constatons - c'était la double peine - des délais beaucoup trop longs pour l'obtention des résultats, et comme d'autres collègues l'ont pointé, un retard pour l'isolement et pour le *tracing* des contacts liés à ces personnes.

Pourquoi le *testing* n'a-t-il pas été élargi de manière plus importante à ce moment précis? Là aussi, qu'est-ce qui a éventuellement posé problème?

Nous avons également vu que les critères de *testing* ont énormément évolué. Ils ont souvent été jugés trop étroits, non adaptés à la capacité. Pourquoi, en pleine phase pandémique, ces critères n'ont-ils pas été élargis? Était-ce dû à un manque de matériel, à un manque de moyens humains?

Nous avons vu aussi qu'en octobre dernier, face à la surcharge des centres de *testing*, il a été décidé de ne plus tester les personnes asymptomatiques,

et de leur imposer systématiquement une quarantaine. Quel est votre sentiment par rapport à cette décision?

Estimez-vous nécessaire et utile de permettre, comme certains le préconisent, un *testing* régulier des professionnels à haut risque, qui ont des contacts fréquents avec la population? Je pense évidemment au personnel soignant, aux policiers, aux commerçants ou aux serveurs. Si oui, est-ce faisable dans la pratique? Quand je parle des serveurs et de certains commerces, encore aujourd'hui fermés, pourrait-on, à un moment donné, avoir cette faisabilité dans les semaines ou les mois à venir en vue de la réouverture de certains secteurs?

Certains de mes collègues ont déjà parlé de l'application Coronalert. Elle n'a été mise à disposition qu'en septembre. Je pense que c'était trop tard; et je ne suis pas le seul: de très nombreux experts l'ont signalé. L'application était une bonne chose, mais elle a été mise en œuvre beaucoup trop tard.

A posteriori, quelle est votre opinion sur l'intérêt d'une telle application? Je ne vous cache pas que, lorsque je suis contacté par des amis qui ont fait le choix de télécharger cette application, la plupart la trouvent complètement inutile. En ce qui me concerne, je pense l'avoir téléchargée le premier jour. Je fais évidemment très attention dans mes contacts, mais je n'ai jamais eu d'alerte. J'ai toujours été en "risque faible". Je vais régulièrement consulter l'application. Mais de très nombreux amis, qui ont des métiers de contact, où ils n'appliquent pas le télétravail parce que ce n'est pas possible dans leur secteur, ont également ce "risque très faible" depuis le début.

Cela donne un faux sentiment de ne prendre aucun risque à toute une partie de la population. J'ai l'impression que cette application Coronalert a des manquements et donne parfois un faux sentiment de protection aux personnes. Si on pouvait estimer qu'elle était nécessaire, j'ai l'impression que sur le terrain ou dans l'applicabilité, il y a des vrais manquements. Considérez-vous que cette application a toujours son utilité à côté du traçage manuel pour contenir la pandémie?

On a vu que la mise en quarantaine était plus facile pour certains que pour d'autres. Comment venir en soutien aux personnes les plus vulnérables dans ce cadre? Comment les épauler au mieux? Comment les guider? Comment les accompagner pour que ces personnes suivent cette quarantaine? Comment faire concrètement adhérer cette partie de la population aux consignes de quarantaine?

Il s'agit de questions davantage orientées sur l'avenir et sur la mise en perspective des manquements du passé, mais toujours avec cette volonté de pouvoir formuler des recommandations plus efficaces dans le cadre de notre rapport.

Je vous remercie d'avance de vos réponses.

Dominiek Snelpe (VB): Mevrouw Moykens, ik heb nog enkele vragen die mijn collega's nog niet hebben aangeraakt, behalve als ik dat gemist heb.

In uw tijdslijn stelt u dat op 7 mei de contacttracing reeds klaar was, maar wij hebben ondervonden dat dat nog niet echt van een leien dakje liep. Als iets klaar is, mag men toch aannemen dat, naast enkele kinderziektes, de contacttracing tegen september, vier maanden na de opstart, goed zou lopen, maar daar was toch nog een probleem. U blijft volhouden dat de contacttracing goed werkte en goed werkt, maar wij hebben toch de indruk dat daar een en ander fout liep. Kunt u dat nog even duiden?

2,5 miljoen mensen hebben de app gedownload. In mijn ogen is dat toch niet zo heel veel of zie ik dat verkeerd? Uitgaande van onze bevolking van 11 miljoen inwoners lijkt het toch maar een peulschil. Is dat wel voldoende om goed genoeg te werken?

Wat het testen betreft, ging de WHO steeds uit van breed testen, maar in België kwamen wij al heel vlug tot een enge gevalsdefinitie. Later bleek dat dat eigenlijk te wijten was aan te weinig capaciteit. Wij hebben daarover een vraag gesteld en u antwoordde daarop dat dat eigenlijk geen bevoegdheid van uw comité was, maar ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat alle instanties die de crisis proberen te beheren en te beheersen, toch ook met elkaar spreken. U moet dus toch ergens de gelegenheid hebben gehad om dit probleem aan te kaarten en om de politici die de beslissingen nemen, in een bepaalde richting te sturen. Hebt u het probleem inderdaad aangekaart en waarom heeft dat niet geleid tot een sturing in een bepaalde richting?

Wat het cluster- en brononderzoek betreft, zegt u dat dat op punt staat en goed verloopt. Wij horen nu echter weer onheilspellende berichten uit de ziekenhuizen van Aalst, Dendermonde en Zuid-West-Vlaanderen. Aangezien het cluster- en brononderzoek volgens u goed verloopt, mag ik dan ook aannemen dat u weet hoe het komt dat de situatie in bepaalde regio's weer ernstiger is dan in andere regio's. Deze ochtend hoorde ik dokter Meyfroidt zeggen dat het in Leuven nog meevalt, maar uit Aalst hoor ik berichten dat het daar

helemaal niet meer meevalt en dat de patiënten daar weer in dichte drommen toestromen. Van het AZ Delta in mijn regio hoor ik bijvoorbeeld dat het bezoek is afgeschaft omdat het water het ziekenhuis weer aan de lippen staat.

Als het cluster- en brononderzoek volgens u echt goed werkt, dan had ik graag vernomen van waar die opstoten nu komen.

U zegt dat er vier callcenters zijn maar er is ook lokale contacttracing. Overlappen die niveaus elkaar niet? Zijn er geen dingen die gemist worden omdat men denkt dat ze op het andere niveau worden gedaan terwijl dat eigenlijk niet zo is? Is er geen probleem met die verschillende niveaus van contacttracing?

We hebben het ook al over het testplatform gehad en wat uw rol daarin had kunnen zijn of geweest is. Minister De Backer ging er in de commissie voor Gezondheid steeds prat op dat men eind 2020 zou opschalen tot een capaciteit van 100.000 tests per dag. Dat aantal is nooit bereikt. Ongeacht zijn geloof daarin en de maatregelen die hij genomen heeft zijn we niet verder dan 60.000 tot 70.000 tests per dag gekomen. Hoe komt dat? Hebt u daar een uitleg voor?

Uiteindelijk zijn er privélabs ingeschakeld en werd het federaal testplatform uitgebreid, precies met de bedoeling om die 90.000 tot 100.000 tests per dag te halen. Dat is echter nooit gelukt. Integendeel zelfs, ik mag wel zeggen dat het testen enigszins de dieperik is ingegaan. U zei nochtans dat het testen belangrijk is voor het opsporen van de gevallen en ik ben die menig ook toegedaan. Waarom slagen we er niet in om die 100.000 tests per dag te halen?

Nathalie Gilson (MR): Madame Moykens, je vous remercie pour toutes vos explications. Au nom du groupe MR, je vous remercie vous et vos équipes pour le travail accompli durant ces derniers mois. Je suis convaincue que vous avez fait tout ce qui était possible pour que tout fonctionne dans les meilleures conditions.

Maintenant que nous sommes dans une optique d'essayer de formuler des recommandations, j'ai quelques questions plus spécifiques.

Vous êtes à une place centrale, on l'a bien vu dans l'image que vous nous avez montrée au début, avec votre place centrale de l'IFC, le Centre interfédéral au centre, avec des communications vers tous les autres organes d'avis et de gestion. Est-ce que vous pensez que cette structure est vraiment adéquate pour faire face à la gestion de

la crise? Quelles seraient les améliorations à fournir?

Au niveau du testing et du tracing, vous avez mis en évidence des difficultés que vous avez rencontrées. Quand on voit l'image avec l'autoroute qui tourne et qu'au fur et à mesure, il y a eu des adaptations, est-ce que vous avez des recommandations qui pourraient être mises en place si vous deviez recommencer la mise en place du testing dès le début et du tracing?

J'en viens à la question de la communication. Vous avez dit qu'il y aurait une campagne de communication pour l'application Coronalert. Là, je voulais savoir si vous alliez faire appel à des spécialistes de communication parce qu'il y a eu des panneaux dans les villes "Téléchargez l'application", etc. Je crois qu'au niveau communication, il faudrait essayer de davantage utiliser la compétence de professionnels de la communication, peut-être des influenceurs au niveau des blogs pour toucher aussi un public qui ne regarde ou n'écoute peut-être pas les informations officielles.

Il y a aussi la question de la confiance parce qu'il y a beaucoup de discussions sur le traitement des données personnelles. Quand on a mis en place les dispositifs législatifs sur le traçage, cela a été beaucoup évoqué. Est-ce que vous pensez que l'application et le système de traçage pourraient être modifiés pour redonner justement plus de confiance aux citoyens? Il y avait eu quand même des lettres envoyées par la société civile, par la Ligue des droits de l'homme, sur le fait qu'on utilise toujours le numéro de sécurité sociale, sur le fait qu'en utilisant l'application Coronalert, même si c'est le protocole DP3T qui est utilisé, malgré tout, il y a un transfert de données vers Sciensano...

Karine Moykens: Mijnheer de voorzitter, mijn buurman van 82 jaar komt mij roepen omdat zijn vrouw is gevallen. Mag ik eventjes gaan helpen?

De **voorzitter:** Uiteraard. Ik stel voor dat we even een pauze inlassen.

*L'audition est suspendue de 11 h 40 à 12 h 00.
De hoorzitting wordt geschorst van 11.40 uur tot 12.00 uur.*

Karine Moykens: Mijn excuses voor het oponthoud. De arts is nu aangekomen. Ik zal na de hoorzitting nog wel eens gaan kijken.

De **voorzitter:** Dank u. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Gilson.

Nathalie Gilson (MR): Courage,

madame Moykens! J'espère que tout cela se passera bien.

J'évoquais le protocole DP3T qui a été utilisé à juste titre pour l'application, comme le recommandait la Commission européenne. Je pense, toutefois, que la population n'a pas une confiance totale dans cette application car certains éléments posent quand même question, comme l'utilisation du numéro de sécurité sociale, la pseudonymisation des données (*een pseudonimiseren in plaats van een anonimiseren*) – en effet, on sait bien que la pseudonymisation permet toujours à un moment de remonter vers l'identité des personnes – et comme le transfert de données vers les bases de données gérées par Sciensano. D'aucuns ont dit, lors des débats, que d'autres formules auraient pu être choisies, par exemple en laissant uniquement le système se gérer entre téléphones via la communication *Bluetooth*, sans l'intervention d'un organe extérieur qui reviendrait vers les utilisateurs de l'application pour les prévenir.

Pensez-vous qu'il y a moyen d'améliorer ce système? Pour quelle raison la Belgique a-t-elle absolument voulu intégrer dans l'application Coronalert des éléments qui, finalement, portent plus atteinte à la vie privée que ce qui était strictement requis? Était-ce entièrement justifié pour le fonctionnement de l'application ou y avait-il d'autres raisons qui justifiaient quand même l'intégration de ces éléments, tels que la pseudonymisation, le numéro de sécurité sociale, le numéro de Registre national et le transfert de données dans cette application avec pour conséquence, me semble-t-il, un manque de confiance du citoyen?

Vu votre rôle de présidente, quel sentiment pouvez-vous partager avec nous quant à la situation actuelle dans laquelle on constate un manque d'adhésion de la population? *De bevolking is het beu*. Elle en a marre de tout. Que pourrions-nous faire pour optimiser l'adhésion du public aux mesures? Quelles sont, à votre avis, les conditions de l'adhésion? On a évoqué des rapports d'experts qui devraient être publiés avec les opinions dissidentes, comme cela se fait dans certains travaux scientifiques. On explique alors pourquoi cette opinion n'a pas été retenue dans la décision majoritaire ou dans la décision de consensus. Cela permet aux personnes qui se retrouvent dans l'opinion dissidente de se dire qu'il y a eu un débat au cours duquel cette opinion a pu être exprimée et être prise en considération et elles finissent par se ranger et suivre l'avis global qui a été choisi. C'est important. La population a également des difficultés à adhérer aux mesures, étant donné que beaucoup d'experts s'expriment dans la presse ou

sur Twitter. Nous sommes évidemment dans un pays libre, avec une liberté d'expression. Comment gérer cela en tenant compte du fait qu'il faut une information transparente? Les pouvoirs publics ne devraient-ils pas reprendre toutes les expressions des experts qui sont diffusées sur les réseaux sociaux et, à chaque fois, expliquer pourquoi la décision officielle ne va pas dans le sens de ces experts-là?

Avez-vous eu des contacts avec vos homologues des autres pays membres de l'Union européenne? Y a-t-il un échange de *best practices* entre les différents pays membres qui aurait abouti à des harmonisations, des mises en place, des adaptations du système de *tracing* et de *testing*? On remarque, en effet, que certains pays s'organisent de façon tout à fait différente. En France, par exemple, les gens peuvent se rendre à la mairie de leur arrondissement et se faire tester simplement en déclarant qu'elles doivent aller à l'étranger pour des raisons professionnelles?

Ils n'ont pas besoin d'une prescription ni de passer par tout un système administratif. C'est beaucoup plus ouvert. Dès lors, les restrictions au *testing* en Belgique ont-elles été justifiées par le manque de capacité, dans la mesure où l'on craignait peut-être de ne pas pouvoir faire face si les gens ressentaient le besoin de se faire tester? Ou bien d'autres raisons ont-elle pesé?

Je vous le demande, parce que vous avez vous-même parlé du rôle proactif des citoyens. Ne pourrait-on pas se diriger vers un système fondé sur la confiance envers les citoyens, car se faire tester n'est pas agréable, ce n'est pas un plaisir. Si les gens viennent et se font tester, c'est qu'il y a une raison. En ce cas, pourquoi avoir surchargé les médecins généralistes en leur demandant de rédiger des prescriptions, sans parler d'autres difficultés qui sont ensuite apparues? Pourquoi ne pas faire confiance aux gens? Si vous pensez avoir eu un contact à risque et que vous ressentez des symptômes, prenez rendez-vous, venez-vous faire tester!

La raison réside peut-être dans la nécessité de contrôler les dépenses de l'INAMI. De plus, vu que le test est remboursé, on ne voudrait pas ouvrir les vannes, au risque de voir augmenter les remboursements. Je tenais donc à connaître votre avis, étant donné que vous mettez en avant la confiance et le caractère proactif du citoyen. En tant que libéraux, nous sommes attachés aux principes de liberté et de responsabilité individuelle. Bref, cela représenterait peut-être un moyen de manifester davantage de confiance envers les citoyens.

Je vous remercie de toutes les recommandations que vous nous soumettez et de tout le travail que vous accomplissez en ce moment.

Nawal Farih (CD&V): Mevrouw Moykens, ik dank u voor de uitgebreide toelichting. U hebt zeer concreet geantwoord en ik heb op alle schriftelijk gestelde vragen een concreet antwoord ontvangen, wat ons werk hier vandaag gemakkelijker maakt.

Ik heb wel nog enkele bijkomende vragen. Ten eerste, bij het begin van de pandemie was er heel wat onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden. Op welk moment werd Vlaanderen er precies van op de hoogte gebracht dat het verantwoordelijk was voor de test- en contacttracing? Werden er ook andere opdrachten gedelegeerd aan het Vlaams niveau of door Vlaanderen opgepakt, omdat actie van de federale regering uitbleef? Hoe is dat precies verlopen? Had u voor de start van de pandemie wel een zicht op de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen de Vlaamse en de federale regering?

Mijn tweede vraag houdt verband met de skills bij de regio's. Vandaag vinden we het normaal dat de regio's verantwoordelijk zijn voor contact- en testtracing. De heer Auwers heeft hier gezegd dat de regio's die opdracht onvermijdelijk op zich moesten nemen, omdat die skills op het federale niveau niet ter beschikking waren. Bent u het daarmee eens? Vindt u dat die opdracht bij de regio's moet worden gehouden naarmate de epidemie vordert?

Mijn derde vraag heeft betrekking op de app coronalert. Het was natuurlijk de bedoeling om uitbraken op te sporen en onder controle te houden, maar de app had bepaalde grenzen. Wij stelden vast dat er verschillen waren in de uitwerkingswijze tussen de twee regio's. In Wallonië heeft men gewerkt met een systeem van sms alert, terwijl mensen in Vlaanderen werden opgebeld. Is het verschil in cijfers toe te schrijven aan die laatste stap naar de burgers om hun te wijzen op de quarantaine en de testmogelijkheden? Had dat volgens u een effect op de cijfers?

Ik heb ook nog een vraag over de quarantaine. Op een gegeven moment was er een heel groot debat over de handhaving van de quarantaine. Is er verbetering? Hebt u in de regio's alle tools om uw werk ter zake goed te kunnen doen?

Wat de procedure van testing tot resultaten betreft, hebt u gezegd dat bepaalde labo's op een gegeven moment vertraging hadden. De federale regering heeft daarop in een omzendbrief duidelijk laten

weten dat er gesanctioneerd zou worden, indien de vertragingen bleven oplopen. Uw comité was het contactpunt voor de labo's en moest erop wijzen dat de termijn verstreken was en dat het sneller moest gaan. Hebt u daarvoor vanuit de federale regering genoeg steun gekregen? Die sancties zijn er namelijk niet echt gekomen. Hebt u de mogelijkheid gemist om dwingend te kunnen optreden ten opzicht van de labo's? Zou die er volgens u nog moeten komen?

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Bedankt voor uw presentatie, mevrouw Moykens. Ik ga er, net als iedereen, vermoed ik, van uit dat er zeer hard gewerkt is door zeer veel mensen sinds het begin van de crisis. In uw presentatie hebt u heel veel cijfers gegeven, maar de hoofdkritiek, die ook uit de Panoreportage is gekomen, is dat niet alleen de kwantiteit, de hoeveelheid telefoontjes dus, maar ook de kwaliteit van het onderzoek belangrijk is. Hoe zit het daarmee? Hoe zit het met de kwaliteit van het contactonderzoek en van het bron- en clusteronderzoek? Hoe komt het dat wij daarmee nog altijd niet verder staan? Een telefoontje doen, is één zaak, maar echt inzicht krijgen in de keten van de besmettingen en daarnaar handelen, op basis van die informatie, is wat er moet gebeuren. Wij schieten daarin nog altijd tekort.

U hebt zeer veel aanpassingen aan het systeem gedaan en op een zeer reactieve manier gewerkt. Men stelde telkens vast dat het niet lukte of dat er iets ontbrak en dus deed men aanpassingen. Ergens is er dus misschien toch ook een gebrek – dat is ook vandaag nog een van de hoofdpunten van kritiek op het contactonderzoek – aan reflectie vooraf over mogelijke scenario's van wat er kan gebeuren.

Wat de cijfers betreft, onthoud ik uit uw presentatie vooral dat 19 % van de hoogrisicocontacten die vandaag getest worden, positief is.

Zelfs als slechts 10 % van de hoogrisicocontacten zich niet laat testen, op een moment dat wij 2.000 infecties per dag tellen, dan ontsnappen er nog heel wat besmette mensen aan het systeem.

Als ik hoor dat het bron- en clusteronderzoek eigenlijk pas begonnen is in oktober of november – daar ligt een sleutel voor de uitdoving van de infecties –, dan meen ik dat we nog steeds te traag zijn en dat we achter de feiten aan lopen.

De vraag die wij moeten proberen te beantwoorden, is hoe het komt dat de tweede golf zo erg was. Welke lessen zijn er getrokken uit de eerste golf? Hoe komt het dat wij nu tegen een derde golf aankijken? De cijfers zijn nu aan het stijgen. Dit is echt niet persoonlijk, maar als ik u

hoor, dan lijkt het alsof het contactonderzoek perfect loopt. Ik vind dat niet. We moeten nadenken over wat er ook vandaag nog steeds niet klopt. Hoe komt het bijvoorbeeld dat wij zo'n grote tweede golf hebben gehad? In de eerste golf was er geen contactonderzoek. Dat is pas opgestart in mei, maar in de tweede golf was dat contactonderzoek er wel. Vandaag is het er ook en toch stevenen wij af op een derde golf. Die analyse ontbreekt nog steeds. Waar kan het beter? Het gaat dan niet alleen over het contactonderzoek, maar ook over de versoepelingen.

Een ander aspect is dat wij in België nog steeds bijna geen sneltesten gebruiken. Hoe komt dat?

Wij hebben tijdens de tweede lockdown de scholen en de bedrijven niet gesloten. Dat verklaart natuurlijk ook deels waarom de tweede golf zo hoog is gegaan. Ik hoor van u echter dat de collectiviteitsstool om de clusters op te volgen in een bedrijf, pas in november klaar was. Toen zaten we natuurlijk al volop in de tweede golf. Werkt die tool vandaag om de derde golf te voorkomen? Ik blijf dus op mijn honger, wat de antwoorden op die vragen betreft.

U hebt proberen aan te tonen dat u snel hebt proberen te schakelen. Dit is opnieuw niet persoonlijk, maar in januari stond in *The Lancet* in wetenschappelijke artikels dat er getest, opgespoord en geïsoleerd moest worden. Op 2 maart heeft het ECDC een oproep gedaan om een tracingsysteem op te zetten, maar in België schiet dat pas uit de startblokken op 7 mei! Voor mij is dat traag.

Een van de kritieken op het contactonderzoek is dat niet dezelfde persoon zowel de *index case* als de contacten opbelt. Dat zou kwalitatief een goede sprong kunnen zijn. Door de mensen die elkaar kennen op te bellen, kan de infectie beter in kaart gebracht worden en kan de link beter gemaakt worden. Waarom is dat vandaag niet mogelijk?

In uw antwoorden zegt u ook dat sommige lokale contactopsporingen erin slagen de helft van het onderzoek zelf af te sluiten. Dat percentage ligt in Vlaanderen toch nog vrij laag. Is het daar ook niet interessant om effectief te kijken of daar een sleutel zit voor succesvol lokaal contactonderzoek? Zijn dat geen ervaringen die uitgediept en verbeterd moeten worden?

In andere landen, zoals de oosterse landen, is men erin geslaagd om zonder vaccinatie, maar met dit succesvol contact- en brononderzoek, de vrijheid te herwinnen. Daar wordt gedanst. We kennen allemaal de beelden uit de Aziatische landen. In uw argumentatie haalt u dan vooral de GDPR-

wetgeving aan die ervoor zorgt dat we dat niet kunnen doen. Is dat dan echt de enige oorzaak van het feit dat we niet de resultaten van die Aziatische landen kunnen voorleggen en nog steeds zo gevangen zitten, of moet het individuele contactonderzoek en het bron- en clusteronderzoek toch verbeterd worden? Het bron- en clusteronderzoek staat blijkbaar toch nog echt in zijn kinderschoenen. Wat is het plan om dat kwalitatief beter te krijgen?

Ik kom dan tot de testingsstrategie. U antwoordt dat het federaal platform slechts gedeeltelijk wordt gebruikt vandaag. Kan u bevestigen dat de acht federale platformen effectief betaald worden voor 2.000 testen per dag, per platform? Dat zijn dus 16.000 testen per dag die vandaag betaald worden door de federale regering, maar niet per se uitgevoerd worden.

Uit de rapporten van Sciensano blijkt dat slechts ongeveer 60 % van de testen kan teruggebracht worden tot zijn indicatie, zoals testing van een hoogrisicocontact, testing van een symptomatisch contact enzovoort. Dit komt blijkbaar omdat niet overal elektronisch wordt gewerkt. Hoe zal dat verbeterd worden? Het blijft toch een zeer laag percentage. We moeten grip krijgen op de redenen waarom mensen testen laten uitvoeren en bij welke indicatie die test gebeurt.

In mijn inleiding had ik het ook al over sneltesten. Hoeveel sneltesten worden er vandaag afgenomen? Waarom komt dat zo traag op gang in België? Wat scheelt daar eigenlijk? Zeker voor de symptomatische gevallen kan dan veel sneller de tracing gedaan worden en contacten getest worden.

Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw Moykens, bedankt voor uw uiteenzetting en uw vele antwoorden op de vele vragen die wij schriftelijk hadden gesteld.

Ik begin met een van de schriftelijke antwoorden. U zegt dat het contactopsporingsmodel dat vandaag gebruikt wordt, ontwikkeld was na de Veiligheidsraad van 15 april. Dit komt al op 20 april in de Interministeriële Conferentie. Dat is toch niet op vier dagen uitgewerkt? Als dat zo is, zou voor 15 april nooit zijn stilgestaan bij de contactopsporing. Kan u meer uitleg geven over het tijdsgebruik in die periode?

U verdedigt inzake de gunningsprocedure in Vlaanderen op pagina 36 van de schriftelijke antwoorden de keuze om te werken met het consortium.

Daarnaast zegt u ook dat het Agentschap meerdere aanbiedingen heeft gekregen van

dienstverleners die meenden de opdracht te kunnen uitvoeren. Het gaat om meerdere aanbiedingen, dus niet alleen van de heer Ignoul, die wij gezien hebben in de Panoreportage.

Hoeveel zulke voorstellen waren er? Welke waarde werd daaraan gegeven? Hoe konden de dienstverleners kennisnemen van de inhoud van de, naar wij menen te begrijpen, gesloten aanbestedingen?

Van bij het begin van deze crisis vinden wij het vreemd – reden waarom ik u deze vraag stel – dat er een beroep wordt gedaan op de veerkracht van de samenleving, zoals help de helpers, maak zelf je mondkap, en de bemanning van de vaccinatiecentra grotendeels door vrijwilligers, maar inzake de contactopsporing gaat de voorkeur uit naar een handvol callcenters die initieel 50 euro per *call agent* per uur vragen. Aangezien u zegt dat er ook alternatieve voorstellen worden gedaan, word ik graag eens meegenomen in de inhoud van die andere voorstellen en de afwegingen die op dat moment speelden.

Mijn derde vraag gaat over de contactopsporing in de collectiviteiten. In uw schriftelijke antwoorden zegt u dat de callcenters onder meer de bedrijfsartsen en de CRA's informeren wanneer er een besmet persoon in een collectiviteit aanwezig is. Uit een eerder antwoord van minister Beke begreep ik dat de aparte registratie van collectiviteiten in de scripts van de contactopsporing pas werd opgenomen vanaf december. Tevoren was dat blijkbaar een optie te vermelden in het commentaarvak. Er is een reden waarom ik u dit vraag, want u herinnert zich ongetwijfeld de grote uitbraak in het woon-zorgcentrum Hemelrijk in Mol, waar een hulpsint een superverspreider bleek te zijn. Die hulpsint zou goed hebben meegewerkt aan de contactopsporing en gezegd hebben dat hij recent in het woon-zorgcentrum was geweest. Vervolgens werd dat als een laagrisicocontact ingeschat, waardoor er geen opvolging aan werd gegeven.

Denkt u dat de registratie van de collectiviteiten waar een besmet persoon recent geweest is, voldoende op punt stond en staat? Welke criteria hanteren de callcenters juist om al dan niet een bedrijfsarts te contacteren?

Mijn vierde vraag komt recht uit mijn praktijkervaring als lokaal bestuurder. Aan de gemeenten werd gevraagd om de quarantaines te controleren van mensen die op het grondgebied van de gemeente in quarantaine worden geplaatst. Daartoe krijgen de gemeenten lijsten met namen en adressen. Los van het feit dat die adressen en bijvermelde telefoonnummers in een aantal

gevallen niet kloppen, wat misschien een mineur probleem is, krijgen wij naast die namen eigenlijk geen enkele indicatie van de reden waarom de betrokken personen in quarantaine zitten, evenmin of het om een jongere of oudere persoon gaat, of de persoon al dan niet besmet is of dat het al dan niet om een preventieve quarantaine gaat. Zulke zaken weten wij niet.

Aangezien ik in een vrij kleine gemeente werkzaam ben, kunt u redeneren dat wij aan de hand van onze lijst ervoor moeten zorgen bij iedereen langs te gaan, maar in een grote gemeente of stad is het minder evident om iedereen van de lijst te bezoeken. Waarop kunnen wij ons baseren om prioriteiten te bepalen, om te beslissen welke mensen absoluut bezocht moeten worden? Ik kan mij namelijk voorstellen dat in grotere gemeenten gewoonweg onvoldoende personeel voorhanden is, omdat het om te veel mensen gaat om hen allemaal individueel te bezoeken. Wij hebben echter geen enkele basis om ons op toe te spitsen, om prioritaire gevallen te selecteren. Als wij daarnaar vragen, luidt het antwoord dat de privacyregels een bezwaar vormen. Maar ook als het om privacyregels gaat, als wij onvoldoende tools krijgen om ons werk goed te doen, dan schort er toch iets. We krijgen een job, een verantwoordelijkheid, maar we kunnen die eigenlijk niet goed uitvoeren, omdat we de juiste tools niet in handen hebben. Dat is toch wel zeer vervelend. Kunt u uiteenzetten hoe de vork precies aan de steel zit?

Ik kom tot een vijfde zaak die ik even wil aanhalen. U zei dat ook in december de werkdruk hoog was. De cijfers voor Vlaanderen geven aan dat in december ongeveer 20 % van de beschikbare capaciteit van de callcenters was benut, wat mij niet zo veel lijkt. Gaat het mogelijk om een verspreking? Ik meende dat het zwaartepunt in november lag. Daarover wil ik graag even duidelijkheid.

Aansluitend daarbij, sinds midden november en tot vandaag blijft de capaciteit in de callcenters in Vlaanderen schommelen rond 750 VTE's, of iets minder dan het maximum. Het aantal cases in Vlaanderen schommelde in die periode rond 1.000 à 1.200 besmettingen per dag, of één à twee *index cases per call agent* per dag en 25 à 30 % van de totale beschikbare capaciteit.

Is het een bewuste strategie van het comité om niet af te schalen? Blijven de Gewesten elke dag dat volledige bedrag betalen voor al die medewerkers? Het gaat over 700 *call agents* en 50 supervisors aan 403 euro per dag. Dat is 300.000 euro per dag. Als die mensen dan het merendeel van de dag met de vingers zitten te draaien gedurende een aantal

maanden, lijkt mij dat niet echt efficiënt.

Het volgende begrijp ik ook niet goed. Als ik de verslagen van de stuurgroep Contactopsporing nalees en ook de slides in uw presentatie goed heb bekeken, zijn de meeste kwaliteitsindicatoren sinds september-oktober nagenoeg constant. Het bereik, het aantal verzamelde contacten, het aantal personen dat contacten deelt, de doorlooptijd, het is allemaal redelijk stabiel. De werklast voor en tijdens de piek van de tweede golf lag nochtans veel hoger dan vandaag.

Dat lijkt mij ook vreemd. Waarom gebeurt er dan niets met die vele beschikbare capaciteit op het terrein, om de kwaliteit verder te verbeteren? Of zie ik dat verkeerd, gebeurt er wel iets maar weten wij dat niet? Graag had ik een beetje uitleg daarover gekregen.

Ik wil ook even aansluiten bij de vraag van collega Creemers van daarnet over het aantal verzamelde contacten. Er is sinds het begin van deze crisis een onderscheid tussen het aantal contacten dat verzameld wordt door de *call agents* en anderzijds de *field agents*. Uit de financiële rapportage van de Vlaamse contactopsporing blijkt dat *call agents* tussen mei en oktober gemiddeld 2,88 contacten per indexpatiënt verzamelden. De *field agents* daarentegen verzamelden 4,58 contacten per indexpatiënt. Dat lijkt mij een heel groot verschil.

Is dat nader onderzocht? Zijn er pogingen geweest om te achterhalen van waar dat komt? Hoe kunnen mensen gemotiveerd worden om hun werkelijk aantal contacten te delen?

Van die contacten zijn de meeste dan nog huisgenoten. Slechts één op drie indexpatiënten zegt een nauw contact te hebben gehad met iemand anders dan huisgenoten. Mij lijkt dat eerder weinig. De *field agents* halen er gemiddeld duidelijk meer op. Dat geeft toch aan dat daar toch enige marge op zit. Ik vraag mij af of daar iets mee gedaan wordt. Worden er pogingen ondernomen om ook de kwaliteit van de *call agents* op te trekken?

Ik heb ook nog een technische vraag, voor zover de andere dat niet zijn. In uw schriftelijk antwoord hebt u gezegd dat één van de verbeteringen in de contactopsporing is dat als een persoon twee tickets heeft, één als risicocontact en één als indexpatiënt, het ticket als indexpatiënt sinds het najaar consequent de prioriteit krijgt.

Ik vraag mij af van hoeveel personen in de contactopsporing wij weten dat zij meerdere tickets hebben? Hoeveel zijn er met meerdere tickets? Betekent dat dan ook dat die meer dan eens

gebeld werden of worden? Is in een besmet gezin ieder lid zowel indexpatiënt als hoogrisicocontact? Of wordt dat toch uitgezuiverd, zodat er niet dubbel gebeld wordt? Misschien kunt u daar een wat meer gedetailleerd antwoord op geven? Dat zou vriendelijk zijn.

Tot slot, een vraag over de toekomst. Laat ik duidelijk zijn, alle andere vragen gaan daar ook over. Wij proberen er allemaal voor te zorgen dat wij het in de toekomst beter kunnen doen.

Ik wil het nog even hebben over de opvolging van de teruggekeerde reizigers. Ik meen mij te herinneren dat op de jongste bijeenkomst van het Overlegcomité is afgesproken de tracing van de teruggekeerde reizigers tegen de paasvakantie te optimaliseren. Weet u op welke manier dat zal verlopen? Welke verbeteringen van het systeem mogen wij in die paar weken verwachten?

Dat waren mijn vragen, mevrouw Moykens.

Catherine Fonck (cdH): Madame Moykens, je vous remercie pour votre présentation et je salue votre travail qui est particulièrement lourd. Je sais que les équipes sont à la fois au four et au moulin. Cela n'empêche pas que nous puissions nous poser un certain nombre de questions afin d'avoir des analyses, des diagnostics lucides sur la manière dont cela s'est passé, et de pouvoir tirer un certain nombre d'enseignements pour l'avenir.

Je souhaiterais que vous me fassiez part d'une série de données complémentaires. Si cela n'est pas possible, aujourd'hui – ce que je pourrais comprendre –, je vous demanderai de les communiquer au président qui pourra nous les transmettre.

Pourriez-vous me renseigner quant au nombre de personnes tracées par cas index, depuis le début de la crise et donc quant à l'évolution de la situation depuis la mise en place d'un traçage un peu consistant en Belgique? Quels étaient les objectifs à atteindre en termes de nombre de personnes tracées en cas index? Il peut y en avoir peu ou beaucoup parce que les gens ont peu ou beaucoup de contacts. Cela s'explique également parfois par le fait que les personnes ne sont pas en capacité ou ne souhaitent pas donner des réponses. Des objectifs avaient-ils été fixés quant au nombre moyen de personnes tracées par cas index? Disposez-vous d'un *benchmarking* international ou, en tout cas, européen concernant le nombre de personnes tracées en moyenne par cas index? En la matière, des leçons pourraient-elles être tirées collectivement?

Vous nous avez donné les chiffres relatifs

notamment à la vitesse d'effectivité du traçage, etc., à partir du mois de septembre. Je souhaiterais que vous me communiquiez ces chiffres depuis qu'ils existent. En effet, avec les chiffres relatifs à la vitesse d'effectivité du traçage depuis septembre, il n'est pas possible de faire une analyse sur toute la première partie de la crise sanitaire.

Au niveau du traçage, je souhaiterais aussi savoir s'il y a eu une évolution au niveau du type de questions posées aux personnes contactées. Il me semble que, dans un premier temps, il était surtout question de savoir avec qui on était entré en contact. À l'époque, on passait sous silence ou on laissait de côté les circonstances dans le cadre desquelles les contacts avaient eu lieu.

Je suis les données publiées sur le site de Sciensano, notamment celles relatives aux types de clusters (écoles, entreprises, différentes catégories). En tant que parlementaires, ce sont les seules informations dont nous disposons, malgré les demandes que je fais depuis très longtemps pour avoir accès à plus d'informations. En termes de transparence, on pourrait mieux faire!

J'ai regardé avec attention le *slide* que vous avez présenté sur les circonstances des contacts. Depuis quand exactement a-t-on affiné les questions pour avoir des informations quant aux lieux, aux circonstances à l'occasion desquelles les contacts ont lieu? Pourriez-vous nous éclairer en la matière? Un suivi a-t-il été réalisé à ce sujet? Pensez-vous qu'il faudrait, pour les semaines et mois à venir, faire encore évoluer le type de questions afin d'affiner plus encore les données et se donner la capacité de traquer le virus dans tous les coins possibles et imaginables? Comme on le sait, tester, tracer, isoler restent, à côté de la vaccination, un des leviers majeurs pour casser les chaînes de transmission et maîtriser l'épidémie.

Vous n'avez donné aucune information sur le volet de l'isolement, point sur lequel j'insiste depuis très longtemps. Tester, tracer, c'est bien, à condition que cela soit suivi d'un isolement. Quelle est l'effectivité de l'isolement en Belgique? Quelle est l'évolution de l'effectivité de l'isolement dans notre pays? Dispose-t-on de chiffres en la matière? Toute une série de pays européens ont des *guidelines* et ont, en permanence, sur la base notamment de photos, un suivi de l'effectivité de l'isolement, ce qui leur permet d'ajuster les messages et surtout l'accompagnement à l'isolement pour rendre ce dernier effectif. Naviguez-vous à vue en Belgique sur ce point ou dispose-t-on de données? Si tel est le cas, pourriez-vous me les faire connaître? Si on navigue à vue, la question se

pose de savoir s'il n'est pas urgent de mettre en place un dispositif permettant non pas d'avoir une vue précise pour chaque individu mais, à tout le moins, des photos régulières sur la base de tests, pour savoir si oui ou non l'isolement est respecté.

Par ailleurs, qui pourrait en être responsable?

Je voudrais aussi reparler d'un point sur lequel j'ai toujours beaucoup insisté: quel accompagnement organise-t-on pour rendre l'isolement effectif? Selon moi, il s'agit d'un levier majeur. Se posent plusieurs questions, qui ne vous sont pas destinées, quant à la manière de s'assurer que les personnes puissent s'isoler sur le plan économique, au regard notamment de la perte de salaire. Je n'en discuterai évidemment pas avec vous, bien que ce soit important. Les équipes de *tracing* rappellent-elles systématiquement et quotidiennement les individus qu'elles ont déjà eus en ligne pour s'assurer qu'ils isolent et qu'ils en sont capables et essayer, le cas échéant, de les aider à trouver un endroit où s'isoler? Je pense ainsi aux petites maisons où peuvent cohabiter plusieurs générations, y compris les personnes âgées les plus fragiles. Comment s'assurer de la mise à disposition d'une chambre d'hôtel? C'est une question qui est plus politique et qui ne s'adresse donc pas à vous.

Bref, ce type d'accompagnement est-il effectif? Sans doute me répondrez-vous que cela relève de la compétence des Régions. Oui, sans aucun doute. En tout cas, des dispositifs en ce sens sont-ils prévus? J'ai entendu qu'on envoyait la police. Je ne vois pas très bien à quoi cela sert, car ce ne sera pas de cette manière que l'on permettra aux intéressés de s'isoler. Des moyens sont-ils déployés en faveur d'une aide logistique? Je pense ainsi aux familles monoparentales, à l'aide à apporter pour les courses, etc. Les situations sont multiples.

Les équipes de *tracing* téléphonent-elles pour soutenir, aider et s'assurer de l'isolement réel des personnes concernées? Il s'agit bien d'un axe majeur. Si ce n'est pas réalisé pour le moment, considérez-vous, comme moi, que ce soit un levier extrêmement important? Si oui, quand et comment pourrait-on le mettre en place? J'espère que ce sera fait très rapidement.

Pour l'accès au *testing*, nous savons qu'il a été beaucoup trop restrictif dans un premier temps, mais nous n'y reviendrons pas. En tout cas, il reste aujourd'hui tout aussi difficile, surtout quand j'observe la manière dont d'autres pays favorisent un accès simplifié au *testing*, sans nécessiter des ordonnances et autres autorisations.

En la matière, avez-vous des suggestions?

Je vais aller un pas plus loin puisque se pose clairement la question de l'utilisation massive de tests rapides, que ce soient des autotests à domicile pratiqués aussi dans d'autres pays ou des *testings* au niveau des écoles non seulement pour les professeurs mais aussi les élèves. En Belgique, on a commencé à en parler au mois d'août. On a dit que c'était de bonnes idées et de bonnes pistes. On est au mois de février et on n'a toujours rien en la matière. Il en va de même pour les hautes écoles et les universités. L'Université de Liège notamment demandait pourquoi on ne mettait pas en place des tests salivaires en tout cas des tests confortables surtout si on les fait de façon systématique et répétée par exemple toutes les semaines. Cela est valable aussi pour les entreprises où le télétravail n'est pas possible.

Tous ces leviers d'un *testing* simplifié et systématique dans une série de secteurs pourraient, dès lors, leur faire bénéficier d'une évolution des modalités de pratiques. Je pense notamment aux enfants, aux écoles et à notre jeunesse. En la matière, des discussions sont-elles en cours? Pourquoi cela n'a-t-il pu être réalisé jusqu'à présent? Pourquoi reste-t-on dans un schéma très rigide qui considère les tests rapides et les autotests comme ne présentant pas une sensibilité et une spécificité de 100 %? Même en l'absence d'une sensibilité de 100 %, - c'est une évidence - en même temps, un *testing* massif sur un grand pourcentage de la population et dans différents secteurs, comme en cas de stratégie de confinement où les autotests ou les tests rapides pourraient être réalisés, permettrait d'avoir des leviers permettant de manière très rapide et surtout précoce de casser et d'éviter des chaînes de contamination.

Je voudrais aussi, si vous avez ces informations à disposition, avoir des données sur le nombre de personnes en équivalents temps plein dans les différentes équipes de *tracing* dans chaque Région et l'évolution de ces équipes depuis le début du *tracing*.

Enfin, je terminerai non pas en me projetant dans les semaines et les mois qui viennent mais dans l'après-épidémie covid. En effet, autant on disposait de capacités de *tracing* mais à la vitesse de l'escargot (par exemple pour suivre un...) autant on n'était pas du tout, au début de cette crise, en capacité d'avoir un *tracing*, en tout cas pour des vitesses de contamination telles que celles du covid-19. Quel est le modèle, quel est le dispositif qu'il faudra mettre en place pour l'après-covid dans la perspective de risques, dont on sait qu'ils sont tout sauf nuls, de futures pandémies? Quel est le

dispositif permanent qu'il faudrait maintenir avec des cellules de veille pour gérer tout ce volet "tester, tracer, isoler"? Quel est le dispositif à devoir idéalement mettre en place? On sait qu'on ne va évidemment pas maintenir toutes les équipes de *tracing* telles qu'elles existent aujourd'hui pour l'après, mais comment avoir un modèle avec des cellules de veille qu'on peut aller "réveiller" du jour au lendemain lorsqu'on se retrouve dans une situation d'endémie ou d'épidémie? C'est un modèle pour le moyen terme mais cela me semble une question cruciale dans le travail de notre commission. Je ne doute pas que votre expertise en la matière pourrait fortement nous aider.

Je vous remercie encore et je vous souhaite beaucoup de courage puisque les semaines et les mois qui viennent vont rester très chargés.

Sophie Rohonyi (DéFI): Madame Moykens, je vous remercie pour votre exposé assez exhaustif, qui démontre déjà à quel point le *testing* et le *tracing* constituent des éléments clés dans notre gestion de crise et à quel point ils sont importants pour pouvoir couper au plus vite les chaînes de transmission. Je vous remercie aussi pour tout le travail que vous avez entrepris pour améliorer les systèmes, et ce, indépendamment des contraintes en termes de logistique, de personnel ou de respect de la vie privée.

Mes questions sont nombreuses. Je m'en excuse mais votre audition est un élément clé dans le cadre de l'élaboration de nos recommandations.

Pour ce qui concerne les tests de personnes qui reviennent de voyage, on a observé que pendant les vacances de Noël ou plus récemment de carnaval, beaucoup de voyageurs ne s'étaient pas fait tester à leur retour. C'est le cas de 40 % d'entre eux à Noël. Il semblerait que parmi eux - et j'ai eu beaucoup de retours en ce sens - certains n'ont pas reçu leur code d'activation, et ce, alors même qu'ils avaient bien rempli le formulaire *Passenger Locator Form*. Cela a eu pour conséquence qu'ils se sont mis en quarantaine en se disant "je vais quand même prendre mes responsabilités" et ont fait le test au jour sept sur prescription de leur médecin, à défaut d'avoir pu le faire le jour de leur retour. Avez-vous eu écho de ce problème? Comment peut-on l'expliquer? Entre-temps, a-t-on pu le résoudre?

Toujours en ce qui concerne le code d'activation, considérez-vous que le prix à payer de sa poche lorsqu'on n'a pas reçu ce fameux code d'activation QR pourrait constituer un frein à la volonté de se faire tester? Si oui, plaidez-vous pour une intervention directe et non pour un remboursement *a posteriori* du test et ce, même en

l'absence de code?

En ce qui concerne l'application Coronalert, on en a beaucoup parlé. Vous nous expliquez - et c'est vraiment intéressant d'avoir une mise à jour des chiffres - que 2,5 millions de personnes en Belgique auraient téléchargé l'application, ce qui représenterait 28 % des utilisateurs de smartphone. Quelle est aujourd'hui votre stratégie pour augmenter ce chiffre? Quel est votre objectif?

Vous évoquez un travail de promotion de l'application. Je n'en doute pas mais je constate que, depuis des semaines, on n'en parle presque plus, voire plus du tout. Quelle est votre stratégie pour augmenter la coopération des utilisateurs de cette application pour ce qui concerne tout ce qui est suivi des résultats des tests, alerte des contacts, respect des règles de quarantaine, etc.?

Selon vous, quelles sont les raisons qui expliquent le peu de coopération du côté de ces utilisateurs? Cela résulte-t-il d'un manque d'information? Et puis, je rejoins l'excellente question de ma collègue Creemers. À côté du téléchargement, il y a évidemment l'utilisation effective de l'application. Avez-vous une idée du nombre d'utilisateurs qui y recourent régulièrement?

Je voulais aussi revenir à l'auto-évaluation. Vous nous aviez expliqué qu'un système de sms avait été installé afin de pouvoir avertir les contacts à haut risque, en prévoyant aussi d'envoyer les codes nécessaires au *testing*. Vous aviez précisé qu'il revenait aux Régions de décider si elles voulaient recourir à ce dispositif. Je vous avoue ne pas avoir vraiment suivi ce qu'elles avaient décidé. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en a été, en définitive? Quand cette décision a-t-elle été prise? A-t-elle varié selon les entités? Si c'est le cas, des problèmes dans le suivi de contacts en ont-ils résulté, puisque les gens ne restent pas forcément tout le temps dans la même Région, vu l'exiguïté du pays? Je pense en particulier aux personnes qui vivent en Wallonie ou en Flandre et qui travaillent à Bruxelles. La régionalisation de cette compétence n'a-t-elle pas freiné notre capacité de *tracing* et de *testing*?

Ensuite, je voulais reparler du fonctionnement des *call centers*. Plusieurs témoignages qui m'ont été rapportés font état de consignes tantôt incohérentes tantôt même contradictoires, communiquées par des employés de ces centres d'appel. Les 1 300 personnes qui y travaillent sont-elles suffisamment formées aux lignes directrices relatives au *tracing* et au *testing*? Je ne prétends pas que rien n'ait été mis en place à cet égard, puisque vous nous avez expliqué le travail accompli en ce domaine. En revanche, ces

consignes n'ont cessé de changer au fil des décisions successives du Conseil national de sécurité, puis du Comité de concertation. De quelle manière ces formations sont-elles systématiquement actualisées? Qu'en est-il de la formation continue des employés concernés, en plus de leur formation initiale? C'est vraiment fondamental. En effet, des informations claires, précises et dépourvues de toute ambiguïté conditionnent véritablement le respect des mesures, principalement de quarantaine.

Je voudrais aussi revenir sur le problème selon lequel il reste un nombre substantiel de personnes qui ne répondent pas au tracing ou qui nous disent que la source de contamination est inconnue. Est-ce qu'il ne faudrait pas s'intéresser à la raison de cette réticence? Est-ce qu'on peut considérer que cette réticence est liée au traitement des données privées? On sait à quel point cela peut engendrer une certaine peur auprès des citoyens, peur qui nous semble légitime et qu'on peut tout à fait comprendre. Ne faudrait-il pas faire en sorte que le personnel des différents call centers puisse rassurer les citoyens à ce sujet dès le début du contact téléphonique?

Je voulais aussi faire un lien avec notre campagne de vaccination. Certains experts, lorsqu'on avait lancé la campagne de vaccination grand public et qu'on avait dépassé la phase de tests de décembre, avaient évoqué la possibilité de vacciner en priorité les personnes qui n'ont pas encore développé d'immunité suite à une contamination au covid. Pour cela, il aurait fallu procéder à des tests sérologiques évaluant l'immunité de la personne, et ce à grande échelle. Est-ce qu'aujourd'hui, vous considérez que c'est quelque chose qui est faisable?

On a également observé des cas de contamination dans les maisons de repos quelques jours après l'injection de la première dose du vaccin Pfizer, ce qui a eu pour effet de jeter une suspicion sur l'efficacité de ce même vaccin, alors que cela aurait pu être tout simplement évité si on avait testé les personnes avant leur vaccination. Est-ce que c'est quelque chose qui vous semble envisageable, en tout cas à retenir à l'avenir?

Je voulais aussi avoir votre réaction par rapport à l'interview qui a été donnée par Herman Goossens qui est parue ce matin en marge du CODECO d'aujourd'hui. C'est une interview qui est parue dans le journal *L'Echo*. M. Goossens propose de lancer des projets pilotes de tests dans les différents secteurs, que ce soit un concert, une pièce de théâtre, un match de foot, pour permettre à terme à tous ces secteurs – et on sait qu'ils sont en demande – de les relancer.

Y a-t-il aujourd'hui une réflexion à ce sujet au sein du Comité Interfédéral "Testing et Tracing"? M. Goossens propose aussi d'utiliser moins d'écouvillons nasopharyngés pour utiliser davantage de frottis plus superficiels dans le nez et la gorge. Ces derniers présentent l'avantage de ne pas mobiliser du personnel médical pour le test. Là aussi, une réflexion a-t-elle lieu?

J'en termine par le suivi de contacts dans l'horeca. On se souvient que l'arrêté ministériel du 28 juillet dernier avait eu pour effet de demander aux établissements du secteur de l'horeca, mais aussi d'autres lieux comme les piscines ou les salles de réception, de recueillir les coordonnées des clients, principalement les numéros de téléphone et l'adresse mail. Ces données devaient être conservées durant 14 jours seulement et ne pouvaient être utilisées que dans le cadre de la lutte contre le covid. Or, tous les échos que j'ai pu obtenir vont dans le même sens: les restaurateurs disent ne jamais avoir dû communiquer ces listes pour qu'un suivi de contact efficace soit opéré. Cela nous aurait permis de couper les chaînes de transmission mais aussi d'avoir des données objectives sur le danger réel du secteur de l'horeca en ce qui concerne les contaminations. On sait à quel point ce secteur a été pointé du doigt, pour des raisons de bon sens liées au fait que la distance n'était pas observée, ou qu'on y enlevait son masque. Mais l'on n'a jamais eu, il me semble, d'étude en Belgique établissant à quel point ce secteur était à l'origine de certains *clusters*.

Comment expliquez-vous cela? Cet arrêté ministériel continuera-t-il à s'appliquer lorsque le secteur de l'horeca pourra reprendre, c'est-à-dire au plus tôt j'espère? Au contraire, cela sera-t-il abandonné? La collecte et la conservation de données dans ce secteur sera-t-elle balisée dans le projet de loi covid? Nous aurons sans doute très vite la réponse. Dans la pratique, utilisera-t-on enfin réellement ces listes? Enfin, considérez-vous que cela reste nécessaire, au regard des améliorations qui ont été apportées ces dernières semaines et ces derniers mois, comme vous l'avez très justement souligné, au fonctionnement des *call centers* et de l'application Coronalert?

Encore un tout grand merci, tant pour vos réponses que pour le travail que vous réalisez depuis de très longs mois maintenant.

Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw Moykens, wij hadden heel wat vragen vooraf doorgestuurd, en u hebt daarop heel uitgebreid geantwoord. Heel erg bedankt daarvoor. De collega's hebben daarnet nog heel wat verduidelijkingen gevraagd die ik ook op mijn lijstje

had staan om verder uit te diepen. Ik zal die dus niet herhalen. Er zijn nog een paar punten waarop ik verder wil ingaan.

Ik vind de reflectie over de crisis die u in uw schriftelijke antwoorden maakt, uw evaluatie, bijzonder interessant. U zegt onder andere dat er nood is aan een plan, een draaiboek. U zegt daarvan dat dit het beste wordt opgemaakt op een moment dat er geen crisis meer is, en er met andere woorden tijd voor reflectie is. Dan is ook afstemming mogelijk, en kan een draagvlak worden gecreëerd.

Ik meen dat wij dat ook binnen deze commissie zo aanvoelen. Wij zijn in deze commissie de crisis aan het evalueren terwijl die op dit moment nog volop bezig is. Elke week horen wij mensen die in het hart van het crisisbeheer zitten, zoals u en heel veel van uw collega's.

Wij willen horen hoe wij het in de toekomst beter kunnen doen. Dat is niet altijd eenvoudig. Het is soms ook moeilijk los te komen van de problemen van vandaag, terwijl het toch de opdracht is van onze commissie aanbevelingen te doen voor de toekomst en hoe wij een volgende crisis anders en beter kunnen aanpakken. Vooral ook: hoe wij ons beter kunnen voorbereiden op de toekomstige crisissen.

Het is belangrijk dat er plannen worden opgemaakt, maar zelfs al is er zo'n plan, dan zal dat wellicht nooit helemaal uitgevoerd worden zoals het op papier gezet is. Ik denk altijd terug aan het voorbeeld van het onderwijs, waar men op een bepaald moment kleurcodes heeft ingevoerd. Maar er zijn ook nog heel wat andere voorbeelden.

Zodra men in een bepaalde kleurcode zat, zag men dat er op dat moment toch andere beslissingen werden genomen dan men initieel bedoeld had. Misschien lag dat aan het feit dat die plannen opgemaakt waren midden in de crisis en niet op een moment waarop de evaluatie kon gebeuren.

Mevrouw Moykens, u geeft voor zo'n eventueel plan een aantal aandachtspunten mee. Ik vond die heel interessant. Vele van die zaken kunnen wij zeker en vast ook in ons eindrapport meenemen. Ik wil u daar heel hartelijk voor bedanken.

U geeft onder andere aan dat er moet worden bekeken welke preventieve maatregelen er genomen moeten worden om een crisis te voorkomen, dus eigenlijk om ervoor te zorgen dat de crisis niet binnengeraakt. Uiteraard is dat een belangrijke eerste actie. Als het probleem niet binnengeraakt, is er ook niet echt een probleem. Maar dat is wellicht een element waar het beleid

weinig of geen impact op heeft. Ik hoor graag van u hoe u dit concreet ziet? Wat kan het beleid doen om ervoor te zorgen dat een crisis hier niet binnengeraakt?

Vindt u ook dat de aanbevelingen in ons eindrapport te maken moeten hebben met de aanpak van een pandemie, of moeten wij dat iets ruimer zien en in het algemeen kijken naar gezondheidscrisissen, wat breder gaat dan een pandemie? Moeten wij ook rekening houden met bijvoorbeeld een mogelijke aanval met biowapens, wat ook gezondheidsproblemen kan veroorzaken? Of moeten wij zelfs nog ruimer gaan dan puur het gezondheidselement?

De voorzitter: Mevrouw Moykens, u hebt nog heel wat bijkomende vragen gekregen. In sommige gevallen wordt er u nog heel gedetailleerde informatie gevraagd, ook cijfers. Ik kan mij inbeelden dat het niet altijd even evident is om die vragen nu zomaar uit de losse pols te beantwoorden. Dat is niet erg, want u ontvangt ook een integraal verslag van deze vergadering. U kunt ons bepaalde antwoorden ook naderhand nog bezorgen, dus u mag het ons aangeven wanneer u een vraag later zult beantwoorden.

Karine Moykens: Mijnheer de voorzitter, geachte leden, bedankt voor uw bijkomende vragen. *Je vous remercie pour votre intérêt et les questions supplémentaires.*

Sta me toe om voorafgaandelijk enkele elementen mee te geven, aangezien ik in sommige vraagstellingen toch nog af en toe een onduidelijkheid meen vast te stellen, waarmee ik het volgende bedoel. Het Interfederaal Comité zorgt er vooral voor dat er op een gelijke basis kan worden gewerkt, dus dat de scripts waarmee er gewerkt wordt, de sms'en die verstuurd worden en dergelijke, voor heel ons land gelijk zijn. Dat betekent niet dat wij verantwoordelijkheid dragen voor elk individueel callcenter. De vraag hoeveel *call agents* en hoeveel *field agents* er nu precies zijn, waarop ik straks nog terugkom, valt niet onder de verantwoordelijkheid van het IFC, maar wel onder de verantwoordelijkheid van de regio, die de bevoegdheid heeft om dat individueel voor zijn callcenter te regelen. Daarvoor geldt er dus niet één bepaald verhaal. Het IFC is niet voor alles bevoegd.

Het Interfederaal Comité biedt wel een grote meerwaarde.

Si je ne me trompe pas, Mme Fonck a évoqué la situation de personnes habitant en Flandre qui travaillent à Bruxelles et rencontrent dans le métro des personnes habitant en Wallonie. Elle a

demandé si le fait qu'il y ait différents systèmes n'a pas posé de problème pour le traçage? C'est justement pour éviter ces problèmes-là que le comité interfédéral a été créé, pour que nous ayons notamment des liens, des responsabilités communes pour développer ce système-là.

Net daarom hebben we gekozen om op het interfederaal niveau te werken met een app voor heel ons land. Dat was net een van de belangrijke redenen en dat is het vandaag nog altijd.

Dat wil niet zeggen dat men in elke regio altijd onmiddellijk dezelfde problematiek of hetzelfde uitgangspunt heeft. Dat betekent dat we soms moeten schakelen en overleggen om te zien of anderen zich herkennen in het probleem dat wordt gesignaleerd, of zij dat ook zouden kunnen meemaken of dat het helemaal individueel is. Als het een typisch probleem is, proberen we een oplossing te zoeken voor die deelstaat. Als het een ruimer probleem is, proberen we zeker tot een consensus te komen. Ik kan u verzekeren dat we daar tot nu toe altijd in zijn geslaagd.

Een heel concreet voorbeeld heeft te maken met het systeem van de sms'en van de hoogrisicocontacten tijdens de tweede piek, waarover er ook veel vragen werden gesteld. Dat systeem was toen we het hadden gecreëerd, niet overall een probleem. U zult zich misschien nog herinneren dat de tweede golf veel erger is begonnen in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen. Op dat ogenblik kon het Vlaamse callcenter perfect alle telefoons blijven doen, maar de collega's in Wallonië en Brussel zaten op hun tandvlees. Die haalden het niet meer. Dat kon even goed gebeuren in Vlaanderen. Wij wisten niet hoe de crisis zou evolueren.

We hebben toen allemaal samen gezegd dat we een oplossing moesten vinden. Een goede dag later hebben wij dan het volgende systeem op poten gezet: alle callcenters blijven bellen naar *index cases*, want dat zijn besmette personen die in isolatie moeten en die de juiste informatie moeten krijgen; van hen moeten we proberen te weten komen wat hun contacten zijn, wat de basis is van heel de tracing, en die moeten dus worden gebeld. Voor de hoogrisicocontacten schakelen we over naar sms'en op keuze van het contactcenter zelf. Zolang Vlaanderen het niet nodig had, bleef men daar gewoon bellen, terwijl men elders wel al overschakelde op de sms'en.

Bovendien kon men het systeem op een uur tijd veranderen. Dat is vooral in Vlaanderen vaak gebeurd. 's Morgens startte men met telefoneren naar hoogrisicocontacten. Men zag het aantal stijgen. Er werd dan een signaal gegeven. Men had

een uur de tijd nodig om over te schakelen naar de sms'en. Dat gebeurde gedurende een aantal uren. Zag men bijvoorbeeld rond 16 uur dat men het opnieuw haalde en opnieuw kon volgen, dan schakelde men opnieuw af en ging men opnieuw telefoneren.

L'IFC avait donc convenu de continuer à téléphoner au plus de personnes possible, en tout cas à tous les cas index et tant que possible aux contacts à haut risque, et d'envoyer les sms si nous n'y arrivions plus. C'est bien comme cela que nous avons vraiment pu continuer à avoir tous les contacts nécessaires.

Est-il préférable de téléphoner que d'envoyer des sms? Oui, absolument! Mais c'est encore pire de ne pas téléphoner ou de ne pas contacter ces contacts à haut risque. Il nous fallait donc trouver une solution. Grâce aux sms, nous pouvions contacter les contacts à haut risque pour leur dire: "Vous êtes un contact à haut risque. Voici votre attestation de quarantaine." Plusieurs d'entre vous en ont parlé. Quand on ne peut pas télétravailler, cette attestation est bien nécessaire. Autrement, on a des problèmes avec l'entreprise où on travaille. Par ailleurs, nous pouvions aussi envoyer par sms le code d'activation pour se faire tester. Entre-temps, la situation a évolué et nous téléphonions. J'y reviendrai. Nous pouvions donc quand même avoir un contact minimal mais il est toujours préférable d'avoir un contact par téléphone. Certainement!

Daarmee kan onmiddellijk op een van uw eerste vragen, mevrouw Creemers, over de bypass. Wij hebben geen cijfers, maar ik kan u wel zeggen dat 85 % van de *index cases* inderdaad binnen de 24 uur wordt gebeld. Of dat zo is sinds de start, dat moet ik navragen; dat kan ik niet onmiddellijk meegeven.

Wat het aantal contacten betreft, op het ogenblik zitten we aan 2,09. We hebben een periode gehad van 3,5. Maar dat heeft natuurlijk te maken met de bubblens en het aantal personen dat men mag zien. Dat evolueert. Onze zorg was alleszins het grootst toen men 10 mensen mocht zien en we toch maar gemiddeld een viertal contacten doorkregen. Dan weten we natuurlijk dat iets niet klopt.

We hebben geprobeerd om uit te zoeken waarom mensen hun contacten niet durven door te geven. Vaak was het argument dat men de namen van echte nauwe vrienden niet doorgaf, omdat men het hen zelf zou zeggen. Als zij hun namen zouden doorgeven aan het callcenter, moesten zij immers in quarantaine; als men het hen zelf zei, zouden ze toch ook op de hoogte zijn, maar dan moesten ze niet in quarantaine. Dat is natuurlijk een foute

redenering. We proberen dat ook uit te leggen. Ik heb dat zelf ook verschillende keren gezegd, onder andere op de persconferentie van het Nationale Crisiscentrum. Dat was zeker en vast een belangrijke reden waarom de mensen die contacten niet doorgaven. Soms speelden er andere redenen, waarmee ik antwoord op vragen van sommige collega's.

On constatait aussi parfois une certaine peur d'être sanctionné. De fait, s'il était autorisé de voir quatre personnes, si les gens nous donnaient dix contacts, ils avaient peur que nous allions transmettre ces données à la police pour qu'elle les sanctionne. Il fallait donc toujours que nous disions, comme stipulé dans l'accord de coopération, que nous ne pouvions pas utiliser ces données-là du point de vue centre de contact et ce, peu importe la raison. Nous ne pouvions, par exemple, pas les donner à la police pour qu'elle les sanctionne.

Wij hebben dat ook nooit gedaan. We probeerden te stimuleren. Dat was zeker een element.

Een ander element is gesitueerd bij bepaalde gemeenschappen. Laat mij duidelijk zijn, ik wil geen enkele gemeenschap stigmatiseren, maar ik wil u wel een voorbeeld geven, omdat het uiteindelijk zeer goed opgevangen werd. Wij hebben op een bepaald ogenblik in de joodse gemeenschap in Antwerpen vastgesteld dat zij ons geen contacten wilden doorgeven en eigenlijk niet met ons wilden samenwerken, maar wij hebben wel goede contacten in die joodse gemeenschap. Wij hebben aan hen gevraagd wat er gebeurde. Toen bleek dat men in die gemeenschap gewoon een grote schrik had, want Brussel – voor hen was het de overheid – belde hen om te vragen met wie zij contact hadden gehad. Oei.

Die vrees was goed te begrijpen en wij hebben dan samengewerkt met mensen die zelf in de joodse gemeenschap leven. Zij hebben doorgegeven dat het oké was. Op een bepaald moment heb ik in mijn presentatie gezegd dat wij in Vlaanderen een systeem hebben ontwikkeld waardoor de huisartsen gegevens konden inbrengen in ons systeem. Dat is toen om die reden gestart. Wij hebben het nadien wel uitgebreid. Een aantal joodse huisartsen wilde ons helpen. Zij vroegen aan hun patiënten wat er aan de hand was. Wij vonden dat wij dat moesten capteren, want wij snaptten wel de vrees van die mensen, maar wij moesten de gegevens hebben. Wij hebben dus een apart systeem, een bypass, op poten gezet om die gegevens te kunnen inlezen. Ik geef dat voorbeeld maar om u een idee te geven van wat er allemaal meespeelt.

Er zijn nogal wat vragen gesteld, onder meer door mevrouw Creemers, over de tijd tussen de staalafname en het resultaat en de gebruikte technologie. Zou het nog sneller kunnen met de systemen van de labo's? U moet weten dat er verschillende systemen zijn, wat de apparatuur betreft waarmee de analyse gebeurt in de labo's. Het ene kan een testresultaat afleveren tussen de twee en vier uur later. De andere hebben 12 uur nodig. Wij konden dus niet vragen dat al die apparatuur werd weggegooid, want dat is goede apparatuur, waarmee correcte analyses gebeuren. Om die reden moesten wij daarmee rekening houden. We hebben dan besloten om stap voor stap te werken. Herinner u de verschillende stapjes in de testing en tracing, die ik daarnet heb aangehaald.

Wij hebben er toen voor gekozen om dat stapje per stapje aan te pakken en te bekijken hoe wij daarop kunnen reageren. Het eerste wat wij inzake de testing gedaan hebben, betrof het doorsturen van een testresultaat naar Sciensano. Ik kan u verzekeren dat ik het ongelooflijk vond toen ik hoorde dat men daar soms meerdere dagen voor nam: het gaat om een gevalideerd testresultaat dat men maar moet versturen, maar dat gebeurde niet.

Toen bleek dat sommige labo's niet de technologie hadden om een link te leggen om testresultaten automatisch online door te sturen. Zij moesten alles dus verzamelen op papier en die grote stapels stuurden zij vervolgens door. Wij hebben daarop geschakeld en aan de labo's gezegd dat er genoeg systemen zijn. Wij hebben hen verplicht om een eigen systeem te kiezen waarmee men online binnen het uur de testresultaten moet versturen. Dat staat heel duidelijk in de brief van 20 juli – waar sommigen naar verwezen – ondertekend door minister De Block, die door het RIZIV is verstuurd naar alle labo's.

Wij hebben dat systematisch zien versnellen en vandaag zijn wij in een situatie waarin een heel aanvaardbaar aantal van de resultaten binnen het uur wordt verstuurd, maar ook binnen de vier uur, want ook dat is nog net acceptabel voor ons. Dat valt binnen onze targets die bepalen wat acceptabel is voor ons. Het systeem van de analyse zelf laat ons echter niet toe om dat op 12 uur te zetten, want dat is gewoon praktisch niet haalbaar en wij zouden alles in de labo's dan overboord moeten gooien.

Ik ga daar nog eventjes op door, want er zijn nogal wat vragen gesteld over het federaal platform.

En ce qui concerne les laboratoires et tout le système de la plateforme fédérale, il faut savoir que tout au début, je n'y étais pas. Quand je vous

parle de cette période-là, j'utilise ce qu'on m'a raconté. Soyons clairs!

Dès que j'ai été la présidente de l'IFC, le ministre De Backer m'a toujours impliquée et j'étais toujours au courant. Dès ce moment, je peux vous en parler. En effet, nous avons eu pas mal de problèmes, parce que, à cette époque, ces labos travaillaient d'une façon que l'un d'entre vous a évoquée. C'est-à-dire qu'on rassemblait plusieurs prélèvements et on attendait d'en avoir suffisamment pour les envoyer au labo pour analyse. C'est bien sûr une perte de temps.

C'était déjà une première chose qui nous a fait dire qu'il fallait changer ce système. Deuxièmement, nous voyions aussi que parfois il nous manquait des données nécessaires. Il y a d'abord la vitesse, le délai; mais d'un autre côté, il y a aussi la qualité des données. Si le laboratoire envoie à Sciensano des résultats positifs, mais que nous n'avons pas les données des patients qui sont positifs: nous ne connaissons pas le nom, nous n'avons pas le numéro INSS, nous n'avons pas le numéro de gsm, comment les tracer?

C'est pour cette raison que nous avons dit qu'il fallait non seulement travailler sur la vitesse et le délai, mais aussi sur la qualité. Actuellement, nous avons 2,7 % des résultats, pour lesquels nous n'avons pas assez de données, où la qualité n'est pas encore bonne; 2,7 %, sachant qu'à l'initial, ce pourcentage atteignait plus de 20 %. C'est heureusement une amélioration, mais ce n'est pas encore à 0 %. Si vous me demandez "quel est votre objectif?": 0 %, bien sûr! Mais nous continuons à suivre cet élément.

Après, nous avons changé le système de la plateforme fédérale. C'est-à-dire qu'actuellement, nous travaillons en effet avec huit labos. Quelqu'un m'a demandé s'il est exact qu'ils sont payés à un prix fixe pour un certain nombre de tests. Oui, c'est exact. Ils reçoivent un certain montant. S'ils font des tests supplémentaires, ils seront payés par test supplémentaire.

Nous avons aussi les différents chiffres. Comme je vous ai montré les *slides* avec les données par entité fédérée, nous avons aussi les informations au regard des labos dans les hôpitaux, les labos privés, les polycliniques et les labos de la plateforme fédérale.

Wij volgen elke week ook dat onderscheid op. Ik zal van die gegevens een slide maken en ik zal u die mee opsturen, zodat u het onderscheid kunt zien tussen de verschillende labo's.

Wat stellen wij dan vast? Dat wisselt. Er zijn weken

waarin wij iets meer problemen hebben in de ziekenhuislabo's, er zijn weken waarin wij meer problemen hebben bij het federaal platform, er zijn weken waarin wij meer problemen hebben bij de privélabo's.

In de afgelopen week bijvoorbeeld was er plotseling een groot probleem bij de privélabo's. Wij hebben dat gecheckt. Het bleek over vier grote labo's te gaan die een technisch probleem hadden met hun eigen IT-systeem voor het doorsturen van de resultaten, waardoor wij plotseling met veel slechtere cijfers zaten voor die labo's. Dat waren privélabo's. Wij hebben weken gehad waarin het federaal platform even de mist in ging. Toen bleken vooral twee van de acht een vertraging te hebben. Wij volgen dat op, maar scoort het federaal platform inderdaad systematisch slechter dan de andere? Neen. Gebeurt het nog? Ja. Maar het gebeurt dus ook bij de andere soorten labo's. Het kan overal gebeuren, maar zij worden allemaal opgevolgd en zij worden allemaal bekeken.

Zijn er ooit sanctiemaatregelen getroffen? Tot dit ogenblik niet. Dat stond inderdaad vermeld in de brief die het RIZIV heeft uitgestuurd op 20 juli, maar er zijn nog geen sanctiemaatregelen getroffen. Ik heb wel vernomen van collega Jo De Cock dat het nieuwe systeem waaraan men nu werkt, daarmee onmiddellijk rekening zal houden. Ik heb nog geen details, maar het zou nu mee verdisconteerd worden en labo's die slecht scoren zouden toch een zekere vorm van penaliserie krijgen in de financiering.

U mag niet vergeten dat sommige labo's naast het werk dat zij doen voor de terugbetaalde testen ook soms een lucratieve bezigheid zien in het testen van mensen die hun test zelf betalen. Ik denk dan aan topsport, bijvoorbeeld. Er worden nogal wat testen afgenomen van topsporters. Denk maar aan de voetballers. Een aantal labo's, ook ziekenhuislabo's, hebben zich daarop toegelegd. Als u weet dat zij drie keer meer betaald krijgen voor een dergelijke test dan wat zij van het RIZIV krijgen, moet ik daarbij geen tekening maken, meen ik. Daar wordt dus vaak voor geopteerd.

Madame Rohonyi, à votre question de savoir si l'on doit payer soi-même son test dans le cas où l'on ne recevrait pas de code CTPC, la réponse est non! On doit payer son propre test si l'on fait le test pour une autre raison que le suivi de la contamination, et notamment, dans le cas où l'on partirait en vacances et où le pays de destination demande un test négatif. Comme c'est le choix de la personne de partir en vacances, oui à ce moment-là, le test est à charge de la personne.

Mais si je suis un contact à risque ou si je rentre de

voyage, et si la stratégie belge est le *testing*, alors un code CTPC est octroyé à la personne pour se faire tester gratuitement, mais à charge de l'INAMI. Dans le cas où l'on ne reçoit pas de code, on peut toujours se diriger vers son médecin généraliste ou un centre de triage qui peut créer le code d'activation. Le système a été établi spécifiquement pour permettre le *testing* à ceux qui ont perdu le SMS avec le code d'activation ou qui ne l'ont pas reçu pour l'une ou l'autre raison. La seule différence est une surcharge de travail pour le centre de tri qui devra remplir le formulaire à la place de la personne qui a perdu le code d'activation. En effet, le code d'activation permet d'utiliser l'outil de réservation et l'on remplit le formulaire soi-même. Sinon, on ne peut le remplir soi-même étant donné qu'il faut ce code CTPC pour utiliser l'outil de réservation. Néanmoins, c'est parfaitement possible.

Vragen over de sneltests zijn verschillende keren teruggekomen bij verschillende leden evenals vragen over de link tussen de taskforce Testing en het IFC.

Wanneer het gaat over de strategie is het een beslissing van de taskforce Testing om een advies op te stellen dat naar de Interministeriële Conferentie gaat. Doordat ik daarvan zelf lid ben, wordt op dat moment ook bekeken of alles wat gelinkt is met het operationele aspect van testing en de link van testing naar tracing in orde zijn.

Ik geef een concreet voorbeeld.

Op het moment waarop wij zijn beginnen spreken over de invoering van de antigeentests, bleek er nood aan het ontwikkelen van een systeem waardoor het resultaat van die test ergens zijn plek zou vinden. In het andere geval kunnen wij immers nooit de positief geteste personen traceren. Dat blijft natuurlijk hetzelfde. Het is niet zo belangrijk of de positieve test van een sneltest of van een PCR-test komt. Het is wel belangrijk het positieve resultaat te kunnen gebruiken om te traceren. Er is natuurlijk een heel systeem ontwikkeld via de labo's. Een antigeentest komt niet bij een labo. Een kwartier later heeft men de resultaten.

Wij hebben dus al een nieuw formulier ontwikkeld dat door de persoon die de sneltest afneemt, kan worden ingevuld. Het is een kort formulier, waaraan niet veel werk is. Wij hebben het zodanig ontwikkeld dat het onmiddellijk kan worden gebruikt, niet enkel voor antigeentests maar ook voor speekseltests en voor ademtests, indien ze er ooit komen, alsook voor zelftests, indien ze ooit worden toegelaten.

Car n'oublions pas que les tests rapides à faire soi-

même sont actuellement interdits! Il y a une loi – la loi relative aux tests rapides – qui interdit de faire son test soi-même. C'est très important de le savoir quand on compare avec l'étranger.

We hebben dat formulier zo ontwikkeld dat dat eigenlijk allemaal kan worden ingevuld en dat we dus toch de resultaten van die testen binnenkrijgen. Op die manier is er nu geen enkel probleem, of het nu gaat om een antigeentest of speekseltest, afgenomen in een bedrijf of school of bij een apotheker of arts. Dat kan allemaal mee in het tracingsysteem. Dat was een van de elementen die door mij moesten worden ingebracht in de taskforce Testing.

Waarom werd er zo lang gearzeld en gebruiken we nog altijd relatief weinig sneltesten in België?

La réponse est à trouver dans les doutes et les différences de points de vue entre scientifiques. Je connais très bien Herman Goossens et je l'entend plusieurs fois par semaine. Je sais qu'il a propagé l'idée de l'usage des tests rapides. Mais au début, quand on en parlait, pas mal de gens disaient de faire attention, et de ne les utiliser que sur les personnes symptomatiques. Cela a évolué. À l'heure actuelle, on tolère leur utilisation sur les personnes asymptomatiques, mais la différence est que la valeur du résultat sur les personnes symptomatiques doit être comparée avec celle d'un test PCR, alors que pour ce qui est des personnes asymptomatiques, s'ils sont négatifs, ce ne sera sûr de ne pas être contagieux que pour le jour-même. Or, le lendemain, ils peuvent devenir positifs. Si on veut le faire, il faut refaire le test plusieurs fois par semaine. C'est la raison pour laquelle Herman Goossens a dit dans son interview à *L'Écho* qu'il nous faudrait changer de système de test, car le test nasopharyngal n'est pas amusant. On le sait tous. Si l'on peut changer pour des frottis, ce sera déjà différent.

Op die manier werd de optie voor sneltesten geleidelijk aan belangrijker geacht. Door de aarzelingen bij sommigen hebben we in de taskforce Testing afgesproken met pilootprojecten te werken. Elke regio mocht zelf kiezen welk pilootproject men wou. In Wallonië werd gekozen om te werken met speekseltesten. Een speekseltest is wel een PCR-test en moet via een labo lopen. Dat is geen oplossing bij een lage kwantiteit aan testen, wat in de beginperiode zeker het geval was, omdat de labo's niet konden volgen door te weinig reagentia. In de universiteit van Luik zitten specialisten op het gebied van speekseltesten en dat was hun pilootproject.

In Vlaanderen werd er voor drie pisten gekozen, voor de scholen, bedrijven en woonzorgcentra.

Voor de woonzorgcentra was dat in combinatie met een PCR en enkel bij personeel. In Vlaanderen wordt gesproken van een uitbraak vanaf twee besmettingen in een collectiviteit. Bij zo'n besmetting kan de bedrijfsarts beslissen iedereen te testen. We gebruiken in eerste instantie de antigeensneltesten. Wie dan al positief test, is zeker positief. Die persoon kan al van de werkvloer worden gehaald. Daar wordt al winst geboekt doordat het resultaat al een kwartier later bekend is. Alle andere personen moeten toch nog een PCR-test krijgen omdat het helemaal niet zeker is dat de test effectief negatief is.

In de scholen zijn de antigeentesten al opgestart. Ook in de bedrijven is dit al opgestart, waar men vooral wil focussen op de gevoelige sectoren, zoals de voedselindustrie en de bouwsector. Ondertussen zetten we weer stappen met de speekseltesten. Er komt een uitrol van de speekseltesten, beginnend bij de leerkrachten in scholen. Het is opnieuw een pilootproject. In alle regio's worden scholen gevraagd om mee te stappen in het verhaal.

Il ne faut pas oublier qu'il faut aussi régulièrement convaincre ces collectivités de participer à un projet pilote. Prenons l'exemple de notre projet pilote sur les tests salivaires. Si certaines écoles ont directement accepté d'y participer, il est arrivé aussi que d'autres ne soient pas intéressées. Pourquoi? Parfois, certains médecins des PSE se sont montrés réticents. Cela a contribué à retarder l'utilisation des tests rapides.

Pour ce qui me concerne, je suis convaincue que ces tests rapides peuvent nous aider. Je n'ai donc pas été étonnée quand j'ai pris connaissance de l'interview de Herman Goossens parue dans *L'Echo*. En effet, nous en avons parlé et nous étions du même avis.

Si on veut vraiment évoluer et pouvoir procéder à des assouplissements, et rouvrir les secteurs qui doivent l'être, il faudra avoir un système pouvant nous y aider. Et, selon moi, les tests rapides peuvent être une aide.

Considérons la question des festivals, etc. Personnellement, j'adore la musique classique. J'espère aussi pouvoir à nouveau assister à un concert. Je ne serais pas opposée au fait de me faire tester le jour même du concert auquel je voudrais assister. Mais, dans ce cas, pourquoi faire un test PCR? Ce qui importe, c'est que le jour dit, je ne sois pas positive. Dans ce cas de figure, on peut utiliser les tests rapides.

On travaille actuellement avec les représentants des secteurs concernés pour voir comment utiliser

ce système dans le futur. L'AFMPS a déjà travaillé sur la question de savoir s'il serait possible d'acheter plus de tests antigéniques à un prix raisonnable. Il semble que le marché soit prêt dans cette perspective. Je pense donc qu'on va évoluer dans cette direction. Cela doit encore passer en Conférence interministérielle. Quoi qu'il en soit, il s'agit ici d'un travail qui est réalisé en collaboration entre la task force Testing et l'IFC.

Men heeft ook gevraagd naar het effectieve gebruik van de app versus de downloads. Wat betekent die download in realiteit? Het is effectief zo dat 28 % van de smartphonegebruikers dit hebben gedownload. Door de wissel naar iOS 12 en dus de iPhone 6 zullen meer mensen de app kunnen downloaden. We hopen vandaag nog 400.000 mensen extra te kunnen bereiken.

Wat het effectieve gebruik betreft, krijg ik regelmatig een update van onze experts. Professor Bart Preneel is de man die dat opvolgt.

Nous disposons de chiffres très limités, en raison de la *privacy*. Nous ne savons pas qui a téléchargé l'application. C'est encore plus vrai dans le système iPhone. Avec Android, nous en savons un petit peu plus: par exemple, nous connaissons la langue dans laquelle l'application a été téléchargée. Pour autant, cela signifie-t-il que c'est celle de l'utilisateur, de sorte que les téléchargements en français seraient le fait des Wallons et ceux en néerlandais, celui des Flamands? Non, bien entendu, d'autant que Bruxelles est mixte. Et puis, pensons aux anglophones, à tous ces gens qui travaillent pour des institutions européennes. Pour ma part, je connais plusieurs Flamands qui l'ont aussi téléchargée en anglais. Donc, ce n'est pas un angle de vue correct.

Hier encore, on m'a donné l'estimation du nombre d'utilisateurs actifs: 1,4 million. Cela signifie que cette proportion de gens n'éteignent pas l'application.

Men mag niet vergeten dat mensen die bijvoorbeeld in een zorgvoorziening werken, de app uitzetten tijdens hun werk. Als men in een ziekenhuis op een covidafdeling werkt, komt men natuurlijk voortdurend in contact met besmette mensen. Dan vragen we zelf om de app uit te zetten en hem pas terug aan te zetten wanneer men naar huis gaat. Tijdens de diensturen wordt men namelijk geacht beschermd te zijn door het persoonlijk beschermingsmateriaal dat iemand draagt. Dan is men per definitie een laagrisicocontact en heeft men de app niet nodig als aanvulling.

Ik blijf ervan overtuigd dat die app een meerwaarde heeft, maar dan vooral als een complementair systeem. Men komt immers altijd in contact met mensen die men niet kent en van wie men met de beste wil ter wereld de gegevens niet kan doorgeven. Stel dat wij vandaag allemaal fysiek zouden samenzitten en ik test morgen positief. Dan kan ik wel bevestigen dat ik hier ben geweest, maar ik kan uw INSZ- of gsm-nummers niet doorgeven omdat ik die niet ken. We kunnen die wel opzoeken. Maar soms kent men zelfs de namen niet, bijvoorbeeld van contacten op het openbaar vervoer.

Als in de toekomst de horeca terug opengaat, als er weer festivals en sportevenementen komen, dan is die app een meerwaarde om die onbekende contacten te traceren. Maar hij is nu inderdaad weggedeemsterd.

À la fin de l'année passée, j'ai demandé à mes collègues de l'IFC, parce que n'oublions pas que tout ce qu'on fait ensemble, donc aussi la création et le maintien de l'application, c'est financé par les entités fédérées. Ce n'est pas payé par le fédéral, c'est payé par les entités fédérées. Donc, à un certain moment, quand on parlait du budget, quand on préparait le budget, j'avais déjà dit qu'il me fallait un budget pour une campagne de communication pour l'application. En effet, on a prévu un budget pour cette campagne de communication. J'ai parlé avec mes collègues de l'IFC, dans tous les cabinets, et tout le monde est maintenant convaincu qu'en effet, il nous faut faire quelque chose. À ce moment-là, on avait, le 6 janvier, le fait que notre application était devenue interoperable avec l'application de dix autres pays. C'était un moment que je devais attendre. En plus, on travaillait à ce moment-là au changement du système, notamment pour que les iOS 12 aient également la possibilité de le télécharger. Je voulais attendre ce moment-là aussi.

Naturellement, ces deux choses se sont réalisées. J'ai demandé à la Conférence interministérielle de pouvoir commencer à travailler avec un bureau professionnel pour faire une campagne de communication. Et c'est ce qu'on va faire.

On a travaillé la première fois aussi avec Absoluut, bureau qui a été sélectionné. On va refaire le demande vers le marché pour voir avec quel bureau de communication professionnel on peut travailler. On va réutiliser ce qu'on a, il ne faut pas créer de nouvelles affiches par exemple. On va les remettre mais pas recréer de nouvelles affiches.

Travailler avec des influenceurs, je pense que c'est important. Je veux le refaire. On l'a fait trop peu et je veux le faire plus.

Ik wil ook andere kanalen zoeken om meer te werken rond communicatie. In de hele aanpak van de pandemie – ik heb het dan niet alleen over de app – is communicatie een zeer belangrijk element en instrument. U vindt dat ook terug in mijn schriftelijk antwoord op uw vragen.

Het reservatiesysteem bestaat in vier talen, Nederlands, Frans, Duits en Engels. Alles wat we ontwikkelen, bestaat telkens in die vier talen. Waarom de drie landstalen lijkt me logisch. Het Engels nemen we erbij, omdat hier veel buitenlanders verblijven door de centrale ligging van ons land.

Mme Hennuy voulait savoir si l'on pouvait faire plus que les 40 000 tests quotidiens, et si je pouvais le garantir. La seule chose que je peux vous garantir - ce qui est déjà beaucoup -, c'est qu'en effet, il est possible d'en faire 100 000 par jour, bientôt 150.000. Il y a suffisamment de personnel et de matériel disponible dans les laboratoires. Oui, on pourra les faire. Cependant, il faudra tenir compte du fait que les tests salivaires sont aussi des tests PCR, ce qui signifie que les uns comme les autres parviendront aux laboratoires et que la limite pour les deux procédés est de 150 000. Il faut en tenir compte. Actuellement, il y a encore une marge et c'est la raison pour laquelle Herman Goossens l'a dit: "Allons-y!"

C'est pour cela qu'en CIM, on a dit que c'était le moment de recommencer à tester les contacts à haut risque deux fois. On le faisait au début aussi. À un moment donné, on a été face à ce grand problème dont vous avez presque tous parlé, comme quoi les laboratoires ne pouvaient plus suivre et que certaines Régions devaient attendre jusqu'à cinq jours pour recevoir leurs résultats. Inacceptable! Vu cela, on a diminué le nombre de tests et on a testé le jour sept. Pourquoi le jour sept? C'était l'avis des scientifiques du RAG. Pour ces matières-là, nous suivons les avis des spécialistes, des virologues, épidémiologistes, etc. qui sont tous membres du RAG. C'est ainsi que nous avons tous commencé à tester au jour sept.

Dès que nous avons su que nous avions assez de capacités et assez de personnel et que c'était le moment de le faire, nous avons proposé en CIM que l'on pouvait recommencer à tester deux fois. On a attendu encore trois semaines pour voir l'impact des retours des zones rouges, parce que les voyageurs devaient se faire tester deux fois. On a attendu ce résultat. Quand on a vu que nous pouvions continuer à tester dans un délai "normal" - disons-le ainsi -, on s'est dit: "On y va!" Dès le 25 janvier, nous avons testé deux fois les contacts à haut risque. C'est comme cela que cela

fonctionne un petit peu.

En ce qui concerne l'application Coronalert et les smartphones, il faut savoir que si un utilisateur de l'application constate que son écran est rouge, nous ne le savons pas, et ce pour cause de respect de la vie privée. Les utilisateurs doivent eux-mêmes contacter le *call center* où ils recevront toutes les informations nécessaires (l'attestation de quarantaine, le code pour se faire tester, etc.). Le site web mentionne bien tout ce qu'il faut faire. Mais si des gens vous disent qu'ils ont vu un écran rouge et que personne ne les a contactés, eh bien, nous ne le savons pas! Ce sont des données à caractère confidentiel.

Er bestaat nog altijd een groot misverstand in verband met de procedure bij een rood scherm. Men verwacht te worden gebeld, als men een rood scherm krijgt. Maar dat is niet het geval; wij weten namelijk niet dat een bepaalde persoon een rood scherm heeft. Je moet dan zelf even telefoneren naar het contactcenter.

Mevrouw Gijbels vroeg me waarom we op 7 mei voor dat bepaalde platform gekozen hebben en waarom we geen andere optie hebben overwogen. Ik was nog niet betrokken bij die keuze. Ik ga dus voort op wat er mij verteld is. Er is onderzocht welk systeem men diende op te zetten; de regie daarvan zat bij minister Philippe De Backer. Het was op dat ogenblik overduidelijk dat er een link moest zijn met het federale systeem van eHealth. Daarom is er gesproken met die federale diensten en is men tot het besluit gekomen dat er een IT-platform moest komen met één identificatienummer. Dat ligt helemaal in de lijn van wat andere experts ons hadden gezegd.

Als er één identificatienummer is, kun je twee verschillende systemen opbouwen. Je kan dan zeggen *index case* 1 krijgt nummer A. Zijn hoogrisicocontacten worden dan A1, A2, A3, A4 enzovoort. Zo bouw je verder aan een boom. Dat kun je doen bij een tuberculosepandemie met 404 patiënten, zoals in 2019. Maar met meer dan 800.000 patiënten lukt het niet meer om alle links te leggen. Een hoogrisicocontact kan immers ook een *index case* worden en je krijgt ook overlappende bubbels. Om die reden is er beslist om het ISNZ-nummer te gebruiken als uniek identificatienummer. Dat kan ook het bisnummer, het rijksregisternummer of ternummer zijn. Zo kunnen we wel degelijk links maken.

Er komt misschien wel kritiek dat we geen links leggen, maar van in het begin zijn er in de databanken van Sciensano wel degelijk links gemaakt tussen de *index cases* en de hoogrisicocontacten. De informatie was er wel,

maar in de beginperiode was de analyse er niet. Het was dus een terechte kritiek dat de gegevens er wel waren, maar dat er geen analyse op uitgevoerd werd.

Wat is de federale controletoren? Er zijn meerdere gegevensbanken. Gegevensbank 1 is de centrale databank waar alle testresultaten binnenkomen. Daarnaast zijn er nog andere gelinkte databanken, met bijvoorbeeld de sms-berichten.

Er is bijvoorbeeld een databank die ervoor zorgt dat, als we een testresultaat binnenkrijgen zonder link naar de 17-cijferige code van de app, er automatisch een bericht vertrekt naar de betrokkene. Als die dan toch de app heeft – wij weten dat niet –, kan die persoon er alsnog voor kiezen om langs die weg zijn testresultaat te ontvangen.

Er is ook een databank met gepseudonimiseerde en geanonimiseerde gegevens. We hebben ze allebei, afhankelijk van waarvoor ze gebruikt worden. Tot de gepseudonimiseerde gegevens hebben bijvoorbeeld alleen de wetenschappers van Sciensano toegang, omdat zij daarvoor een toelating hebben. Om dezelfde privacyredenen hebben we ervoor gekozen dat niet een en dezelfde *call agent* iedereen opbelt. We willen vermijden dat men gaat graven in de gegevens. Als een *call agent* ontdekt dat zijn buurman besmet is, mag die niet uitzoeken met wie hij allemaal contact gehad heeft. Dat is trouwens een van de grote problemen geweest in Nederland.

Je ne sais pas si vous vous rappelez mais, fin de l'année passée, aux Pays-Bas, on a eu un grand scandale, notamment avec les données. Les agents qui avaient accès au traçage ont exploré toutes les données des gens. Grâce à notre système, on peut toujours l'éviter car les agents de notre centre de contact ne peuvent pas voir les données de tous les gens, les cas index ou les contacts à risques, mais seulement les données qui sont entrées dans le système pour être appelé.

Mevrouw Gijbels, u hebt mij vragen gesteld over de gebruiksvriendelijkheid van de app. Er waren twee verschillende zaken: de ontwikkeling zelf, maar ook een audit. Die audit is door een apart bureau gedaan. Nviso heeft dat gedaan en heeft onder meer in de veiligheidsaudit ook de gebruiksvriendelijkheid meegenomen.

Is de app supergebruiksvriendelijk? Neen. Ik zal zeker niet zeggen dat het de meest gebruiksvriendelijke app op de markt is. Dat is niet het geval, maar wij bekijken wel systematisch hoe we de app nog gebruiksvriendelijker kunnen maken, zoals met het systeem waarbij men het

testresultaat later alsnog kan linken. In het begin dufde men op de knop om een code te genereren en men gebruikte die op dat ogenblik of men was die kwijt. Dat was wel een probleem, want als een arts zei de code niet te gebruiken of men had hem niet genoteerd, dan was men de code kwijt.

Dat is te wijten aan de keuze voor het DP3T-platform. Waarom hebben wij daarvoor gekozen? U moet weten dat wij ons daarin hebben laten adviseren door de twee grote experts in ons land. De eerste is professor Preneel van de KUL. Hij is wereldwijd een encryptiespecialist die al heel veel ervaring had en heel veel buitenlandse contacten heeft en mee aan de wieg heeft gestaan van dat DP3T-platform.

Hij kon ons garanderen dat dit systeem een maximaal respect voor de privacy toeliet, in tegenstelling tot bijvoorbeeld het Franse systeem. Dat was voor ons een uitgangspunt van bij het begin.

Le Pr Axel Legay est lui aussi un de nos experts impliqués dans le système et son développement. C'est lui aussi qui entretient tous les contacts avec la firme qui a développé notre système. C'est grâce à eux que nous avons demandé la mise en place d'une application le plus rapidement possible. Dès le moment où nous avons décidé de créer une application interfédérale jusqu'au moment où l'application a été lancée, cela nous a pris quatre mois, ce qui est très peu pour développer un tel système.

Aurions-nous dû commencer plus tôt? Nous avons commencé plus tôt. Au début, c'était le fédéral qui avait l'intention de créer l'application; le ministre De Backer avait eu plusieurs contacts avec des gens qui disaient pouvoir développer un tel système. À un certain moment, on a transféré le projet aux entités fédérées. C'est à ce moment-là que j'ai parlé avec tout le monde pour envisager la réalisation de ce système. On a choisi la plateforme DP3T. Ce système était très connu de Bart Preneel et il avait l'avantage de garantir le respect de la vie privée. De surcroît, les données de développement de cette application sur la plateforme DP3T, en Allemagne, sont en *open source*. Tous nos développeurs pouvaient s'en inspirer.

Op die manier hebben wij heel veel tijd gewonnen en heel veel bijsturingen kunnen doen. De laatste maanden zijn er nog bijsturingen gebeurd die niet in Duitsland van toepassing waren, omdat men daar andere keuzes had gemaakt, maar die wij toch wel noodzakelijk vonden.

Velen onder u hebben mij gevraagd naar

buitenlandse contacten.

Quelqu'un m'a demandé si j'avais eu des contacts avec mes homologues.

Ik heb niet zoveel *homologues*. Een systeem zoals het IFC bestaat bijna nergens. Natuurlijk zijn er veel mensen die daarmee bezig zijn.

Ten eerste, de wetenschappers in al onze organen hebben contacten met hun *homologues*, want zij hebben die natuurlijk wel. Zij brengen die input zeker mee.

Ten tweede, ik heb zelf contacten in het buitenland via ofwel de ambassadeurs ofwel onze Vlaamse vertegenwoordigers in het buitenland. U weet allemaal dat ik ook Vlaams secretaris-generaal ben en vanuit die job – voor alle duidelijkheid, dat is mijn enige betaalde job, want ook daarover waren er vragen – kan ik een beroep doen op het brede pallet aan Vlaamse vertegenwoordigers in het buitenland, die regelmatig rapporteren aan ons. Wij krijgen bijvoorbeeld wekelijks rapporten uit de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Nederland en ook Oostenrijk en Tsjechië; die laatste twee landen betreft dezelfde persoon. Op die manier zijn er wel wat uitwisselingen.

Ik heb de Nederlandse ambassadeur twee keer ontmoet. Hij zei mij toen ook dat hij respect had, want dat zij gestopt zijn op het moment dat ze 2.000 besmettingen per dag hadden. Toen is men in Nederland gestopt met de tracing, omdat men het niet meer haalde. Wij zijn doorgeshaald. Ons systeem van sms'en, waarover ik daarstraks sprak, heeft ons geholpen om te kunnen doorgaan.

Chris Decoster van de FOD Volksgezondheid heeft ook nog andere contacten gehad. Wij hebben een webinar gehad om daarover uitwisselingen te doen. Op dat moment bleek dat ons systeem de baan hield. Er zijn bepaalde gelijkaardige elementen, maar wij hebben ook heel aparte elementen, zoals de lokale tracing. Die is heel anders ontwikkeld in de drie regio's, niet in de Duitstalige Gemeenschap. Ik heb u verteld wat er gebeurd is met de joodse gemeenschap en hoe het allemaal gestart is, want toen is de lokale tracing in Vlaanderen gestart. Die is nu het sterkst ontwikkeld. Wij werken daar heel nauw samen. De gegevens worden ook ingegeven in het centrale systeem, waardoor er niets verloren gaat aan potentiële hoogerisicocontacten van positieve cases. In Brussel opteert men vooral voor aanvullende *field agents*. In Wallonië is het een gemengd verhaal.

De *field agents* hebben zeker en vast een belangrijke meerwaarde op het terrein.

De link naar de lokale besturen in het kader van de handhaving is natuurlijk ook belangrijk. Ook dat is een regionale bevoegdheid, waar het IFC zich niet over uitspreekt. Elke regio heeft ondertussen regelgeving gemaakt die toelaat dat er een handhaving is op de quarantaine. Uiteraard ken ik de Vlaamse het beste. Daar is alles geregeld en worden de lijsten doorgestuurd.

Mevrouw Jiroflée, u vroeg mij waarom u niet meer informatie krijgt. Dat is omdat dit nu eenmaal in dat decreet staat. Wij zijn ertoe gehouden om niet meer dan die informatie te geven, omdat wij nu eenmaal ook het advies moesten inwinnen van de Raad van State en de Vlaamse Toezichtcommissie. Ook de Gegevensbeschermingsautoriteit ziet daarop toe en heeft daarover reeds opmerkingen gemaakt. Wij zijn erdoor geraakt omdat wij inderdaad niet meer gegevens doorgeven. Vanaf het moment dat wij meer gegevens doorgeven, blokkeert heel vaak die toelating en mogen wij niet meer verder.

Peut-être quelques-uns d'entre vous s'en rappelleront-ils encore: au milieu de l'été, on a commencé à parler de ce traçage par les communes. On m'a interviewée plusieurs fois. À ce moment-là, j'avais déjà mentionné que selon moi, il y avait plusieurs étapes dans ce cadre-là, notamment le fait de pouvoir compter sur les CPAS. Eux aussi jouent un rôle important.

L'un d'entre vous m'a d'ailleurs demandé s'il y avait des contacts avec les gens en quarantaine, s'ils pouvaient survivre quand ils sont isolés. En effet, tout le monde n'a pas de ressources autour de lui. De plus en plus, dans toutes les villes et communes, se développent des contacts avec les collaborateurs des CPAS qui sont le premier recours. Ce sont eux, après les centres de contact, qui vont téléphoner aux gens pour demander si ça va, s'ils ont besoin d'aide. Comme cela, on sait directement s'ils sont à la maison et s'ils ont besoin d'aide. Les collaborateurs des CPAS peuvent aussi faire des visites. Ce n'est qu'après plusieurs contacts sans réponse que la police agit. C'est autre chose. En plus, les collaborateurs du CPAS peuvent envoyer de l'aide si nécessaire pour faire des courses, pour emmener les enfants à l'école, etc. C'est cela aussi qui est très important pour pouvoir garantir que les gens respectent la quarantaine et l'isolement.

Actuellement, nous n'avons pas de chiffres. Si on m'interroge sur l'efficacité de la quarantaine et de l'isolement, je ne peux pas vous donner de chiffres parce que je n'en ai pas.

Wij weten dus niet hoeveel mensen de quarantaine

en de isolatie respecteren.

Er was nog een vraag van mevrouw Sneepe over de gevalsdefinitie. De WHO gaf aan om breed te testen en de gevalsdefinitie was veel enger. Waarom? Onze wetenschappers van Sciensano en de RAG hebben wetenschappelijke adviezen gegeven om de gevalsdefinitie zo op te stellen. Ik was daar toen nog niet bij betrokken en meer details kan ik daar dus niet over geven. Ik weet dat het zo gegaan is maar op de vragen waarom ze die keuze gemaakt hebben, welke achterliggende gesprekken er gevoerd werden en hoe ze tot die conclusie gekomen zijn, moet ik het antwoord schuldig blijven.

U vroeg ook of er geen overlap is met de lokale tracing en of daardoor geen dingen gemist worden. Ik denk het niet. Net door het feit dat de systemen in elkaar geschoven zijn, is er geen overlap en missen we niets. Het wordt op een van beide niveaus opgepikt. Als het ene niveau het niet oppikt, dan doet het andere dat wel. Zo kan men dus geen dingen missen. Ook een overlap wordt vermeden, want als iemand wordt aangesproken, dan wordt dat genoteerd. Daarom was het juist zo belangrijk om er van bij het begin, toen we met de lokale tracing zijn gaan werken, voor te zorgen dat alle informatie in het centrale systeem kwam. Anders kreeg men een dispaartheid die tot problemen had kunnen leiden. Ik denk echter niet dat dit effectief gebeurd is, ik heb er in elk geval geen signalen over gekregen.

Madame Gilson, vous avez fait référence à la place centrale de l'IFC. Vous m'avez demandé s'il fallait apporter des améliorations à cette structure. Si vous avez lu mes réponses écrites, vous avez certainement remarqué que j'ai noté, à plusieurs reprises, que la gouvernance de tout le système était, selon moi, très importante. On est arrivé dans une pandémie à un moment où on n'avait pas de gouvernance claire et établie. Je fais donc aussi le lien avec ce que le président m'avait demandé tout à la fin. Je pense en effet que la structure de tout le système est très importante.

Entre-temps, on a plusieurs organes et on en a, à nouveau, créé plusieurs. C'est maintenant à nous de trouver, à chaque fois, un moyen de travailler ensemble et surtout d'échanger tous les avis émis. Je vous ai donné l'exemple de la *task force testing*. Si celle-ci n'avait qu'à prendre la décision de faire plus de tests, d'accord, mais il faut quand même tenir compte de tous ces autres éléments. C'est pourquoi la structure a parfois été changée. Parfois aussi, les membres de certains organes ont changé simplement pour savoir si c'était bien faisable. Peut-on réaliser ce qu'on veut décider?

Par conséquent, oui, il y a certainement des améliorations possibles mais il faudra y réfléchir après, à un moment où personne n'est encore impliqué dans une crise. À ce moment-là, il faudra se demander comment faire pour avoir une structure qui soit prête en cas de crise. Je pense qu'il est absolument faisable de collaborer sur les plans fédéral et interfédéral. L'IFC en est la preuve. Nous travaillons très bien ensemble et nous prenons des décisions. Mais il faut bien sûr prendre les choses en main. Si on ne fait rien, ça n'avance pas.

La première chose que j'ai faite lorsque je suis arrivée à l'IFC a été de changer la façon de travailler. Je ne suis ni professeur ni médecin mais je sais quand même un peu comment gérer une structure. Au début, on se voyait chaque jour une demi-heure. Mais, comme des personnes arrivaient trop tard et d'autres partaient plus tôt, elles ne se voyaient plus et le travail n'avancait pas.

On a dès lors décidé de se voir trois fois par semaine pendant deux heures. Ainsi, on a vraiment pu discuter et décider. C'était aussi important à ce moment-là.

Ik heb nog een vraag van mevrouw Farih: wanneer is alles in gang geschoten? Op 15 april heeft de Veiligheidsraad de beslissing genomen om een systeem rond contacttracing op te zetten. Op 20 april is er dan eigenlijk het hand-overgesprek geweest op de Interministeriële Conferentie. Op die momenten was ik er natuurlijk niet bij betrokken, dus wat er juist gezegd en gebeurd is, kan ik u niet zeggen. Daarvoor moet ik ook weer voortgaan op wat ik in verslagen lees en wat mij is verteld. Maar in elk geval is het op dat moment gebeurd. Daar is natuurlijk wel een hele fase aan voorafgegaan. Het feit dat het IMC de beslissing nam op 15 april, was op basis van gesprekken die onder de regie van minister De Backer toen al veel langer bezig waren. Hij had ook niet stilgezeten, hij had met heel veel mensen contact gehad, dus die beslissing was de eindfase of het eindpunt van een hele reeks gesprekken die hij voordien had gevoerd. Vandaar dat men ook kon schakelen en daarvan kon gebruikmaken op 20 april, toen het is doorgevoerd.

Collega Tom Auwers sprak over de skills die soms op het niveau van de deelstaten zitten. Als we spreken over de gezondheidsinspectie, is er wel degelijk uiteraard ook een federale gezondheidsinspectie, maar zij hebben andere taken, andere opdrachten dan de regionale gezondheidsinspectie. De preventie van infectieziekten is al vele jaren een bevoegdheid van de regio's. Die gezondheidsdiensten zijn daarvoor ook opgeleid. Om die reden zit dat

inderdaad qua skills ook helemaal daar.

Mevrouw Merckx, u zei dat het bron- en clusteronderzoek pas begonnen is in oktober/november. Ik wil dat even tegenspreken. We moeten een onderscheid maken tussen wanneer men gegevens is beginnen te verzamelen en wanneer men is beginnen analyseren. Dat is in stappen gegaan. De whereabouts zijn aangepast in juli en augustus. In verschillende stapjes zijn de scripts aangepast om meer te gaan peilen naar die bronnen en ook naar de clusters. Die informatie komt met andere woorden binnen bij de regio's, die dat elke dag doorsturen naar Sciensano.

Wat gebeurde er op dat moment? Wanneer de gezondheidsinspecteurs daar de tijd voor hadden, deden zij wel degelijk onderzoek en linkten zij ook bepaalde zaken. Wanneer dan heel het verhaal van de horeca er is gekomen, want ook dat was een van de vragen, was dat geen nieuw gegeven. Er wordt gezegd dat die lijsten nooit zijn gebruikt.

Je pense que c'est Mme Rohonyi qui m'a posé la question. Dire que ces listings de l'horeca ne sont jamais utilisés, je dois quand même vous contredire, ce n'est pas juste. Vous pouvez même retrouver plusieurs articles dans les journaux où des gens disent qu'ils sont propriétaires d'un café ou d'un restaurant, qu'ils ont eu un cas et qu'on est venu leur demander leurs listings. Il y en a plusieurs. Est-ce qu'on les a beaucoup utilisés? C'est autre chose. Mais on les a utilisés, certainement.

À ce moment-là aussi, il fallait quand même avoir un instrument, même s'il faut l'améliorer. Je vais revenir à la question de Mme Merckx.

Mevrouw Merckx vroeg wanneer het is begonnen. Wij deden het al. In de verschillende regio's gebeurde er wel onderzoek, vooral op clusterniveau. Het grote onderzoek door Sciensano is in oktober-november 2020 gestart. Dat is het verschil dat u in het verhaal ziet. Daarna is het verbeterd.

Mevrouw Jiroflée, u had een vraag over de gunningsprocedure. Dan zitten wij terug bij de bevoegdheid van de regio's, bij de Vlaamse Gemeenschap en bij de collega's van het Agentschap Zorg en Gezondheid, niet bij het IFC.

Een eerste aanbesteding is uitgestuurd op 28 april 2020. Wij hebben om snelheidsredenen gekozen voor een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. Eens de procedure is gestart, kunnen geen extra mensen meer worden toegelaten. Zij die zijn aangeschreven, kunnen een offerte indienen.

Het was op 29 april 2020 dat de heer Ignoul ons heeft gecontacteerd. Wij konden hem zelfs niet meer toevoegen. Hij had ook geen offerte ingediend. Hij had een mail gestuurd op dat ogenblik.

Wij krijgen echter van de Inspectie van Financiën te horen dat een aantal elementen toch beter konden, waarop de collega's hebben ingespeeld. Wij hebben de procedure overgedaan. Dat betekende dat bijvoorbeeld interimkantoren zoals Randstad, Accent en callcenters ook werden aangeschreven. Dat was een van de opmerkingen die de inspecteur van Financiën had gemaakt, waarop toen ook is ingegaan.

Vervolgens hebben een aantal callcenters samen met de ziekenfondsen en IPG Contact Solutions, een van de grote callcenters, de beslissing genomen om samen te gaan. Het ging immers een zodanig grote opdracht dat zij beslisten om samen te gaan in plaats van allemaal apart. Een aantal anderen hebben geen offerte ingediend.

Dat is min of meer de manier waarop een en ander is verlopen.

Trouwens, de heer Ignoul heeft in zijn mail aan ons inderdaad geschreven dat hij ons voor de prijs van 27 euro 200 *call agents* kon leveren. Indien u weet dat wij er op dat ogenblik 1.200 moesten hebben en geen 200, dan weet u ook dat hij niet alleen kon gaan, maar moest meegaan met anderen in een project. Hij sprak van een prijs van 27 euro. Groot was echter mijn verrassing, toen ik zag dat zijn bedrijf in het Waalse callcenter participeerde, waar hij evenwel een prijs van 43 euro vroeg. Voor ons kon hij het voor 27 euro doen, beweerde hij toch.

Sinds dit in *Pano* naar boven is gekomen heb ik de collega's van het Waalse Gewest gesuggereerd dit te bekijken en misschien opnieuw te onderhandelen om een betere prijs te krijgen.

Mevrouw Jiroflée, u vermeldde ook de casus van het laagrisicocontact met de hulpsint in Mol. Die man heeft inderdaad goed meegewerkt, in die zin dat hij ons gezegd heeft dat hij in het woonzorgcentrum geweest is. Wat op dat moment de *call agents* doen, is doorvragen naar de omstandigheden.

Daar is het wel fout gelopen. Want daar zijn de berichten achteraf tegenstrijdig gebleken. Als men zegt altijd afstand te hebben gehouden en altijd een mondmasker te hebben gedragen, dan wordt men automatisch als een laagrisicocontact gedefinieerd. Het is enkel wanneer die elementen worden doorbroken dat men als een

hoogrisicocontact wordt beschouwd.

In eerste instantie zei hij dat hij maar enkele mensen in een laagrisicocontact had gezien, en werd er geen alarm geslagen. Normaal wordt vanaf twee casussen de arts gealarmeerd die verantwoordelijk is voor de collectiviteit, of het nu gaat om een woonzorgcentrum of een andere zorgvoorziening, een bedrijf of een school. Vanaf twee positieve testen wordt er gesignaleerd.

Ik wil ook nog even meegeven, mevrouw Jiroflée, dat de op- of afschaling van het aantal *call agents* gebeurt na een beslissing van niet het IFC maar wel van de stuurgroep die elk van de regio's heeft. In Vlaanderen bijvoorbeeld is er een Vlaamse stuurgroep die elke vrijdag vergadert, en die trouwens op dit eigenste moment aan het vergaderen is. Niel Hens en Lander Willem zijn daar lid van. Het zijn zij die de prognoses maken.

Die prognoses worden samengelegd met de capaciteit die op dat moment wordt ingezet. Als de prognose is dat het nog zou kunnen stijgen, en 55 % van de *call agents* zit al aan zijn limiet, wordt er opgeschaald. Want er zijn twee weken nodig om die opschaling te realiseren.

Andersom, wanneer men zegt dat het risico beperkt blijft of vrij stabiel is en men zit aan bijvoorbeeld 35 % of 25 %, dan wordt er afgeschaald.

Ik zetel normaal ook in die stuurgroep. De jongste twee weken is telkens de beslissing genomen te downscalen. Wij zijn in Vlaanderen het aantal *call agents* dus aan het verminderen op dit ogenblik. Maar wij volgen het wekelijks op, dus vandaag kan de beslissing zijn dat wij stoppen met downscalen. Dat kan.

Er was ook een vraag van mevrouw Jiroflée over de optimalisatie van de opvolging van de reizigers tegen de paasvakantie. Men moet daar een onderscheid maken tussen residenten en niet-residenten. Residenten in België laten zich testen op dag 1 en dag 7. Op dit ogenblik doet 75 % dat.

In de databank Paloma, waarover Gino Claes u ongetwijfeld heeft gesproken, staat nu ook duidelijk uitgewerkt: eerste test en tweede test, met een gemiddelde van 75 % dat zich op dit ogenblik laat testen.

Niet-residenten moeten een negatief testresultaat van maximum 72 uur voor vertrek bij zich hebben. In die tijd kan er echter veel gebeuren, zeker omdat het nog langer duurt eer men in ons land is. Herinner u dat ik verteld heb dat hoogrisicocontacten op dag 7 nog 16 % positief

testen.

De niet-residenten die ons land binnenkomen hebben geen INSZ-nummer, want ze verblijven hier niet en ze werken hier niet. Het zijn toeristen. De vraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat zij die varianten niet binnenbrengen, want dat is het grote risico. We zijn aan het bekijken hoe we in de grote plaatsen waar men binnenkomt, zijnde Zaventem, Charleroi, Liège-Guillemins, Antwerpen, de zeehavens, de drie Brusselse treinstations en internationale busstations, onmiddellijk PCR-testen kunnen afnemen vanaf het moment dat zij daar binnenkomen. Dan moet er ook een systeem worden ontwikkeld waarin zij het resultaat kunnen zien. Dat is de belangrijkste optimalisatie die we nu aan het voorbereiden zijn.

Je pense avoir répondu à pas mal de vos questions.

En ce qui concerne l'horeca, c'est bien utilisé. Est-ce que cet arrêté ministériel va rester actif? Je ne sais pas. C'est une décision politique à prendre. Est-ce qu'on a des études? Oui. Ce sont les biostatisticiens qui ont des études là-dessus: dans quelle profession a-t-on plus de contaminations ou moins? Ils ont fait des rapports sur les listings et ils en parlent au sein du GEMS.

Ik kom dan bij de vragen van de voorzitter. Als men midden in een crisis zit en men gaat dan een draaiboek opmaken, dan heeft men altijd een zeker vermoeidheidsverhaal, een langetenenverhaal. Als men dat kan doen op een moment waarop er geen crisis is, dan kan men met een open blik kijken naar de ontwikkeling van een dergelijk draaiboek. Ik ben er zelf elke dag getuige van dat samenwerking tussen de federale overheid en de deelstatelijke overheden zeker mogelijk is. Betekent dit dat we in een optimale situatie zitten? Dat heb ik niet gezegd. Samenwerken is zeker wel mogelijk. Men moet dat dan wel met open vizier doen, anders rijdt men zich in de prak.

U vroeg ook of dit enkel bij een pandemie kan of ook ruimer. Ik denk dat het per definitie ruimer kan, dat men moet kunnen opschalen. Bij de treinramp in Wetteren werden de gezondheidsinspecteurs ook ingeschakeld om contacttracing te doen. De elementen van testen en traceren – zeker van traceren – kan men voor veel crisissen gebruiken.

Is het voor mij enkel een pandemieverhaal? Ik denk het niet, ik wil het zeker opentrekken, zelfs ruimer dan sanitair. Ook bij de aanslagen die we gehad hebben in ons land zijn er allerlei maatregelen genomen. We hebben griepepidemies gehad en nu is er deze pandemie. Ik ben er persoonlijk van overtuigd dat dit niet de laatste zal zijn. Covid zal

een verhaal worden dat deel van ons leven zal blijven uitmaken. Zoals we elk jaar 1.700 mensen verliezen aan griep, zullen we er in de toekomst ook een aantal verliezen aan SARS-CoV. Er zullen er nog wel meer komen. Ook voor andere crisissen kan een bepaald verhaal met schaalverdeling, naargelang de omvang van de crisis, absoluut erg zinvol werk leveren. Dat moet in tempore non suspecto gebeuren.

Mijnheer de voorzitter, ik rond hiermee af.

J'espère que j'ai répondu à toutes vos questions.

De voorzitter: Mevrouw Moykens, ik heb de indruk dat u op heel veel zaken hebt geantwoord, maar ik kijk voor alle zekerheid nog even naar de leden. Mevrouw Gijbels, u wenst nog een verduidelijking? Mevrouw Moykens, ik stel voor dat u er dan ook meteen op reageert.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Moykens, ik dank u voor uw verhelderende antwoorden.

Een eerste punt waarbij ik mij al een tijdje vragen stel, betreft de positiviteitsratio. In hoeverre wordt die gebruikt als indicator om meer te testen? Als we zien dat die te hoog is, wordt er dan inderdaad actie ondernomen?

Het federaal testplatform bis wordt gefinancierd voor een aantal testen per dag. Gebeurt dat volledig buiten het RIZIV of attesteert het de testen nog aan het RIZIV?

Karine Moykens: Het platform bis attesteert inderdaad aan het RIZIV. Het krijgt een forfaitaire vergoeding voor 2.000 testen en moet elke bijkomende test aan het RIZIV attesteren.

Frieda Gijbels (N-VA): Die 2.000 worden dus niet geattesteerd aan het RIZIV?

Karine Moykens: Het platform bis moet kunnen bewijzen hoeveel testen het verwerkt, maar zolang dat aantal onder de 2.000 blijft, krijgt het automatisch het forfait.

Frieda Gijbels (N-VA): In verband met de Coronalert-app, ik ben heel blij dat er daarrond een promotiecampagne op touw zal worden gezet. Nu we er al een aantal maanden ervaring mee hebben, denk ik echter dat het ook aangewezen is om naar de artsen te luisteren. Zij krijgen er toch het meest mee te maken en het zou interessant zijn om te vernemen waar zij vooral tegenaan lopen en waarom zij de app vaak niet graag gebruiken.

Karine Moykens: Wat de positiviteitsratio betreft:

bij een vaststelling van stijging van de positiviteitsratio beslissen wij niet dat er meer moet worden getest om de ratio naar beneden te krijgen. We proberen wel te stimuleren dat er wordt getest waar er moet worden getest. Dat heeft uiteraard een impact op de positiviteitsratio, maar zelfs als die laag is, moet er nog worden getest als dat nodig is. Er is geen link tussen die twee.

Wat uw laatste vraag betreft, kan ik u meegeven dat ik aanstaande maandag een toelichting geef voor de Franstalige en vrijdag voor de Nederlandstalige experts, om iedereen, waaronder een heleboel artsen, bij te praten over wat er de laatste maanden is veranderd, maar vooral ook om te luisteren naar hun suggesties. Wat u nu vraagt, wordt onmiddellijk meegenomen naar volgende week.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw Moykens, u had het over het registratieformulier van de sneltesten, dat ook toepasbaar is voor speekseltesten en ademtesten. Ik veronderstel dat het ook toepasbaar is buiten de artsenpraktijk?

Karine Moykens: Ja, absoluut. In de scholen gebruikt men het bijvoorbeeld ook. Daar nemen de vrijwilligers van Het Rode Kruis vaak de testen af, onder toezicht van het CLB. Het is overal bruikbaar.

Kathleen Depoorter (N-VA): In de apotheek of een ambulante praktijk zou het ook kunnen?

Karine Moykens: Ja, absoluut.

Dominiek Sneppe (VB): Dank u voor uw uitvoerige uitleg, mevrouw Moykens. U bent zeer enthousiast, waarvoor dank.

U bent even ingegaan op het cluster- en brononderzoek, maar dat was meer een antwoord op de vraag van mijn collega Merckx. Mijn vraag is zeer actueel, punctueel en factueel. U zegt dat het cluster- en brononderzoek werkt. In het ziekenhuis in Aalst zegt men dat de toeloop verschrikkelijk is, terwijl dokter Meyfroidt zegt dat het in Leuven nog meevalt. Het moet nu toch mogelijk zijn om, na een jaar crisis, de bron aan te duiden? We kunnen nu toch weten waarom er in Aalst en Dendermonde veel besmettingen en ziektebeelden zijn en in Leuven niet?

Karine Moykens: Ik kan u vandaag geen antwoord geven over die specifieke casus. Specifieke casussen volg ik zelf uiteraard niet, om privacyredenen. Ik zie niets van dergelijke gegevens. Ik wil wel de vraag stellen of we specifiek voor die casussen een antwoord hebben.

We weten wel wanneer er zich ergens een clusterprobleem voordoet. Ik las onlangs nog dat de burgemeester van Gent maatregelen heeft genomen omdat er zich heel veel jongeren hebben verzameld op het Sint-Pietersplein. Als dergelijke situaties zich voordoen, dan kan dat natuurlijk ook een verhaal zijn. Men moet normaal gezien inderdaad wel kunnen vaststellen of er linken zijn, dan wel of het individuele gevallen zijn en, als het individuele gevallen zijn, wat er zich heeft afgespeeld.

Dat had ik u niet geantwoord omdat ik het voor dit specifiek geval nog niet heb kunnen navragen.

Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw Moykens, mag ik dan ook stellen dat het ook mogelijk is om te weten waar of in welke sectoren de meeste besmettingen gebeuren?

Karine Moykens: Dat is ook zo en dat weten we ook. Dat zit zelfs in de rapporten van Sciensano. Daarvoor wordt ook samengewerkt met de RSZ. In mijn slide had ik het over bedrijven, algemeen dus, maar men kent wel degelijk de details, men kent de bedrijvensectoren waar het zich situeert. Sciensano heeft dat ook in zijn rapportering vermeld. Dat is absoluut geweten.

Dominiek Sneppe (VB): Waar komen de meeste besmettingen in bijvoorbeeld een ziekenhuis voor? Is dat meestal op intensieve zorg, of is dat op de covidafdeling of geriatrie? Kan dat ook bepaald worden?

Karine Moykens: Dat weten we niet. Het ziekenhuis is wel bekend. Zorgvoorzieningen zijn inderdaad pieken. Dat zijn ook bedrijven. Dit is natuurlijk niet zo abnormaal, gelet op de aard van het werk. We weten echter niet op welke dienst. Dat is wel geweten op het moment van het clusteronderzoek. Op dat ogenblik moet de bedrijfsarts natuurlijk bekijken welke maatregelen moeten worden genomen voor die diensten, wie er getest moet worden en wie er eventueel afgezonderd moet worden. In de globale analyserapporten zal die mate van detail niet meer zitten. Op het veld zelf, bij de inspecteur zelf is het wel geweten en is het gelinkt met de bedrijfsarts. De inspecteur en bedrijfsarts bekijken altijd samen welke maatregelen daar nu nodig zijn. Daarnaast zijn er de analyses bij Sciensano. Die situeren zich op een hoger niveau, wel per sector maar niet meer in detail.

Dominiek Sneppe (VB): Worden die gegevens ergens genoteerd of gaan die gewoon verloren?

Karine Moykens: Die gaan niet verloren. Ze zitten in de dossiers bij de gezondheidsinspectie.

Dominiek Sneppe (VB): Dus eigenlijk zijn die cijfers wel voorhanden.

Karine Moykens: Die cijfers zijn inderdaad voorhanden, maar ze worden niet meegenomen in de brede analyse per sector. Die gaat niet zo in detail. Op het moment van het clusteronderzoek moet die informatie wel aanwezig zijn. Anders kunnen geen maatregelen worden genomen. Er is een grote uitbraak geweest in een vleesverwerkend bedrijf in West-Vlaanderen. Daar moest dan ook gekeken worden in welke afdeling dat was. Niet het hele bedrijf was aangedaan. Er moest op een bepaalde afdeling ingegrepen worden. Op die manier moeten we dus telkens aan de slag met die informatie.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw Moykens, u hebt gezegd dat het federaal platform sowieso wordt betaald voor 2.000 tests per dag en per labo. Dat zijn dus 16.000 tests per dag. Worden die dan ook betaald tegen 46 euro per test?

Karine Moykens: Dat durf ik niet zeggen, dat is een bevoegdheid van het RIZIV. Ik vermoed van wel, maar ik ben niet honderd procent zeker.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): U hebt ook gezegd dat huisartsen blijkbaar contacten kunnen invoeren in het systeem. Is dat alleen in Vlaanderen het geval, of overal?

Karine Moykens: Dat is een apart systeem dat ontwikkeld is alleen voor Vlaanderen. Het gaat via Excellijsten die ingeladen worden. Het systeem van de lokale tracing is voor het hele land mogelijk.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik ben zelf huisarts in Wallonië en ik ken dat systeem niet. Het is natuurlijk niet de opdracht van de huisartsen om aan contacttracing te doen, maar de huisarts kent wel het netwerk van zijn patiënten. Als de patiënt akkoord gaat, zou de huisarts dus wel een extra ingangspoort kunnen zijn.

Karine Moykens: Dat systeem voor de huisartsen bestaat niet in Wallonië. Het is er gekomen na een specifieke vraag van de Vlaamse huisartsen. Voor hen hebben we die bypass gemaakt via Excellijsten. De noodzaak daarvoor is echter niet gebleken bij hun Waalse collega's.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dat is spijtig.

Het doel van het contactonderzoek is inzicht te krijgen in de keten van besmetting. Daarom val ik toch wel van mijn stoel, als u zegt dat het niet dezelfde persoon is die de *index case* en zijn contacten opbelt omdat er een deontologisch

probleem zou zijn. Er is een schandaal in Nederland geweest. Volgens mij komen we daar bij de kern van het probleem. Misschien was het dus toch niet zo'n goed idee om zo'n onderzoek te laten uitvoeren door commerciële callcenters.

U heeft het veel gehad over vertrouwen. Wel, bij Geneeskunde voor het Volk hebben we zelf een pilootproject opgezet rond contacttracing en de mensen gaven al hun contacten door omdat er nu eenmaal een vertrouwensband is. Zo hebben we veel clusters in kaart kunnen brengen omdat extreem weinig mensen weigeren hun contacten door te geven.

Ik vind het echt ongelooflijk dat men zich achter de GDPR-wetgeving verschuilt. Als wij dat niet doorbreken, zullen wij nooit beschikken over een kwalitatief systeem.

Karine Moykens: Ik meen dat u even voorbijgaat aan het feit dat alle gegevens gelinkt worden in het systeem. Het is niet omdat het niet een en dezelfde *call agent* is die de telefoontjes pleegt, dat de gegevens niet gelinkt zijn. Dat is voor mij toch een belangrijk onderscheid.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik kan echt uit ervaring spreken. Begrijpen wat er in een familie gebeurt, begrijpen hoe die contacten in elkaar zitten, kan maar in kaart gebracht worden door iemand die de familie goed kent en die verschillende keren kan bellen. Ik doe toch een oproep. De kwaliteit kan er alleen op verbeteren, meen ik.

U zegt dat er reeds voor november clusteronderzoek werd gedaan. Maar als ik het goed begrepen heb, hebt u ook uitgelegd dat de bedrijfarts toen al die labo's moest opbellen om de resultaten te hebben van de hoogrisicocontacten en dat de collectiviteitstool, waardoor de bedrijfarts die resultaten echt krijgt en ze op een goede manier kan opvolgen, pas in november ingezet is.

Karine Moykens: Die was toen klaar, ja.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dat is toch vrij laat, meen ik. De bedrijven waren immers sinds mei al opnieuw aan het werk. De scholen waren ook al opnieuw open. Het is natuurlijk een enorme *workload* voor de artsen om dat allemaal op te volgen.

Ik ben het niet met u eens wanneer u zegt dat u snel hebt kunnen schakelen, aangezien er vier maanden over gedaan is om de app op te starten en aangezien er volgens uw zeggen in de praktijk maar weinig sneltesten worden gebruikt. Wij hebben daarover geen cijfers gekregen. Ik denk

dan dat wij in ons land nog steeds te traag zijn en de realiteit toont dat ook aan, meen ik.

Karine Moykens: Wat de sneltesten betreft, kunt u zeker en vast heel veel helpen, mevrouw Merckx, want er liep bij de huisartsen een pilootproject en wij moeten jammer genoeg vaststellen dat heel veel huisartsen weigeren om met de sneltesten te werken. Ik ben ervan overtuigd dat u ons zou kunnen helpen om die sneltesten wat meer geïntroduceerd te krijgen. Ik ben het volledig met u eens dat dat inderdaad zou moeten.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dat zal ik ook doen. Ik gebruik ook sneltesten in de praktijk.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw Moykens, ik wil u ontzettend bedanken voor de tijd die u genomen hebt om pertinent te antwoorden op al onze vragen. Ik ben nog niet door de 57 bladzijden schriftelijke antwoorden op onze vragen geraakt, maar ik veronderstel dat wij ook daarin nog bijkomende informatie zullen vinden.

Wat ons te doen staat, is het vertrouwen herstellen of vergroten. In de zomer was er een campagne om de mensen ertoe aan te sporen hun contacten door te geven, als zij opgebeld worden. Wij moeten daarover blijven praten. Wij moeten het blijven aanmoedigen, ook nu wij opnieuw naar de kapper mogen.

Wij hebben hier in de commissie al enkele heel straffe mensen op bezoek gehad, die ons een enorme inkijk hebben gegeven in wat er tijdens de crisisperiode gebeurd is. Ik reken u daar zeker bij. Ik heb ook respect voor de koelbloedigheid waarmee u uw burens ging helpen. Thuiswerk is dus niet alleen kommer en kwel. Ik hoop dat het goed komt met de burens. Dank voor alles wat u in het voorbije jaar gedaan hebt en voor uw heel duidelijke antwoorden op al onze vragen vandaag.

De voorzitter: Ik meen dat mevrouw Creemers die dankwoorden heeft geuit in naam van alle commissieleden. Ons grootste respect voor wat u al gedaan hebt, mevrouw Moykens, voor wat u ongetwijfeld ook nog in de komende weken zult moeten doen en voor de openheid die u hier getoond hebt. Het was voor ons een zeer nuttige hoorzitting. Bij het schrijven van ons eindrapport zullen wij zeker en vast geregeld teruggrijpen naar het verslag van de vergadering van vandaag.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.47 uur.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 47.