

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

du

VENDREDI 05 MARS 2021

Après-midi

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

van

VRIJDAG 05 MAART 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 02 et présidée par Mme Laurence Hennuy. De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.02 uur en voorgezeten door mevrouw Laurence Hennuy.

Hoorzitting met Prof. Dr. Herman Goossens, UA. Audition du Prof. Dr. Herman Goossens, UA.

Herman Goossens: Ik heb de vragen niet beantwoord, maar ik heb ze wel allemaal doorgenomen. Ik heb daarom mijn presentatie wat anders georganiseerd, in functie van de vragen, maar ik ga niet specifiek op de vragen in. Een aantal vragen overlappen ook. De structuur van de presentatie is gebaseerd op de vragen, maar ik heb niet letterlijk de vragen gevolgd.

Bedankt voor de uitnodiging, het is ook voor mij een bijzondere eer om voor jullie te mogen verschijnen. Het doet mij ook veel plezier dat ik met jullie van gedachten kan wisselen over deze pandemie. Die is in alle aspecten historisch en heeft een bijzondere impact gehad op ieders leven, en zeker ook op het mijne. Mijn leven is de afgelopen twaalf maanden ondersteboven gegooid. We maken nu heel bijzondere tijden mee, in vele opzichten.

Ik ben geboren in Aalst in 1957, ik ben dus een Aalstenaar. Binnenkort word ik dus 64 jaar en ik ga volgend jaar in principe dus op emeritaat. Ik ben arts van opleiding, mijn studies heb ik gevolgd aan de VUB. Dan heb ik tien jaar in het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel gewerkt, van 1982 tot 1992. Het was een bijzonder interessante ervaring om daar te mogen werken. Ik heb daar ook een opleiding gevolgd. Ik ben specialist klinische biologie. Ik heb eigenlijk wel nooit veel hematologie en scheikunde gedaan. Mijn hart en ziel lagen en liggen nog altijd in de medische microbiologie. In 1990 heb ik ook een doctoraat behaald. Ik heb

daarnaast gestudeerd in Genève, Utrecht en Tokio.

Uiteindelijk ben ik verhuisd naar Antwerpen, in 1992. Toen ben ik hoogleraar medische microbiologie geworden aan de Universiteit Antwerpen, toen nog de UIA. Ik ben directeur geworden van het laboratorium klinische biologie in het UZA. Ik was eigenlijk begonnen als directeur van het labo medische microbiologie, daarna zijn al die laboratoria versmolten. Nu is dat één groot labo geworden, met microbiologie, biochemie, hematologie, immunologie en toxicologie. Daarvan ben ik het hoofd geworden in 1998. Tot dan was ik enkel het hoofd van het labo medische microbiologie. Ik heb een onderzoekslabo opgericht aan de UA in 1994. Mijn onderzoekslabo ging voornamelijk over antibiotica. Ik ben dus eigenlijk een bacterioloog die willens nillens viroloog geworden is, en zo is mijn leven het voorbije jaar overhoop gegooid. Nu is wel ongeveer iedereen viroloog, dus ik behoor daar ook toe.

Dan heb ik mij ook erg toegelegd op de diagnostiek van infectieziekten, op klinisch onderzoek. De laatste zeven tot acht jaar heb ik mij vooral toegelegd op pandemieën en hoe we ons in Europa kunnen voorbereiden op de pandemieën. Ik ben ook hoogleraar in Leiden geweest, van 2000 tot 2008.

Sinds 2019 ben ik aangesteld als deeltijds hoogleraar aan het Universitair Medisch Centrum van Utrecht.

Mijn professionele doel en visie is *to bridge the gap between basic and clinical research*. Voor mij is het heel belangrijk om het basisonderzoek te correleren aan klinisch onderzoek, vooral dan wat betreft antibioticaresistentie, maar de laatste jaren ook rond pandemieën. De volksgezondheid en de kwaliteit van de gezondheid hebben dan toch wel absolute prioriteit. Ook moeten de standaarden

verbeterd worden in het belang van de volksgezondheid. Dat is voor mij een absolute prioriteit. Mijn visie, dus wat ik eigenlijk zou willen doen, is een beetje een droom maar we werken daar heel hard aan. Ik wil een Europees instituut bouwen voor klinisch onderzoek. Dat is een beetje zoals ECDC, maar dat is voor de volksgezondheid. Ik wil iets gelijkaardigs maken, maar het zou een virtueel instituut moeten worden, voor klinisch onderzoek op het vlak van infectieziekten, maar dan ook met connecties wereldwijd. Dat proberen we te doen.

Ik heb nog andere dingen gedaan in België. Ik ben stichter van de Centra voor Moleculaire Diagnostiek. Dat was een zeer uniek concept uitgerold in België in de jaren 90. Dat illustreert ook mijn frustratie over het beleid in dit land. We hadden een zeer uniek concept uitgebouwd om de moleculaire diagnostiek op de kaart te zetten, ook bij de bevolking. Nu kent iedereen de PCR-testen. Het was de bedoeling om PCR in België te introduceren in de jaren 90 via centra of expertise. Dat was toen via artikel 56, financiering van het RIZIV. Het is dan weer typisch in België dat als iemand iets opstart, iedereen dat wilt doen. Er zijn dus een aantal labo's naar de Raad van State getrokken en na twee jaar zijn deze Centra voor Moleculaire Diagnostiek vernietigd. Dat was dus twee jaar zeer mooi werk dat verloren is gegaan. Dat is bijzonder frustrerend en typeert een beetje het beleid in dit land. Dat komt straks terug als we het hebben over de diagnostiek.

Ik was ook oprichter van het Belgisch Comité voor Antibioticabeleid. Dat is opgericht bij een koninklijk besluit. Ik ben een jaar ondervoorzitter geweest. De heer Decoster was daar voorzitter van. We vormden een perfecte tandem. Ik ben dan voorzitter geworden toen de heer Decoster met pensioen is gegaan. Daarna ben ik er ook mee gestopt. Het was wat veel allemaal. We hebben daar heel mooie zaken gedaan. Ook daar waren we een voorbeeld in Europa van een gecoördineerd antibioticabeleid bij mens en dier.

Dat was ook bij koninklijk besluit vastgelegd. Jaren later werden er trouwens verschillende Europese voorzitterschappen daaraan besteed. We hebben ook de basis gelegd voor de Europese antibiocardag in 2008. België heeft op dat vlak heel mooie dingen gedaan, maar we hadden nog veel meer kunnen doen. Het is echter niet anders.

Dan had ik ook een zeer fijne samenwerking met de minister van Volksgezondheid, vanaf 1998. Ik heb zeer goed kunnen samenwerken met mevrouw Aelvoet, de heer Vandenbroucke, die ik toen zeer goed heb leren kennen, mevrouw Onkelinx, de heer Demotte en mevrouw De Block. Ik heb altijd

een zeer goede samenwerking gehad met alle ministers in het kader van antibioticabeleid. We hebben ook met verschillende ministers gewerkt aan de Europese voorzitterschappen. Met de heer Verhofstadt heb ik samengewerkt in 2001. Dat was ook heel succesvol. Dat heeft geleid tot Europese aanbevelingen rond antibioticagebruik. Ten slotte krijg ik ook van de Vlaamse regering een Methusalembudget, waarmee ik onderzoek mag financieren.

Ik ben Europees zeer actief. Ik ben begonnen in 2014 met het PREPARE-project. Dat is een project van 24 miljoen euro met de bedoeling met Europese toponderzoekers, zoals mevrouw Koopmans in Rotterdam en de heer Drost in Duitsland, dus alle topmensen op het vlak van pandemieën in Europa, Europa klaar te maken voor een pandemie om snel klinisch onderzoek op te starten en vooral om een brug te bouwen tussen het klinisch onderzoek, patiëntenzorg en de volksgezondheid. Er is een grote kloof tussen volksgezondheid en klinisch onderzoek. Dat zie je niet alleen in België, maar ook op Europees niveau en wereldwijd. Dit project is dit jaar in februari gestopt. De financiering heeft gelopen gedurende zeven jaar en is dus vorige maand gestopt. Vanaf deze maand organiseren we om de twee weken een webinar. Jullie zijn van zeer harte welkom op de laatste webinar op 14 april die vooral is gericht op jullie, de beleidsmakers en politici. Dat is de laatste webinar die ik doe met de heer Farrar, de baas van de Wellcome Trust. We zullen dan vooral nadenken over wat we nu hebben geleerd uit de pandemie, welke fouten we hebben gemaakt en welke lessen de beleidsmakers daaruit moeten trekken. Jullie zijn dus van harte welkom op deze webinar op 14 april.

Met geld van de Europese Commissie en met de Europese commissarissen en de heer Stoffels heb ik het ECRAID-consortium opgestart. Dat is een acroniem voor European Clinical Research Alliance on Infectious Diseases. Het is de bedoeling om een centrum te bouwen voor infectieziekten. De heer Stoffels heeft mij daar enorm in geholpen, ook door ervoor te pleiten in de Commissie. Met Deloitte zijn we nu een businessplan aan het schrijven. Dat is bijna klaar. We zullen dat in de zomer van dit jaar afronden en voorleggen. Hopelijk kunnen we dan inderdaad zo'n bedrijf opstarten. Dat zal waarschijnlijk een stichting zijn, naar Nederlands model, op te richten in Utrecht.

Ik ben coördinator van een Europees project over snelle diagnostiek van infectieziekten samen met onder meer Abbott en dat door IMI ? wordt gefinancierd. Ik heb heel veel internationale contacten rond de ontwikkeling van sneltesten voor

respiratoire infecties. Vandaar komen mijn enorme contacten rond het ontwikkelen van testen voor COVID-19.

Ik ben ook coördinator van een ander Europees project, RECOVER. Dat is een spin-off van PREPARE, maar specifiek gericht op COVID-19. Dat project is vorig jaar op 5 maart gestart, precies een jaar geleden. We zijn nu dus dag op dag een jaar bezig. We hebben daarvoor 20 miljoen euro gekregen. Dat is een zeer succesvol project waar we toch een aantal mooie, interessante medische trials gedaan hebben. De eerste trial is vorige week in de *New England Journal of Medicine* gepubliceerd.

Deze week heb ik een zeer zware week gehad. Ik heb mij dan ook niet zo goed kunnen voorbereiden op de zitting van deze namiddag. Ik zal toch mijn uiterste best doen. Deze week zijn we namelijk met twee grote projecten gestart. Woensdag is een nieuw project gelanceerd van 30 miljoen euro, opnieuw om dat Europees concept rond infectieziekten met medische trials uit te rollen. Vandaag hebben we een tweede project opgestart rond vaccins, en vooral Europese trials rond vaccins naar de nieuwe varianten. De Commissie heeft daarvoor 12 miljoen euro vrijgegeven. Mevrouw von der Leyen heeft daar zelf een nieuw concept voor opgestart en een financiering vrijgemaakt van 150 miljoen. Dat is het HERA-project en dat zal geleid worden door een Belg. Daar mogen we als Belgen toch wel heel fier op zijn. Dat is dus een van de projecten waarmee we gestart zijn.

In Europa stuur ik dus een netwerk aan van 845 laboratoria in 41 landen. Binnen dat netwerk van laboratoria doen wij klinische trials. U ziet de kaart van landen die deelnemen. De grootte van de cirkel duidt aan hoeveel labo's in elk land deelnemen. Wij hebben een heel goede vertegenwoordiging van dat netwerk in 41 landen. Er worden ook een aantal researchlabo's meegenomen. Het coördinatiecentrum ligt in Antwerpen. Dat coördineert het volledige centrale laboratorium voor alle labo's. Dat is, zoals u zich kunt voorstellen, een heel zware onderneming. Dat houdt me dus toch wel flink bezig. We willen dus een Europees instituut voor infectieziekten bouwen. Daar zal ik niet op ingaan, maar u kan daar altijd vragen over stellen.

Wat is mijn rol binnen COVID-19 in België? Tot september en oktober was mijn rol vrij beperkt. Ik ben wel lid van de testingstrategie voor de collectiviteiten in Vlaanderen. Daar kom ik straks op terug. Ik was ook lid van de wetenschappelijke adviesraad van mevrouw Crevits en van het ethisch comité *Data Against Corona*. In dat laatste

comité werd erop toegekeken dat er geen ethische conflicten zijn bij het gebruik van de telecomdata. Die telecomdata werden gebruikt in de maanden april en mei. Ik moest er vooral op toezien dat er geen inbreuk was op de GDPR-regeling. Dan heb ik ook ad-hocadviezen gegeven aan de RAG, exitstrategie voor de jeugd, kabinet Dalle, testbeleid bij de kinderen. Ik heb altijd uitstekende contacten gehad met een aantal ministers, heel dikwijls bilateraal. Ik heb nog altijd uitstekende contacten met de heer Beke. Dat is begonnen in april 2020. Ik heb een zeer fijne samenwerking met de heer De Backer sinds mei vorig jaar. We hebben heel veel gebrainstormd. Dat waren altijd zeer leuke en heel boeiende discussies.

Bij de oprichting van het commissariaat ben ik daar lid van geworden. Het commissariaat betaalt 40% van mijn wedde aan het ziekenhuis. Ik krijg daar dus geen euro meer voor. Het ziekenhuis krijgt wel een compensatie. Daar mogen geen misverstanden over ontstaan.

Begin oktober vroeg de heer Facon me om de taskforce voor te zitten. Daar kom ik straks op terug. Dat is een zeer zware opdracht, meer dan 40% van mijn tijd kruipt daarin. Ik combineer nu dus twee voltijdse jobs. Mijn werkdag begint maandag om acht uur 's morgens en eindigt zondag rond acht uur. Zo zien mijn weken er al sinds januari vorig jaar ongeveer uit. Het is anderzijds een zeer prettige menselijke ervaring omdat er in de taskforce een aantal heel fijne mensen zit. Dat zijn toch wel pittige discussies, maar het is altijd heel fijn om met een aantal van die mensen te kunnen samenwerken. Ik heb ook uitstekende contacten met de heer Weyts, de heer Vandenbroucke en de eerste minister.

Hoe is de beginfase gelopen?

Ik ben gisterenavond nog eens door al mijn mails gegaan en heb dan deze dia's gemaakt. Bij het nalezen van die mails vraagt men zich af hoe het toch mogelijk is dat we zo blind geweest zijn voor deze pandemie en dat we daar zo lang mee getreuzeld hebben. Dat is niet alleen van toepassing op België, maar op iedereen, dus ook op alle Europese landen en wereldwijd, op een aantal uitzonderingen na. Hoe is het mogelijk dat we ons daar zolang blind op gestaard hebben?

Op 3 januari krijg ik een eerste e-mail van een collega die mij berichtte over een nieuw virus in Wuhan. Dat had dan iets te maken met een markt, maar daar was niemand zeker van. Op zaterdag 11 januari kregen wij de genetische code van dat virus. Eigenlijk is die genetische code vrij snel vrijgegeven door de Chinezen, allicht onder druk van de heer Farrar, de baas van de Wellcome

Trust. Het was wel belangrijk dat we de genetische code van het virus hadden. Dan konden we namelijk een aantal dingen doen, maar daar kom ik straks op terug. Op zondag 12 januari kreeg ik berichten binnen dat er vier geconfirmeerde gevallen waren. Twee van de vier waren gestorven. Op 17 januari kreeg ik een mail van de Europese Commissie. Zij vertelden mij dat er 41 gevallen waren. Dat is niets in vergelijking met nu. De Commissie had weet van 14 gevallen waarbij de overdracht van mens tot mens was gebeurd. Ik coördineer het PREPARE-project sinds 2014. Ik moet Europa dus telkens klaarmaken voor een pandemie op het vlak van klinisch onderzoek. Als coördinator van het Europees project moet ik inschatten of dat een gevaar is voor Europa.

Een van de eerste zaken die men moet weten bij een nieuw virus is of er overdracht is van mens tot mens. Als dat het geval is, is er gevaar voor een pandemie. Via de Commissie wisten we toen al dat waarschijnlijk 14 van de 41 gevallen niet besmet waren door vleermuizen of andere dieren. Iemand werd besmet en kon het dan ook doorgeven. Als iemand het kan doorgeven, bestaat er het gevaar op een pandemie.

Mij werd toen gevraagd wat Europa moest doen en of het een bedreiging is voor de Europese burgers, of het een pandemie is en of ze zich moesten klaarmaken voor klinisch onderzoek. Ik coördineer een kleine groep van mensen, de heer de Jong in Amsterdam, mevrouw Koopmans in Rotterdam en de heer Horby in Oxford. Ik zit deze vier mensen voor en wij volgen alles wereldwijd op. Als er plots een virus opduikt, leggen wij onmiddellijk wereldwijd contacten met experts in Australië, Nieuw-Zeeland, Azië en het Midden-Oosten en proberen we in te schatten of er inderdaad een bedreiging is. Eigenlijk krijgt men heel veel informatie via persoonlijke contacten, veel meer dan via officiële kanalen.

Ik kreeg dan een mail van de Commissie op vrijdag 17 januari. Toen dacht ik dat ik iets moest doen. Ik heb onmiddellijk een conferencecall vastgelegd voor zondagochtend en eentje voor 's avonds. Zondagochtend was dat met mijn Aziatische en Australische collega's en 's avonds met de Europese collega's. Toen bleek inderdaad dat er al asymptomatische verspreiding was. Ik kreeg ook wat cijfers over aantal gevallen. Toen werd gezegd dat er een vijftigtal gevallen waren tot die zaterdag. Tijdens de vergadering zondagavond kregen we plots informatie uit Wuhan binnen dat er 55 gevallen waren zaterdag en 77 zondag. Dat is een exponentiële toename. Op zondagavond waren er dus in totaal 198 gevallen. De heer Horby stuurde mij onmiddellijk een e-mail, waarin hij zei "Cat is out of bag, me thinks". De kat was met andere woorden

uit de zak. Hij had helemaal gelijk. Toen zijn de gevallen exponentieel begonnen toenemen.

Zondag hebben we beslist naar Mode 1 te gaan. In PREPARE zijn er drie fases, dus fase 1, fase 2 en fase 3. In fase 1 is er een dreiging van een pandemie. Dan moeten er klinische protocollen geschreven worden voor klinisch onderzoek. Die moeten enkel geschreven worden en bewaard worden. We doen daar nog niks mee, maar houden ze achter de hand voor als klinisch onderzoek opgestart moet worden. Ik heb daar ook een persbericht voor gepubliceerd op dinsdag 21 januari. U kan allemaal perfect nakijken dat we dat toen gepubliceerd hebben. Ik kreeg dezelfde dag een mail binnen van een Australische collega.

Die collega had informatie gekregen van een Chinese collega die op de afdeling intensieve zorg werkte in Wuhan. Die vertelde ons zeer dramatische verhalen. In die mail staat letterlijk dat er een "*real risk of pandemic*" bestaat, met een overdracht van persoon tot persoon, en ook toen al met asymptomatische infecties. Op die dag wisten we al dat er overdracht was van mens tot mens en dat er ook asymptomatische infecties waren. Dat was vóór de publicatie in *The Lancet* en de rapportage door de WHO.

Dan hebben we verder overlegd. Dit werd echt wel een bedreiging. We moesten naar fase 2 gaan. De protocollen voor klinisch onderzoek waren ondertussen geschreven. Nu moesten de protocollen uitgerold worden in de ziekenhuizen. De ziekenhuizen moesten zich klaarmaken, maar nog niet opstarten. Ze gaan naar het ethisch comité, vragen een toelating en mobiliseren eigenlijk hun artsen en laboratoria, maar ze starten nog niet met onderzoek. Als er wordt gestart met onderzoek moet er heel veel financiering vrijgemaakt worden. Dan moet er veel geld zijn en dat hadden we niet. We hadden wel 24 miljoen euro voor PREPARE. We zaten echter aan het einde van PREPARE en veel geld was opgemaakt. We hadden dus dringend geld nodig om de *clinical trials* te kunnen doen. Daar kom ik straks op terug.

Toen kreeg ik een mail van de belangrijkste persoon op het vlak van volksgezondheid wereldwijd. Dat is een collega en goede vriend van mij. Hij stuurde op 13 februari een mail waar ik niet goed van was. Toen ik 's avonds thuiskwam, zei ik tegen mijn vrouw dat het de verkeerde kant op ging. Ik zal u de mail voorlezen. "*Dear Herman, only one thing I would say and it is obvious I think, this is not a preparation for some future event. This is it. This is it. Why? It's an animal virus, beautifully adapted to human transmission and virulence, a reproductive number of 2.5 to 3.0, very transmissible, respiratory and possibly even*

enteric route, wide ranges of infections, from very mild to very severe. The case fatality rate is sort of irrelevant given the denominator. No immunity, no diagnostic at start, no drugs, no vaccine, no other country can impose public health measures like China, during the Northern hemisphere flu season. Health systems in rich world overstressed already, bed occupancy intensive care in a certain country" – ik zal niet zeggen in welk land, anders kunt u weten wie het is – *"is 105%. Supply chain disrupted from quarantine China. This is it. This is it. This is it."*

Dat was een mail van 14 februari. Als ik dan die mails opnieuw lees, vraag ik mij af hoe het mogelijk is dat we zolang getreuzeld hebben.

Ik zal een persoonlijk verhaal vertellen voor de media, en ook zeggen hoe ik mezelf op een bepaald ogenblik vergist heb. Ik zat in *Het Journaal* van *Eén* op woensdag 26 februari. Het ging over de uitbraken in een aantal dorpen in Italië. Mij werd toen gevraagd hoe ik het reizen naar Italië zag. Ik heb toen gezegd dat reizen naar Italië voor mij oké was, ook in de skigebieden, zolang men maar buiten de zones blijft waar nu die uitbraken zijn.

Dat ik zulke idiote zaken heb gezegd, achtervolgt mij nog altijd op sociale media. Ik heb toen ook gezegd dat ik niet zou testen. Waarom heb ik dat gezegd? Ik had in het weekend gebeld naar een Italiaanse collega die verantwoordelijk was voor de volledige Venetoregio, met vijf ziekenhuizen. Die hadden toen al 18.000 testen gedaan. Dat waren allemaal milde gevallen. De mensen die gestorven waren in de ziekenhuizen waren oudere mensen die anders toch gestorven waren aan iets anders. *Big deal. Big deal.* Toen zei ik dus inderdaad in het tv-journaal dat men niet uit Italië moest wegblijven, dat er geen enkel probleem was als men maar uit die dorpen wegbleef die sowieso afgesloten waren.

De volgende dag begon ik al ongerust te worden, ook opnieuw door mijn internationale contacten. Ik zat toen in *La Première* van de *RTBF* waar ik heb gezegd dat het eigenlijk wel gevaarlijk was en dat de terugkerende Italiëreizigers echt moesten worden getest. Die aflevering van *RTBF* kunt u nog altijd terugvinden. In de loop van de maand februari heb ik ook heel veel druk gezet om te testen. Ik heb daar tweets over gestuurd die u kunt terugvinden, ik heb interviews gegeven in *De Standaard* om meer te testen, ik heb ook intern, in de universiteit, mails gestuurd. Op 28 februari, twee dagen na *Het Journaal* op *Eén*, heb ik binnen de universiteit gezegd dat de situatie dramatisch aan het worden was en dat we uit Italië moesten wegblijven. De zaken zijn toen enorm snel geëvolueerd. De volgende dag, op 29 februari, was er het fameuze eerste geval in het UZA. Ik kom daarop terug.

Op 4 maart kregen we een bericht dat ons Europees project RECOVER was goedgekeurd. We konden dus beginnen met klinisch onderzoek. We waren namelijk afhankelijk van de financiering. We moesten een maand wachten om ons klinisch onderzoek te kunnen opstarten. Dat is een interessante les. Bij de volgende pandemie, en die komt er zeker, knoop dat in uw oren, of het nu binnen vijf of twintig jaar is, moeten we veel sneller financiering vrijmaken. We hebben een maand verloren. Dat is op zich geen drama, maar we hadden wel onmiddellijk kunnen opstarten.

Toen is er voor mij iets belangrijk geweest. Op 10 maart ben ik naar Amsterdam gegaan en heb ik mijn Europese partners uitgenodigd om het RECOVER-project op te starten op de luchthaven van Schiphol. We zaten daar in vergadering en op die dag heb ik ook een mail gestuurd naar onze rector, die in vergadering zat met de Franstalige en Vlaamse rectoren. Die mail begint met "Geachte rector, dit wordt een slagveld voor ouderen." Dat was een zeer dramatische en alarmerende e-mail om te zeggen dat de situatie dramatisch aan het worden was en dat er dringend iets moest gebeuren. Op dat ogenblik was er in België nog geen sense of urgency. Het ging nog altijd om een mogelijke griep. Het ging dan om de beslissing dat er nog 1.000 mensen mochten samenkomen. Ik ben toen teruggegaan naar die vergadering in Amsterdam, die voor mij zeer dramatisch was omdat er in die vergadering Italiaanse collega's in tranen zaten. Er zaten ook collega's uit andere landen die allemaal in paniek waren.

Ik ben daarna teruggekeerd met de Thalys en heb toen een bericht gestuurd naar mevrouw Cools van *Terzake*. Ik heb haar toen gevraagd of ik de volgende dag in *Terzake* mocht komen omdat ik aan die boom moest schudden. De bevolking was er zich niet van bewust, de politici waren er zich niet van bewust, een aantal experts was er zich ook niet van bewust. Er moest dringend een lockdown komen. Woensdag 11 maart was er dus een dramatisch interview in *Terzake*. U kunt dat nakijken. Ik heb toen gezegd dat alles onmiddellijk dicht moest. De heer Van Ranst is diezelfde avond in *De Afspraak* geweest en heeft ook gezegd dat er inderdaad een lockdown moest komen. De regering is opnieuw samengekomen en de rest is geschiedenis. Er is inderdaad een lockdown gekomen op 13 maart. Op 13 maart heb ik ook mijn volledige onderzoekslabo, van dertig mensen, stilgelegd. Een groot deel van die mensen heb ik toen onmiddellijk ingeschakeld in mijn diagnostisch labo voor COVID-19. Daar kom ik nog op terug.

U stelde ook vragen over hoe dat Europees is verlopen. Vandaar zei ik dat ik uw vragen op een

andere manier heb georganiseerd, in de vorm van deze presentatie. Ik stuur een netwerk aan van bijna 900 diagnostische labo's. Ik heb onmiddellijk een bevraging gedaan in dat laboratoriumnetwerk om te kijken of Europa klaar was voor de volgende pandemie. Dat heb ik begin februari gedaan, samen met ECDC. Daaruit bleek dat de meeste labo's begin februari niet klaar waren en er ook niet echt mee bezig waren. Er was geen capaciteit, er waren geen middelen. Er was nood aan steun en opleiding. Anderzijds hebben we wel een uitstekend netwerk van referentielabo's, zoals het NRC in Leuven. Dat is een les voor Europa. Deze uitstekende referentielabo's werken goed, maar er is een enorme kloof tussen de referentielabo's in België, dus in Leuven, maar ook in andere landen, en de klinische laboratoria. Dat is een les voor de toekomst.

Eén land had dat wel goed geleerd uit de vorige pandemie van 2009, namelijk Nederland. Ik had heel veel contacten met Nederland. Zij hadden wel een pandemieplan klaar om snel op te schalen van een diagnostiek. Zij hadden daar een draaiboek voor klaar. Van de twee referentielabo's, RIVM in Bilthoven en Erasmus Rotterdam van mevrouw Koopmans, werd beslist over te schakelen naar veertien labo's. Dat draaiboek was dus perfect klaar en toch hebben ze gefaald. Ze hadden immers een probleem met de reagentia. Zij hadden vooral gekocht bij Roche en daar was een probleem. Ze zijn te laat in actie geschoten. U ziet hoe moeilijk het was. Zelfs een zeer goed georganiseerd land als Nederland, met een draaiboek, faalde toch.

Eén land heeft niet gefaald, namelijk Duitsland. De heer Drosten is een collega en een goede vriend van mij. Wij hadden heel veel overleg. Ik zag hoe hij ermee bezig was in Duitsland. Daar kom ik straks op terug. Hij had inderdaad samen met een aantal andere collega's, onder andere ikzelf, de eerste PCR-test gepubliceerd op 25 januari. Daar kom ik straks ook op terug. Hij was bezig de laboratoria in Duitsland voor te bereiden. Die mensen zijn begin februari begonnen met veel reagentia te bestellen, ik ook. Ze deden nog geen testen, ook omdat de Duitse regering dat niet terugbetaalde omdat ze afhankelijk waren van het Robert Koch-Instituut, het RKI. Het RKI heeft dan beslist wat Sciensano niet heeft gedaan, namelijk veel breder testen toelaten.

Ik zou dat geen fout noemen, maar het is de vergissing die Sciensano of andere mensen die verantwoordelijk waren voor het testbeleid, begaan hebben en die de meeste andere landen, ook in Europa, begaan hebben. Sommige hebben sneller geschakeld naar breder testen dan andere. België heeft op dat vlak wat later geschakeld, andere

landen wat vroeger. Eigenlijk hebben alle landen dezelfde vergissing begaan, behalve dus Duitsland. Het RKI zei op een bepaald ogenblik dat ze mochten beginnen te testen. Dankzij de heer Drosten hadden de labo's op grote schaal reagentia besteld. Zij hebben daar veel geld aan verdiend, in alle eerlijkheid. De terugbetaling was toen 140 euro. Heel veel labo's in Duitsland hebben dus zeer veel geld verdiend. De skiërs met symptomen die uit Italië terugkwamen moesten in quarantaine gaan en getest worden. Duitsland had dus een enorme voorsprong op alle andere landen in Europa. Daarom heeft Duitsland het zo goed gedaan. Dat hadden wij ook moeten doen. Ik verwijt dat echter niemand. We hadden dat wel moeten doen, zoals alle andere landen dat ook hadden moeten doen. De mensen moesten in quarantaine gaan en getest worden. Enkel Duitsland heeft dat gedaan.

Het enige land dat dat uiteindelijk heeft gedaan, is Duitsland. Hoe is het testen verlopen in België? Ik heb er al een paar keer allusie op gemaakt.

La présidente: Monsieur Goossens, je dois vous avertir que votre demi-heure est écoulée, ainsi vous savez où vous vous situez dans votre PowerPoint, ceci pour laisser la place aux questions. Je suis désolée de vous avoir interrompu.

Herman Goossens: Je peux m'arrêter. Il y a encore de nombreuses diapositives. Je peux m'arrêter pour laisser la place aux questions et revenir ensuite aux diapositives. C'est comme vous le voulez.

La présidente: Je regarde les collègues. Il serait sans doute préférable de continuer avec les diapositives puisqu'il y a beaucoup de questions et beaucoup de fond. Vous êtes d'accord? Merci.

Herman Goossens: Hoe is het testen in België verlopen?

Wat mij betreft, was er van bij het begin maar één hoop voor de dreigende pandemie, namelijk de snelle diagnostiek. Als je kijkt naar Sars-corona-2003 en de H1N1 2009 zie je nu wat we toen niet hadden, en nu wel hebben, namelijk de snelle diagnostiek. We zijn dus op 14 januari al begonnen met de ontwikkeling van een PCR-test op basis van de Europese stalen die ik verzameld had in Antwerpen, de GRACE-stalen. Wij waren, samen met Christian Drosten en Marion Koopmans, eigenlijk de eersten ter wereld, die een PCR-test ontwikkeld hebben. Wij hebben die op 25 januari gepubliceerd in de tijdschrift Eurosurveillance. Iedereen in de wereld beschikte dus over de methodologie om PCR-tests af te nemen.

Zelf ben ik vanaf 22 januari begonnen met het bestellen van reagentia. Eind februari, begin maart had ik er voldoende voor 10.000 à 20.000 tests. Ik beschikte dus over veel materiaal. Voor alle duidelijkheid, ik heb dat materiaal aangekocht met eigen onderzoeksmiddelen. De overheid heeft er niet voor betaald en betaalt ze ook niet terug. Ik heb er dus zelf in geïnvesteerd. Ik heb tegen Erika Vlieghe gezegd - en daar bestaan e-mailberichten van - dat ze ervoor moest zorgen dat het testen werd uitgerold, dat we moesten decentraliseren en dat de overheid moest worden ingelicht. Zij heeft dan op 27 januari een mail gestuurd naar de overheid met de boodschap dat het UZA een test had die enkele dagen later zou klaar zijn. De overheid was dus geïnformeerd. Voorts heb ik nog andere mails gestuurd met de boodschap om te decentraliseren.

Mijn standpunt was dat testen belangrijk was, dat we veel betere criteria moesten toepassen, en vooral dat de griep er zat aan te komen. Ik voorspelde paniek bij de bevolking. Omdat de griep er zat aan te komen en ik wist dat de symptomen vergelijkbaar waren, zouden mensen in paniek kunnen raken, denkende dat ze COVID-19 hadden. Daarom moesten wij klaar zijn met de testen. Ik was bijzonder gefrustreerd dat dat niet gebeurde en heb me in de media vaak geuit met de boodschap dat er breder moest worden getest. Op een bepaald moment is Marc Van Ranst in de problemen gekomen, omdat hij blijkbaar onvoldoende reagentia had om op grote schaal te testen. Dat wist ik eerlijk gezegd niet. Toen het eerste geval zich op 1 maart in het UZA aanbood, zat hij dus met een probleem.

Er stond toen een interview met mij in *De Standaard*, waarin ik op 2 maart zei dat het eerste geval in het UZA was ontdekt, omdat ik breder had getest en me niet aan de richtlijn van Scienscano had gehouden, hetgeen ze me ook niet zouden hebben toegelaten. Dat interview heeft een ander getriggerd. De patiënte in kwestie kwam net terug van de streek rond Dijon, met banale klachten. Van Franse collega's wist ik dat daar een uitbraak was. Ik dacht dat het COVID-19 kon zijn en raadde dus een PCR-test aan.

Op zaterdagavond bleek die test positief. We moesten tests steeds naar Leuven sturen voor bevestiging, wat voor mijn part niet nodig was, maar goed, het moest. We wisten dus zaterdag al dat het eerste geval in België er was.

De labo's in België waren niet voorbereid en daarom heb ik mijn collega-klinischbiologen geholpen en vanaf vrijdag 6 maart een whatsappgroep opgericht, via dewelke ik aan mijn

collega's kon laten weten of wij nog slots beschikbaar hadden om te testen. Zij konden ons dan stalen toesturen en zijn zelf ook snel gestart met testen. Op die manier hebben we elkaar dus geholpen. Dat, wat het testbeleid betreft.

Nu zal ik het over de woonzorgcentra hebben. Daar is alles begonnen op 2 april, toen Vlaams minister Beke, bevoegd voor Volksgezondheid, mij contacteerde en mijn advies vroeg over de teststrategie. Ik vertelde de minister dat ik graag ter beschikking stond om te helpen en advies te geven. Daar ben ik overigens altijd toe bereid geweest, wanneer het nodig was. Ik zei hem dat het belangrijk was om breder te testen. Toen was er de discussie of we zouden starten met testen in de woonzorgcentra. Hij zei dat voormalig minister De Backer ons die mogelijkheid zou geven. Ik zei dan weer dat ik erg breed zou gaan testen, dus niet alleen in de woonzorgcentra waar er zich problemen voordeden. Op 6 april heb ik dan een mail gestuurd voor advies, waarop de minister dan antwoordde dat minister De Backer een aantal tests beschikbaar had gemaakt en waar ik die zou inzetten. Ik gaf mijn advies. Op 7 april had ik opnieuw contact met Vlaams minister Beke om het testbeleid te bespreken, samen met de heren Pierre Van Damme en Niel Hens. Toen hebben we het testbeleid voor de woonzorgcentra dus uitgewerkt.

Vervolgens heeft de heer Dirk De Wolf mij gevraagd om vanaf begin april aan de Taskforce Testing deel te nemen, die overigens nu nog altijd om de twee weken vergadert. Dat waren altijd zeer fijne vergaderingen, onder leiding van de heer De Wolf. Ik heb altijd enorm genoten van de discussies, omdat ik dan ook contact had met het veld, namelijk personen die werken in woonzorgcentra, in de thuiszorg, in de thuisverpleging, in de gehandicaptenzorg, in jeugdinstellingen, in de familie­zorg enzovoort. Voor mij was dat zeer interessant en zeer belangrijk om die feedback te krijgen en als wetenschapper na te gaan hoe ik daar advies kon geven. Als je nagaat hoeveel er getest is in woonzorgcentra, dan is dat fenomenaal. Er is trouwens een artikel gepubliceerd in *The Lancet Infectious Diseases*, waar instaat dat in geen enkel land ter wereld op dergelijke schaal was getest als in de Belgische woonzorgcentra. Op het vlak van testen in de woonzorgcentra is er fantastisch werk geleverd.

Over het klinisch wetenschappelijk onderzoek kan ik zeer veel vertellen, maar ervaar ik ook zeer veel frustratie. Voor politici die soms te maken krijgen met internationaal beleid, WHO-beleid-Commissie­beleid, zijn er op dat vlak heel wat lessen te leren. Er zijn echt zware fouten gemaakt. Ik zal uitleggen waarom.

We zijn met de klinische testen gestart na een vergadering met de WHO, de Europese Commissie, de European Medicines Agency (EMA) op 23 januari, en daarna met Japan, de Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) en de National Institutes of Health (NIH) op 24 januari. We zijn begonnen met de protocollen uit te schrijven. We hadden geen geld en konden dus geen trials doen. Vervolgens is de WHO begonnen met een trial, de *Solidarity trial*. Ik had een netwerk van laboratoria, samen met mijn collega in Utrecht, die over een netwerk van ziekenhuizen beschikte. We hadden zeven jaar aan dat netwerk gebouwd.

Toen besliste de WHO om die wereldwijde trial te doen en de ministers van Volksgezondheid te verplichten om met hen samen te werken aan de *Solidarity trial*. Wat hebben de ministers van Volksgezondheid gedaan? Die hebben opdracht gegeven aan de eigen ziekenhuizen, ook in Europa, om met de WHO samen te werken, en dus niet met ons. Er is dus een soort competitie ontstaan, die zeer nefast is geweest. Eigenlijk heeft de WHO ons uit de markt geduwd, als ik dat zo mag stellen. Ongetwijfeld had zij niet door waar wij in Europa mee bezig waren. Ik neem de WHO dat niet kwalijk, maar dat is niet voor herhaling vatbaar. Eigenlijk zijn wij dus belemmerd geweest door dat initiatief. Ik heb contact opgenomen met het kabinet van Europese Commissievoorzitster Ursula von der Leyen en met Tedros Adhanom Ghebreyesus om dat te bespreken en na te gaan of er een deal mogelijk was, wat niet gelukt is.

Toen zijn de Fransen begonnen met de *Discovery trial*, waarbij ze mijn hulp vroegen om die trial in Europa uit te rollen. Door het initiatief van de WHO is dat niet gelukt. Ze hebben dus compleet gefaald. Ik heb dat ook besproken met voormalig minister van Volksgezondheid, mevrouw Maggie De Block. Ook zij had de vraag gekregen van de WHO om deel te nemen. Ik heb haar aangeraden om dat niet te doen, niet omdat ik boos was op de WHO, maar omdat in het contract stond dat de WHO alle data zou ontvangen, maar alle verantwoordelijkheid bij de minister lag. Alles wat er zou misgaan in de trial, zoals nevenwerkingen en overlijdens, was de verantwoordelijkheid van de lidstaten en niet van de WHO. Ik zei tegen voormalig minister De Block dan ook, dat ik in haar plaats het contract niet zou ondertekenen.

België heeft het wel goed gedaan op het vlak van de investering van middelen. Dat wil ik wel onderstrepen. We hebben het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Dr. Frank Hulstaert van het KCE organiseerde meetings. Er werden vrij veel middelen vrijgemaakt voor de ondersteuning van het onderzoek in

België, maar daar bestond wel een tweespalt. Ik denk dat de lidstaten daar een fout hebben begaan. De lidstaten hadden immers veel meer moeten samenwerken. De Europese Commissie was de wanhoop nabij, want ze wou wel middelen vrijmaken en heeft ons via *Recover* eerst 15 miljoen en vervolgens 5 miljoen euro vrijgemaakt. De Commissie heeft ons dus de middelen gegeven maar de trials konden niet worden uitgevoerd, omdat de lidstaten te weinig hebben samengewerkt. Ik noem dat vlakaf academisch kannibalisme.

Elke arts die in een ziekenhuis in België een COVID-19-patiënt zag, wilde zijn eigen trial doen. Ik overdrijf nu een beetje, maar eigenlijk kwam het daarop neer. Hetzelfde zag je in Frankrijk, in Duitsland, in Italië en in Spanje: elke arts en elk ziekenhuis wilde zijn eigen trial. De eerste golf was een catastrofe op het vlak van klinisch onderzoek. Ik meen het, we hebben echt compleet gefaald. We hebben daaruit geleerd en hadden ons voorgenomen om voor de tweede golf met de WGO samen te werken, alsook met de Britten en hun *Recovery trial*. Nu gaat het ook veel beter en is er een wekelijks overleg op vrijdagochtend, om af te spreken wie wat zal doen. Tijdens de tweede golf is het probleem dus hersteld.

Onze eerste paper over een zeer interessante therapie, die werkt bij mensen met ernstige infecties, is vorige week in New England gepubliceerd. Mevrouw von der Leyen heeft 150 miljoen euro vrijgemaakt. *Vaccelerate* is vandaag gestart en *ECRAID* is woensdag al gestart. Er is dus al heel wat schade van de eerste golf hersteld tijdens de tweede golf. Zo leren we. Ik kan daar gefrustreerd over zijn en ik ben het voor een stuk nog altijd omdat ik er mijn tanden in april en mei vorig jaar op heb stukgebeten, ook op het topniveau van de Europese Commissie en de WGO. Anderzijds, hebben we toch veel onderzoek gedaan tijdens de tweede golf en het duizenden malen beter gedaan dan tijdens de vorige pandemie in 2009.

Nu zal ik het over ons testbeleid hebben. Ik zal de dia's over het Vlaams Parlement wegens tijdsgebrek niet bespreken. U merkt dat ik veel bilateraal contact had met Vlaams minister Beke en met voormalig staatssecretaris De Backer, maar weinig betrokken ben geweest bij het beleid in België, namelijk alleen via de taskforce van de Vlaamse overheid. Ik maakte geen deel uit van de RAG, van de RMG of wat dan ook. Ik vond het wel spijtig dat ik daar nooit voor uitgenodigd ben geweest, maar goed, het is wat het is.

Er is een nieuwe regering gekomen en toen is het commissariaat opgericht. Pedro Facon kende mij

nog van toen ik rond antibiotica werkte. Ik heb het grootste respect voor de heer Facon. Hij contacteerde mij in oktober met de boodschap dat hij een Task Force Testing wilde oprichten en vroeg mij of ik deze wilde voorzitten, samen met een Franstalige collega. Ik zei dat ik al dag en nacht werkte en niet wist hoe ik er dat nog zou kunnen bijnemen, maar ook dat ik die kelk niet aan mij kon laten voorbijgaan en het graag wilde doen. Ik heb wel gezegd dat ik een Franstalige co-voorzitter wenste, die ik heb gezocht, maar niet heb gevonden. Niemand wilde dat samen met mij doen. Het is in alle eerlijkheid ook een zware opdracht. Ik heb tegen de heer Facon dan ook gezegd dat ik het drie maanden zou doen, waarna ik zowel mezelf als de taskforce zou evalueren. Dat heb ik vorige week gedaan. Ik heb in de taskforce aangekondigd dat ik het nog drie maanden zou doen, of dat ten minste zou proberen, want ik heb deze week ook een reeks grote Europese projecten opgestart.

Ik vond het mijn burgerplicht om dit in België te doen, ook omdat ik denk dat ik mijn steentje kan bijdragen, maar ik ben er niet zeker van dat ik dat tot de zomer zal kunnen volhouden. Ik zal wel mijn uiterste best doen.

Ik heb ook al gezegd dat we komaf moeten maken met die RAG-groepen, die samenkomen maar dan eens iemand uitnodigen, en dan weer iemand anders enzovoort, en zoiets wil ik dus niet. Mijn voorwaarde is: ik wil een permanente RAG-groep die zich permanent ontfenmt over testen en die permanent wetenschappelijke adviezen geeft over het testen. Daar zie je al een discussie ontstaan, waar ik straks op zal terugkomen, die het voor mij moeilijk maakt om deze taskforce te coördineren.

De eerste vergadering vond plaats op 15 oktober. Er werd vanaf die datum wekelijks vergaderd. Ik heb tijdens het weekend van 20 oktober een zeer uitvoerige visienota geschreven, die ik met de premier heb besproken op maandagavond 26 oktober. Ik heb die nota gisteravond nog eens doorgenomen en vastgesteld dat er eigenlijk al heel veel instaat over wat we hadden kunnen en moeten doen. Ik wil u die nota gerust bezorgen.

In de nota staat dat in fase 1 onmiddellijk de focus moest worden gelegd op het terugbrengen van het normale circuit, met de focus op de volksgezondheid, het openhouden van de ziekenhuizen en de woonzorgcentra, de scholen, publieke voorzieningen, zoals politie, brandweer en reinigingsdiensten en essentiële bedrijven. Dat was mijn eerste prioriteit. Een latere prioriteit was het repetitieve testen, de screening en het inzetten op thuistesten. De culturele sector en evenementensector was voor mij de tweede focus. In mijn nota zeg ik dat ik dat zou doen wanneer de

tweede golf beëindigd is, dus eind december, begin januari. Nogmaals, ik kan u die nota gerust bezorgen. Ik lieg niet, dat staat er allemaal in beschreven.

In België bestaan er, zoals u weet, een aantal federale platformen. Over het eerste federale platform, waar heel wat rond te doen was, waren mijn collega's-klinisch biologen heel boos. Ik heb dit ook met Philippe De Backer besproken. In een whatsapp-bericht van één van mijn collega's stond 'het laboratorium De Backer neemt ons over'. Men was daar bijzonder boos over. Ik heb mijn collega's altijd gezegd dat er een pandemie aan de gang was, en nood breekt wet. Als de farmaceutische bedrijven op dat ogenblik de kans hebben om het te doen, en de apparatuur en het personeel voorhanden is, mij niet gelaten, dat ze het dan maar doen. Ik had er geen enkel probleem mee, maar mijn collega's hadden er wel een probleem mee. Ik heb tegen de heer De Backer wel altijd gezegd dat hij er moest op letten dat de pre- en postanalytische fase goed verloopt. Hij zei dat dat zeker zou gebeuren en dat er in de toekomst een ander soort platform zou worden opgericht, waar veel meer aandacht aan zou worden besteed. Ik heb de discussies rond de oprichting van dat andere platform in mei en juni van op afstand gevolgd. Men had toen ook wel begrepen dat de klinische labo's niet over de capaciteit zouden beschikken om 70.000 of 80.000 testen uit te voeren, of zelfs 90.000 testen indien de griep er nog zou bijkomen.

Zij hebben die berekening ook gemaakt en hebben beseft dat ze dat aantal nooit zouden halen. De minister heeft dan beslist om die federale platform-BIS-labo's op te richten. Ik vond dat zelf zeer visionair. Ik vond dat een uniek concept in Europa. Men bouwt die laboratoria binnen de academische en universitaire context en maakt gebruik van de competentie, de infrastructuur en de knowhow die voorhanden is, en ik vond dat zeer slim. Men kan evengoed, zoals Nederland heeft gedaan, een beroep doen op de privémarkt en grote contracten sluiten met multinationals. In dat geval echter is men wel afhankelijk van die multinationals. Of men doet het zoals wij deden, in eigen beheer, met academische centra. Ik ben als academicus, verbonden aan een universitair ziekenhuis, natuurlijk wat vooringenomen, maar ik vond dat op zich een uniek concept. Toen ik mijn Europese collega's hierover vertelde, waren zij bijzonder onder de indruk.

Op 7 augustus ontvingen wij een brief van minister De Block met de boodschap om op 1 oktober van start te gaan. Ik dacht toen *no way*, het zal onmogelijk zijn om dan al te starten. Het leek erg ambitieus maar onhaalbaar. U moet begrijpen dat

wij op zoek moesten gaan naar een labo op de UA-campus of in het UZA. Dat labo heb ik niet gevonden. Er was toen wel een verdieping, waar de dienst IT net verhuisd was, en dat dus uit kantoren bestond. Die moesten dan eind augustus, begin september worden omgebouwd tot laboratoria. Kunt u zich dat indenken: labo's bouwen op een maand tijd! Maar goed, we zijn erin geslaagd. Maar dan moet personeel worden aangeworven. Het is niet gemakkelijk om snel 20 à 30 personen aan te werven, maar ook daarin zijn we geslaagd. Uiteindelijk zijn we van start kunnen gaan op 12 november.

Ik heb me in de media vaak geërgerd aan journalisten die voortdurend zeiden dat de labo's niet op tijd klaar waren, en dat ze op 1 oktober al hadden moeten starten. Ik heb daarop journalist Jeroen Bossaert van *Het Laatste Nieuws* uitgenodigd om ter plaatse eens te komen kijken. Hij heeft dan ook zelf kunnen vaststellen dat het allemaal niet zo eenvoudig was en heeft een genuanceerder artikel geschreven in *Het Laatste Nieuws*, met alle respect voor wat we hadden verwezenlijkt. Aan diegenen die kritiek hebben op het feit dat we te laat gestart zijn, wil ik dan ook zeggen dat ze zelf maar eens moeten proberen om in zo'n korte tijd een dergelijke structuur op te starten.

Wat het aantal tests betreft, hebben we een contract gesloten met het RIZIV. Daar zijn heel wat discussies aan vooraf gegaan. In dat contract staat dat wij 7.000 tests per dag moeten kunnen afnemen, dat wij een bepaalde TAT moeten kunnen nastreven van 12 à 24 uur, maar – zeer belangrijk – dat wij hoe dan ook worden vergoed voor 2.000 tests per dag, of we nu tests afnemen of niet. Ik ben zelf erg consciëntieus en probeer de middelen van de overheid correct te besteden. Ik zei dan ook dat we absoluut moesten proberen om die 2.000 tests per dag te bereiken, omdat we er sowieso voor worden betaald.

Op mijn initiatief zijn wij in augustus 2020 dan ook gestart met een testbus. Het was mijn idee om met die bus scholen en bedrijven aan te doen, zodat verpleegkundigen ter plaatse tests konden afnemen. Dat model werd nadien ook in Gent en naar ik meen ook in Leuven gevolgd, dus ik denk dat het niet zo'n slecht idee was. Toen die bus werd ingezet, zaten we met uitbraken van de Britse variant, terwijl er zich ook nog besmettingen met de klassieke variant voordeden. Met die bus hebben wij in bedrijven en scholen zeer veel getest.

Op een bepaald moment hebben wij, op vraag van Bart De Wever, ook in de joodse wijk zowat 7.000 mensen proberen te testen. Tussen ons gezegd en gezwegen, ik wist dat dit niet zou lukken, en dat

had ik trouwens ook aan een aantal betrokkenen gezegd. Ik wist dat wij niet de mensen zouden bereiken die we moesten bereiken. We wilden het althans wel weten, en inderdaad, de mensen die wij wouden bereiken, zijn niet komen opdagen. Maar goed, we hebben alleszins een poging ondernomen.

Waartoe ik wil komen, is dat ik de 2.000 tests per dag die wij van de overheid kregen, ook daadwerkelijk elke dag wilde inzetten, want dat is een correcte besteding van de middelen. Dat aantal hebben wij ook inderdaad behaald in januari. In februari lukte dat niet meer, in februari haalden we zowat 1.500 tests per dag. We nemen dus minder dan 2.000 tests per dag af, ook al worden we voor 2.000 tests per dag betaald, maar het is niet mijn schuld. Ik heb echt heel hard gewerkt om dat aantal tests te halen.

Tegelijkertijd wil ik zeggen dat ik het zeer gênant vind voor een aantal labo's, zoals Luik, die 100 tot 200 tests per dag uitvoeren, maar eveneens voor 2.000 tests worden betaald. Daartegen kan worden ingebracht dat het hun schuld niet is, wat klopt, maar ik heb aan mijn collega's van de overige zeven labo's gevraagd wat hen belet om te handelen zoals ik gedaan heb, om met een testbus bij wijze van spreken zelf de markt op te gaan. Hoewel we er niets extra aan verdienen, gaan wij wel zelf de boer op en zorgen wij ervoor dat het beschikbaar aantal tests wordt afgenomen, bijvoorbeeld bij scholen en woon-zorgcentra. Enkele laboratoria zijn vervolgens inderdaad veel actiever gaan werken.

Ik heb overigens ook geregeld dat de stalen van terugkerende geteste reizigers naar de acht labo's gaan. De klinische labo's hebben mij dat kwalijk genomen, maar daar lig ik geen seconde van wakker. De stalen van Brussel-Zuid gaan naar de ULB. De regeling voor Zaventem is mij nog niet gelukt; daarop kom ik nog terug. De stalen vanuit Antwerpen-Centraal komen naar mij. De stalen vanuit Charleroi gaan, als ik het goed heb, naar Mons. Dat gebeurt op mijn initiatief. Ik heb ter zake doorgedruwd bij de overheid. Op de interministeriële conferentie werd dan ook beslist dat de platform bis laboratoria de tests van de reizigers uitvoeren. Als dat niet op die manier geregeld wordt, dan gaan al die stalen naar de klinische labo's. Het RIZIV betaalt de klinische labo's, en ik gun iedereen zijn bron van inkomsten, maar daarbovenop betaalt het RIZIV ook ons, namelijk voor 2.000 stalen per dag, welk aantal we niet zouden bereiken? Dat vond ik compleet onverantwoord.

Dat is de reden waarom de stalen van de reizigers naar de platform BIS-labo's gaan, wat een aantal

klinische labo's mij zeer kwalijk hebben genomen.

Om dezelfde reden komen ook de tests van de woon-zorgcentra naar onze laboratoria. Onder mijn impuls werd dat aan de interministeriële conferentie voorgelegd en aldus werd ook beslist. Het gaat om acht laboratoria, die worden betaald voor 2.000 tests per dag. Daarom heb ik voorgesteld dat de stalen vanuit de woon-zorgcentra waar er zich uitbraken voordoen, naar die acht labo's worden gestuurd. Die labo's worden er namelijk voor betaald, maar doen geen 2.000 tests per dag.

Het gaat om goed beheer van de middelen, maar ook voor Volksgezondheid heeft die werkwijze voordeel. De reden is de volgende. Woon-zorgcentra werken samen met de klinische labo's. In sommige gevallen gaan de stalen van de residente bewoners naar een ander klinisch labo dan de stalen van de personeelsleden van hetzelfde woon-zorgcentrum. Bepaalde klinische labo's halen er profijt uit stalen te analyseren van bepaalde woon-zorgcentra. Ik denk dat ik daarbij geen tekening hoeft te maken. Ook al gaat het om gemaakte afspraken die nooit met harde bewijzen aangetoond kunnen worden, we weten zeer goed dat er zo te werk gegaan wordt. Welnu, als er zich in een woon-zorgcentrum een uitbraak voordoet, dan moeten wij naar de verschillende klinische laboratoria bellen voor de stalen, zodat we kunnen sequencen en kunnen vergelijken. Dat is geen goed beleid. Daarom heb ik aan de ministers gevraagd ervoor te proberen te zorgen dat alle tests van alle uitbraken naar de platform-BIS-labo's gaan. Opnieuw hebben mijn collega's van de klinische laboratoria mij dat zeer kwalijk genomen. Ik heb hen echter gezegd dat zij genoeg te eten hebben op hun bord. De klinische labo's moeten zorgen voor de diagnostiek van de infectieziekten; dat is hun corebusiness. Wij zorgen voor bijvoorbeeld de uitbraken en de reizigers, overeenkomstig onze corebusiness. Op die manier worden de middelen goed besteed.

Als ik de cijfers voor januari bekijk, dan meen ik dat wij een goed aantal testresultaten kunnen voorleggen. Wij waren nummer één, en ik hoop dat nu duidelijk is geworden waarom wij die plaats behaalden. De reden is niet dat wij er geld aan verdienen; we kregen sowieso toch geld voor 2.000 tests per dag. Voor alle duidelijkheid, ook persoonlijk ontvang ik geen euro meer of minder.

In de cijfers voor februari ziet u al een mooie inhaalbeweging. ULB en UCL, Gent en KU Leuven doen het schitterend, Mons en Namen ook. Luik is nog altijd een probleem en blijft nog altijd achter, ook al wordt het laboratorium van Luik eveneens voor 2.000 tests per dag betaald.

Wie onze TAT's bekijkt, ziet dat die zeer goed zijn. Nochtans werd er veel kritiek geuit. U moet ook goed begrijpen dat veel van mijn collega's van de klinische labo's trachten de federale platform-BIS-labo's in een slecht daglicht te plaatsen, om redenen die u intussen begrepen hebt. Nogmaals roep ik ertoe op geen ruzie te maken, want iedereen kan zijn boterham verdienen en dat gun ik iedereen ook. Ik wens dan ook dat wij op een correcte manier met elkaar omgaan.

Niet dat ik daar echt slaande ruzie over heb gehad, integendeel, maar ik ben daar altijd zeer uitgesproken over geweest. Eén van de discussies ging over de TAT's. In de platform-BIS-labo's moest men drie, vier dagen wachten op het resultaat. Wij hebben hard gewerkt om aan resultaten te werken en hier ziet u inderdaad dat onze TAT's nu zeer goed zijn. Het probleem in Mons was een probleem van informatica, het had niks te maken met performantie van het labo, dus eigenlijk doen alle platform-BIS-labo's het goed.

Wij zijn bezig met een speekselproject in de scholen, zoals u misschien wel weet. Wij hebben dat deze week niet gecommuniceerd aan de media, maar eigenlijk hebben wij dat deze week al gedaan, in alle scholen van Vlaanderen. In principe gaan wij 's avonds de resultaten hebben. Ben Weyts gaat dat volgende week dinsdag om 11.00 uur op een persconferentie voorstellen. Ik zal heel fier zijn in de plaats van de minister, want ik denk dat we heel goede resultaten zullen kunnen voorleggen. Maar dus onze TAT's zijn ook zeer goed en wij willen dat de leraren 's avonds een resultaat krijgen.

Goed, nu over het testen. U hebt begrepen dat ik heel hard getrokken heb aan die kar om te testen, maar zoals een zeer mooi spreekwoord zegt: *you can lead a horse to water, but you can't make it drink*. Ik zal u uitleggen waarom. Ik heb heel wat initiatieven gelanceerd rond die antigeensneltesten. Die sneltesten zijn zeer betrouwbaar voor mensen met klachten. Mijn collega's in Nederland hadden in oktober studies gedaan, ik had die gezien voordat ze gepubliceerd waren. Ik heb dat ook aan minister Vandenbroucke laten weten. Ik heb gezegd: kijk, die zijn zeer betrouwbaar, ik kan u de data van Nederland tonen. De minister was ook onder de indruk. Dan dacht ik dat de huisartsen dat toch wel zouden gebruiken, want de gevoeligheid is meer dan 95 % bij mensen de eerste vijf dagen met klachten. Maar de huisartsen reageerden eerder lauw, een klassiek verhaal in België: als men niet wil, doet men een pilootproject. Dus hebben we een pilootproject gedaan met de huisartsen in Vlaanderen, minder in Wallonië, want die wilden

niet echt meewerken, die wilden vooral met triagecentra werken en niet met huisartsen. Dat pilootproject is er geweest, er is een perscommuniqué gepubliceerd. Zeer succesvol, de huisartsen waren zeer content, en toch worden ze niet gebruikt. Waarom worden ze niet gebruikt, denkt u? Ik weet niet of u het antwoord kent, daar kunnen we misschien straks op terugkomen. Misschien dat er een aantal van jullie het antwoord wel zal kunnen raden waarom men nog altijd vasthoudt aan de PCR-testen en waarom die antigeentesten nog altijd een probleem zijn.

Pilootproject in de woonzorgcentra rond de bezoekers. Op een bepaald moment zeg ik in de media: ik zou de bezoekers testen. Niet verplichten, maar ik zou ze testen, die brengen ze soms wel mee, ik zou ze testen. Philippe De Coene, schepen in Kortrijk vond dat een goed idee. Philippe De Coene belt mij en zegt: professor Goossens, ik vind dat een zeer goed idee, kunnen we dat samen uitwerken? We hebben dat samen uitgewerkt. In de vijf woonzorgcentra in Kortrijk heeft men dat uitgetest. Zeer goede ervaring. Dan dacht ik: ja, dan gaat men dat toch op brede schaal gebruiken? Nee, dat doet men dus niet.

Het is mij een raadsel, maar ik kom erop terug.

De testen van bewoners van woonzorgcentra met symptomen, dat is uitgeprobeerd en was zeer succesvol, maar toch wordt het niet uitgerold. Ik kom erop terug.

In Brussel heeft men inderdaad de daklozen getest. Dat was heel succesvol, maar toch wordt dat niet uitgerold. Ik kom daar nog op terug.

Er waren de testen van hoogrisicocontacten en de clusters in scholen, maar, opnieuw, dat was geen succes. Minister Weyts heeft daar hard aan gedruwd, we hebben daar ook speciaal de wet voor aangepast, zodat ook de vrijwilligers van het Rode Kruis testen konden uitvoeren en toch is het geen succes.

Wat het testen van kritieke functies betreft, ik heb met Mensura en met IDW overlegd en mee protocollen opgesteld. Als werknemers van een bedrijf met functies, bijvoorbeeld in de petrochemie de bediening van de kleppen, uitvallen, dan valt het hele bedrijf stil. Omdat de werkgevers in de Antwerpse haven mij de boodschap meegaven dat zij die werknemers aan het werk willen houden, werkten wij het volgende protocol uit. Iemand met een kritieke functie die in contact is geweest, wordt met een antigeentest getest, dag 1 en dag 3 en dag 4, maar wordt aan het werk gehouden. Ook dat protocol is niet uitgerold, maar ik kom erop terug.

Anderzijds, het beleid is ook heel verschillend in België. Federaal onderzoeken de klinische labo's en de platform-BIS-labo's de PCR-testen via wissers -,geen speeksel - en zijn er de snelle antigeentesten. Daarvan zullen er 1,2 miljoen finaal geleverd worden. Vlaanderen heeft gezegd dat het inzet op snelle antigeentesten. Vlaanderen heeft er 1,2 miljoen gekocht. Ik zal u straks tonen hoeveel er daarvan gebruikt zijn; wij hebben dat afgelopen week in de taksforce besproken; ik hoop dat u op uw stoel zit, want u zult schrikken. Hoe dan ook, Brussel heeft er 100.000 van gekocht. Ook die liggen in de kelder ergens in Brussel, ook amper van gebruikt. Wallonië heeft de snelle antigeentesten geweigerd, maar besliste om in te zetten op speekseltesten met Luik.

Wat het gebruik van antigeentesten in de zorg betreft, ik heb u uitgelegd wat de indicaties waren: er worden bewoners met symptomen en bezoekers getest. Van de 1,2 miljoen aangekochte test werden er voor de bewoners met symptomen 8.774 gebruikt. Hoeveel zijn er gebruikt voor de bezoekers? Er zijn er, ondanks de zeer goede ervaringen en ondanks de vraag van 121 woonzorgcentra die ze konden gebruiken daarvoor, 4.312. Dus, totaal 13.000 gebruikte tests in de woonzorgcentra.

Wat het onderwijs betreft, er werden aparte locaties voor het testen van kinderen opgericht door het Rode Kruis. Hoeveel zijn er gebruikt tot nu toe? Van het totaal aantal gebruikte testen, namelijk 3.078, zijn de meeste tests gebruikt om mensen op te leiden, tegenover 716 effectief afgenomen testen.

Tot slot, wat het proefproject in de bedrijven betreft, waarover minister Crevits gecommuniceerd heeft, 20 bedrijven waren geïnteresseerd. Tot nu toe zijn daar 16 testen gebruikt. Er werd 1 positief geval getest.

50 bedrijven hebben gezegd dat zij dat zij ook geïnteresseerd waren. 1,2 miljoen testen zijn er aangekocht. Die liggen daar nu. Maar er zijn er tot nu toe maar enkele duizenden gebruikt, ongeveer 15.000. Eerlijkheidshalve moet ik eraan toevoegen dat een aantal grote bedrijven zei: wij hebben zelf ook tests aangekocht. Audi heeft er zelf aangekocht, de piloten worden wekelijks getest met antigeentesten. Er zou nog een aantal andere grote bedrijven zijn dat ook testen heeft aangekocht. Wij weten niet juist welke dat zijn. Het is dus niet helemaal juist wat ik zeg, maar sowieso is er weinig getest.

Wij zijn nu bezig met een geheel nieuw concept, waar ik heel enthousiast over ben. Wij hebben er drie weken dag en nacht aan gewerkt, met

tientallen mensen, dankzij het kabinet van Vlaams minister Weyts en de minister zelf. Het idee is speekseltests te gebruiken. Ik ben al zes maanden aan het duwen om die speekseltesten erdoor te krijgen. Dat is mij niet gelukt. Op een bepaald ogenblik heb ik gezegd: nu ga ik gewoon door en ik probeer een akkoord te krijgen van de minister van Volksgezondheid en van de Vlaamse minister van Onderwijs.

Ik heb dat akkoord gekregen. Ik was aanwezig op de vergadering van de ministers. De ministers waren heel enthousiast en zeiden: doe maar. Er werd dus een pilootproject opgestart. Dat was niet zo eenvoudig, want de voorwaarde van de ministers was dat het gekoppeld moest zijn aan Sciensano en aan de labotesten. Het mocht geen standalonesysteem zijn, want Luik had al bijna 200.000 speekseltesten uitgerold in de woonzorgcentra, maar dat systeem van Luik was een standalonesysteem dat niet gekoppeld was aan Sciensano.

Dat wou men dus niet, en terecht. Dus moesten wij met Frank Robben werken om een webpagina te maken, wij moesten met de FOD werken om ervoor te zorgen dat er via de webpagina een link werd gestuurd naar Sciensano. Er werd dan een aanvraag gestuurd naar het labo. Soit, ik zal u de details besparen.

Dat werkt allemaal. Wij hebben het deze week getest. De bugs zijn er allemaal uitgehaald. Wij moesten met Medista werken, wij moesten met Deloitte werken om de logistiek uit te werken.

Dat werkt allemaal. Wat hebben wij toen gedaan? Voor Vlaanderen heb ik, omdat ik het zelf kon beslissen: ik werk met de drie labo's, met Leuven, Gent en Antwerpen, omdat ik wil dat die het alle drie kunnen doen. En voor Wallonië heeft de Waalse regering beslist: wij zullen alleen met Luik werken en niet met andere Franstalige laboratoria.

Ik zou dat niet gedaan hebben, maar goed, het is wat het is.

Wij hebben ons eigen systeem ontwikkeld. Niet het Luikse systeem. Ik heb het zelf bedacht.

Hier ziet u de tubes die wij gebruiken voor de platform-BIS-labo's. Het mooie, het unieke concept van die platformbislabos is dat alle 8 labo's dezelfde tubes gebruiken. Ik zal ze u tonen. Ik heb er toevallig bij mij. Alle labo's gebruiken deze tubes. U ziet ze, hoop ik?

Dat was ook het idee in de tijd van Philippe De Backer. Als één labo 10.000 stalen binnenkrijgt, maar er slechts 7.000 kan verwerken, kan een

ander labo het overnemen. Dat was toen het idee, en ik vind dat nog altijd een schitterend idee.

Het probleem was dat de oorspronkelijke tubes helemaal beplakt zijn met een etiket. Men kan dus niet zien wat er inzit. Toen heb ik bedacht: ik laat nieuwe etiketten maken en ik laat een trechter maken. Ik heb door een spin-offbedrijf van de universiteit zo'n trechter laten maken. Door de nieuwe etiketten is er een opening tussen het uiteinde van de etiketten, zodat men de blauwe vloeistof kan zien en zodat men ook weet dat men er speeksel aan moet toevoegen tot het tweede streepje.

Dan laat ik specifieke trechters maken die daar perfect op passen, en dan kan men speeksel produceren. De trechter wordt er opnieuw uitgetrokken, het stopsel gaat er opnieuw op, en dan moet men goed schudden. That's it. Zo eenvoudig is het.

Dat is een spotgoedkoop systeem. Dat is een heel gemakkelijk systeem. Dat hebben wij deze week uitgetest in scholen in Kortrijk, Diest en Antwerpen. De media weten dat niet, maar die tests zijn nu al gedaan.

Gelukkig hebben wij dat in stilte gedaan, want wij hebben toch heel wat problemen gezien met het lezen van de barcodes en met de bugs in het softwaresysteem. Maar ik meen dat alle problemen nu opgelost zijn en dat minister Weyts heel fier zal zijn, dat hoop ik toch, als hij dinsdag formeel op de startknop kan duwen en het project opstarten.

Dat is het systeem: de mensen produceren speeksel tot aan het tweede streepje.

Hopelijk komt er volgende week een openbare aanbesteding. Ik zal de ministers proberen overtuigen. Ik hoop dat het OCC vanmiddag het licht op groen zet voor die speekseltesten. Dan kan er een openbare aanbesteding komen en dan kan men speekseltesten laten afnemen door bijvoorbeeld de leraren.

Studenten aan de universiteit kunnen wekelijks zo'n speekseltest afnemen en dan kan men de universiteit geleidelijk aan weer openen. Dat kan vrij snel. Men kan dat ook bij de politie doen, bij de brandweer, bij de crisisdiensten.

Het is een heel mooi en bruikbaar concept.

Ik kom bij het einde. Wat zijn de problemen en de oplossingen?

Ten eerste, ik hoef u niet uit te leggen dat wij een heel versnipperd land zijn met RAG, met RMG, met

GEMS, met taskforce Testen, met IMC, IFC, commissariaat, OCC en dies meer. Ik moet u eerlijk bekennen dat die versnippering mij soms horendol maakt.

Het probleem is dat de RAG en de RMG de zaken puur wetenschappelijk bekijken, wat hun volste recht is. Voor hen is er wetenschappelijke evidentie en kan het worden doorgevoerd ofwel is er geen wetenschappelijke evidentie en kan het niet worden gedaan.

Ik wijs er dan op dat er misschien geen wetenschappelijke evidentie is, maar dat ze misschien ook niet nodig is. Misschien is er ook een maatschappelijke keuze om een bepaalde maatregel toch door te voeren, hoewel ze wetenschappelijk nog niet echt is aangetoond.

Ik heb altijd aan de ministers gesteld dat ik zou proberen oplossingen aan hen aan te reiken, maar dat zij wel zouden moeten beslissen en keuzes maken. Op dat vlak is het mijn mening dat de politici moeten beslissen, wat de ministers ook soms doen. De RAG speelt zijn rol ter zake correct, maar moet ook beperkt blijven tot zijn rol en moet aanvaarden dat, hoewel er niet altijd wetenschappelijke evidentie is, er misschien een maatschappelijk of economisch argument of een argument van mentaal welzijn is, om toch te testen.

Dat is een heel moeilijke afweging en een probleem waarmee ik dagelijks word geconfronteerd en dat mij enorm heeft vertraagd in wat ik wou doen.

Het tweede probleem is dat wij een wet hebben gemaakt in november 2020, die is goedgekeurd op 22 december 2020. U weet beter dan ik allicht wanneer ze is goedgekeurd. Die wet is goed, maar wij wilden vooral dat geen wildgroei aan tests zou ontstaan. Wij beseffen echter dat de wet te streng is.

Dat is ook een agendapunt op het OCC van vandaag, 5 maart 2020, namelijk om ten minste het licht op groen te zetten voor deregulering. Die wet is naar mijn mening inderdaad te streng en moet worden gedereguleerd. Bijvoorbeeld, alles moet worden geregistreerd, zowel positieve als negatieve gevallen. Wanneer een evenement wordt georganiseerd of wanneer men, zoals in Duitsland, Denemarken of Oostenrijk, kinderen of om het even wie wil testen en alles moet worden geregistreerd, wordt dat veel te zwaar. Dat kan niet. Wij moeten dat dus veranderen en alleen maar de positieve resultaten registreren. Sciensano heeft echter aangedrongen en heeft goede redenen daartoe gehad, namelijk dat, indien niet alles wordt geregistreerd, de positiviteitsratio

verkeerd is en er dus een probleem is met de data.

Sciensano heeft gelijk. Er moet echter ook een compromis worden gemaakt, bijvoorbeeld door zelftests. Nu staat letterlijk in de wet dat zelftests niet zijn toegelaten. Wij moeten zelftests echter toelaten.

Ik kan gerust terugkomen op de manier waarop die zelftests kunnen worden uitgevoerd. Dat is een heel interessante discussie. Wij moeten echter zelftests toelaten, zoals zelfafname en zelftests bij leerkrachten.

Er is corporatisme. Een aantal verpleegkundigen zeiden op een bepaald ogenblik dat zij alleen en niemand anders wissertests konden afnemen. Een wissertest afnemen kan echter mijn oudste kleinkind van negen jaar ook. In Oostenrijk doen de kinderen zelf neuswissertests. Kinderen tussen zes en twaalf jaar testen er zichzelf in de vorm van een neuswissertest in de eigen neus, zoals het hen is aangeleerd. Mijn oudste kleinkind is negen jaar en kan dat dus ook. Een aantal verpleegkundigen beweren nochtans dat alleen zij een wissertest kunnen afnemen.

Een aantal huisartsen stellen dat zij alleen maar tests mogen aanvragen. Apothekers bijvoorbeeld zouden geen tests mogen aanvragen en anderen ook niet. Ik heb daar negatief op gereageerd.

Aan het systeem met de speekseltest voor leerkrachten komt geen huisarts te pas. Daarover was ook al discussie, omdat een arts die test zou moeten goedkeuren. Dat klopt echter niet, want wij zullen een systeem ontwikkelen, waarbij geen arts optreedt tussen aanvraag en test, die de leerkracht zelf thuis zal invoeren, nadat hij 's ochtends zijn speekseltest heeft afgenomen.

Ook bij de laboratoria is er corporatisme. De laboratoria hebben er immers belang bij dat de tests bij hen blijven en dat er geen antigeentests komen, want in dat geval zijn zij een deel van hun inkomsten kwijt.

Laten wij daarover heel eerlijk zijn. Corporatisme is een probleem. Voor mij moeten de politici beslissen, wat ook deels is gebeurd. Bijvoorbeeld, op vraag van Ben Weyts heeft Frank Vandenbroucke de wet aangepast. Dankzij de aanpassing van de wet kunnen ook de Rode Kruisvrijwilligers afnames doen. Er is op dat punt dus een uitstekende samenwerking geweest tussen beide ministers en de maatregel is doorgevoerd kunnen worden. Niettemin is er nog altijd te veel corporatisme.

Een ander probleem is dat er wel 7.000 tests

kunnen worden gecontroleerd, zoals in mijn labo, maar dat de stalen wel moeten kunnen worden afgenomen. Dat is ook een probleem voor antigeentests.

Het speelt natuurlijk ook mee dat de antigeentests heel snel gebeuren, namelijk een kwartier, en heel betrouwbaar zijn, wanneer iemand symptomen vertoont. Er moet echter wel nog altijd een staal worden afgenomen, wat een bottleneck is.

Daarin schuilt dus het belang van zelfafname. Bijvoorbeeld, op het moment waarop de speekseltest volgende week werkt, is het aan de politiek om te beslissen. Er kan echter veel worden versoepeld met speekseltests en op een bepaald ogenblik ook met zelftests.

Ten slotte, een laatste punt is de genomsequencing. Daarover is ook een vraag gesteld, namelijk hoe het zit met de genomsequencing en de virusvarianten.

Ten eerste, ik moet ter zake in alle eerlijkheid bekennen dat wij een ZIV-contract hadden met de platform-RIZIV-labo's.

In het RIZIV-contract stond dat alleen maar het Nationaal Referentiecentrum in Leuven verder onderzoek mocht doen op de stalen die het binnenkreeg, bijvoorbeeld sequencing. Alle andere labo's mochten dat niet. Wij mochten dus geen sequencing op de stalen doen.

Er werd op een bepaald moment aangegeven aan Jo De Cock dat het absurd was dat alleen maar het centrum in Leuven mocht sequencen en andere labo's niet.

Hij vraagt mij om eens naar Marc Van Ranst te bellen, die ik erop wees dat zulks niet kon. Hij gaf mij gelijk en zei dat hij zelfs niet wist dat die bepaling erin stond. Hoe meer er werd gesequencet, hoe liever hij het uiteraard had. Marc Van Ranst ging dus meteen akkoord.

Wij hebben die clausule in december 2020 dan ook aangepast in het RIZIV-contract, zodat alle acht platform-bis-labo's mochten sequencen.

Ten tweede, toen kwam het bedrijf van de Britse variant in het weekend van 19 en 20 december 2020. Wij begonnen contacten te leggen met de minister, het kabinet, Jo De Cock. Hier staat er een fout, zie ik, de 2 ontbreekt. Welnu, op dinsdag 22 december 2020 was er overleg met de minister, Ri De Ridder en Jo De Cock. Er werd 5 miljoen euro vrijgemaakt. Geen enkel land in Europa heeft zo snel geschakeld en zo snel middelen vrijgemaakt. Ik heb wekelijks meerdere

Europese vergaderingen, zoals u al zult hebben begrepen. Ik heb dat verteld aan mijn Europese collega's, die aangaven dat zij daarvan alleen maar konden dromen. Op drie dagen tijd was 5 miljoen euro vrijgemaakt om te sequencen.

Daarna is de discussie begonnen met de klinische labo's en de platform-BIS-labo's, zoals de Centra voor Moleculaire Diagnostiek in de jaren negentig. Er werd gesteld dat, indien zij dat konden, zij dat ook zouden moeten kunnen. Ik heb daarop al lachend aangegeven dat wij in België op de duur meer labo's zouden hebben die kunnen sequencen dan Frankrijk en Duitsland samen.

Ik heb dan gesteld dat, indien de overheid dat wil financieren, *I couldn't care less*. Dat is immers uiteindelijk niet mijn verantwoordelijkheid.

De laatste drie weken heb ik niet meer deelgenomen aan de vergaderingen met de klinische labo's en de platform-BIS-labo's over de sequencing. Het blijkt dat er daar heel moeilijke discussies zijn. Ik heb er niet meer aan deelgenomen, omdat ik meende dat ik er beter kon wegblijven, omdat mij dan geen belangenvermenging kon worden verweten. Ik ben er niet meer bij betrokken geweest, ook omdat ik een déjà-vu gevoel kreeg uit de jaren negentig. Ik besloot het hen zelf te laten oplossen. Indien zij iedereen wilden financieren en geld genoeg hadden om daaraan uit te geven, moesten zij dat dan maar doen.

Niettemin blijf ik van oordeel dat een en ander op een correcte manier wel zou kunnen worden gedaan, maar dat is een andere discussie.

Ik heb lang gepraat, maar ik heb geprobeerd op die manier vele vragen te beantwoorden die in jullie tabellen stonden.

La **présidente**: Merci beaucoup monsieur Goossens pour cet exposé très complet; je remercie aussi les traducteurs pour leur fidélité à vos propos.

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, professor Goossens, voor de uitgebreide uitleg. Wij hebben de presentatie ondertussen ook gekregen. Dat is zeker een goed naslagwerk om straks te herbekijken. Tijdens uw uiteenzetting heb ik ook een en ander genoteerd. Ik zou op een paar punten toch nog wat meer verduidelijking willen.

Het PREPARE-project moest Europa eigenlijk voorbereiden op pandemieën. Dat is in 2014 gestart en in 2020 gestopt, waarna het overgegaan is naar het RECOVER-project. Er is 24 miljoen euro gestroomd naar het PREPARE-project. Wat is

daar de uitkomst van geweest? Zijn daar een finaal rapport of tussentijdse rapporten van? Werden de nationale overheden daar ook over geïnformeerd? Zijn daar overlegmomenten geweest? Hoe komt het dat Europa desondanks zo afwezig was, vooral in de aanpak van deze crisis? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het de volgende keer wel degelijk werkt, dat we klaarstaan en dat Europa ook een meerwaarde kan zijn op dat vlak?

Doordat u zo bezig was met de voorbereiding op pandemieën, was u wellicht op de hoogte dat het pandemieplan niet meer geactualiseerd was in België. Heeft u de overheid daarvan op de hoogte gesteld? Wisten de mensen die dat moesten weten dat tijdig? Wanneer heeft u daarover alarm geslagen? Heeft u zelf alarm geslagen over de vernietigde stock van de persoonlijke beschermingsmaterialen?

In de loop van de crisis is een atypische crisisstructuur opgebouwd. Was u bekend met de traditionele crisisstructuur? Weet u waarom de klassieke crisisstructuur niet gebruikt werd?

U was echt wel thuis in de voorbereiding op pandemieën en had blijkbaar heel veel contacten met buitenlandse collega's. Ik heb daar verschillende andere experts ook over ondervraagd. Het is dan wel gek dat er zo weinig overleg is geweest met het RAG en het *national focal point*. Hoe kwam dat? Stonden zij open voor input of niet, en waarom dan niet? Het lijkt alsof er volledig afzonderlijk van elkaar is gewerkt. Dat is toch wel heel jammer. In zo'n pandemie moeten we de krachten echt wel bundelen. Die internationale context is net enorm belangrijk. Kan u duiden hoe het volgens u komt dat die informatie niet doorstroomde?

Hebt u het idee dat de overheid tijdig inzag dat het echt wel alle hens aan dek was?

Hebben zij misschien te laat alarm geslagen en zijn ze te laat gealarmeerd? Hoe komt dat?

Vooraf in de tweede golf hebben we een coronacommissaris gekregen. Wat is voor u het beste moment om zo'n functie te introduceren? Wat zou het profiel en takenpakket van deze persoon moeten zijn? Kan dat een meerwaarde zijn in de aanpak van een crisis?

U sprak over de moleculaire diagnostiek. U bent daar indertijd een groot voorvechter van geweest. Het is volgens u ergens fout gelopen omdat iedereen dat wilde doen. Tegelijk zegt u dat het in Duitsland juist de sterkte was dat veel labo's direct meekonden. Is dat niet een beetje contradictorisch? Was het niet net de sterkte van

Duitsland dat iedereen effectief meteen mee op die kar kon springen wanneer het moest?

Hoe liep voor u het contact met het FAGG en Sciensano op het vlak van de testen?

Hebt u het idee dat de communicatie van de overheid naar de brede bevolking vlot verliep? Vindt u, als wetenschapper, dat de wetenschappelijke achtergrond van die pandemie en de manier waarop zo'n virus verspreid wordt voldoende vulgariserend werd uitgelegd aan de bevolking? Is het een meerwaarde om daar meer op in te zetten?

Wie had voor u de leiding in deze crisis? Wie zou de leiding moeten hebben? Was dat de juiste persoon op dit moment? Hebt u de indruk dat de regering zich wat op de achtergrond heeft gehouden in de loop van deze crisis? Zouden ze meer de kapitein op het schip gespeeld moeten hebben, en wie dan exact?

Wat denkt u over de coronabarofoon waar al verschillende keren sprake van was? Zou dat een nuttige tool zijn om de pandemie op te volgen en tijdig, eventueel lokaal, in te grijpen?

Bij verschillende sprekers ben ik al teruggekomen op de rioolwaterscreening. In bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk en Nederland is dat toch een van de indicatoren om de verspreiding van clusters weer te geven. Denkt u dat het interessant is om daar verder op in te zetten of is dat eerder iets bijkomstigs?

U geeft zelf aan dat in sommige regio's te weinig wordt getest. Ik ben er zelf ook van overtuigd dat testen echt enorm belangrijk is in de aanpak van een epidemie. De positiviteitsratio wordt weinig gebruikt als indicator om richting te geven waar meer getest moet worden. Moet dat meer opgenomen worden in het beleid?

Over het eerste federale testplatform, dat vooral de industrie besloeg, zei u dat de toestellen en het personeel er waren en dat ze dus van start mochten gaan van u. Natuurlijk is de accreditatie wel een belangrijke factor. Die was er niet. De klinisch biologen waren er niet.

Ik snap het protest vanuit de klinische labo's tegen de sequencerij. Verschillende labo's zijn het gewoon om al te sequencen in het kader van hemato-oncologie en zijn daar ook voor geaccrediteerd. Zij moeten daar ook controles voor doorlopen. Ik begrijp heel goed dat zij vinden dat ze mee moeten kunnen doen. Nu hebben zij natuurlijk het idee dat alles naar het federale testplatform gaat.

Het is ook een rare redenering dat u betaald wordt voor 2.000 testen per dag en dat die testen dus ook moeten renderen. Zou het anderzijds niet kunnen zijn dat er gewoon te veel capaciteit voorzien is voor het federale testplatform en dat het dus met minder zou kunnen? Als daar inderdaad overheidsgeld naartoe gaat en het kan opgenomen worden door de klinische labo's, begrijp ik niet heel goed waarom dat federale testplatform er per se moet zijn. Dat is een gekke redenering. Dat kan u misschien nog verder toelichten.

Volgens u redeneert het RAG puur vanuit een wetenschappelijke evidentie. We hebben een orgaan dat puur wetenschappelijke evidentie aanreikt absoluut nodig. Vervolgens komt er een filter om de haalbaarheid en de economische en mentale repercussies na te gaan. Dan beslist de politiek. Het is belangrijk dat die dingen goed uit elkaar gehouden worden. Ik ben het dus niet helemaal eens met u dat daar een gemengd advies zou moeten komen. Volgens u moet dat advies gemengd worden met andere insteken dan louter de wetenschappelijke insteek.

La présidente: Monsieur Goossens, nous poserons toutes les questions en une fois car il y aura des redondances et vous pourrez répondre d'un bloc à la fin.

Herman Goossens: Je n'ai pas tout noté. Pour moi, ce n'est pas facile de procéder comme cela. Je préfère répondre aux questions au fur et à mesure.

Als u 30 vragen na elkaar stelt, kan ik niet volgen. Voor mij is het niet gemakkelijk om op die manier te werken.

La présidente: C'est aussi une question d'équité à l'égard des membres. Des questions pourront être regroupées à la fin, de sorte que vous pourrez y répondre de manière résumée. C'est comme cela que nous fonctionnons depuis le début.

Herman Goossens: Ik heb niet alles genoteerd. Ik zal moeten vragen om sommige vragen opnieuw te stellen.

La présidente: Je pense qu'elles reviendront au fil des auditions.

Kathleen Depoorter (N-VA): Professor Goossens, dank u voor de antwoorden die we al gekregen hebben. De taak die u in deze crisis hebt opgenomen, is zeer belangrijk. Ik heb nog een aantal vragen voor u.

Eind januari had u een internationaal contact waar een consensus over de asymptomatische transmissie bestond. Hebt u dat toen doorgeven aan uw collega's van de RAG of aan Sciensano. Wij hebben een hoorzitting met Sciensano gehad, waaruit duidelijk bleek dat er heel wat over de asymptomatische transmissie werd gediscussieerd. In de pers werd gecommuniceerd, toch zeker nog tot eind februari, dat de asymptomatische transmissie geen probleem zou zijn. In hoeverre hebt u dat aan de andere gremia doorgegeven?

U hebt het dan over de reizen gehad. U had op 26 en 28 februari gezien hebt dat er toch wel een probleem met de terugkeerders van de skireizen was. Ik wil u nog eens bedanken, want ik heb u net rond die tijd gebeld met de vraag of wij onze kinderen op sneeuwklassen zouden kunnen laten gaan of niet. U was toen de enige moedige die ons openbaar bestuur het advies gaf om dat niet te doen. Dat was ook de enige juiste beslissing, want de week erna zat heel Lombardije in quarantaine. Ik wil u daar dus voor bedanken. Hebt u dat advies toen aan de federale regering doorgegeven? Voor ons als openbaar bestuur, de gemeente Evergem, en voor alle ouders van de kinderen was dat heel belangrijk. Hebt u dat advies doorgegeven aan de federale regering? Hebben zij er iets mee gedaan? Dat vind ik wel een belangrijke vraag.

U hebt het dan ook over het feit dat u tienduizend tot twintigduizend tests hebt gekocht met uw eigen onderzoeksmiddelen. Ik herinner mij een discussie van eind februari over de vraag of in voldoende reagentia was voorzien of niet. Ik neem aan dat u hiermee wil zeggen dat er toch niet voldoende reagentia voor ons land waren en dat men dit toch had onderschat. Ik heb ondertussen vernomen dat onze buurlanden raamcontracten met verschillende leveranciers van PCR-testen zijn beginnen af te sluiten. Wij hebben dat tot nu toe niet gedaan. Wij hebben die testen altijd ad hoc geëvalueerd en aangekocht. Is het geen piste om in de toekomst raamcontracten af te sluiten en een zekere levering van testen voor onze labs te garanderen?

U had het dan over de klinische studies. Dat zou volgens u een ramp geweest zijn. Dat verwondert mij een beetje. Zelf hadden wij het idee dat er heel wat klinische studies werden uitgevoerd. U zegt dat elke dokter of elke kliniek een eigen studie wilde hebben. Internationaal was er ook de mogelijkheid om studies te publiceren zonder dat die gereviewd waren. Was dat positief volgens u? Of was het eerder belemmerend dat er te veel publicaties kwamen, die kwalitatief misschien iets minder waren?

Ik wil ook de pertinente vraag van mijn collega over het nationaal testplatform nog eens herhalen. Er wordt betaald voor 2.000 testen per dag. Was dat noodzakelijk of hadden we kunnen opschalen door de klinische labs meer mogelijkheden te geven? Hadden we daarmee tot het noodzakelijk aantal testen kunnen komen? Ik herinner mij dat minister De Backer begin juli zei dat wij in het najaar naar 90.000 testen zouden gaan, om de golf tussen griep en covid op te vangen. We hebben die 90.000 testen nooit benut. Was dat noodzakelijk of niet? Wanneer zijn die gesprekken gestart? U zegt dat u op 7 augustus een brief naar minister De Block hebt geschreven. Waren die gesprekken al vroeger bezig? O is dat de embryonale fase, de start van dat nationaal testplatform bis?

U hebt het over de mobiele testbus gehad, inderdaad een zeer goed initiatief dat ook in andere provincies wordt gevolgd. Er was ook een privaat initiatief van sneltesten met de mobiele bus. Dat is afgevoerd. Dat is verboden. Hoe komt het dat het ene initiatief van mobiele bussen wel werd toegestaan en het andere niet? Was er een kwaliteitsprobleem of een registratieprobleem? Het waren ook artsen die eraan deelnamen. Kunt u daarover meer zeggen?

Over de sneltesten zegt u dat de wetgeving die we daarover hebben goedgekeurd te rigide is. Mevrouw Moykens zei hier vorige week inderdaad dat het registratieformulier toepasbaar is voor allerhande zorgverstrekkers en voor de leerkrachten. Op welke termijn zou u voorstellen om daar te schakelen?

Voor de scholen is het eigenlijk wel in orde, maar op dit moment kunnen er bijvoorbeeld door de apotheker in de apotheek nog steeds geen sneltesten worden afgenomen zonder dat er een arts aanwezig is, daar waar minister Vandenbroucke in de commissie toch aangeeft dat het een evolutief gegeven is en dat we daarnaartoe zouden moeten kunnen gaan.

Ik heb nog een laatste vraag in verband met de speekseltest. Is dat nog altijd een PCR-test die u hebt gedemonstreerd of gaat het om een antigeen speekseltest? Ik hoor ook graag wat het verschil is tussen de test die u daarnet hebt toegelicht en de speekseltest die in Luik wordt toegepast. Het FAGG heeft op dit moment een aantal snelle antigeen speekseltesten goedgekeurd en geregistreerd. Kunnen die snel worden ingezet of blijven ze nog altijd verboden en kunnen ze bijvoorbeeld in de publieke officina kunnen worden uitgevoerd?

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, professor Goossens, ik dank u voor uw

uitvoerige antwoorden op onze vragen.

Ik heb een paar bijkomende vragen, waarvan er enkele voortgaan op wat collega Gijbels al heeft gezegd. Zij had het over uw werk vanaf 2014 over hoe we onze samenleving op een pandemie kunnen voorbereiden. Als ik u goed heb begrepen, was dat vooral werk op Europees niveau. Hoe verliep de samenwerking tussen de lidstaten?

Verliep uw werk parallel of niet met het werk dat al in ons land was verricht na de Mexicaanse griep? U kunt het beste oordelen of we goed voorbereid waren of niet. Is er iets opgenomen in de voorbereiding? Wat is er daarvan doorgesijpeld naar het federale niveau? Wat hadden we wel of niet moeten opnemen?

Wanneer u het hebt over de maand januari, dan moet ik denken aan Richard Horton van *The Lancet*. Hij heeft ons hier immers ook gezegd dat we eigenlijk in januari al wisten wat op ons afkwam. We hebben een paar professoren en experts horen zeggen dat ze in januari zagen welke tsunami van besmettingen er op ons afkwam.

Als ik u goed begrijp, dan ziet u twee pijnpunten waarom dat niet voldoende is doorgedrongen tot bij wie dat moest komen. Ten eerste, de WHO heeft het naar uw mening mee onderschat of onvoldoende doorgegeven. Dat hoorde ik u althans tussen de regels door zeggen en ik wil u de kans geven om dat te verduidelijken. Ten tweede, u kon niet verder bij gebrek aan een budget voor verder klinisch werk. Dat zijn, zo begreep ik, twee redenen waarom uw kennis in de maand januari 2020 niet tot op de juiste niveaus is gekomen. In een ideale wereld was u halfweg januari al in actie geschoten en stonden alle pionnen al in de juiste rang, en aldus had er veel kwaad vermeden kunnen worden. Klopt die analyse? Begrijp ik juist dat u met een beschuldigende vinger naar de WHO wijst en dat u veel meer had kunnen doen als u daartoe voldoende budget had?

Collega Gijbels sprak al over de strategische stock aan persoonlijke beschermingsmaterialen. Over die stock hebben wij in deze commissie al heel veel verschillende versies gehoord. Wanneer ik de puzzelstukken samen leg, stel ik vast dat binnen de FOD Volksgezondheid toch wel heel wat mensen ervan op de hoogte waren dat die stock er niet meer was. Eind januari 2020 werd in die zin een melding aan de ziekenhuizen gedaan. Hoe bent u daarin betrokken geweest? Wanneer wist u dat wij niet meer op die stock konden rekenen? Kunt u beschrijven in welke mate die strategische stock een verschil had betekend, vooral in maart en april 2020?

Uw opsomming van de goede samenwerking met alle ministers verbaasde mij enigszins. Misschien bent u haar vergeten, maar het viel mij op dat u daarin toenmalig minister De Block niet vermeld hebt. Deed u dat bewust? Als er wel een goede samenwerking is geweest met minister De Block, hoe komt het dan dat zij niet in uw lijstje stond?

U hebt ook gezegd dat u heel veel informatie hebt gekregen via persoonlijke contacten, maar dat verliep niet via de officiële kanalen. In zijn uiteenzetting voor onze commissie verklaarde Paul Pardon dat er via de officiële kanalen elke week wel eens verontrustende berichten binnenkomen over een of ander virus, mogelijk besmettelijker dan gedacht. Volgens de cadans van wat er bij de RMG altijd aan informatie binnenkomt, zag de heer Pardon tot de tweede helft van februari 2020 geen grote reden tot paniek. Steeds meer hoor ik sprekers in onze commissie verklaren dat de interessantste informatie heel vaak uit de informele contacten komt.

Het bestaan van die informele contacten is natuurlijk heel goed, maar op welke manier kunnen wij ervoor zorgen dat de informatie uit die contacten vlotter doorstroomt tot in de officiële organen?

U hebt heel veel samenwerkingen vermeld, zowel positief als negatief, en ik wil u danken voor die openheid. Een samenwerking die u niet vermeld hebt, maar die mij wel interesseert, is de samenwerking met het FAGG. Bij de vraag welke tests er al dan niet op de markt gebracht worden, hebt u ongetwijfeld ook met het FAGG te maken gehad. Hoe verliep die samenwerking? Wij hebben ons daarbij vorig jaar namelijk af en toe vragen gesteld.

U hebt gesproken over het academisch kannibalisme, een item dat ik pas de jongste weken aan het verkennen ben. Het verbaast mij dat dit een goede samenwerking voor een stuk in de weg staat. U vernoemt een en ander rond de universiteit van Luik, maar ik voel ook iets vreemds, enige wrevel, over het feit dat het nationaal referentielaboratorium alles nog moest bevestigen. Over uw eerste patiënt, afkomstig uit Frankrijk, zei u dat u wist dat zij met corona besmet was, maar toch moest u dat nog laten bevestigen in Leuven. Hoe kwam dat en hoe komt het dat dit zolang geduurd heeft? Moeten wij een referentielabo in de toekomst behouden zodat er altijd bevestiging is, of moeten wij die werkwijze uitschakelen?

U hebt ook veel gesproken over de 2.000 tests per dag, waarvoor u als het ware forfaitair betaald wordt. Hoe komt het eigenlijk dat er met een forfait wordt gewerkt? Maakt dat het administratief gezien

gemakkelijker, of is er een andere reden waarom er wordt vooropgesteld dat elk labo 2.000 tests per dag verwerkt? Als u merkt dat dit aantal constant onderbenut is, begrijp ik niet goed waarom het forfait van 2.000 tests per dag in stand wordt gehouden.

U hebt ook over de sneltests gesproken. U zegt dat u zelf niet juist weet waarom de sneltests niet goed werken. De pilootprojecten werden goed bevonden, maar u begrijpt niet waarom de sneltests niet verder worden uitgerold. Hebt u suggesties waardoor we daarin toch vooruitgang kunnen boeken? U uit bijvoorbeeld ook de frustratie dat er in scholen niet breder getest wordt, een frustratie die ik met u deel. Als we breder kunnen testen, moeten wij immers de kinderen minder afnemen en zodoende kunnen wij de kinderen terug meer van hun vrije tijd laten genieten.

Voorlopig zijn dat mijn vragen. Ik dank u alvast voor uw openheid.

La présidente: Je vous remercie madame Creemers. Je prendrai la parole pour le groupe Ecolo-Groen à la fin du tour des groupes.

Hervé Rigot (PS): Merci avant tout pour votre présentation. On ressent aujourd'hui dans celle-ci énormément de détermination et de motivation et, ce qui est logique, de la frustration, voire même de la déception, tant vous mettez de l'énergie dans le combat difficile contre la pandémie.

Je reviendrai brièvement sur le passé et, si vous le permettez, aussi avec des questions sur l'avenir, car malheureusement, nous ne sommes pas encore tirés d'affaires et il y a peut-être encore des mesures correctrices qui pourraient nous permettre d'en sortir rapidement.

Avant de nous tourner vers le futur, je vais donc aborder la préparation de la crise: quelles sont les lignes directrices à développer impérativement à l'avenir? Quelles sont vos principales recommandations pour améliorer notre préparation? Vous avez en effet évoqué qu'il y a la préparation internationale, mais aussi la préparation nationale, belge, et que manifestement, nous n'étions pas préparés comme nous aurions dû l'être. Vous avez, en substance, évoqué la complexité des structures de notre État: le nombre de décideurs et d'interlocuteurs autour de la table. Le plan pandémie de 2006, qui n'a pas été mis en œuvre, a souvent été évoqué au cours des auditions. Un plan pandémie est-il à vos yeux nécessaire, sous réserve de mises à jour de celui-ci?

Au début de la crise, on choisit directement de ne pas utiliser la structure fédérale de coordination et de gestion de crise. Le SPF Santé prend les commandes, mettant en place toute une série de groupes de travail et de *task forces*, peut-être trop. Il prend en tout cas le *lead*. Selon vous cela était-ce la bonne option? Cette crise de pandémie doit-elle être gérée comme une crise classique telle que prévue dans les processus de notre pays? Ou doit-elle être gérée comme une crise spécifique nécessitant une structure spécifique?

Quant au *testing*, il est clair qu'il doit être davantage généralisé, comme vous l'avez évoqué. De nombreux outils devraient nous permettre de le mettre en œuvre. Pourtant, durant de longues semaines le test PCR a été réservé au centre national de référence de la KU Leuven. Pourquoi avoir opté pour cette solution à ce moment-là?

Certains nous ont dit que c'était pour garantir le contrôle, que c'était un manque de moyens disponibles, qu'il fallait un centre de référence pour commencer. Quel est votre avis sur la question?

Une concertation avec l'ensemble des laboratoires de biologie clinique aurait-elle été souhaitable dès les premiers signes de la crise? Comment, dès l'émergence d'une pandémie, s'assurer de pouvoir déployer un *testing* efficace, car même, aujourd'hui, nous n'avons pas atteint le niveau de *testing* efficace, j'y reviens plus loin?

La semaine dernière - sujet d'actualité - les médecins des laboratoires cliniques nous expliquaient que le séquençage des variants était limité à quelques laboratoires, avec pour conséquence, un retard dans l'approche et la détection de ces variants. Cela se justifie-t-il? Comment expliquer cette situation et comment y apporter une réponse aujourd'hui puisque l'on sait que ces variants représentent le principal risque de voir émerger une troisième vague?

Fin mars, le ministre De Backer a décidé de mettre en place une plateforme nationale. Je ne reviendrai pas sur le détail de celle-ci. Pourquoi ne pas avoir intégré les laboratoires de biologie clinique à ce moment-là?

Concernant la capacité, vous l'avez évoqué, nous en avons parlé longuement: nous en étions à une capacité de 40 mille tests par jour et ensuite, on nous a dit que nous pouvions monter jusqu'à 100 mille tests par jour. Malgré tout, nous avons le sentiment que cette capacité reste sous-utilisée. Vous l'avez précisé vous-même: "Cela traîne dans certains laboratoires au niveau de la mise en œuvre du *testing*".

Vous défendez d'ailleurs un *testing* bien plus large. Vous avez aussi mis en évidence de nombreux projets pilotes, en tout cas, de nombreuses expériences positives qui ont fonctionné. Pourquoi celles-ci n'ont-elles pas encore été mises en œuvre, permettant un *testing* à plus large échelle et, peut-être, un retour plus rapide à une vie plus libre, à un certain déconfinement? Est-ce dû à un manque de matériel ou à un manque de moyens humains? Est-ce dû à des choix politiques? Pourquoi selon vous, n'élargissons-nous pas les méthodes?

En octobre dernier, face à la surcharge des centres de *testing*, on décide de ne plus tester les personnes asymptomatiques et de leur imposer une quarantaine. Pourriez-vous nous communiquer votre sentiment à propos de cette décision? Estimez-vous nécessaire de permettre, comme certains le préconisent, un *testing* régulier (je crois l'avoir bien compris dans votre exposé) des professionnels à hauts risques ayant des contacts fréquents avec la population comme le personnel de soins, les policiers, les serveurs, les commerçants... Dans l'affirmative, est-ce réalisable?

J'ai le sentiment que cela allait aller, que nous avions les moyens, comme vous l'évoquiez, de diversifier nos *testings* et d'y arriver, mais est-ce vraiment faisable lorsqu'on voit que, par moments, nos laboratoires ne suivent pas pour les analyses?

En ce qui concerne les tests sérologiques, nous avons eu l'occasion d'échanger avec M. De Cuyper, sur la manière dont l'AFMPS s'était chargée des validations des tests sérologiques. La manière de procéder n'est, en effet, pas habituelle. Les raisons qui ont été évoquées sont le fait que le marché était inondé par de nouveaux opérateurs inconnus et qui voyaient dans la crise sanitaire une opportunité, avec l'apparition de tests frauduleux. Vous plaidez pour le déploiement des tests. Comment fonctionner à l'avenir et comment avoir cette certitude que les tests que nous allons utiliser fonctionnent et comment leur en faciliter l'accès?

Pourquoi selon vous n'ont-ils pas été déployés plus rapidement alors que bon nombre d'entre eux ont été validés? Vous nous avez transmis des chiffres interpellants de tests disponibles et de tests utilisés. Quid des tests salivaires? Vous mettez en évidence votre nouveau et intéressant projet. Pourrait-on le généraliser selon vous? Nécessite-t-il l'intervention importante des laboratoires et ces derniers sont-ils en mesure d'en assurer le suivi?

Aujourd'hui, nous n'utilisons toujours pas notre capacité de test. Comment l'expliquer? C'est inquiétant de se dire que l'on pourrait déployer

davantage de stratégies.

Eu égard au rôle des pharmaciens dans le testing, les représentants des pharmaciens ont proposé en automne de dépister les personnes asymptomatiques, notamment avec des tests rapides afin de soulager les hôpitaux et les laboratoires de biologie clinique. Selon eux, ces dépistages sont d'autant plus cruciaux que 40 % des personnes positives propagent le virus en n'étant pas ou peu symptomatiques. Devrait-on les inclure dans la stratégie de testing?

Plus généralement, sur la stratégie de "testing-tracing-isolément-quarantaine", le futur c'est maintenant! Que faut-il améliorer à très court terme? Résoudre l'absence de certaines données, telles que les lieux de contamination ou les super-contamineurs, pourrait aider à la prise de décision. Où en est-on dans l'analyse de ces données?

La mise en quarantaine est évidemment plus aisée pour certains que pour d'autres en fonction des revenus, du cadre de vie, de la structure familiale. Comment épauler les personnes les plus vulnérables? Comment les guider et les accompagner pour qu'elles suivent cette quarantaine, car il n'est pas forcément aisé de s'y consacrer et de la respecter? Comment concrètement s'y prendre pour faire adhérer la population en général aux consignes de quarantaine?

Merci pour votre exposé, pour votre motivation qui demeure sans faille.

Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer Goossens, ook onze fractie wil u zeker bedanken voor uw enthousiaste uiteenzetting. Het was zeer interessant, maar ik heb nog een heleboel vragen. Er zijn er echter al heel wat gesteld door mijn collega's, dus ik zal proberen niet in herhaling te vallen.

In een vorige vergadering hadden wij de klinisch biologen op bezoek en zij zeiden ons dat er eigenlijk een overcapaciteit inzake de testen is. Waarom wordt er dan zo weinig getest, als wij toch capaciteit genoeg hebben? Waarom kunnen wij dan niet testen, terwijl men toch al van in het begin van de crisis – zelfs de WHO – zegt dat wij moeten testen, testen, testen? Wij horen dat al de hele crisis lang en toch slagen wij er niet in de volle capaciteit te gebruiken. Hoe komt dat eigenlijk?

Wat de testen betreft, hebt u het voorbeeld van uw speekseltesten gegeven, maar ik heb heel snel verschillende keren in de commissie voor Gezondheid de vraag gesteld waarom de andere

testen verboden waren. Zeker in het begin werd enkel de PCR-testen toegelaten, tot september zelfs. Hoewel iedereen zegt dat wij moeten testen, testen, testen, houdt men slechts één test over van alle mogelijke testen die in omloop waren. Ik heb dat nooit begrepen, nog steeds niet, terwijl u ook al zeer vroeg zei dat wij zoveel mogelijk moeten testen en ook andere soorten testen moeten gebruiken. Hoe komt het dan dat het beleid de beslissing neemt om één test te gebruiken en de rest niet, terwijl wetenschappers, die het wel wat beter zouden kunnen weten, heel andere voorstellen doen?

Wat uw speekseltest betreft, zou ik graag de vergelijking met de test van Luik kennen. Waarom wordt niet verder gewerkt met de test van Luik? Waarom moeten andere labo's, uw labo meer bepaald, weer het warm water uitvinden?

Is het ondertussen mogelijk te weten waar besmettingen juist plaatsgrijpen? Er is bron- en clusteronderzoek, maar toch blijkt dat nog niet altijd even efficiënt of blijkt het nog niet altijd even duidelijk hoe het komt dat de cijfers weer omhooggaan, terwijl de samenleving zo goed als op slot zit.

Wat u zegt over het contract met de labo's, begrijp ik eigenlijk niet goed. Er wordt een forfaitbedrag gegeven voor 2.000 testen.

Ik snap de logica daarachter niet. Is dat de normale gang van zaken? Wie heeft de beslissing genomen om dat in zo'n contract te gieten? Waarom worden de labo's niet per test betaald, want dan zouden zij gemotiveerd worden om zoveel mogelijk testen binnen te krijgen en zouden wij natuurlijk ook veel meer testen doen? Ik vind het een zeer raar systeem, dat in mijn ogen ook niet echt efficiënt is. Kunt u uitleggen vanwaar dat precies komt en of dat de normale gang van zaken is?

Het PREPARE-consortium zou nu aflopen, maar het is verlengd tot 2022. Het was de bedoeling daarvan om Europa voor te bereiden op toekomstige pandemieën. Niemand had uiteraard gedacht dat die zo snel zou komen. COVID-19 komt daar dus tussen gefietst, maar ik mag aannemen dat u op een jaar of vijf al een en ander op papier hebt gezet of waren het nog allemaal losse flarden? Had u al iets concreets dat is gebruikt in het bestrijden en beheersen van deze pandemie?

U zei op een bepaald moment dat de klinische labo's niet konden beginnen omdat er geen centen waren. Vanwaar moest dat geld komen? Was het de federale overheid die voor centen moest zorgen of was het weer Europa dat wat te laat in gang

schoot?

Uw advies over de krokusvakantie veranderde u op 24 uur tijd. Dat bleek uiteindelijk wel een goede verandering te zijn, maar – ik stelde hierover ook al regelmatig vragen – het heeft eigenlijk tot na de kerstvakantie geduurd eer de politiek de beslissing nam dat mensen na een vakantie zoveel mogelijk moeten worden getest en in quarantaine geplaatst. Hoe komt dat? Waarom moet dat allemaal altijd zo lang duren? Ik weet niet of u daar precies op zult kunnen antwoorden, maar ik stel mij dan soms de vraag of de experten daar voldoende aandacht aan hebben besteed en of zij daar voldoende de nadruk op hebben gelegd bij de politici, die de beslissingen moeten nemen. Uiteindelijk bleek immers na elke vakantie dat de cijfers weer de hoogte in gingen.

Ik heb ook een vraag meer in de marge en wat meer in de context van de volksgezondheid. Wat wordt er eigenlijk gedaan aan onderzoek in België of Europa naar therapie voor COVID-19 en in verband met immuniteit en antilichamen – ik las ook iets over T-cellen, maar ik ben helemaal niet wetenschappelijk geschoold. Ik heb ook hierover al heel wat vragen gesteld in de commissie voor Gezondheid, maar ik kreeg er helaas geen antwoord op, dus vraag ik het aan u nog een keer. U zult het waarschijnlijk ook wel beter weten dan de minister.

Wat de antilichamen betreft, had ik voorgesteld dat, als huisartsen een bloedonderzoek doen voor om het even welke reden, zij ook onmiddellijk door het labo zouden laten bepalen of er antilichamen aanwezig zijn in het bloed of niet. Dat zou ons een beter zicht geven op de groepsimmuniteit, terwijl wij daar nu heel weinig over weten. Dat is althans mijn gevoel.

Ik heb nog een vraagje over de besmettelijkheid. Het wordt aangenomen dat het een zeer besmettelijk virus is, maar toch kan het dat in een enkel gezin moeder en zoon besmet zijn, maar vader en dochter niet besmet zijn. Kunt u mij dat nog eens uitleggen, want daar worstel ik al een hele tijd mee? Als de griep circuleert in een gezin, wordt iedereen immers ziek, maar blijktbaar is dat bij corona toch niet zo.

Tot hier mijn vragen.

Nathalie Gilson (MR): Professeur Goossens, au nom du groupe MR, je vous remercie pour votre exposé captivant et pour votre enthousiasme et votre motivation préservés, malgré les difficultés rencontrées – ce qui nous motive aussi.

Je reviens sur certains aspects de votre exposé pour vous demander certaines précisions. Vous

avez parlé de tous les organes d'avis. Pourriez-vous émettre des recommandations pour améliorer la structure de gestion de crise et le fonctionnement des différents organes mis sur pied? Vous avez évoqué le fait qu'il serait préférable d'avoir un unique organe structurel, notamment pour le *testing*, plutôt que plusieurs organes d'avis.

Lors d'auditions précédentes, nous avons discuté de l'importance d'avoir, au sein de ces organes, lorsqu'ils ne sont pas purement scientifiques (par exemple, un organe tel que le groupe pour l'*exit strategy*), des experts d'autres disciplines tels que des économistes et des psychologues. Pensez-vous que la présence d'une diversité d'experts dans les organes donnant des avis au gouvernement sur la gestion de la crise et sur les décisions à prendre est une piste à suivre?

J'ai bien noté – je partage votre avis – le fait qu'à un moment, le politique doit décider. La quantité d'avis est sûrement la grande difficulté à laquelle le politique a été confronté, car il lui est très difficile de décider et de devoir aller contre certains avis.

Par exemple, vous nous avez expliqué que l'OMS avait donné des directives. Pourriez-vous réexpliquer cet aspect-là pour ce qui concerne les tests qui ont engendré une concurrence ainsi qu'une perte de possibilité d'échange de résultats avec chaque hôpital qui réalisait ces tests? J'ai noté une "cannibalisation scientifique" ou une "compétition néfaste".

Pourrions-nous recevoir davantage d'informations relatives au rôle de l'OMS? Que pensez-vous du temps de réaction de l'OMS dans les premiers moments de la crise?

L'OMS a-t-elle déclaré à temps l'existence d'une pandémie ou bien était-ce trop tard?

Par rapport au port du masque, au début, à la fin du mois de mars, l'OMS continuait à ne pas encourager et ne pas recommander le port du masque. Le gouvernement belge s'est basé sur ses recommandations pour ne pas imposer le port du masque se référant au fait que l'OMS ne l'imposait pas. Cela a changé depuis lors. Quel avis avez-vous sur le rôle de l'OMS en cette matière? Cela me paraît d'autant plus important qu'aujourd'hui, nous sommes dans une réflexion relative à l'avant-projet de loi "pandémie" dans lequel nous voulons inclure un rôle à l'OMS, ainsi qu'à d'autres organes.

Au niveau de l'information, vous recevez de nombreuses informations par le biais de votre réseau international. Avez-vous des

recommandations à formuler sur la communication des autorités et organes (tels que Sciensano) vers les professionnels de la santé? Nous avons entendu que certains ont dû communiquer via des groupes whatsapp pour mieux échanger entre eux. Comment structurellement mettre en place une meilleure communication?

Concernant la communication à l'attention du grand public, avez-vous des recommandations en cette matière pour qu'elle soit améliorée à l'avenir, car c'est important dans le cadre de son adhésion aux mesures pour éviter la propagation de l'épidémie?

Ce que vous avez rapporté en ce qui concerne le nombre de tests inutilisés est interpellant: 1,2 million de tests dont seulement quinze mille ont été utilisés. Comment pourrions-nous lancer une stratégie pour les utiliser et éviter une saga de travaux ou de stocks inutiles?

Par rapport aux tests que vous nous avez montrés à l'écran, comment en obtient-on le résultat? Nous avons vu à l'écran que vous avez secoué. Nous avons vu le liquide bleu. Comment voit-on la positivité du test? Des tests rapides et une pratique de tests massive comme vous le prônez me paraît être une des solutions pour reprendre une vie normale. Je pense notamment au secteur de l'événementiel et du culturel qui pourraient reprendre leurs activités moyennant l'utilisation de tests rapides et appliqués de manière individuelle.

Vous avez précisé que les tests ne doivent pas être forcément réalisés par des médecins ou des infirmiers, mais qu'il faut faire confiance au citoyen. Je partage votre point de vue: le responsabiliser et lui permettre de faire le test lui-même afin qu'il puisse montrer que son test est négatif à l'entrée du spectacle pour pouvoir participer. À Barcelone, tous les participants à un concert ont été testés et on a vu qu'il n'y avait eu aucune contamination, je crois. C'est une solution y compris pour les voyageurs. Faire ces tests soi-même est une solution rapide et facile. C'est une belle note d'espoir.

Par rapport aux échanges d'information, vous êtes au cœur de ceux-ci puisque vous avez un excellent réseau. Comment pourrions-nous envisager de créer un tel réseau de manière structurelle? Cela existe peut-être déjà et cela n'aurait pas été utilisé. Nous avons parfois eu l'impression que chaque pays faisait de son mieux, mais que ce n'était pas diffusé.

En commission de la Santé, le ministre Vandenbroucke nous a dit avoir demandé au Conseil Supérieur de la Santé que les échanges

des bonnes pratiques des différents pays membres se fassent au plus vite pour améliorer la pratique de vaccination. On voit par exemple, que le Danemark est plus loin que d'autres pays, et que la Belgique notamment. S'il le dit, c'est que cela n'existe pas. On sait que l'Union européenne n'a pas de compétence structurelle en matière de santé de par ses traités.

On sait que les États ont réussi à se mettre d'accord notamment pour le marché des vaccins afin de dégager des moyens financiers pour la relance liée à cette crise. Comment pourrait-on mettre en place un meilleur échange de bonnes pratiques entre les États membres pour la gestion de ce type de crise puisqu'elle dépasse les frontières? À mon avis, garder les frontières fermées ne nous mènera pas bien loin.

Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goossens, ik heb vandaag nieuwe perspectieven en nieuwe inzichten gekregen. Ik ben dus heel erg blij u gehoord te hebben. Ik ga mij beperken tot vier vragen, omdat ik mij kan inbeelden dat u momenteel heel veel op uw bord krijgt.

Ik wil het even hebben over de centralisatie van het federale platform. U vertelde dat er reeds middelen en apparatuur ter beschikking waren en dat dit daarom een logische keuze was. Als ik het goed heb begrepen, is daarvoor toch wel een extra investering gemaakt. Midden februari hebben alle ziekenhuislabo's een brief gekregen met de vraag om een stand van zaken te geven met betrekking tot de apparatuur en mankracht die zij ter beschikking hadden, om eventueel werk te kunnen verrichten in het kader van de strijd tegen het virus. Zij schrokken dan ook extra hard van het feit dat zij bevraagd waren of ze klaar waren, dat ze klaar waren en dat opeens toch de keuze werd gemaakt om extra te investeren. Kunt u dat nog even goed uitklaren en nuanceren waar nodig, want dat is toch wel een vraag die vaak terugkomt?

Mijn tweede vraag gaat over de testcriteria. Ik ben heel blij om u gehoord te hebben tijdens de crisis. Wij hebben inderdaad vaak gevraagd om die testcriteria te verruimen. Wij zagen vaak ook dat er testcapaciteit was die helaas niet gebruikt werd. U hebt heel vaak druk gezet. Welke redenen kreeg u om niet in te gaan op die vraag? Ging het dan effectief om de grondstoffen? Ging het over materiaal? Ging het over menselijke capaciteit? Kunt u ons daarover een concrete toelichting geven?

Het derde punt dat ik wil aanhalen betreft de indicatoren die werden gebruikt om de testresultaten te analyseren en in kaart te brengen

om zo te weten hoe ver wij zaten in de crisis. Die zijn heel erg vaak gewijzigd. Ik vind dat persoonlijk heel erg jammer omdat het vandaag veel moeilijker is voor ons om een effectieve en goede evaluatie te maken van heel de crisis, omdat die indicatoren constant gewijzigd werden. Wat was uw rol daarin? Hebt u daarin kunnen sturen? Welke oplossing ziet u daarvoor? Moeten wij kiezen voor Europese indicatoren om voor een stroomlijning met de buurlanden te zorgen? Of welke ideeën hebt u daaromtrent?

Wat mij sterk gefrustreerd heeft, is het feit dat niet elk labo en ziekenhuis op dezelfde manier registreert. Ik weet dat enkele ziekenhuizen het voortouw hebben genomen tijdens de tweede golf om de verzadiging van het virus te notuleren in de test, men werkte dan met hoge en lage waarden. Die hoge en lage waarden werden echter niet verbonden aan eHealth en worden volgens mij vandaag nog steeds niet ergens gecentraliseerd bewaard. Ik vind dat toch wel belangrijk, omdat wij de maatregelen daarop kunnen aanpassen. Het zal ook afhangen van welke besmettingsgraad er is momenteel om te beslissen welke maatregelen wij kunnen nemen.

Ik schrok toen u zei dat reeds heel vroeg in de crisis voor u duidelijk was dat ook asymptomatische patiënten mogelijk waren. Als ik het mij goed herinner, sprak u over de maand januari. Ik herinner mij heel goed een plenaire vraag begin februari. Ik heb mij toen heel boos gemaakt in verband met reizigers die met trein en bus terug naar huis keerden vanuit Italië. Ik heb mij steeds zorgen gemaakt over de besmettingen die konden plaatsvinden op mobiliteitsplaatsen, waar heel wat mensen verzamelen. Ik schrik dus wel dat die asymptomatische kenmerken reeds zo vroeg in de crisis bekend waren. Hoe hebt u dat verder gecommuniceerd aan zowel de overheid als de werkgroepen?

Ten slotte, heel algemeen, wat is volgens u de grootste geleerde les uit deze crisis? Ziet u vandaag nog dingen in onze strategie die beter kunnen?

Trouwens, heel erg bedankt voor het werk van de voorbije maanden.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, professor Goossens, ik dank u voor uw boeiende uiteenzetting. Toen u zich voorstelde, was ik verbaasd dat u reeds 64 jaar bent. Ongeveer 30 jaar geleden zat ik op de banken van de Universiteit Antwerpen. Ik merk daaraan dat ook ik ouder word.

U zei dat u de visienota van 20 oktober over de

teststrategie wel aan ons wilt bezorgen. Dat interesseert ons natuurlijk om te begrijpen wat er dan gebeurd is.

Het is onze taak vandaag om die covidcrisis te analyseren, om politieke verantwoordelijkheden te zoeken, te bekijken welke andere beslissingen mogelijk geweest waren. Ik hoorde dat u met heel veel mensen een prettige samenwerking hebt gehad, maar mevrouw De Block en mevrouw Wilmès, toch twee belangrijke personen, hebben wij niet op uw lijstje zien staan. Kunt u eventueel vertellen hoe uw relatie met hen is? Sommige experts hebben ons laten weten dat mevrouw De Block niet echt geïnteresseerd was in het virus. Ik weet niet wat u daarvan denkt.

Dan heb ik een algemene vraag over de voorbereiding. U bent betrokken bij de voorbereiding met betrekking tot pandemieën. Onlangs is de heer Auwers, de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, hier geweest. Hij sprak over een recent rapport dat door de Wereldgezondheidsorganisatie werd gepubliceerd op 20 januari 2021. Daarin staat: *"Il n'y a pas de corrélation entre les résultats des évaluations externes conjointe et l'efficacité de la réponse à cette pandémie."*

Wij hebben hier ook gehoord dat België opmerkingen van de WHO had gekregen omdat wij onvoldoende voorbereid waren en er onvoldoende *pandemic preparedness* was. De heer Auwers nuanceerde dat door te verwijzen naar een rapport van de WHO dat concludeert dat het niet echt een verschil maakte of een land beter of slechter voorbereid was. Het is natuurlijk wel belangrijk voor ons om daarbij stil te staan. Daarom wilde ik toch uw mening daarover hebben.

De collega's hebben het ook reeds gehad over de asymptomatische overdracht. U zegt dat dat reeds duidelijk was op 19 januari. Dat heeft natuurlijk veel invloed, niet alleen op de overdracht en de exponentiële curve, maar ook op richtlijnen met betrekking tot het dragen van maskers, wie er moet getest worden en quarantainemaatregelen. Er werd in de commissie hier gezegd dat asymptomatische transmissie pas echt vastgesteld werd door de WHO op 2 april, denk ik. De periode daarvoor is dus eigenlijk een floue periode.

Wij weten vandaag ook dat de richtlijnen met betrekking tot het dragen maskers en testen door schaarste – de mondkaskervoorraad was vernietigd – waren ingegeven. Wetenschappelijk gezien is het voor ons belangrijk om te weten vanaf wanneer andere maatregelen hadden kunnen toegepast worden, na wetenschappelijk advies.

Dan kom ik aan de tests. U zorgde ervoor dat u in uw labo op 15 januari 15.000 tests had. Dat is toch wel een belangrijk gegeven. Betekent het eigenlijk dat wij de skireizigers die terugkwamen uit Italië, toch hadden kunnen testen? Wij wisten natuurlijk niet dat het bijvoorbeeld in uw labo mogelijk was. Dat is een heel concrete vraag.

U maakte dan een analyse van de problemen. U zei dat corporatisme een van de problemen is in ons land, iedereen verdedigt de eigen winkel. Is geldgewin misschien ook een probleem? U zei het niet zo, maar toen u het had over heel het conflict met de private labo's, zei u dat men zich niet ongerust moest maken, dat iedereen wel zijn boterham zou verdienen. Kunt u daarop ook ingaan? Vandaag verdienen de private labo's 46 euro per test. In Duitsland is het blijkbaar 140 euro.

Wordt er nu goed geld verdiend met de PCR-tests of niet?

U hebt het ook gehad over het probleem van de versnippering. Vindt u dat het vandaag, sinds de oprichting van het coronacommissariaat beter gaat? Als ik u hoor, zijn er immers nog steeds ongelooflijk veel taskforces, onder andere voor *testing and tracing*. Gaat het vandaag beter dan tijdens de eerste golf of niet?

Vervolgens hebt u het gehad over het feit dat slechts 15.000 van de 1,2 miljoen sneltests die door de Vlaamse regering aangekocht werden, gebruikt zijn. U zei dat men een paard niet kan verplichten om te drinken, maar ik heb nog steeds niet begrepen waarom het paard niet wil drinken. U bent daar niet echt op ingegaan. Waarom zijn er zo weinig van die sneltests gebruikt?

We kijken vaak met lede ogen naar sommige Zuid-Aziatische landen, die er met een goede strategie inzake *testing and tracing* in geslaagd zijn om alles intussen weer te openen. In China zijn de dancings open en in andere Aziatische landen is er een zeer goede bron- en contactopsporing. Hoe kijkt u daarnaar? U hebt bij het begin de brief van uw vriend voorgelezen die stelde "*No country can impose health regulations like China*". Kunnen wij leren van die landen? Kunnen wij het anders aanpakken? Er wordt vaak gesteld dat het verschil aan de GDPR-wetgeving te wijten is. Is dat echter het enige probleem? Een goede tracing is immers in het belang van de burger. Wat vindt u van die vergelijking?

Jasper Pillen (Open Vld): Professor, ik dank u voor de lange en zeer volledige uiteenzetting en voor uw inzet in het voorbije jaar. In uw overzicht konden we bijna dag na dag volgen hoe alles in zijn

werk is gegaan. Het was zeer interessant en zei vooral iets over de snelheid waarmee wij en de hele wereld hierdoor overvallen zijn.

Ik zal mijn vragen beperken tot de zaken die bij de andere sprekers nog niet aan bod zijn gekomen.

U bent niet de eerste die hier op deze manier is komen getuigen, maar dat overzicht van dag tot dag is natuurlijk zeer interessant in deze context. U had het ook zeer uitgebreid over uw internationale contacten. Wat het Europees niveau betreft, sluit ik mij graag aan bij de vragen van mevrouw Gijbels. Bijkomend, hebt u de indruk dat men op Europees niveau dezelfde oefening maakt als deze commissie? Is men daar ook bezig met het in kaart brengen van wat er allemaal fout is gegaan? Probeert men ook daar aanbevelingen te doen? Is die oefening al gestart of merkt u daar eigenlijk nog zeer weinig van? Gelet op uw internationaal netwerk bent u goed geplaatst om daarover uw mening te geven.

Uw uiteenzetting over de federale testplatformen was zeer volledig. Vorige week hebben we getuigenissen gehoord van de klinische biologen en ik hield daar een wrang gevoel aan over want zij kwamen aan met halve statistieken, statistieken tot de maand september. De statistieken van de periode daarvoor vonden ze zagezegd niet. Zij deden ook afbreuk aan de federale testplatformen, wat ik eigenlijk betreurenswaardig vond. Ik dank u dan ook voor uw getuigenis. U was duidelijk heel pragmatisch en stelde nood breekt wet. Dat vond ik alleszins zeer interessant.

Wat het opstarten van de labs betreft, had ik het artikel niet gevonden in het kader van mijn voorbereiding voor deze namiddag. U was met de journalist Bossaert op stap geweest, die was bij u komen kijken. Ik heb het even opgezocht en het moet een ongelooflijke opdracht geweest zijn die jullie team daar op zeer korte termijn volbracht heeft. Bestaan er eigenlijk plannen om zoiets op korte termijn uit de grond te stampen bij een pandemie? Had u een draaiboek? Bestonden er bij crisiscentra of in pandemieplannen draaiboeken daarvoor of hebt u totaal moeten improviseren, uiteraard op een wetenschappelijk verantwoorde manier, om zo snel mogelijk te kunnen werken? Heel veel deskundigen hebben hier al verteld dat er een pandemieplan was maar dat het niet up-to-date was. Er waren te weinig voorbereidingen op wat er is gekomen. Lagen die plannen klaar? Vindt u dat ze in de toekomst te allen tijde klaar moeten liggen? Daar moet dan waarschijnlijk ook voor getraind worden want ik kan mij voorstellen dat dit logistiek een hele uitdaging is.

Voor de speekseltesten sluit ik mij aan bij de

vragen van onder andere mevrouw Creemers.

Wat de algemene aanbevelingen betreft, u bent een van de experts die ook in de media geregeld aan bod komen. Zoals u zelf aanhaalt was u echter geen lid van de RMG of de RAG. Kunt u even toelichten welke algemene aanbevelingen u momenteel zou doen? Ik weet dat dit een gigantisch brede vraag is maar het antwoord zou interessant zijn, net omdat u er van bij het begin bij was terwijl u toch enigszins buiten de kliek van virologen stond die samen in deze groepen zaten. Als ik de term kliek gebruik, dan bedoel ik dat trouwens absoluut niet negatief. Kunt u een aantal aanbevelingen geven die wij zeker zouden moeten meenemen?

Karin Jiroflée (sp.a): Professor, ook ik wil u danken voor al het werk dat u het laatste jaar verzet hebt.

Ik heb nog een aantal vragen. De eerste heeft betrekking op de internationale situatie in januari en februari 2020. Ook voor ons is het bijzonder moeilijk te vatten dat terwijl de wetenschappelijke wereld heel snel beseftte dat er een pandemie op ons afkwam en onze eigen ambassade in China in januari al alarmerende signalen uitstuurde, dit niet werd opgepikt in België. Ik vind dat ongelooflijk. We hebben nochtans zeer goede experts en alerte mensen op het terrein. We hebben hier bijvoorbeeld van de FOD Volksgezondheid ook gehoord dat dokter Paul Pardon en Tom Auwers kort op de bal speelden, maar dat het beleid niet schakelde. Dat is uiteraard een vreemde situatie.

Ik wil mij dus aansluiten bij de vragen die hierover reeds gesteld zijn. Welke contacten had u met de Belgische beleidsmakers in deze periode? Mijn vraag behelst ook specifiek de mail van 27 januari waar u naar verwees, tussen u zelf, Erika Vlieghe en het beleid. Aan wie was die mail precies gericht? Kunnen wij daar eventueel een afschrift van krijgen voor deze commissie? Het zou immers interessant zijn om die bij onze documenten te kunnen voegen.

Er is een tweede zaak die ik niet zo goed begrijp. U zat zelf niet in de Risk Assessment Group. Ik begrijp het toch goed dat u daar ook nooit in hebt gezeten als expert in de aanloop naar deze pandemie? Hoe evalueert u dan de werking van de RAG, maar ook van de RMG en van Sciensano? Hebt u het gevoel dat daar de sense of urgency wel aanwezig was? Begrijp ik goed dat u vandaag vindt dat de RAG onvoldoende assertief is? Dat wil ik even duidelijk weten.

Over de fondsen en hoe snel die werden vrijgemaakt. Blijkbaar loopt dat vandaag heel goed,

maar in het begin was dat toch wel een probleem, als ik het goed begrijp. Ik vroeg mij af wat u denkt over een pandemiewet of een soort organisatie van crisismanagement waarbij we in een kader voorzien om bij een reëel vermoeden van bedreiging voor de volksgezondheid snel middelen te kunnen vrijmaken voor onderzoek naar die dreiging of voor aankoop van materialen en dergelijke. Zou dat helpen?

U zei ook over de eerste golf dat de testen in de woonzorgcentra vanaf 2 april bijzonder goed liepen. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar dat was toch wel erg laat, 2 april. U gaf aan dat in februari reeds geweten was dat ouderen bijzonder kwetsbaar waren. Woonzorgcentra zijn sowieso al bijzonder kwetsbaar. Moesten we daar niet alerter gereageerd hebben in de eerste golf?

Waar ik ook benieuwd naar was, was naar de contactopsporing. U doet als hoofd van de taskforce enorme inspanningen om ons testbeleid zo goed mogelijk op punt te krijgen, zo breed mogelijk te testen en resultaten zo snel mogelijk te verwerken. Ik vroeg me af of er geen bijkomende winst te boeken zou zijn door eenzelfde kwaliteit van contact- en clusteropsporing daarnaast te zetten. Vindt u dat we de gegevens vanuit het testbeleid eigenlijk wel voldoende gebruiken vandaag de dag? Ziet u daar misschien nog mogelijkheden om onze dam tegen het virus te versterken?

Ten slotte een laatste vraag, ook over de sneltesten. Collega Depoorter verwees reeds naar de sneltestbus. Vlaanderen heeft die sneltestbus verboden. De testen waren uiteraard goed, maar de communicatie dat die de geldende quarantainemaatregelen vervingen, was volgens mij natuurlijk volledig fout. Dat er daarnaast 1,5 miljoen testen in de ijskast blijven liggen, is natuurlijk ook wraakroepend.

Bevolkingsonderzoeken en preventieve screenings zijn deelstaatbevoegdheden. Ik wilde u vooral even vragen hoe voor u in oktober en november, nadat u uw nota over het testbeleid had geschreven, de reactie van de deelstaten was. Was er voldoende steun voor die nota?

Dat waren mijn vragen. Nog eens van harte bedankt voor uw uiteenzetting, maar vooral voor het werk dat u het afgelopen jaar hebt verzet.

Catherine Fonck (cdH): Merci, monsieur le professeur et merci à vos différentes équipes pour l'investissement de ces derniers mois. Beaucoup de constats ont déjà pu être faits à d'autres moments et j'irai, si vous me le permettez, droit au but.

Premièrement, pourquoi a-t-on limité les tests si longtemps pendant toute la première période au laboratoire de Leuven? Je pense avoir posé cette question une dizaine de fois à une dizaine de personnes. J'ose espérer que vous pourrez peut-être me donner la clé de cette question.

Deuxièmement, vous nous avez proposé votre note du 25 octobre. Cela m'intéresse particulièrement, merci.

Troisièmement, en ce qui concerne le *testing* à grande échelle, on n'a pas 50 armes contre le covid-19: il y a la vaccination et tester, tracer, isoler, ainsi que l'aspect de ventilation. Aujourd'hui, notre mode reste *light* en Belgique, quand on voit le mode *warrior* appliqué ailleurs. L'Autriche, par exemple, teste d'ores et déjà un tiers de sa population chaque semaine. L'Allemagne est en train d'avancer, le Royaume-Uni aussi. Je voudrais avoir votre avis sur la question.

Certains restent toujours dans un schéma d'exiger une sensibilité à 100 %. Il me semble néanmoins important de faire la différence entre le diagnostic de la maladie covid-19 où il faut effectivement une précision parfaite et l'enjeu du dépistage massif. Y a-t-il un plan, une stratégie en Belgique à ce propos: combien, comment, quels autotests? Faut-il en acheter massivement avant que les marchés soient saturés? J'imagine et j'espère que de plus en plus de pays vont avancer en ce sens. C'est aussi l'enjeu de toute une série de collectivités. Mais a-t-on une stratégie claire: où veut-on aller, quand, comment? Quelles sont les opérations pour y arriver facilement? Dans certains pays, je vois la manière avec laquelle mes enfants font leur petit test eux-mêmes avec un coton-tige. Après, il y a le volet des tests salivaires. Pour moi, peu importe le type de test, tant qu'on en dispose massivement.

Tant qu'on n'a pas atteint l'immunité collective, l'enjeu du déconfinement passera aussi par des tests à grande échelle et des autotests allant dans le sens d'un dépistage massif, que je différencie bien du diagnostic clinique de la maladie covid-19 quand le patient arrive à l'hôpital.

Quatrièmement, j'aimerais me projeter un peu plus loin. Nous sommes toujours en phase aiguë. Je voudrais avoir votre avis sur la structure à maintenir pour l'après covid-19 dans la perspective d'une autre pandémie. Faut-il un dispositif de sécurité sanitaire permanent?

Avec quels types de budget? Avec quels types de dispositifs? Faut-il des formes d'équipes ou de cellules dormantes? Y a-t-il un modèle qui, sur le plan théorique, a ou aurait déjà été conçu sur

papier? Où peut-on chercher éventuellement ce type de modèle dans un *benchmarking* mondial?

Y a-t-il des modèles qui existent déjà? Je suis assez bien la littérature et je n'ai pas encore vu quelque chose de bien modélisé là-dessus. On a, c'est vrai, des cellules de veille en Belgique, mais pas pour suivre la vitesse d'un covid. On a besoin de renforcer nos structures. Même chose sur le volet de la recherche.

J'avais entendu parler du projet européen que vous avez évoqué au début de votre intervention. La Belgique se positionne-t-elle suffisamment fort à ce propos, y compris au niveau de l'investissement budgétaire? Quel est le positionnement de ce projet européen à l'échelle mondiale? Dans un virus tel que celui-ci, il ne faut effectivement pas trop regarder par le petit bout de la lorgnette une région ou un pays. L'Europe, c'est déjà pas mal mais ce serait encore mieux à l'espace plus large du monde.

Merci à vous et bon courage car les semaines et les mois à venir seront encore bien chargés.

Sophie Rohonyi (DéFI): Merci, monsieur Goossens pour votre exposé très éclairant, mais aussi pour tout le travail que vous abattez depuis le début de cette crise. Comme je vois l'heure défilier, j'en viens directement à mes questions.

Premièrement, en ce qui concerne la quarantaine, vous nous dites qu'on aurait dû instaurer ce mécanisme de la quarantaine beaucoup plus vite, et ce, depuis le mois de février. Le problème, c'est qu'à ce moment-là, l'OMS ne le recommandait pas et doutait même de son efficacité. Considérez-vous que c'est pour cela que le gouvernement belge n'a pas instauré de mécanisme de quarantaine à ce moment-là, ce que certains bourgmestres ont heureusement fait malgré tout dans leur commune et qui a été instauré beaucoup plus tard, en été, dans les zones problématiques? Estimez-vous que l'OMS s'est trompée? Devait-elle interdire les voyages ou, en tout cas, recommander les mises en quarantaine pour tous et non uniquement comme elle l'avait fait ensuite pour les personnes vulnérables uniquement? Avez-vous alerté le gouvernement sur la nécessité de cette quarantaine et avec quelles réactions?

Je voulais aussi revenir sur le rôle des laboratoires pour les tests. Vous nous dites que la plupart des laboratoires n'étaient pas prêts, que ce soit en termes de moyens à leur disposition ou de formations. Vous dites aussi qu'il y avait un fossé entre les laboratoires de référence d'une part, et les laboratoires cliniques d'autre part.

Vous dites que les Pays-Bas avaient un plan de lutte contre la pandémie avec des consignes pour étendre le réseau des laboratoires, mais que malgré cela, ils ont rencontré des difficultés. Comment peut-on l'expliquer? Pouvez-vous nous dire si, en Belgique, le plan pandémie initial - développé pour le H1N1 et non actualisé - comprend des consignes qui auraient pu nous être utiles par rapport à cet aspect de la gestion de crise? D'ailleurs, dans cette gestion de crise, auriez-vous été sollicité à un moment donné pour actualiser ou non ce fameux plan?

En ce qui concerne les tests rapides, il y a beaucoup de questions car il s'agit là d'un élément crucial qui pourrait nous aider dans le déconfinement. Vous nous dites qu'énormément de projets pilotes ont été développés et qu'ils ont rencontré un grand succès à chaque fois. Malgré tout, il y a une extrême prudence dans le chef du gouvernement à les mobiliser ce qui, pour vous, ne se justifie pas. Ce jeudi, en séance plénière, le premier ministre nous a annoncé que ces tests, qui ont enfin une base légale, doivent et vont même jouer un rôle important dans la gestion de la pandémie et que, ce faisant, le ministre de la Santé travaillait à leur développement. Comment expliquez-vous cette lenteur, cette extrême prudence dans la mobilisation des tests rapides? Je pense qu'au travers de nos questions, vous avez compris que nous sommes nombreux à ne pas comprendre cette lenteur. Mme Moykens, auditionnée vendredi passé insistait, elle aussi, sur l'efficacité des tests rapides pour permettre la reprise de certains secteurs. Elle a évoqué la culture, les pièces de théâtre, les concerts, etc., comme cela a été fait dans certains pays. Partagez-vous cet avis? Si oui, l'avez-vous communiqué au GEMS, l'organe chargé d'élaborer notre stratégie de sortie de crise?

À côté des secteurs fermés, on voit que 40 % des contaminations auraient lieu en entreprise, sur le lieu de travail. C'est particulièrement problématique lorsqu'on sait que le télétravail est censé être obligatoire et qu'il n'est pas respecté. On le voit avec les embouteillages chaque jour. Considérez-vous qu'il y a un vrai enjeu à procéder à des tests rapides sur le lieu de travail?

Je voulais aussi revenir sur la loi votée en décembre dernier sur les tests rapides. Vous nous dites que c'est une bonne loi, mais qu'elle est, en certains points, trop stricte. Vous citez le fait qu'aujourd'hui, seuls les résultats positifs à ces tests étaient enregistrés.

Avez-vous d'autres demandes de modification de cette même loi? Je pense notamment au fait que les pharmaciens ne peuvent pas vendre ces tests.

Le ministre de la Santé nous l'avait justifié à l'époque par le fait que seulement 40 % - je trouve que c'est déjà beaucoup personnellement, mais soit - des pharmaciens disposeraient d'assez de place pour procéder à ces tests en leur sein. Pour pouvoir interpréter correctement les résultats de ces mêmes tests, considérez-vous qu'il s'agit d'une justification qui tienne encore la route?

Je voulais aussi aborder avec vous un autre outil que l'on n'utilise pas assez: l'analyse des eaux usées en vue de repérer les *clusters*. On sait qu'en Wallonie, on effectue des prélèvements deux fois par semaine dans les stations d'épuration d'eau afin de détecter la présence du virus dans les eaux usées, ainsi que des variants. C'est aussi comme cela que, dans le sud-est de la France, on a pu prendre la mesure de l'ampleur du variant britannique. Qu'en est-il aujourd'hui de l'utilisation de cet outil au niveau de tout le pays et pas seulement en Wallonie, sachant que Sciensano recommande depuis un certain temps d'exploiter les données des eaux usées? Dans quelle mesure pensez-vous que cet outil pourrait compléter de manière utile nos outils actuels de *tracing*, à savoir les *call centers* ou encore l'application Coronalert?

Il me semble que je ne vous ai pas entendu au sujet des tests sérologiques. On en a beaucoup parlé au début de la pandémie et on n'en parle quasi plus maintenant. Est-ce parce qu'au fil de nos connaissances qui évoluent sur le virus, on s'est aperçu qu'après avoir fait les anticorps, on pouvait très bien être contaminé encore une fois? Dans quelle mesure ces tests sont-ils encore réalisés?

Je voulais aussi faire un lien entre les tests et la campagne de vaccination. Ne pensez-vous pas qu'il faille aujourd'hui profiter de cette campagne de vaccination pour tester en même temps les personnes qui viennent se faire vacciner? Je me permets de poser la question parce que, normalement, on ne peut pas vacciner contre la grippe quelqu'un qui a déjà fait la grippe. Est-ce valable aujourd'hui dans l'état actuel de nos connaissances? Est-ce pareil pour le coronavirus et, si oui, ne faudrait-il pas combiner les deux stratégies? On parlait de tests rapides tout à l'heure; ne pourrait-on pas mobiliser les tests rapides sur les lieux de vaccination? Cela ne nous aiderait-il pas, ce faisant, à dépister les contamineurs, voire les super-contamineurs asymptomatiques?

Je voulais aussi évoquer notre stratégie de déconfinement.

Tout à l'heure, vous évoquiez de nombreux avis que vous avez pu communiquer à l'époque aux différentes autorités et aux différents organismes.

J'ai vu dans l'un de vos PowerPoint des avis qui avaient été rendus au cabinet du ministre flamand de la Jeunesse, Benjamin Dalle, concernant la stratégie de sortie. Pouvez-vous nous dire plus spécifiquement sur quoi portaient ces avis et s'ils ont été suivis? Vous savez que la jeunesse souffre énormément des mesures sanitaires. On en souffre tous, mais il y a une détresse psychologique colossale. Par conséquent, que comportaient ces avis concernant la jeunesse? La conférence de presse sur le Codeco va bientôt se prononcer en faveur ou non de mesures d'assouplissement. Par rapport aux mesures qui pourraient surgir, considérez-vous aujourd'hui qu'on utilise suffisamment les outils à notre disposition pour permettre la reprise des cours ou des activités extrascolaires?

Je voulais aussi revenir avec vous sur l'organe qui est chargé d'élaborer la stratégie de déconfinement et qui n'a cessé d'évoluer: le Celeval, le GEES, le GEMS, avec à chaque fois des profils différents d'experts en leur sein. La structure actuelle retenue aujourd'hui vous semble-t-elle plus ou moins à l'écoute de vos recommandations, en particulier en matière de *testing*?

Enfin, ma dernière question porte sur les variants. Pouvez-vous nous dire quelle est la proportion de personnes testées positives au covid-19 qui ont été contaminées par l'un des variants?

La **présidente**: Merci, madame Rohonyi. Professeur Goossens, je vais terminer le tour de parole et je vous promets que je n'ai que deux questions qui iront assez vite.

Premièrement, j'aimerais taper sur le clou de la première question de Mme Fonck. Vous avez déclaré que c'était une erreur de n'avoir qu'un seul centre de *testing* au départ de la crise, mais vous n'avez pas expliqué pourquoi il n'avait pas été possible d'organiser concrètement ce *testing* décentralisé. Comment aurait-on pu l'organiser, étant donné nos ressources et les connaissances de l'époque?

Deuxièmement, vous êtes à la tête de la *task force testing* depuis plus ou moins quatre mois et je voulais voir quelle était concrètement votre marge de manœuvre au sein de ce groupe pour qu'on ait enfin une stratégie de *testing* qui soit flexible, adaptée et, surtout, massive.

Je vous remercie en tout cas pour le temps que vous avez consacré à la commission et que vous allez encore nous consacrer. On est toute ouïe pour vos réponses.

Herman Goossens: Hoeveel spreektijd krijg ik om de vele vragen te beantwoorden?

La **présidente**: Il n'y a pas de limite sur votre temps de parole, monsieur Goossens. A part peut-être le couvre-feu.

Herman Goossens: J'avais promis à ma femme que pour une fois cette semaine-ci, on allait manger avant 22 h 00.

La **présidente**: Vous pourrez la tenir!

Herman Goossens: De eerste vraag ging over PREPARE. Dat project is begonnen in februari 2014 en vorige maand afgelopen. Daar zijn rapporten over gemaakt. Was Europa daarin afwezig? Als men een Europees project coördineert, dan moet men jaarlijks een gigantisch rapport voorleggen aan de Commissie. Over wat wij met PREPARE gedaan hebben, bestaan dan ook honderden pagina's in die jaarlijkse rapporten, anders zou onze financiering niet verlengd zijn. Als het rapport niet goed is, kan men de financiering eventueel beperken of verminderen. Er zijn dus heel veel rapporten geschreven.

Er zijn ook heel wat procedures uitgeschreven. De bedoeling van PREPARE was eigenlijk generieke protocollen te maken voor bijvoorbeeld testen, klinische studies, de goedkeuring van klinische studies door ethische comités en het opstellen van generieke contracten. Dat hebben wij allemaal gedaan omdat wij ervan uitgingen dat wij heel snel zouden kunnen schakelen als wij generieke protocollen, laboratoriumhandboeken en financiële contracten zouden hebben. Wij dachten namelijk dat er in de lidstaten veel tijd verloren zou gaan voor het goedkeuren van de klinische studies. Er is echter gebleken dat dat niet het geval was. Tot onze grote verbazing hebben de lidstaten en de ethische comités de studies vrij snel goedgekeurd. Ook in België heeft het FAGG heel snel de studies goedgekeurd. Wij hebben heel snel een ethische goedkeuring gekregen. Tot onze grote verbazing is dat zeer goed verlopen.

Had ik overlegmomenten? Ja, maar wat is tot nu toe is mijn probleem geweest? Ik heb veel overleg met het ECDC. Ik had ook overleg met de Europese commissaris Carlos Moedas. De huidige commissaris ken ik niet. Stella Kyriakides ken ik minder goed, maar Carlos Moedas kende ik zeer goed. Ik had veel overleg met hem. Andrea Ammon, de directeur van het ECDC, ken ik zeer goed. Ik heb met die mensen heel veel overleg gehad. Wat is altijd mijn probleem geweest? Men zei dat het om een researchproject ging en dat ik gefinancierd werd voor het onderzoek, voor een bepaalde een bepaalde termijn. Men wou mij geen

bepaald voordeel geven, want u weet dat onderzoeksfunding competitief is. Als men bepaalde geprivilegieerde relaties heeft met het ECDC of de WHO Europa, dan kan dat bekritiseerd worden, bijvoorbeeld door collega's of lidstaten, die dan zeggen dat geprivilegieerde contacten niet kunnen en dat zij dat niet willen.

De reactie die ik in mijn overleg met Europa en de Europese ministers van Volksgezondheid altijd kreeg was dan ook dat ik een onderzoeker, een academicus ben, dat ik onderzoeksmiddelen krijg en dat ik niet bevoordeeld mag worden ten opzichte van de anderen. Dat is de reden waarom ik op een bepaald moment gezegd heb dat wij dan tot een permanente structuur moeten komen waarbij er geen projectfinanciering ad hoc meer komt, maar wel een organisatie, waarschijnlijk een stichting naar Nederlands model. Daarvoor hebben wij dat businessplan gemaakt met Deloitte. Daarvoor heeft Carlos Moedas ons ook geld gegeven, waardoor we een continue, permanente organisatie krijgen, eigenlijk een beetje zoals het ECDC. Daar streven we nu naar. Ik had deze week nog overleg met Kurt Vandenberghe, die met Ursula von der Leyen werkt. Ook op het kabinet van Ursula von der Leyen is men er zich nu van bewust dat men moet afstappen van ad-hocprojectfinanciering en dat wij een structuur moeten maken in Europa die permanent is en snel kan reageren in het geval van een pandemie.

Er werden mij vragen gesteld over de maskers, het pandemieplan en de stock van de maskers. Er werd mij ook gevraagd of ik daarvan op de hoogte was. Die vraag is verschillende keren teruggekomen. Ik moet u zeer duidelijk zeggen dat ik nooit, maar dan ook nooit betrokken ben geweest in het pandemiebeleid in België. Dat was het beleid van Marc Van Ranst en Erika Vlieghe. Ik ben daar nooit in betrokken geweest. Men heeft mij daarover nooit om advies gevraagd. Ik vond dat bijzonder jammer. Ik denk dat ik een zeer grote toegevoegde waarde had kunnen hebben, als men mij van in het begin betrokken zou hebben bij het beleid. Er is in België niemand die zo veel internationale contacten heeft en die zo veel informatie heeft, informeel en formeel, over pandemieën en infectie als ik. Ik heb het altijd bijzonder jammer gevonden dat ik niet betrokken werd bij het opstellen van het pandemiebeleid en de discussies over de maskers en de maskerstock. Ik ben daarbij helemaal niet betrokken geweest.

Ook voor de crisisstructuur die er in België was, ben ik nooit uitgenodigd of betrokken geweest. Waarom is dat zo? Dat weet ik niet. Ik weet wel dat Marc Van Ranst mij in het begin, ook publiekelijk, bekritiseerd heeft. Ik heb dat altijd zeer jammer en weinig collegiaal gevonden. Marc Van Ranst heeft

publiekelijk getweet en in de media ook gezegd dat ik weliswaar een goede bacterioloog ben, maar dat ik van virussen niets afweet, dat ik geen viroloog ben en dat ik mij dus het best alleen maar bezighoud met de bacteriën en niet met de virussen.

Dat heeft hij een paar keer in de media gezegd en hij heeft er ook over getweet. Dat vond ik niet collegiaal. Misschien is dat wel de reden waarom ik nooit betrokken ben bij het pandemiebeleid; misschien speelden er ook andere redenen, maar in elk geval was het voor mij een heel pijnlijke vaststelling dat ik niet als een expert werd niet beschouwd, omdat ik geen viroloog ben. Dat vond ik zeer kwetsend van collega Van Ranst. Op een gegeven moment was ik dat zo beu dat ik hem een e-mail heb gestuurd: "Kijk Marc, laten we eens als grote mensen op z'n Belgisch samen uit eten gaan en een en ander te bespreken." Niemand is er immers bij gebaat dat er in de media dit soort kritiek wordt gegeven. Hij is daar niet op ingegaan. Vervolgens heb ik een gemeenschappelijke vriend aangezocht, die ervoor heeft gezorgd dat we in juni met drie zijn gaan eten. We hebben het toen uitgepraat en beloofd dat we ermee zouden ophouden. Maar ja, ik vond dat een heel jammerlijke zaak en ja, ik was heel graag betrokken geweest bij het beleid. Ik had graag advies gegeven, maar men heeft mij er altijd buitengehouden. Ik zeg niet dat Marc Van Ranst daarvoor verantwoordelijk was. Misschien was er ook een aantal mensen in de politieke wereld, die mij er niet bij wilden, maar in elk geval ben ik nooit betrokken bij de discussie over de maskers, de maskervoorraden, de pandemieplannen of wat dan ook.

Er was ook een vraag over het profiel van de coronacommissaris. Ik kan enkel zeggen dat ik de huidige commissaris, Pedro Facon, toch al vrij lang – een vijftal jaar – ken. Toen ik voorzitter van de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) was, heb ik vaak samengewerkt met de heer Facon. Laat het zeer duidelijk zijn dat ik een immens respect voor de heer Facon heb. Ik vind hem een *civil servant* pur sang, in hart en nieren. Hij zal nooit enkel voor het geld kiezen, maar legt zijn hele ziel in zijn werk. Mijn respect is dus immens groot. Volgens mij heeft hij ons in het begin uit de shit gehaald door snel te schakelen met de ziekenhuizen. Dat heb ik van Erika Vlieghe gehoord en ik heb het zelf kunnen vaststellen in ons ziekenhuis. Voor mij is Facon de man met het perfecte profiel. Hij doet dat zeer goed. Hij heeft verschrikkelijk hard gewerkt en is daar ook aan onderdoor gegaan, maar nu is hij terug en ik zie dat hij het weer goed stelt én het goed doet. Daar ben ik bijzonder tevreden over. Hopelijk houdt hij het vol.

Waarschijnlijk heeft hij lessen getrokken uit wat hem is overkomen. Het kan ons immers allemaal overkomen. We hebben allemaal dag en nacht gewerkt, maar de heer Facon heeft er zo zijn ziel in gelegd dat zijn gezondheid er zwaar onder ging lijden.

Met het coronacommissariaat en de commissaris kan ik uitstekend samenwerken. Ook mijn samenwerking met Carole Schirvel verloopt uitstekend. Ook haar apprecieer ik ten zeerste en ik werk heel graag met haar samen. Facon en Schirvel zetten mij er beiden toe aan de taskforce te blijven voorzitten, al zei ik daarnet nog dat ik niet weet of ik dat tot de zomer zal kunnen volhouden. Ook voor mij is het immers fysiek heel zwaar.

Vervolgens wil ik ingaan op de moeilijkheden met de diagnostiek. U vroeg me waar die contradictie vandaan komt tussen de moleculaire diagnostiek in de jaren 1990 en de PCR nu. Nu gebruikt iedereen PCR, waarom moest dat dan via die centra gebeuren? Kijk, de moleculaire diagnostiek werd pas in de jaren 90 geïntroduceerd. Het was toen een dure technologie, waarvan men bovendien niet goed wist hoe men ze moest gebruiken, enigszins vergelijkbaar met het PET-scanverhaal. Ik denk dat het veel beter was geweest om toen een aantal centra voor moleculaire diagnostiek op te richten, gekoppeld aan de universiteiten. Uiteindelijk zijn de universiteiten toch de plaats waar onderzoek gebeurt, waar de grenzen worden verlegd en de geneeskundige technieken gedurig worden verbeterd. Als men die niet ondersteunt, gaat de wetenschap er snel op achteruit.

Afgelopen dinsdag ben ik gevaccineerd met het Pfizervaccin. Voor mij was dat een heel emotioneel moment. Het was een prikje en tegelijk was het voor mij de overwinning van de wetenschap. De wetenschap haalt ons uit de shit, uit de pandemie. Als men nu het universitair onderzoek afbouwt en niet voldoende ondersteunt, dan hoeven we bij een volgende pandemie niet te rekenen op de wetenschappers en al het wetenschappelijk onderzoek dat is voorafgegaan. Het kleine prikje dat ik dinsdag om 10 uur kreeg, was voor mij een moment van euforie, vooral door het besef wat de wetenschap allemaal voor de mensheid betekent en tegen de pandemie vermag.

Ondertussen is PCR een algemene en door alle laboratoria toegepaste techniek geworden. De begeleiding die ik in België wilde opzetten in een beperkt aantal centra en die ik vervolgens wilde uitbreiden naar andere klinische labo's, was een zeer revolutionair en vooruitziend idee waarvan mijn Europese collega's stonden te kijken.

De klinische labo's wilden dat ook kunnen doen. Zij zijn toen naar de Raad van State getrokken en de Raad van State heeft gezegd: iedereen is gelijk, iedereen moet dat kunnen doen. Goed, dat is dan maar zo, maar ik heb dat altijd zeer betreurd.

De PCR is nu, zoals ik al gezegd heb, een heel eenvoudige techniek. Iedereen kan nu de PCR gebruiken. Dat is geen contradictie met wat ik gezegd heb. De situatie was toen compleet anders dan de situatie nu, nu de PCR een heel eenvoudige techniek geworden is.

Nu, hoe verliepen mijn contacten met het FAGG en met Sciensano? Zeer goed. Het contact met het FAGG verloopt zeer goed. In het begin ging het wat moeilijker, vooral inzake de selectie van de testen. Ik begrijp dat zeer goed. Het FAGG wil onafhankelijk zijn en wil de snelsten onafhankelijk kunnen selecteren. Dat ligt heel gevoelig. Daar is heel veel geld mee gemoeid. Hoe kon het FAGG weten dat ik een onafhankelijk onderzoeker ben? Hoe kon het FAGG weten dat ik geen connecties heb met Abbott of met Roche of weet ik veel wie?

In het begin is het FAGG zeer voorzichtig geweest met mij. Nu vertrouwt het FAGG mij wel en heb ik de dossiers samen met het FAGG bekeken en geëvalueerd. Wij hebben een advies gegeven: dat vinden wij een betrouwbare test, en dat niet. Maar ik ben heel duidelijk: ik heb geen enkel financieel belang bij welk bedrijf dan ook. Ik heb al jaren pertinent geweigerd elke uitnodiging voor een *advisory board* van een bedrijf te aanvaarden. Ik zetel in geen enkele *advisory board*, van geen enkel bedrijf. Ik ben volledig onafhankelijk. Ik wil ook niet in de *advisory board* van enig bedrijf zetelen, zodat ik mijn handen volledig vrij heb.

Het FAGG was in het begin een beetje wantrouwig, maar ik meen dat Hugues Malonne en Xavier De Cuyper mij nu wel vertrouwen. Ik bekijk de dossiers voor de selectie van de snelsten nu samen met hen, waar veel geld mee gemoeid is, maar mijn lippen zijn toe als men vanuit de industrie of van waar dan ook adviezen vraagt. Daar zal ik nooit op antwoorden.

Met Sciensano heb ik ook goede contacten. Sciensano heeft mensen die ik bijzonder respecteer, mensen die bijzonder gedreven zijn en die ook verschrikkelijk hard werken. Er is dus absoluut geen enkel probleem. Ik heb daar goede contacten mee. Ik meen wel, en dat is een antwoord op een vraag die enkele keren teruggekomen is, dat een aantal mensen bij Sciensano de richtlijnen zeer rigoureus toepast. Dat heb ik daarstraks ook al gezegd. Ik meen dat zij inderdaad enkel en alleen naar de wetenschap

kijken. Dat is prima, dat is hun rol. Dat is de rol van de RAG, dat is de rol van de RMG. Maar men moet ook breder kijken dan enkel de wetenschappelijke evidentie.

Nogmaals, ik heb met Tinne Lernhout al heel wat discussies gehad. Soms hebben wij wat wrijvingen gehad. Tinne is een dame die ik enorm respecteer. Zij kent haar vak door en door. Maar Tinne is zeer rigoureuus en zij zegt: Herman, als er geen wetenschappelijke evidentie is, zullen wij dat niet aanbevelen. Ik zeg dan: Tinne, dat kan wel zijn, maar er kunnen ook andere redenen zijn om het toch te doen. En dat ligt moeilijk.

Nogmaals, ik heb daar geen enkele kritiek op. De RAG en de RMG zijn structuren die vastliggen, die men moet respecteren. Ook de ministers moeten daar rekening mee houden. Ik heb er dan ook al discussies over gehad met de ministers, zowel met Frank Vandenbroucke als met Wouter Beke, en dergelijke meer. Ik begrijp zeer goed dat zij een houvast moeten hebben als minister. Zij moeten kunnen voortgaan op de RAG en op de RMG. Dat is natuurlijk logisch. Maar soms geven die adviezen die ook wat mij betreft soms te rigoureuus zijn, die te streng zijn. Nogmaals, ik heb daar al heel wat discussies over gehad.

Vandaar dat ik zeg: in de taskforce Testen, met Tinne Lernhouts erbij, zeg ik: Tinne, wat zijn nu de adviezen van de RAG, waar ik overigens zelf in zetel, en dan: laten wij nu eens breder kijken; misschien zijn er andere redenen om niet helemaal te doen wat jullie zeggen. Dat is, opnieuw, een discussie voor de politici. Ik heb in deze crisis altijd geprobeerd de politici te respecteren en hun terrein te respecteren. Ik heb geprobeerd niet op hun terrein te komen, en ik heb mij, in tegenstelling tot een aantal van mijn collega's experts, niet uitgesproken over een aantal zaken dat zou moeten gebeuren. Ik vind dat men als wetenschapper moet proberen wetenschappelijk te blijven en expertise aan te bieden, maar als politicus moet men beslissen. Zij dragen de eindverantwoordelijkheid. Als wetenschapper moet men zich daar eigenlijk niet mee moeien.

Dat brengt mij tot de communicatie van de regering en de politici, versus die van de experts. In alle eerlijkheid, ik vind dat de experts beter wat meer zouden wegblijven uit de media. Ik doe dat bewust ook. Ik krijg makkelijk vijf tot tien uitnodigingen per dag voor interviews voor radio of televisie of kranten. Ik meen dat ik zo'n 10 % aanvaard. De meeste weiger ik. Ik aanvaard ze alleen als ik vind dat ik iets te zeggen heb. Elke dag de cijfers becommentariëren, zal ik dus niet doen. Mijn standpunt geven over bepaalde zaken, zal ik ook niet doen.

Ik heb dat in het begin wel wat vaker gedaan, maar toen heb ik beslist daarvan af te stappen. Ik heb mij enkel over één zaak erg uitgesproken getoond inzake het beleid, namelijk over de rol van de kinderen, de rol van de scholen, en het belang van het openhouden van de scholen. Daar heb ik een zeer duidelijk standpunt ingenomen, en ik aanvaard dat men mij zegt: dat is een politiek standpunt. Maar wat dat betreft, heb ik gezegd dat ik het zeer belangrijk vind dat de scholen openblijven en dat de kinderen naar school kunnen gaan. Dat is een politieke keuze die men gemaakt heeft waar ik helemaal achter sta. Maar dat is een keuze die ik ook voor mezelf gemaakt heb.

Daarover heb ik mij in de media inderdaad een paar keer laten gaan. Ook toen ik met Ben Weyts in De Afspraak zat en Ben Weyts zei: ik vind dat dit en dat moet gebeuren. Toen men mij vroeg wat ik daarvan vond, heb ik gezegd: ik sta 500 % achter Ben Weyts. Ik vind het terecht dat de scholen moeten kunnen openblijven en dat wij daar alles voor moeten doen. Daar heb ik mij in alle eerlijkheid op het politieke terrein begeven, maar voor de rest heb ik geprobeerd dat niet te doen.

Hier wel omdat ik inderdaad vind dat het in het belang van de kinderen en de studenten is dat de scholen openblijven.

Er was ook een vraag over het testen van rioolwater. Dat is inderdaad interessant. Wallonië doet dat. Bij ons wordt dat minder opgevolgd. Dat is een project dat wordt gefinancierd door het FWO, maar ik weet niet hoe het daarmee staat. Men kan daardoor natuurlijk vrij snel anticiperen. Ik heb bijvoorbeeld vorige week de cijfers gezien voor Stockholm. Er is daar een hallucinante stijging van het aantal coronavirusdeeltjes in het rioolwater. Op basis van die gegevens verwacht men in Zweden dus grote problemen. Dat zijn heel interessante indicaties die men moet opvolgen.

De positiviteitsratio, u weet dat het WHO aan 5 % zit en dat is natuurlijk een moeilijke. We kunnen de wet aanpassen en dereguleren en zeggen dat we de negatieven niet meer zullen registreren, maar alleen de positieven. Ik denk dat dit inderdaad zal moeten gebeuren, want wat we nu doen is niet vol te houden. Wat nu in de wet staat, was prima in december. Ik heb geen enkele kritiek op het feit dat die wet door het Parlement is goedgekeurd, maar ik denk dat we nu moeten kijken hoe we kunnen versoepelen en dat inderdaad afschaffen. De positiviteitsratio zullen dan natuurlijk wel een deuk krijgen. We moeten dus nadenken hoe we dat kunnen aanpassen, maar dat kan toch geen drama zijn en men kan dat misschien op andere manieren opvolgen voor het beleid.

Er was geen federaal platform accreditatie. Dat ging samen met de sequencing. Men zit in een pandemie en dan moet men snel schakelen. Er is kritiek geweest op het feit dat de acht nieuwe platform-BIS-labo's niet geaccrediteerd zijn. Ik moet daarmee lachen. Weet u hoelang het duurt vooraleer een labo door BELAC wordt geaccrediteerd? Dat zal waarschijnlijk één tot anderhalf jaar duren. Dan is de pandemie natuurlijk voorbij.

Ik moet lachen met mensen die zeggen dat de acht nieuwe labo's niet geaccrediteerd zijn en dus geen testen hadden mogen uitvoeren. Dat is een van de redenen geweest waarom Philippe De Backer heeft gezegd dat we de meeste van die acht labo's vlakbij universiteitscampussen zouden bouwen, gelinkt aan een geaccrediteerd academisch ziekenhuislabo, zoals het mijne.

Sciensano heeft ons geauditeerd. We krijgen maandag een tweede audit van Sciensano. De eerste audit was schitterend. Waarom konden wij zo snel opstarten? Omdat wij ons accreditatiesysteem en al de procedures die we gebruiken in het UZA hebben kunnen toepassen voor het nieuwe platform.

Wij hebben dat kunnen toepassen op het nieuwe platform, maar hebben uiteraard geen accreditatie deelluk aangevraagd, omdat wij dan over een jaar nog bezig zouden zijn. Dat is dus absoluut niet terecht.

Ik kom dan bij de vraag rond *sequencing* en bijvoorbeeld het Virga Jesse Ziekenhuis, waar heel veel *sequencing* wordt gedaan. Ik heb niet gezegd dat Virga Jesse een slecht ziekenhuis of een slecht labo zou zijn, waar zij niet kunnen *sequenzen*. Integendeel, de mensen daar doen schitterend werk en doen heel veel *sequencing* op het vlak van hematologie. Ik zeg ook niet dat Virga Jesse niet zou mogen worden erkend als een labo om te *sequenzen*. Dat is echter een politieke beslissing.

Voor de provincie Limburg meen ik inderdaad dat er een probleem is. Er zijn de acht labo's, namelijk drie in Vlaanderen, twee in Brussel en drie in Wallonië. Limburg heeft er dus niet echt één. Wij zouden dus voor Limburg inderdaad kunnen beslissen om Virga Jesse aan te stellen. West-Vlaanderen heeft er ook geen. In Oost-Vlaanderen is er het platform-BIS-labo in Gent. Wij zouden perfect kunnen beslissen om het labo in Brugge te nemen, dat heel goede moleculaire microbiologen telt. Trouwens, het hoofd van het Moleculair Microbiologisch Labo is iemand die met mij heeft gedoctoreerd, met name Patrick Descheemaeker, een heel briljant man. Hij doet het fantastisch in

Brugge.

Dat zijn echter politieke keuzes die moeten worden gemaakt.

Ik heb dus zeker niet gezegd dat men alleen maar platform-BIS-labo's mocht laten sequencen of de vier labo's die nu zijn begonnen en de rest eraan laten toevoegen. Dat heb ik voor alle duidelijkheid zeker niet gezegd.

Er zijn heel wat vragen geweest over iets wat ik daarstraks heb opgemerkt. Ik wist inderdaad heel veel in het begin, dus al in januari, ook via mijn collega, die mij de bewuste mail stuurde midden februari. Die collega is voor mij de meest gerespecteerde man op het vlak van infectieziekten in de wereld en van volksgezondheid. Van die mail viel ik achterover, toen ik hem kreeg. Ik wist ook over de asymptomatische transmissie in januari.

Heb ik dat doorgegeven en gemeld aan Sciensano? Neen, ik heb dat niet doorgegeven aan Sciensano en ook niet aan Marc Van Ranst, de RMG, de RAG of aan om het even wie. Ik was echter ook compleet uitgesloten van het beleid. Ik was nooit uitgenodigd en er nooit bij betrokken. Ik was de bacterioloog. Ik was geen viroloog. Ik werd er dus niet bij betrokken.

Wat ik deed, was voortdurend informatie geven aan Erika Vlieghe. Ik heb haar sinds eind januari gesteld dat ik regelmatig zaken zou doorsturen, omdat ik veel wist, zodat zij op de hoogte zou blijven.

De mail van 28 januari heb ik hier voor mij liggen. De mail is gericht aan Paul Pardon, Tom Auwers, Jan Eyckmans, Dirk Wildemeersch, Sophie Quollin, Charlotte Martin, Michel Gérard. Het is een lange mail van Erika Vlieghe, waarin zij het volgende stelt: *"UZA will also have a test in a couple of days, which I understand will also take many hours to do."* Inderdaad, het gaat om een PCR-test.

De overheid wist dat ik die test had. Vraag dus maar zelfs eens aan de overheid waarom zij, toen zij het wisten, mij niet hebben gevraagd te helpen en meer tests te laten doen. Ik had inderdaad reagentia. Ik heb ze voortdurend aangekocht. Ik ben eind januari 2020 begonnen met aankopen. De overheid wist er dus van. Waarom heeft zij dus mijn hulp niet gevraagd? Ik had dat met heel veel plezier gedaan.

Op een bepaald ogen blik was ik zelfs zo gefrustreerd dat ik geen feedback kreeg dat ik op 3 maart 2020 een heel lange mail, die ik voor mij

heb liggen, heb gestuurd naar Tom Auwers, Pedro Facon, Marc Van Ranst en naar het kabinet van Maggie De Block of heb gevraagd die mail naar haar kabinet door te sturen. Het gaat om een mail van twee pagina's, waarin ik nogmaals aangeef dat ik alles al wist vanaf 19 januari 2020, dat ik kon testen en al had kunnen testen. Ik vroeg erin waarom ik niet bij het beleid werd betrokken. Ik heb die mail hier voor mij liggen.

Ik was erg gefrustreerd en de enige die mij heeft geantwoord, was Pedro Facon, die stelde dat hij mij begreep. Dat was het ongeveer. Voor het overige vond ik dat heel jammer.

Voor alle duidelijkheid, het zou geen verschil hebben gemaakt voor de pandemie in België. Ik zou er geen mensenlevens mee hebben gered. Men had er mij echter bij mogen betrekken en mij mogen uitnodigen.

Mevrouw Depoorter, inzake de reizigers was ik vergeten dat u mij had gebeld. Het doet mij plezier dat ik u dan toch een goed advies had gegeven. Ik had inderdaad aangegeven om niet meer te gaan skiën. Ik had twee dagen ervoor het omgekeerde gezegd, wat mij nog altijd achtervolgt. Ik was uw telefoontje helemaal vergeten. Ik heb zo het bewijs dat ik mij had herpakt en dat het dus niet juist was. In de *Pano-uitzending* is trouwens vermeld dat ik, Herman Goossens, had gezegd dat de mensen mochten gaan skiën, wat ik dus niet heb gezegd. Ik ben tevreden dat u mij nu nog eens bevestigt dat ik u dat advies heb gegeven, waarna u dat ook hebt opgevolgd.

Er was ook een vraag over de reagentia, namelijk of er voldoende waren.

Marc Van Ranst had op dat vlak een probleem, maar dat wist ik niet. Hij had een bepaald contract lopen voor zijn reagentia. Hij had er blijkbaar niet veel of onvoldoende besteld om op korte termijn heel veel te testen. Hij heeft een bepaalde keuze gemaakt voor een bepaald toestel, waarvoor er ook leveringsproblemen waren in het labo in Den Bosch in Nederland, wat ik achteraf pas wist. Het labo in Den Bosch had hetzelfde toestel staan als Marc Van Ranst had. Het klopt dus dat zij in de problemen zijn geraakt.

Het is ongetwijfeld doordat ik zoveel druk heb gezet, uit frustratie, in de media, omdat ik wou dat er breed werd getest, dat hij in de problemen is geraakt. Dat was natuurlijk nooit mijn bedoeling en als ik dat had geweten, had ik dat ook niet gedaan. Dat was absoluut niet mijn bedoeling, maar hij had inderdaad een probleem omdat dat bedrijf een leveringsprobleem had. Ik had natuurlijk andere reagentia bij een ander bedrijf aangekocht en daar

had ik geen probleem. Dat is een toeval geweest.

U sprak over raamcontracten. Er zijn natuurlijk labo's die raamcontracten hebben gesloten, ook in België. Er is dus een aantal labo's – dat is een beetje het perverse van het systeem – die contracten hebben gesloten met firma's, waardoor zij een minimumaantal testen moeten afnemen. Zij hebben er dus belang bij om die PCR-testen te doen. Ik ken er een achtstal die dat gedaan hebben: zij hebben met een bepaalde firma zulke contracten gesloten en zij willen natuurlijk PCR-testen doen. Zij willen geen antigeentesten doen, maar PCR-testen. Laat ons daar zeer duidelijk over zijn.

Is dat een verkeerde keuze? Nee, want ik heb daar ook wel begrip voor, omdat een aantal van die ziekenhuizen dat raamcontract heeft gesloten omdat zij dan de garantie kregen van het bedrijf dat zij voldoende reagentia zouden krijgen. Ik snap dus wel dat zij dat gedaan hebben. Zij hebben daar goede redenen voor gehad – dat is geen kritiek – maar dat betekent ook dat men die testen wel moet doen, anders zal men verlieslatend zijn. Het is dus een tweesnijdend zwaard, maar er zijn ook in België raamcontracten gesloten. Nogmaals, men had daar goede redenen voor, maar dat betekent ook, in alle eerlijkheid, dat een aantal klinisch biologen absoluut vasthoudt aan de PCR-testen. Zij zullen u dat nooit zeggen, maar dat is zo.

Er is een vraag gesteld over de prijs, 46 euro. Dat is veel geld en ik denk dat het RIZIV dat moet herbekijken, want dat die prijs naar beneden moet. Ik denk dat de toestellen afgeschreven zijn en dat de reagentiakosten gedaald zijn. Mocht ik de baas van het RIZIV zijn of minister van Volksgezondheid, zou ik zeggen dat wij die prijs laten zakken. Men zal daar misschien niet content mee zijn, maar die prijs ligt te hoog. De initiële prijs in Duitsland, 140 euro, is ondertussen ook flink gezakt.

Er was ook een vraag over de klinische studies. Dat is inderdaad een ramp. Wij zijn nu aan het evalueren – die vraag is ook een paar keer gesteld – wat de ervaring is met klinische studies en wat de landen hebben gedaan. Er is nu ook deze 'onderzoekscommissie', wat een zeer goede zaak is. Ik vind dat een zeer goed initiatief en hoop dat er goede aanbevelingen komen die ook politiek vertaald zullen worden. Dat is een zeer, zeer belangrijke oefening.

Ik heb trouwens aan de Europese Commissie gezegd – zij heeft het echter niet gedaan – dat zij een *call for tender* zou moeten publiceren, dat zij een project zou moeten financieren dat in de 27 EU-lidstaten een overzicht maakt van hoe het

beleid is gelopen. De Commissie heeft dat niet gedaan, wat ik jammer vind. Dat is een gemiste kans, want nu is het te laat. Men moest dat opvolgen vanaf januari, februari vorig jaar. Een land heeft dat heel snel gedaan, een modelland in bepaalde aspecten, een *disaster* in andere aspecten: het UK.

In het UK heeft de minister van Volksgezondheid echter heel snel beslist om twee universiteiten – Imperial College en nog een andere universiteit – aan te stellen. Zij hebben iets zeer slim gedaan: om de twee weken hebben zij alle beleids mensen gedurende een halfuur ondervraagd: zij moesten zeggen wat zij gedaan hadden, wat er verkeerd was gelopen en wat er goed was gelopen. Ik heb op een bepaald ogenblik aan Chris Decoster gezegd dat hij dat ook misschien had moeten doen van in het begin. Het is echter prima dat er nu een 'onderzoekscommissie' is, maar dan had men nog veel meer zaken kunnen opvolgen van in het begin. Het UK heeft dat dus gedaan en ik vond dat een zeer, zeer goed idee. Ik ken geen enkel ander land dat dit heeft gedaan.

Minister Vandenbroucke heeft afgelopen maandag een interventie gedaan tijdens de informele vergadering van de ministers van Volksgezondheid – wij hebben die tekst in het weekend ook besproken. Ik heb de minister ook gezegd dat ik het een goed idee vind dat de lidstaten ervaringen uitwisselen op het vlak van vaccinatie, testen en klinisch onderzoek. Dat is veel te weinig gebeurd.

Ik heb veel respect voor de Europese Commissie, ik vind trouwens dat zij goed werk heeft geleverd, ik ken ook een aantal mensen van de top van de Commissie zeer goed. Ik weet ook hoe zeer zij gefrustreerd zijn door het feit dat de lidstaten hun bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid niet willen afgeven. Dat is ook een les die wij moeten trekken: wij moeten niet allen een Europese economische unie zijn maar ook een Europese gezondheidsunie.

Daar moeten de lidstaten hun bevoegdheid niet afgeven maar delen. Dat moet worden herbekeken. Ik denk dat dit een zeer belangrijke les is die we nu moeten leren op het vlak van grenzen, testen enzovoort. Frank Vandenbroucke heeft dat voorgesteld. Ik denk dat dit goed onthaald is door het Portugees voorzitterschap en Stella Kyriakides. Ik hoop dat men daarmee aan de slag gaat.

Dan over het testen. Waarom moeten er acht nieuwe labo's worden gebouwd? Kon dat niet in de klinische labo's? Ik ben er niet altijd van op de hoogte, want ik was daar niet direct bij betrokken. Ik had met Philippe De Backer heel wat discussies, maar ik was niet betrokken in de commissie waar

de beslissingen werden genomen. Als ik mij dat goed herinner, heeft men een bevraging bij de klinische labo's gedaan. Zij hebben getallen opgegeven en ze kwamen aan rond de 50.000 testen.

Men had aan Sciensano en Marc Van Ranst gevraagd om dat te berekenen. Stel dat er een griep epidemie en een tweede golf komt, hoeveel testen heeft men dan per dag nodig? Ik denk dat zij op 90.000 uitkwamen, als ik mij dat goed herinner.

In mei en juni is men tot de conclusie gekomen dat de klinische labo's dat niet konden halen. Men moest dus een andere oplossing zoeken. Alle landen zijn tot dezelfde conclusie gekomen, niet alleen België.

Nederland heeft een deal gemaakt met een groot multinational bedrijf, ik ben de naam ervan even vergeten, dat wereldwijd labo's heeft. Die zouden voor de capaciteit zorgen. Die hadden op een bepaald moment ook problemen. Mijn Nederlandse collega's zeiden: wij hebben nu wel heel veel schrik, want als wij problemen hebben met de reagentia en de levering van kits, dan zitten wij in de shit. Dat is niet gebeurd. Men heeft aan Nederland preferentieel verder reagentia geleverd, ook omwille van dat groot contract, maar de overheid neemt daar dan wel een groot risico.

Bij ons heeft de overheid gezegd: wij gaan dat in eigen handen houden. Ik vond dat opnieuw zeer visionair van Philippe De Backer om dat zo te doen en om dat te koppelen aan de grote academische labo's, waar zeer veel expertise is en waar het voornaamste doel, in alle eerlijkheid, nu ga ik het zeer plat zeggen, niet het winstbejag is.

Ik heb het deze week ook nog in *De Afspraak* gezegd. Ik heb een bediendecontract. Mijn wedde ligt vast van 1 januari tot 31 december. In een universiteit heeft men een bediendecontract. Dat zal natuurlijk niet zo lucratief zijn als in een privélabo. Ik heb daar geen enkel probleem mee. Ik had het 30 jaar geleden ook kunnen doen. Ik heb de keuze gemaakt om niet in de privé te gaan, om niet veel geld te willen verdienen.

Ik heb de keuze gemaakt om academisch te blijven en ik ben daar elke dag gelukkig mee. Ik ga nog elke dag met enthousiasme werken, maar ik denk inderdaad dat er veel minder winstbejag binnen de academische context is, wat niet wil zeggen dat de academische ziekenhuizen er ook graag voor zorgen dat ze inkomsten vanuit de laboratoria hebben, maar dat gaat dan niet naar de zakken van de artsen. Wij hebben immers een bediendecontract en voor ons maakt dat niets uit. Het is misschien niet mooi wat ik zeg, maar het is

wel de realiteit.

Ik weet niet of u de weddes van de klinische biologen in de privélabo's kent. Dat is wel van een andere grootteorde dan de weddes die wij als bedienden in een academisch ziekenhuis verdienen. Nogmaals, ik gun het hen, maar laat ons dan wel correct blijven en elkaar geen verwijten maken over financiële belangenvermenging enzovoort, want ik heb daar niet de minste last van, integendeel.

Nogmaals, mensen die veel geld verdienen, ik gun het hen, maar ik heb de keuze gemaakt om het anders te doen, dus ik heb daarmee geen enkel probleem.

De vraag over de rol van de apothekers is een paar keer teruggekomen. Dat is een zeer terechte vraag. Waarom is die terecht? In Frankrijk heeft men apothekers zeer snel in het testbeleid ingeschakeld. Daar is wel een goede reden voor geweest. Frankrijk is het enige land in Europa waar men een tiental jaren geleden is begonnen om bij acute keelpijn een sneltest in apothekers te laten doen om te zien of ze een streptokokkenangina hebben. De Franse apothekers hebben daar al heel lang ervaring mee. Als men in een Franse apotheker binnengaat, is er een aparte ruimte waar die testen kunnen worden afgenomen. Men is daarvoor zeer goed georganiseerd. Die traditie bestaat al zeer lang. De logische stap in Frankrijk was dus om sneltesten voor COVID-19 op te starten. In Frankrijk kan men zich bij een apotheek bij wijze van spreken elke dag laten testen. Dat kost daar niet veel.

Bij ons hebben wij veel discussies gevoerd. Ik heb met de apothekers heel wat discussies gehad. Zij hebben prachtige voorstellen uitgewerkt, maar er waren mensen die het er niet mee eens waren om dit uit te rollen bij apothekers, soms met goede argumenten, soms met minder goede argumenten. Het financiële aspect zal uiteraard ook een rol hebben gespeeld, maar ik vond dat een interessante piste.

Uiteindelijk werd dit door de taskforce afgewezen. Dat is een beslissing van de taskforce, waar ik mij achter heb geschaard omdat ik collegiaal wil zijn, maar ik heb daarover een andere mening gehad.

Ik vond het interessant om dat uit te proberen. En eindelijk, op de voorlaatste vergadering van de taskforce werd een pilootproject goedgekeurd in Brussel om met de apothekers te gaan opstarten, om te bekijken hoe dat nu loopt. Ik kreeg echter reeds direct tegenwind van bepaalde mensen, dat wij moesten oppassen dat het niet gaat uitgerold worden in heel België. Dat soort dingen ligt zeer

gevoelig. Maar goed, ik ben reeds blij, een typisch Belgische tactiek, dat er een pilootproject komt.

Dan waren er vragen over speekseltests en PCR-tests en het verschil met Luik. Ik ga u iets tonen. Dit is het Luikse systeem, met speekseltests. Ik vind dit geen goed systeem. Ik weet dat mijn Luikse collega's mij dat zeer kwalijk nemen. Het oorspronkelijke Luikse idee was een goed idee, maar het is niet goed uitgewerkt. Nogmaals, ik zeg mijn gedacht en ik neem nooit een blad voor de mond. Als men het niet leuk vindt, dat kan mij niet schelen. Ik blijf een wetenschapper.

Ik heb het Luikse systeem ook geëvalueerd. Ik heb het geëvalueerd bij kinderen, bij een uitbraak in een school, in een woonzorgcentrum en in een ziekenhuis. Wat is het probleem met het Luikse systeem? Het oorspronkelijke idee was goed. Dit zijn de buisjes die wij gebruiken in het platform-BIS-labo. Ik heb u dat daarstraks getoond. U kunt een beetje blauwe vloeistof zien onderaan, maar verder ziet men niets, want het etiket plakt helemaal rond het buisje.

In Luik heeft men het volgende bedacht. En dat was heel slim. Het kwam van Laurent Gillet en Fabrice Bureau. Men bedacht daar om een trechtertje te maken en ervoor te zorgen dat men steeds hetzelfde volume aan speeksel verzamelt. Er is een opening in het midden en die is precies voldoende voor 1 milliliter speeksel. Dit is de trechter. Via een oranje stop wordt deze dan op de tube gegeven. Dan wordt daarop die trechter gegeven. Dan moet men dus kijken, een roze kleur onderaan betekent dat die trechter verstopt is, dat er iets meer door kan. Dan moet men goed draaien, zodat het vastzit en er niet door kan lopen. Dan moet men 1 milliliter speeksel produceren. Dan moet men trechter opnieuw draaien, zodat het speeksel kan doorlopen. En dan heeft men 1 milliliter speeksel verzameld in het buisje.

Dat concept is een heel goed idee. Het probleem is echter dat het niet goed afsluit. Als men speeksel produceert, loopt het er vanzelf door. Dan weet men dus niet meer hoeveel men geproduceerd heeft.

Een tweede probleem is het volgende. Als men spuwt en speeksel produceert afkomstig van de achterkant van de keel, waar het virus zit, dat is heel visceus slijm, dat moet men eigenlijk produceren, dan loopt dat niet goed door. Dan beginnen mensen op de tafel te kloppen met de tube, want het loopt niet goed door, men begint het dan te draaien en te keren en dan lekt dat. Dus eigenlijk is dat geen goed systeem.

Toen ik dat Luikse systeem zag, ben ik een ander

systeem gaan ontwikkelen. Ik heb veel nagedacht. Uiteindelijk was hetgeen ik bedacht heel simpel. Het is hetgeen ik daarstraks heb uitgelegd. Hoe dom het ook kan zijn, maar het is nu eenmaal zo. Ik heb gevraagd om een opening te laten in het etiket en om strepen van 1 en 2 milliliter erop te zetten. Ik heb ook andere trechters laten maken, zoals ik u daarstraks toonde. Die passen er perfect op, heel simpel. Dan kan men mensen speeksel laten produceren. Ze kunnen zelf zien dat ze aan 1 milliliter zijn. Dan wordt het afgesloten en geschud.

Ik heb ook gezegd aan Laurent Gillet en Fabrice Bureau dat ik veel respect heb, dat ik het een zeer goed idee vond, maar dat ik het niet praktisch vind en dat ik verder ben gegaan met dit systeem. De Waalse regering heeft beslist om toch verder te gaan met het Luikse systeem. Dat is hun keuze. Ik heb het opnieuw geëvalueerd en door gebruikers laten testen en dit is wat er uitkwam. Nogmaals, het is een goed idee, maar ik denk dat het veel simpeler en goedkoper kan. Dat is het verschil met het systeem van Luik.

Dit gezegd zijnde, ik vond het Luikse idee zeer goed om in de woon-zorgcentra te testen en om studenten te testen. Ik vond dat een zeer goed idee. Dat zou ik graag willen voortzetten, met dit eenvoudige systeem, om de universiteiten terug op te starten.

Dan werd er nog gevraagd of er geen sneltests voor speeksel zijn. Het is een zeer goede vraag. Het antwoord is neen. Dat zou natuurlijk ideaal zijn. Dan verzamelt men speeksel thuis en doet men zelf een sneltest met een antigeentest. Dat zou ideaal zijn, maar die gevoeligheid is veel te laag.

Men moet dus nog steeds een PCR-test doen op speeksel. Misschien zullen er in de toekomst betere en gevoeliger testen zijn maar nu moet er nog steeds een PCR-test op speeksel worden gedaan. Men moet dus nog steeds naar het labo. Anderzijds heeft men geen personeel of beschermingsmateriaal nodig voor de staalname. Dat is dus heel eenvoudig.

Waarom moet het speeksel van de achterkant van de keel zijn, niet gewoon wat speeksel dat men 's morgens produceert? Daar is een zeer goede reden voor. Ik heb zeer goede contacten met een collega die werkt in het Queen Mary ziekenhuis in Hongkong. Hij was een van de eersten die Wuhan heeft bezocht in januari vorig jaar. Hij heeft toen onmiddellijk gezien dat er een pandemie kon komen en hij vond dat speekseltesten zeer interessant zouden zijn als er een pandemie kwam. Hij had al ervaring opgedaan met speekseltesten bij de SARS-coronapandemie in 2003. Daarom

heeft hij onmiddellijk speekseltesten ontwikkeld en daar heel veel over gepubliceerd. Ik heb vaak contact met hem en hij houdt me op de hoogte van wat men in Hongkong doet inzake speekseltesten. Hij heeft me ook een video doorgestuurd die nu eigenlijk gecopy-pastet is door het Vlaams onderwijs. Volgende week zult u wellicht in de media een animatievideo zien waarin men toont hoe men speeksel moet afnemen zoals dat ook in Hongkong gebeurt. Ben Weyts zal die volgende week ongetwijfeld wel tonen op de persconferentie. Eigenlijk is het hetzelfde systeem dat we daar gebruiken, maar dan maakt men veel viskeuzer speeksel. Dat gaat dan niet goed in dat systeem van Luik want het loopt niet goed naar beneden. De trechter die ik nu heb laten maken heeft een grotere opening. Als wetenschapper moet men dus allerlei dingen doen, niet alleen publiceren maar ook een buisje maken voor een speekseltest. Dat is nu eenmaal ook het leuke eraan.

Er waren ook vragen over de voorbereiding op een pandemie in de lidstaten en in België. Men vroeg of België voorbereid was maar daar heb ik geen flauw idee van want ik was nooit betrokken bij het pandemieplan. Ik kan daar dus niets over zeggen.

Ik ken Richard Horton inderdaad en ik heb met hem al discussies gehad. Hij wist al zeer veel in januari, net zoals wij trouwens. Die mail kwam trouwens niet van Richard Horton maar wel van een vriend van hem. Er werd dus al heel wat informatie uitgewisseld in januari. We wisten het al en de WHO moet het ongetwijfeld ook geweten hebben. Hebben ze dit onderschat? Ik denk het wel, ik denk dat ze een week te laat gereageerd hebben. Er was een vergadering over een *public health emergency of international concern*. Wij wisten veel en zij ook. We zaten 's avonds naar televisie te kijken en ze raakten er niet uit. Er kwam een stemming en het werd fiftyfifty.

Men heeft dus een week verloren. De week erna is men opnieuw samengekomen en toen kon men niet anders dan beamen dat het een *public health emergency of international concern* was. Dat was uiteraard belangrijk want bepaalde organisaties, waaronder de Europese Commissie, wilden fondsen vrijmaken, ook voor ons, terwijl dat niet kon omdat die fondsen gekoppeld waren aan een *public health emergency of international concern*. Zij konden die middelen dus niet vrijmaken. Een week is niet dramatisch lang maar we hadden wel eerder kunnen starten. De WHO heeft dit dus onderschat in het begin. Ze zullen dat ontkennen maar ze hebben zeker een week te laat gereageerd. Misschien was de invloed van China daar belangrijker dan we dachten, dat kan ik niet zeggen. Ze hebben echter iets te laat gereageerd, hoewel het niet dramatisch was.

Er was ook een vraag over de strategische stock maar daar ben ik niet van op de hoogte, ik was daar nooit bij betrokken.

Vervolgens was er de vraag over Maggie De Block en Sofie Wilmès. Ik denk dat mijn relatie met Maggie De Block niet optimaal was, in alle eerlijkheid. Ik weet niet waarom dat zo was. Het is wel zo dat ik mijn tijd niet ga verliezen met het voorzitten van commissies als men mij daar niet volgt of als men dingen doet die compleet tegen de commissie ingaan. Ik was voorzitter van het Coördinatieteam voor Antibioticabeleid en op een bepaald ogenblik heeft de minister beslissingen genomen waar ik absoluut niet akkoord mee kon gaan. Men beslist dan om ontslag te nemen, omdat het geen zin heeft om verder te gaan. Ofwel heeft de minister vertrouwen in u en hebt u vertrouwen in de minister en dan werkt men samen verder, ofwel is dat niet zo. Als men dan bepaalde zaken met betrekking tot het antibioticabeleid gaat beslissen zonder rekening te houden met u, dan beslist men om daar geen tijd meer mee te verliezen en heb ontslag te nemen.

Als voorzitter van het Coördinatieteam voor Antibioticabeleid heb ik mij daar slecht bij gevoeld ten opzichte van Pedro Facon. Hij was net aangekomen bij de FOD en hij had enigszins op mij gerekend om daar veel te doen. Ik moet eerlijk toegeven dat ik mij daar nog altijd niet goed bij voel. Misschien had ik het beter niet gedaan maar ik was zo kwaad dat er boven ons hoofd beslist werd dat ik stelde dat het voor mij genoeg was geweest. Misschien heeft Maggie De Block mij dat kwalijk genomen, dat is mogelijk.

Pedro Facon heeft me dat nooit kwalijk genomen. Hij had dat wel kunnen doen. Ik denk in alle eerlijkheid: "was ik gewoon voorzitter gebleven en misschien hadden we nog meer kunnen bereiken", maar goed, gedane zaken nemen geen keer.

Met minister Wilmès heb ik een lang en constructief gesprek gehad, in het kader van een belangrijke vergadering, dat een volledige zondagmiddag heeft geduurd. Zij heeft me toen heel veel vragen gesteld en heel wat wetenschappelijke informatie gevraagd. Het bleef bij één onderhoud, maar het was wel een erg constructief onderhoud. Met voormalig minister De Block ging het misschien wat moeilijker, en dat is jammer.

Dat academische kannibalisme is echt niet voor herhaling vatbaar.

Ik nam gisteren deel aan een topvergadering met personen die wereldwijd studies coördineren. Daarin hadden we het onder meer over Camostat,

een antiviraal product dat zeer interessant zou kunnen zijn om vroegtijdig COVID-19-patiënten mee te behandelen. Er zijn op dit ogenblik zeven trials met Camostat in Europa, waarvan geen enkele zal worden afgewerkt. Ook niet de Belgische trial. Mijn reactie daarop was: 'Hoe is dat nu mogelijk? Als we die trial tijdens de eerste of tweede golf samen hadden uitgevoerd, dan wisten we nu al of Camostat al dan niet werkzaam is'. Het is, in het geval van een volgende pandemie, dus onaanvaardbaar dat men opnieuw zo te werk zou gaan.

Wel hebben wij het vele malen beter gedaan dan in 2009. In 2009 was de pandemie voorbij en was er geen enkele trial afgelopen. Geen enkele. Nu hebben we er al heel veel. Lees *New England Journal of Medicine*, *The Lancet* en *Nature* er maar op na: er staan heel veel trials in. Dat is een enorm succes, maar toch hadden we het nog beter kunnen doen hadden de lidstaten beter samengewerkt. Ik herhaal nog eens dat de lidstaten echt moeten samenwerken. De ministers van Volksgezondheid moeten samenwerken. We hadden daar vanmorgen een discussie over met de Europese Commissie, die ook gefrustreerd was, maar toch een interessante suggestie heeft gedaan. Daar zijn we dan ook meteen op ingegaan. De Commissie gaf aan dat zij de ministers van Volksgezondheid wel verenigt maar dat zij het belang van samenwerking in klinische onderzoeken of andere grootschalige onderzoeken niet altijd begrijpen. Zij willen allemaal hun eigen studies uitvoeren in hun eigen land.

Toen vroeg de commissie of wij er geen rapport over konden maken. Ik stelde dan vanmorgen voor om een artikel voor *The Lancet* te schrijven, met daarin voorbeelden van wat er verkeerd is gelopen met de *clinical trials* en wat er in de toekomst beter moet. We hebben al afgesproken met enkele mensen dat we binnen enkele weken een *opinion paper* naar *The Lancet* zullen sturen. Op die manier proberen we iets te veranderen.

NRC moest inderdaad bevestigd worden. Waarom enkel het labo in Leuven kon fungeren als referentielabo, moet u niet aan mij vragen omdat ik daarover niet te beslissen heb. De meeste landen werkten weliswaar met een beperkt aantal referentielaboratoria, die met ECDC goed samenwerkten. Dat liep goed. Met Leuven was het dus niet anders dan in andere landen. Alleen heeft men te traag geschakeld en te traag opgeschaald, maar ook dat deed zich voor in andere landen. Alle landen, met uitzondering van Duitsland, hebben die vergissing gemaakt.

Ik noem het voor alle duidelijkheid geen fout. Een fout maakt men als de regels worden overtreden.

Er waren echter geen regels. Alleen Nederland had regels in verband met opschaling. In België heeft men dus geen fout gemaakt door niet snel genoeg op te schalen en Leuven alleen het monopolie te geven, maar het is wel een vergissing geweest. Het is een vergissing geweest in de meeste landen, dus ik werp zeker geen steen naar Leuven, maar het is niet voor herhaling vatbaar.

Er moeten draaiboeken komen voor de toekomst, zoals ook Nederland die heeft gemaakt. Ik ben een Europeaan in hart en nieren, en hoop dan ook dat er op Europees niveau draaiboeken zullen worden samengesteld rond het testbeleid, het opschalen van testen, de samenwerking tussen laboratoria en dergelijke. Het is ongelooflijk wat wij het afgelopen jaar hebben geleerd. Met wat we nu weten, zullen we het zeker beter kunnen doen in de toekomst. Het zou compleet onverantwoord zijn om na deze pandemie alles te laten stilvallen, de boeken te sluiten, en tot iets nieuws over te gaan.

Er rijst een belangrijke vraag over die 2.000 tests per dag. Waarom 2.000 tests per dag financieren als men er geen 2.000 afneemt?'. Het antwoord is zeer eenvoudig. Denkt u dat u op twee maanden tijd 20 mensen kunt aanwerven, om ze dan weer te ontslaan en ze twee maanden later opnieuw aan te werven? Dat is natuurlijk onmogelijk.

Er is een bepaald basisbudget nodig om die mensen te betalen. Wij hebben dus echt verschrikkelijk hard moeten werken om 24 mensen aan te werven. Wij hebben daarvoor een gespecialiseerd bedrijf moeten inschakelen, want wij vonden die mensen niet. Uiteindelijk hebben wij hen gevonden. Dat heeft ons geld gekost. Het RIZIV heeft ons dan de kosten terugbetaald.

Denkt u dat mensen zomaar aangeworven kunnen worden voor twee of drie maanden, dat zij ontslagen kunnen worden als de golf voorbij is en dat zij drie maanden later opnieuw aangeworven kunnen worden? Dat kan natuurlijk niet. Men heeft een vast budget nodig, een vast bedrag zodat het personeel betaald kan worden. Het RIZIV heeft dat vastgelegd tot 2.000 testen, of men die nu doet of niet, maar ik vind wel dat men moet zien dat men die dan ook kan doen. Ik heb er ook altijd naar gestreefd om die te kunnen doen. Men moet het personeel kunnen betalen. Ik kan niemand aanwerven aan wie ik moet zeggen dat hij drie maanden moet komen werken en dan ontslagen zal worden. Dat is absurd. Dat kan men niet.

Wat het beter gebruiken van de sneltesten betreft, dat is zeer frustrerend. Kunnen wij die beter gebruiken? Absoluut. Waarom liggen ze in de kelder? Ik heb u een aantal oplossingen gegeven, zoals een aanpassing van de wet of deregulering.

Op een bepaald moeten de politici beslissen. Misschien zullen bepaalde huisartsen er niet mee akkoord gaan dat die testen aan de apothekers gegeven worden, maar men kan wel beslissen om het toch te doen. Verpleegkundigen vinden dat zij alleen zelf wissers kunnen afnemen, maar men kan daartegen ingaan. Als men dan naar de rechtbank stapt, dan zien we wel, maar men kan het toch doen. Een aantal politici zal dus moeten beslissen om het zo te doen. Ik meen dat u inderdaad daartegen in moet durven te gaan. Ik denk dat dat een groot verschil zou uitmaken.

Duitsland zal nu gratis sneltesten geven. Men kan die in de supermarkten krijgen. Denemarken wil twee keer per week iedereen testen. Alle scholen daar gaan open. In Oostenrijk zitten de kinderen zelfs twee keer per week met een wissers in hun neus te peuteren. Die 1,2 miljoen testen zouden er zo wel snel door zijn. Er werd dan ook gevraagd of wij er moeten bijbestellen. Dat is een heel moeilijke beslissing. Wij hebben vanmorgen beslist dat wij de federale bestelling zullen afblazen. Het heeft geen zin om er veel te bestellen als men die toch niet gebruikt. Wij hebben ook discussies gehad met de Vlaamse regering. Het was namelijk de bedoeling om er 4 miljoen aan te kopen. Er zijn er 1,2 miljoen aangekocht. Er moeten er nog meer dan 2 miljoen aangekocht worden. Ik denk dat dat uiteindelijk niet zal gebeuren.

Er is nog altijd discussie over die aanbesteding. Het komt altijd op hetzelfde neer. De media zitten er natuurlijk onmiddellijk op. Als men er te veel koopt, dan krijgt men de opmerking dat er veel geld verspild wordt. Als men er te weinig koopt, dan vraag men hoe dat mogelijk is, omdat Duitsland, Oostenrijk en Denemarken er wel genoeg hebben. Het is nooit goed. Over de kritiek van de media moet men een kruis maken. Het zal nooit goed zijn. Het dilemma blijft of wij er al dan niet moeten bijbestellen.

Is er een pandemieplan nodig? Ja, absoluut wel. Daarover heb ik het gehad, net als over nog een aantal vragen.

Waarom blijven de sneltesten beperkt? Hoe is er verbetering mogelijk? Ik meen dat het hoofdstuk over de diagnostiek van infecties herschreven zal moeten worden na de pandemie. Ik vind wat er aan het gebeuren is bijzonder interessant. Ik heb 30 jaar gewerkt, gezwoegd en gezweet om de artsen en de overheid te overtuigen van het belang van sneltesten en de financiering daarvan in de eerste lijn. Die financiering moet niet volledig naar de ziekenhuislaboratoria of privélaboratoria gaan. Sneltesten kunnen ook via de huisartsen betaald worden. De klinische labo's houden dat tegen, omdat zij belangen hebben. Ook een aantal

belangengroepen houdt dat tegen. Ook de bedrijven houden dat tegen – laat dat zeer duidelijk zijn – om allerlei drogredenen.

Ik kan als voorbeeld de zwangerschapstest geven. Die is ingevoerd in de jaren 70. Toen wou men aan vrouwen de kans geven om zelf te testen of zij zwanger zijn. De wereld stond toen op zijn kop. Dat mocht niet gebeuren. De zwangerschapstest mocht niet worden ingevoerd, omdat de vrouwen promiscuer zouden worden en er veel meer zwangerschappen zouden volgen. Dat was niet goed en de vrouwen zouden ook veel minder naar de gynaecoloog gaan. Dat was ook een argument om de zwangerschapstest niet toe te laten. Uiteindelijk heeft men die toch toegelaten en het effect was net het omgekeerde. De vrouwen hebben veel meer controle over hun eigen lichaam en de zwangerschap en ze hebben een veel betere opvolging door de gynaecoloog als zij zwanger zijn.

Dezelfde discussies zijn er nu over de antigeensneltesten.

Ik kreeg deze week van een huisarts de opmerking om geen zelftest te doen, want weet u hoe erg het is voor iemand om te horen dat hij covidpositief is. Ik viel bijna van mijn stoel. Ik argumenteerde dat COVID-19 toch geen kanker is, maar hij antwoordde dat die boodschap zwaar valt bij sommige mensen. Geen zelftesten, want het is voor de mensen een te zware belasting als ze thuis het resultaat zien. Dat soort argumenten krijgt men dus.

Een argument dat ik wel interessant vind, is dat de mensen zullen liegen wanneer zij thuis een speekselafname moeten doen, waarna de PCR-test wordt uitgevoerd en zij op basis van een negatief resultaat mogen gaan skiën. Ik denk dat er veel water in plaats van speeksel in het buisje zullen doen. Dat is evident. Ik zou geen speekseltest laten gebruiken als de mensen er voordeel bij hebben.

Ik heb een aantal vragen gekregen over de evenementen. Dat zou ik ook niet doen. De taskforce heeft een voorstel goedgekeurd om in de Ghelamco Arena een concert te organiseren voor 300 mensen. Biogazelle zal daar speekseltesten uitvoeren. Ik ben daar niet voor, maar er is beslist om dat toch te doen omdat het interessant kan zijn. Jonge gasten die naar een concert willen gaan en een speekseltest moeten afnemen, zullen daar geen speeksel in doen. Ik zou geen speekseltest laten afnemen als de mensen er voordeel bij hebben, maar ik ga ervan uit dat bijvoorbeeld leraars eerlijk zullen zijn. Zij hebben er geen voordeel bij om negatief te zijn. Zij willen gewoon weten of ze positief zijn. Ik twijfel er niet aan dat die

mensen de test correct zullen uitvoeren.

Nog een interessante vraag betreft de rol van de GEMS. Ik heb maandag een discussie met de GEMS over het testbeleid. Een aantal mensen in de GEMS werkt een beetje op mijn zenuwen, om dezelfde reden. Zij zeggen geen zelftesten, want dan zal men de maatregelen niet meer opvolgen en geen masker meer dragen.

Ik kan dat argument enigszins begrijpen, maar geef de mensen toch een beetje verantwoordelijkheid. Vertrouw de mensen toch een beetje. Sommigen zullen dat inderdaad misschien wat minder goed opvolgen, maar veel mensen zullen dat wel correct doen. Waar is de wetenschappelijke evidentie dat als men de mensen zelf laat testen of zelf speeksel laat afnemen zij de maatregelen niet goed meer zullen opvolgen?

Ik heb dat gisteren nog besproken met Maarten Vansteenkiste. Hij gaat ermee akkoord om dat te doen voor bepaalde categorieën. Men moet de gedragspsychologen daarbij betrekken. De infectiologen en virologen zijn daar tegen, want de mensen zullen de maatregelen niet meer opvolgen.

Er werd daarnet gevraagd of de experts in de GEMS de juiste mensen waren. Neen. Dat waren goede mensen. Marc Van Ranst is een heel goede viroloog en Erika Vlieghe is een heel goede infectiologe. Dat zijn allemaal heel competente mensen, maar men had het veel meer moeten opentrekken, met gezondheidseconomen, en gedragspsychologen. Die hadden er bij moeten zitten, en niet alleen de virologen en infectiologen. Ik heb van in het begin gezegd dat men het veel breder had moeten opentrekken.

Ik heb maandag een discussie met de GEMS over testen en daar zal zeker hetzelfde worden gezegd, namelijk dat men geen zelftesten zal toelaten, want dat de mensen de maatregelen dan niet goed meer zullen opvolgen. Ik wilde de studenten laten testen met speeksel. Neen, dat mag niet, want de studenten zullen feesten en aan de boemel gaan als men hen zelf speeksel zal laten afnemen. Een aantal zal dat inderdaad doen, maar de meeste studenten smachten ernaar om de lessen te kunnen bijwonen. Zij zullen dat goed doen, want ze willen niet anders.

Voer dan de speekseltest in. We zullen wel zien wat het Overlegcomité deze namiddag zal beslissen. Het staat op de agenda. Ik hoop dat ze het goedkeuren, maar als dat niet zo is, zal ik er niet van wakker liggen. Ik hoop dat men de testen zal gebruiken om de universiteiten open te zetten en de studenten naar de les te laten gaan.

Er werd een aantal vragen gesteld over de screening, die ik hiermee ook heb beantwoord, en vragen over de zin van speekseltesten en de rol van de apothekers.

Er waren verschillende vragen over de serologische testen. Dat is een moeilijke. Ik heb de literatuur daarover heel goed gevolgd, tot in juli of augustus, en dan ben ik ermee gestopt. Ik zie niet goed in waar men serologische testen kan gebruiken. Ik heb daarover heel hard nagedacht en een webinar voor huisartsen georganiseerd, op hun vraag, en ik heb hen moeten zeggen dat ik geen indicatie zie voor een serologische test. Men kan dat misschien doen als iemand naar de spoed komt en al twee weken duidelijke symptomen van COVID-19 vertoont, terwijl de PCR-test negatief is. Dan weet men dat er antilichamen zijn en dan kan men dat doen, maar die indicatie is heel beperkt.

Daar zit het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten natuurlijk met een kater, want het FAGG heeft heel veel serologische tests aangekocht. Dat is niet hun schuld; het gebeurde op aanbeveling van de experts. Nu liggen die serologische tests in de kelder. Dat is natuurlijk een klein drama geweest voor Hugues Malonne. De heer Malonne heeft in het begin de antigeentests afgeremd, en ik begrijp hem zeer goed als hij zegt dat hij die serologische tests heeft gekocht en dat hij datzelfde niet wil met de antigeentests. Uiteindelijk had hij wel ten dele gelijk: er is ruim aangekocht en kijk hoeveel er uiteindelijk van gebruikt wordt.

U vraagt waarom enkel de PCR-tests worden toegelaten. Dat is een goede vraag. PCR is nog altijd de gouden standaard, maar dat zal veranderen. Ik verzeker u dat er een technologische revolutie inzake testen voor de deur staat. Dat is nu al het geval met de snelle antigeentests. Iedereen was verbaasd hoe gevoelig die zijn. Ook ik had dat nooit gedacht. 95 % gevoeligheid bij mensen met symptomen, dat had ik nooit durven te denken. Op het moment werkt het Imec aan de ontwikkeling van een ademtest. Daarover heb ik eergisteren nog overlegd met het Imec. Die test ziet er al zeer goed uit. De ontwikkeling zal nog een paar maanden in beslag nemen.

Ondertussen weet ik ook dat er een eerste test met CE-labeling is goedgekeurd inzake moleculaire zelftests voor thuisgebruik. Na een kwartier heb je zo thuis uitslag in verband met COVID-19, in plaats van met PCR. Dat is niet minder dan een revolutie. Het Californische bedrijf CUE heeft een goedkeuring op zak, dus over enkele maanden is die test op de markt. Dat valt door niemand tegen te houden. Het gaat hier om een fantastische

revolutie, niet alleen voor COVID-19. Na de pandemie zul je met griepsymptomen niet langer meteen naar de huisarts hoeven, je kunt jezelf dan voortaan thuis testen.

De hele situatie zal moeten worden herbekeken. Als ik dat dan aan huisartsen vertel, zie ik al aan hun blik dat sommige voor hun inkomsten vrezin. Minder consultaties, dat ligt gevoelig en moeilijk. Er zal heel wat politieke moed nodig zijn om bepaalde zaken door te drukken. Maar goed, of je het nu wilt of niet, die revolutie komt eraan.

Er werd me gevraagd waar de besmettingen plaatsvinden. In België bestaat daar weinig studie rond. In Nederland zijn er een aantal mooie studies verricht. Daar slaagt men er, inzake bronopsporing, in 60 % van de besmettingen te reconstrueren. Van die 60 % vindt de helft van de besmettingen in gezinsverband plaats, een kwart komt door familiale contacten, 10 % op het werk en de rest elders. In België zijn er misschien kleine verschillen, maar ik vermoed dat de resultaten vergelijkbaar zijn. Daarom wordt zo aangedrongen op de beperking van de contacten van gezinnen en families. Onze regering zet er terecht op in om die contacten te beperken, precies om die reden.

Als het gaat om voldoende aandacht besteden aan de vakantieperiodes, dan geldt de krokusvakantie natuurlijk als een trauma, dat nog altijd nawerkt. Daarom heeft de regering in de kerstvakantie de reizigers verplicht zich te laten testen. Hadden we die verplichting vroeger moeten invoeren? Wellicht wel, maar de eerste gevallen met de Britse variant zijn maar op 19 of 20 december opgedoken.

Over die Britse variant, waarover u een vraag stelde, wil ik overigens nog iets kwijt. Voor de bevolking is het een bittere pil dat de eindstreep de jongste tijd telkens opschuift. Vorig jaar dacht zowat iedereen dat het in maart afgelopen zou zijn, terwijl ik er nog altijd van uitga dat er zich een derde golf zal aandienen, maar hopelijk geen al te grote.

Dat kon niemand vorig jaar voorspellen. Toen op dat moment de eindstreep in maart werd gelegd, wist men nog niet dat er varianten zouden opduiken. Nu weet men veel meer: men weet dat er varianten zijn en dat er nog zullen bij komen. Het meest rooskleurige scenario is dat iedereen gevaccineerd is en dat er geen nieuwe varianten opduiken. Dan is het afgelopen in de zomer. Forget it. Niet iedereen zal tegen dan gevaccineerd zijn, we weten niet of het vaccin voldoende zal beschermen tegen virusoverdracht, en dat er varianten zullen komen, is een zekerheid. We zien nu al varianten zonder selectieve druk, zonder vaccinatie. Na vaccinatie zullen er dus nog meer ontstaan. De pandemie is nog niet voorbij. Er zal

nog een golf komen en – misschien valt u nu van uw stoel – er komt zelfs een vierde golf, na de zomer.

Die vierde golf kan nog groter zijn dan de eerste, tweede en derde. Waarom? Ten eerste door mogelijke nieuwe varianten, maar ook doordat gevaccineerden zich niets meer aantrekken van het beleid: ze willen feesten, zonder masker, zonder afstand te houden. Ik voel het instinctief aan bij mezelf: ik ben dinsdag gevaccineerd, ik ben nog niet beschermd, maar automatisch heb ik dezelfde reflex: "Ik ben gevaccineerd, dus ik trek me niets meer aan van de regels." De bescherming is nu eenmaal niet 100 %, dus er zal nog transmissie zijn, er zullen nog infecties optreden. Varianten komen er sowieso. En wat dan? Dit jaar zijn er geen respiratoire virussen geweest: een beetje RSV, een beetje rhinovirussen, hoegenaamd géén influenza... Wat krijg je dan? Een naïeve bevolking zonder antistoffen tegen influenza deze winterperiode, wat maakt dat de virussen zullen terugkomen en zelfs nog sterker dan in de vorige winterperiode. Ziet u waar we naartoe gaan, ziet u de mogelijke vierde golf? Het is nog niet afgelopen!

In de taskforce opperden enkele collega's een tweetal weken geleden dat we moesten beginnen na te denken over de afbouw van het testbeleid en de sluiting van de laboratoria. Maar in de zomer is de pandemie nog niet afgelopen! De labs moeten dus niet sluiten.

Men moet procedures ontwikkelen, zoals met de speekseltesten. Als we die niet nodig hebben, als we ze maar een of twee maanden nodig hebben, dan is dat niet erg. We kunnen opnieuw opstarten in september of oktober. Je moet natuurlijk heel veel vooruitzien, dat heeft men tot nu toe niet gedaan, maar vooral – dit was ook een vraag -, je moet aan de bevolking wel goed uitleggen waar de eindmeet ligt, maar die kan ook verder komen te liggen of er tussenin. Dan moet men dat ook eerlijk communiceren. Een aantal is het met mij niet eens dat men dat zo moet doen, maar ik vind dat men dus wel eerlijk moet communiceren naar de bevolking.

De vraag betrof de communicatie. Wat Alexander De Croo vorige week maandag heeft gedaan, vond ik dus prima. Ik heb daar ook op aangedrongen. Organiseer een persconferentie, laat Niel Hens het model voorstellen, toon aan de mensen waar we mee bezig zijn, zodat ze de verschillende scenario's zien en begrijpen dat de golf op de ene of de andere manier kan evolueren. Men biedt zo ook een perspectief. Als het golfje heel laag ligt, dan toont men een perspectief dat als men zich aan de maatregelen houdt, dat laag blijft. Maar als we versoepelen, gaat de golf omhoog. Ik vond dat

inderdaad iets wat al langer had moeten gebeuren. In Nederland doen ze dat regelmatig. Jaap van Dissel geeft regelmatig lezingen in de Tweede Kamer. Ik volg die debatten in de Tweede Kamer regelmatig. Ik volg ook zijn uiteenzettingen. Dat vind ik heel goed, natuurlijk. Ik vind inderdaad dat je dat zo moet doen. Je moet een wetenschappelijke uiteenzetting geven, gevolgd door een debat, waarbij de bevolking mee kan volgen. Ik heb heel veel interviews geweigerd de voorbije drie weken, maar één interview op RTBF heb ik toch aanvaard, de dag voor OCC vorige week donderdag, om te beklemtonen dat de modellen wel goed zijn. Ik heb vijf modellen gezien, van Denemarken, van Zweden, van Frankrijk, van Nederland en nu van België, en al die modellen tonen hetzelfde aan. Ik had die modellen al einde januari, begin februari gezien, van Frankrijk en Nederland. Die tonen allemaal hetzelfde: een derde golf in maart, of ten minste een dominantie van de Britse variant en dan hoogstwaarschijnlijk een derde golf. Voor mij was dat niets nieuws.

Er was een vraag over de variant. Gisteren was het voor ons een mijlpaal in ons labo, want voor het eerst ging het in alle testen van 12 scholen, van alle triagecentra en van een aantal ziekenhuizen over de Britse variant. 100 % de Britse variant. Ik denk dat de aanwezigheid nu schommelt rond de 70 % in België, maar bij ons was het gisteren 100 %. Dat is de eerste keer. Dus die variant is dominant aan het worden, dat is de realiteit.

Er was een vraag over besmetting in het gezin: waarom de ene wel en de andere niet. We zijn gestart in ons recoverproject in juni vorig jaar met het volgen van 350 gezinnen: 60 in Antwerpen, een 200 in Utrecht en een 50 in Bazel. We zijn die aan het ontleden. We hebben die gedurende een maand opgevolgd. We hebben zelftesten gedaan, seriologische testen gedaan, en je ziet inderdaad dat sommige kinderen besmet worden en andere niet. Waarom? Ik zou het niet weten.

Misschien heeft het te maken met al dan niet voldoende afstand houden, maar ik weet het niet precies. Er zitten dus inderdaad wel verschillen in.

Zijn de politici achtergebleven in de communicatie? Ja, de politici zijn achtergebleven. Daarmee heb ik al gezegd dat de experts volgens mij misschien een stap mogen terugzetten. In het verleden waren de politici wel heel dikwijls afwezig. Nu zijn de politici meer aanwezig en ik vind dat goed. Ik vind dat de politici moeten communiceren, aangezien zij de eindverantwoordelijken zijn. Zij zijn verantwoordelijk voor het beleid, zowel wanneer het faalt als wanneer het goed gaat. Dat is nu eenmaal het lot van een politicus. Dat lot rust niet op mij. Ik mag stommiteiten zeggen, maar daarmee

zal ik mijn job niet verliezen. Een politicus loopt dat risico wel en daarom heb ik ook heel veel respect voor politici, zeker in deze tijden van pandemie. Politiek is verdorie een zeer zware job. Als politicus doe je nooit goed, het is altijd te veel of altijd te weinig. Van Erika Vlieghe hoor ik dat zij niet altijd naar uitzendingen zoals *Ter Zake* of *De Afspraak* willen komen, maar ik kan die uitspraak niet op het waarheidsgehalte toetsen. Ikzelf weiger geregeld een uitnodiging voor bijvoorbeeld *De afspraak* als ik daartoe goede redenen heb. Misschien hebben politici vergelijkbaar goede redenen. In elk geval, enkele politici wilden niet meer naar die programma's komen. Ik kan die vraag natuurlijk moeilijk voor hen beantwoorden.

Zaken zoals de maskers, de communicatie, de antigeentests en de speekseltests heb ik uitgelegd.

Er werd ook een vraag gesteld in verband met de evenementensector. Jan Jambon heeft gisteren in *Het Nieuwsblad* verklaard dat we er geen zullen organiseren, maar dat verbaasde mij een beetje. In de taskforce hebben we afgelopen week namelijk afgesproken dat er twee evenementen worden georganiseerd, een eerste in de Ghelamco Arena en een tweede onder leiding van Pascal Vranckx van Virga Jesse, die een concert met 1.000 mensen wil organiseren, zoals in Barcelona. Daarover kan ik het volgende zeggen. Het testevenement in Barcelona heb ik gevolgd. Ik ben overigens ook zeer nauw betrokken bij de acht evenementen in Nederland, uitgevoerd door Andreas Voss, medisch microbioloog in Maastricht en een goede vriend van mij. Andreas Voss heeft die evenementen met de evenementensector uitgewerkt. De resultaten daarvan zal ik vrij snel zien. Een en ander werd wel verkeerd voorgesteld in de media. Het gaat namelijk niet echt om versoepelingen dankzij het testen. Er wordt eigenlijk een evenement georganiseerd, zoals een concert, een theatervoorstelling, een filmvertoning of een voetbalwedstrijd en aan de hand van camera's en zendertjes die de bezoekers op zak hebben, wordt nagegaan hoe mensen zich op zo'n evenement gedragen. Zodoende kunnen we eventuele problemen zien opduiken, zoals contacten met mogelijk besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een kantine. Dat is het concept, het wordt nu nader bestudeerd. De resultaten daarvan zullen interessant zijn. In België zullen wij op vergelijkbare manier twee evenementen organiseren, ook al beweerde Jan Jambon het tegendeel, wat mij wat verbaasde. Misschien weet hij het niet, maar we hebben het afgelopen woensdag in de taskforce wel goedgekeurd.

Ja Waren de testcriteria te eng? Ik weet niet wie verantwoordelijk was voor de testcriteria. Was dat Sciensano? Ik weet het niet. Die waren inderdaad

veel te eng, te beperkt en lieten te weinig ruimte.

Wat betreft de CT-waarden, ik vind dat elk labo verplicht zou moeten zijn om de CT-waarden te rapporteren of tenminste te interpreteren. Sommige rapporteren nog altijd of een PCR positief of negatief is, maar dat kan niet. De CT-waarden zouden moeten worden gerapporteerd en geïnterpreteerd. Dat verschilt inderdaad van labo tot labo, maar dat is natuurlijk de realiteit.

Wat betreft Tom Auwers en het recent rapport van de WHO, België heeft het toch niet zo slecht gedaan. De zaken hadden zeker beter gekund, maar ik heb heel veel Europese contacten en elk land heeft zijn problemen gehad. De contacttracing is in elk land een drama geweest, zelfs in Duitsland. Mijn goede vriend Drost heeft mij gezegd dat het in Duitsland ook een drama was. Het gaat daar nu wat beter, maar het is niet dat het overal zo goed loopt.

Karine Moykens, waarvoor ik het grootste respect heeft, heeft dat volgens mij goed georganiseerd. Het is nog niet perfect. Ik vond de *Pano*-reportage een heel tendentieuze uitzending, zeer slecht geframed. Ik was trouwens gevraagd om daaraan mee te werken, maar ik heb dat geweigerd. Ik vond het jammer dat mijn collega's dat wel hebben gedaan. Men laat zich daar immers aan vangen.

Ik vond het heel jammer voor Karine Moykens en Frank Robben, want de contacttracing is veel verbeterd. Het is nog niet perfect, maar het is niet gemakkelijk. We leven in een andere maatschappij. Er was een vraag over Azië. In China pakken ze het natuurlijk anders aan. Daar sluiten ze de mensen op in hun appartementsgebouw en kunnen zij niet meer naar buiten. Probeer dat maar eens in België. Dat zal niet lukken. Dat is dus de prijs die men betaalt voor democratie, maar ik heb liever die prijs te betalen dan in China te moeten wonen.

We hebben het gehad over de testen en of we hadden kunnen voorzien.

Wat betreft het corporatisme, er is inderdaad geldgewin bij betrokken. Alles draait altijd om geld. Ik kan daar niets anders op zeggen. Ik zeg daarmee niet dat mensen alleen maar voor het geld in de gezondheidssector werken. Dat heb ik dus nooit gezegd, integendeel.

Integendeel, ik meen dat de mensen in de gezondheidssector verschrikkelijk hard werken. Sommigen worden zeer goed betaald, maar anderen worden veel minder goed betaald. Vooral verpleegkundigen worden onderbetaald voor wat zij allemaal doen. Laat dat duidelijk zijn. Ik heb heel

veel respect voor die mensen. Ik meen dat in de algemene gezondheidssector heel hard gewerkt wordt. Gelukkig maar, in tijden van pandemie, dat er zo hard gewerkt geweest is. Die mensen hebben zich blootgesteld aan risico's. Vele artsen hebben dag en nacht gewerkt.

Nogmaals, er zijn artsen die het enkel en alleen voor het geld doen, maar dat is in alle beroepscategorieën zo. Dat is jammer, maar goed, dat is niet ongewoon. In het algemeen vind ik echter dat in onze sector bijzonder hard gewerkt wordt. Met zeer veel passie ook.

Iemand die dezelfde oefening doet als jullie, is Emmanuel Macron. Hij heeft iemand aangesteld, een zeer goede collega en vriend van mij, Didier Pittet. Didier Pittet is hoofd interne geneeskunde in het Hôpital Cantonal de Genève, de man van de handhygiëne. Hem is gevraagd door Emmanuel Macron het hele systeem in Frankrijk door te lichten. Didier Pittet is van in het begin door Emmanuel Macron gevraagd naast hem te zitten, bij wijze van spreken, om te bekijken wat men in Frankrijk doet. Hij had *carte blanche*. Hij is constant in Parijs en ondervraagt daar de ministers en hij zal een rapport maken over wat er in Frankrijk verkeerd gelopen is en hoe het anders moet. Ik vond het wel heel slim van Emmanuel Macron daarvoor Didier Pittet te vragen. Een aantal landen doet het ook zo.

Ik zal het over een aantal zaken wat korter houden. Gaf de ambassade van China een signaal? Dat wist ik niet.

Ik heb het in het begin gezegd. Toen ik gisteren de mail zat te lezen, dacht ik ook bij mezelf: potverdorie, hoe is het toch mogelijk? Ik wist wel heel veel, maar in alle eerlijkheid, dat het zo snel zou lopen, had ik ook niet verwacht. Het is gemakkelijk achteraf van alles te zeggen. Ook voor mij is het gemakkelijk, achteraf. Wij wisten inderdaad veel, maar in alle eerlijkheid, wij hadden niet verwacht dat deze pandemie zo'n vaart zou lopen. Ook de man die mij die mail gestuurd heeft, midden februari, voor alle duidelijkheid, had niet verwacht dat het zo'n vaart zou lopen.

Eind januari zaten de topmensen nog in Davos samen: Peter Piot, Paul Stoffels, Bill Gates. Zij zaten allemaal samen in Davos, eind januari. Toen wisten wij al heel veel, en zij wisten nog veel meer dan ik wist, maar er is amper gediscussieerd over COVID-19 tijdens die meeting in Davos. Dat is eigenlijk ongelooflijk. Hoewel zij al heel veel wisten. Daar ging het om echte topmensen, die de informatie hadden maar die het uiteindelijk ook niet gedaan hebben.

Dus een beetje verzachtende omstandigheden voor iedereen, ook voor de topmensen die het niet hadden zien aankomen. Ze hadden het wel voorspeld, maar de snelheid ervan niet.

Op de vragen over de RMG, de RAG en Sciensano heb ik geantwoord. Ik heb daar heel veel respect voor. Die mensen werken zeer hard. De RAG-aanbevelingen zijn heel mooie documenten. Ik zit wekelijks in twee of drie RAG-vergaderingen. Die mensen maken een grondige analyse van de literatuur. Dat zijn goede discussies. Ik vind alleen dat de procedure niet altijd helder is. Ik heb daar ook kritiek op gegeven.

Men krijgt bijvoorbeeld een eerste *draft*, waarop iedereen commentaar mag leveren. Daarna is er een vergadering, waarin men tot een consensus probeert te komen. Dan wordt er een tweede *draft* rondgestuurd. Dan ziet men plots mensen die niet in de vergadering waren zeer fundamentele zaken in die tweede *draft* aanbrengen. Daar ben ik het niet mee eens. Als men niet in de vergadering aanwezig was, moet men daarna geen commentaar meer geven, als men niet bij het debat betrokken was. Ik vind dat dit niet kan.

Ik heb ook kritiek op Sofie Quoilin gegeven. Ik heb tegen Sofie gezegd: voor mij kan dat niet. Als u niet op een vergadering bent, kunt u achteraf geen fundamentele zaken wijzigen.

Er is geen duidelijke procedure van de RAG over hun werkwijze. Ik heb daar twee weken geleden kritiek op gegeven. Er was een discussie over een passage, die daarna grondig werd veranderd door iemand die niet op de vergadering aanwezig was. Dat kan voor mij niet. Dan krijgt men een finale *draft* die men niet meer kan goedkeuren, want die gaat onmiddellijk naar het RMG. Dat is niet goed. Die procedure moet veel transparanter. Voor de rest werken zij zeer hard en doen ze heel veel voorbereidend werk.

Het testen in de woonzorgcentra gebeurde inderdaad laat, maar er is wel heel veel getest in de woonzorgcentra.

Mevrouw Fonck vroeg of er wereldwijd voldoende antigeentesten ter beschikking zijn. Is er geen gevaar dat veel landen gaan bestellen? In oktober vorig jaar dachten we inderdaad dat dit een gevaar zou kunnen zijn en er een tekort aan testen zou zijn. Nu slaat men u om de oren met testen. Er zijn er tientallen miljoenen ter beschikking. Er zijn 80 tot 90 bedrijven die antigeentesten maken. Er is dus geen enkel tekort. We kunnen ze gemakkelijk bijbestellen. De beste zijn wel Roche, Abbott en BD, maar er zijn andere die ook zeer goed zijn. Nu kosten ze misschien nog 3 of 4 euro. Ze zijn dus

spotgoedkoop geworden. Er zal geen tekort zijn, zelfs als Oostenrijk en Denemarken op grote schaal zullen testen.

Wat de rol van de GEMS betreft, ik heb het daarover al gehad, maar ik kom er nog even op terug. Ik zeg dit niet om te pochen, maar ik heb 800 wetenschappelijke artikels gepubliceerd. Ik denk dus dat ik mag zeggen dat ik een wetenschapper ben die veel gepubliceerd heeft. Ik vind dat men in de GEMS soms te wetenschappelijk is. Vooral voor het testbeleid zijn zij te rigoreus. Het moet allemaal evidencebased zijn. Zoals ik daarstraks al zei, vind ik dat men dat met een andere bril moet bekijken. Ja, die testen hebben misschien maar een gevoeligheid van 80 %. Men zal dus 20 % van de gevallen missen, maar men zal wel 80 % ervan detecteren. Men moet het dus op een andere manier bekijken. Een aantal mensen is daar al in mee.

De rol van de testen bij vaccinatie is een moeilijke kwestie. Sommigen zeggen dat er eerst een serologische test afgenomen moet worden en dat er op basis daarvan gevaccineerd moeten worden. Het lastige daarbij is dat wij nog niet zo heel veel weten over de rol van de immuunrespons en de immuunprotectie. Wij denken dat de meeste mensen gedurende zes tot negen maanden beschermd zijn na een natuurlijke infectie, maar eigenlijk weten wij dat niet zo heel zeker. Sommige mensen hebben geen immuunrespons. Het is dus nogal delicaat om op basis van serologische testen een beleid te voeren.

Wat de vragen over de jeugdkampen in de zomer betreft, ik heb daarover een advies gegeven. Er waren geen problemen. Ik hoop dat men rekening gehouden heeft met mijn advies, anders heb ik er mijn tijd voor niets ingestoken. Voor mij is de jeugd belangrijk. In de nota voor het Overlegcomité vanmiddag hebben wij er ook op gehamerd dat de jeugd prioritair moet zijn. Ik weet nog niet wat er beslist is, maar wij hebben er in de nota echt op aangedrongen om de jeugd naar voren te schuiven, ook in het testbeleid.

Misschien heb ik een aantal zaken overgeslagen, maar ik heb nog een allerlaatste antwoord, op de vraag over mijn bevoegdheid als hoofd van de taskforce. Ons land leeft bij compromissen. Als voorzitter moet ik proberen alle standpunten te verzoenen en tot een besluit te komen. Soms was ik het daarmee eens, maar soms ook niet. Als de meerderheid het anders zag, dan heb ik mij daarbij neergelegd en de beslissing collegiaal verdedigd. Dat is eigen aan het voorzitterschap van zo'n taskforce.

Als ik nog zaken overgeslagen heb, dan zegt u het

maar. Ik kom er graag op terug.

Le **président**: Un tout grand merci, professeur Goossens.

Collègues, y a-t-il encore des questions? (*Oui*). Nous allons faire un tour de groupe, afin de procéder de manière systématique.

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u, professor Goossens, als ik u hoor vertellen over de discussies met collega's, word ik weer even teruggekatapulteerd naar de academische wereld, wat toch altijd wel een wespenest is. Ik ben er zelf na korte tijd uitgestapt omdat ik het te politiek vond, en kijk waar ik nu zit.

Ik wil heel kort nog even iets zeggen over de labo's. Ik weet dat dit niet uw verantwoordelijkheid is, maar u heeft er wel een uitgesproken mening over. Iets wat we toch moeten meenemen is dat we die communicatieproblemen die er zijn geweest, in de toekomst moeten vermijden. We moeten toch proberen om die labo's van bij het begin mee te nemen in het verhaal.

Iets heel interessant wat u zei, vond ik het voorbeeld uit het Verenigd Koninkrijk over de twee universiteiten die op regelmatige basis de beleidsmensen hebben bevraagd over de stand van zaken. Die debriefings en het bijsturen van het beleid zijn iets wat we hebben gemist en wat we voor een latere pandemie of in onze aanbevelingen eventueel zouden kunnen meenemen.

Dan wil ik nog afsluiten met goed nieuws. U bent ook niet de enige fan van Jaap van Dissel in de Tweede Kamer. Ik kijk ook heel regelmatig. We hebben nu ook pas beslist, met de hele commissie voor Gezondheid, om zelf ook dergelijke technische sessies te organiseren. Daar gaan we heel snel mee starten. Dank u voor uw inbreng.

Dominiek Snelpe (VB): Professor Goossens, bedankt voor uw antwoorden en uw zeer enthousiaste uitleg voortdurend. Ik begrijp niet goed waarom er nu geen testen meer moeten bijbesteld worden. Is dat omdat we overschakelen op andere testen of omdat we gewoon niet meer zullen testen? Dat heb ik niet goed begrepen.

Herman Goossens: Dat is heel moeilijk. Er is een aanbesteding gebeurd, de selectie is gemaakt en nu is men aan het twifelen. U weet hoe dat gaat: het is nooit goed. Als men ze gaat bestellen en niet gebruiken, gaan de media schieten. Als ze niet besteld worden en er is een tekort, gaan de media ook schieten. U weet hoe dat gaat.

Ik denk dat het een beetje afhankelijk zal zijn van

wat het Overlegcomité beslist deze namiddag, welke richting het testbeleid uitgaat. Ik zie nu dat er een enorme stroomversnelling is gekomen, ook bij de experts. Soms heeft men een klik nodig. Ik zie bij Karine Moykens nu een klik: die negatieven moeten misschien toch niet allemaal geregistreerd worden, we moeten dat versoepelen. Dat gaat het veel gemakkelijker maken om sneltesten te doen.

Een aantal collega's vindt de sneltesten nu ook oké. Sneltesten worden nu ingevoerd via de apothekers in Brussel. Als dat goed verloopt, zal het heel snel gaan. Stel dat het project met de bedrijven toch goed verloopt en dat men begint in te zien dat de test meer zal worden gebruikt, als hij soepeler kan worden aangevraagd. Dat kan heel snel gaan, maar het is heel moeilijk om dat in te schatten.

Ik heb aan de overheid gezegd om voorzichtig te zijn en niet te veel te kopen, want er is geen tekort. In oktober was de situatie wel anders. Als blijkt dat wij ze toch op grote schaal gaan gebruiken, dan zou ik wel snel een openbare aanbesteding opstarten. Als dat snel gaat, is die in principe op een maand af en dan kan men de testen vrij snel aankopen. Als goede huisvader zou ik dus voorzichtig zijn met de aankoop nu, in alle eerlijkheid, en dat heb ik ook aanbevolen, zowel aan de Vlaamse als de federale regering.

Nathalie Gilson (MR): Merci beaucoup, professeur Goossens, pour toutes vos réponses qui vont nous être très utiles. Je note qu'il y a non seulement un projet pilote en cours dans une pharmacie à Bruxelles, mais dans votre exposé, vous avez aussi parlé de plusieurs autres projets pilotes qui avaient rencontré beaucoup de succès dans les *woon-zorg centra* et dans des écoles. Je me demande vraiment pourquoi tous ces projets pilotes, quand ils sont positifs, ne sont pas développés. J'ai même une crainte ici par rapport au projet pilote dans une pharmacie. S'il est positif, que pouvons-nous faire, nous, en tant que parlementaires? Peut-être interroger davantage le ministre pour avoir une communication des résultats des projets pilotes. De cette manière, on peut mieux comprendre les explications sur la raison pour laquelle on n'étend pas le projet pilote. Vous avez dit, à juste titre, que c'est la solution en Belgique quand on n'est pas d'accord ou en l'absence de preuve que quelque chose soit scientifiquement optimal ou prouvé. Vous avez parlé de ce problème selon lequel les organes décident toujours sur la base de preuves. Mais aussi longtemps qu'on n'a pas mis les choses en place, on n'a évidemment pas encore toutes les preuves.

Comme il y a d'autres expériences pilotes qui

étaient positives et qui n'ont pas été mises en œuvre, je voulais que vous nous conseilliez sur comment faire pour qu'on n'en reste pas seulement à des expériences pilotes positives et finalement, pas plus que ça.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goossens, ik dank u heel hartelijk voor uw enthousiaste uitleg.

Ik heb, ten eerste, een vraag ter informatie. U had het over een mail van 28 januari 2020 die door Erika Vlieghe is verstuurd, en over een mail van 2 maart 2020. Zouden wij eventueel een kopie van die mails kunnen ontvangen? Het is voor ons immers interessant te begrijpen wat op dat moment aan de overheid is gecommuniceerd. Ik meen immers dat er daarover nog enige discussie zal volgen. Ik weet niet of dat voor u mogelijk is.

Herman Goossens: Ik heb er geen probleem mee die mails te bezorgen tenzij men zegt dat ik dat niet mag doen omdat de mail niet van mij is. Ik heb er echter geen enkel probleem mee de mails te bezorgen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik heb nog twee andere vragen.

U hebt effectief gesteld dat, indien u minister zou zijn, de terugbetalingprijs van de PCR-tests naar beneden zou halen. De machines zijn immers afbetaald en de reagentiakosten zijn minder. Hoeveel bedraagt volgens u vandaag de gemiddelde kostprijs van een PCR-test of kan geen gemiddelde worden gegeven?

Herman Goossens: Op die vraag zal ik zeker niet antwoorden. Dat moet worden berekend. Ik heb echter wel aan Jo De Cock beloofd ... Ik kan er niet op antwoorden. De platform-BIS-labo's krijgen wel een lagere terugbetaling. Ik meen dat het om 28 of 29 euro gaat.

Ik heb Jo De Cock wel beloofd dat wij bij het pilootproject van de speekseltests zullen poolen en berekenen hoeveel wij bij poolen uitsparen op het vlak van reagentia. Dat heb ik hem wel beloofd.

Het RIZIV moet aan de platform-BIS-labo's voor het poolen niet dezelfde prijs terugbetalen als de prijs die zij nu betalen. Ik zal dat de komende dagen of weken berekenen. Over een bedrag van 46 euro zal ik mij echter niet uitspreken. Moet dat dan 30 euro of 35 euro of 40 euro zijn? Dat weet ik niet.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik heb nog een laatste vraag.

U hebt het ook even gehad over uw vroegere relatie met mevrouw De Block. U had ontslag genomen als voorzitter van het antibioticabeleid omdat u boos was over bepaalde beslissingen. Ging dat dan over het veranderen van de terugbetalingcategorie van de antibiotica toen?

Herman Goossens: Dat is heel juist. Daar was ik heel boos over. Ik meen niet dat men de mensen kan laten opdraaien voor het feit dat artsen niet correct antibiotica voorschrijven. Dat moeten de mensen niet uit eigen zak betalen. Ik was daar inderdaad heel principieel heel boos over.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik ga daar volledig mee akkoord. Het voorschrijfgedrag wordt niet beïnvloed door de patiënt maar door andere factoren.

Herman Goossens: Dat klopt absoluut.

Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb al gevraagd of we die mail konden krijgen en wil daar nogmaals op aandringen. Ook vraag ik me af of die mail ooit door iemand van de Risk Management Group (RMG) is beantwoord. Heeft iemand erop gereageerd? U schudt van nee. Hebt u achteraf in de verslagen van de RMG nagekeken of er nog iets met de inhoud van dat bericht gedaan is?

Herman Goossens: Nee, mevrouw, dat heb ik niet nagekeken.

Karin Jiroflée (sp.a): Voor zover u weet, is er dus niets mee gebeurd?

Herman Goossens: Daar is inderdaad niets mee gebeurd.

Karin Jiroflée (sp.a): Bedankt, mijnheer Goossens.

La présidente: Monsieur Goossens, avez-vous encore des éléments de réponse à apporter aux membres?

Herman Goossens: De enige vraag die volgens mij nu nog overblijft, gaat over de antigeentests. Dat ze niet worden gebruikt, komt door een veelvoud van factoren. Ik begrijp het niet. Ik dacht dat als de huisartsen die antigeentests gebruiken en ze blijken goed te werken, er een perscommuniqué zou worden verspreid met die informatie.. Dat ze dan toch nog niet worden gebruikt, gaat mijn verstand te boven. Zoiets gaat er bij mij niet in. In alle eerlijkheid denk ik dat hier toch belangen van de laboratoria spelen, dat er bepaalde afspraken zijn gemaakt om stalen te sturen. Ik kan het niet anders verklaren dan dat dit een rol moet spelen.

Er bestaat hier natuurlijk een heel goede privéservice van de labs aan de huisartsen. Daar moeten we eerlijk in zijn. Ze komen de stalen bij de huisartsen ophalen; 's avonds of 's anderendaags zijn de resultaten vaak al beschikbaar. De privélabs leveren dus een voortreffelijke service aan de artsen. Voor een huisarts is dat een heel gemakkelijke manier van werken: staalname, in de koelkast steken, en een chauffeur van een privélab komt ze ophalen. De huisarts hoeft zich geen zorgen te maken, hij of zij hoeft geen antigeentests te bestellen, geen administratie bij te houden en zelf geen test uit te voeren. In feite worden onze huisartsen een beetje verwend door de privélaboratoria, die een goede service leveren. Volgens mij is dat een van de verklaringen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik wil daar nog even aan toevoegen dat een huisarts die zo'n sneltest wil uitvoeren, goed moet opletten en bijvoorbeeld met een wekkertje moet werken. Bij ons in de praktijk doet de verpleegkundige dat, maar het vraagt meer menselijke interactie dan 'gewoon' een PCR-test afnemen. Voor de patiënt is het daarentegen veel comfortabeler, en bovendien gaat het veel sneller. Het is de kleine investering dus wel waard.

Herman Goossens: Ik ging er wel van uit dat in de grotere praktijken, groepspraktijken en dergelijke, de verpleegkundigen deze tests op zich zouden nemen. Dat zou toch logisch zijn geweest?

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Bij ons doen de verpleegkundigen dat inderdaad, maar niet alle artsen werken met verpleegkundigen.

La présidente: Nous allons clôturer le débat ici. Je voulais juste vous rappeler, professeur Goossens, de bien vouloir envoyer au secrétariat le courriel adressé à Mme Vlieghe et la note de vision sur la stratégie de testing d'octobre.

Un tout grand merci pour cette audition intense et très instructive. Je vous souhaite à tous un excellent week-end et à lundi.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.27 uur.

La réunion publique de commission est levée à 19.27 heures.