

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

du

LUNDI 22 MARS 2021

Après-midi

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

van

MAANDAG 22 MAART 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 02 et présidée par Mme Laurence Hennuy. De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.02 uur en voorgezeten door mevrouw Laurence Hennuy.

La **présidente**: Bonjour chers collègues. L'après-midi étant chargée, je vous propose de commencer sans tarder. Bonjour monsieur De Backer. Vous avez une présentation assez courte d'une quinzaine de slides. Nous enchaînerons avec nos questions. Vous avez également reçu les réponses de M. De Backer hier soir. Les réponses sont très complètes aussi. Je sais que je ne peux pas brider votre parole mais je vous demanderais quand même de limiter votre temps de parole car l'important est d'obtenir les réponses à chaud de M. De Backer. Soyez donc concis dans vos questions.

Philippe De Backer: Mevrouw de voorzitter, geachte leden, in de eerste plaats wil ik u bedanken om mij uit te nodigen en te ontvangen. Eind vorige week heb ik meer dan 200 schriftelijke vragen gekregen. Ik heb geprobeerd om die zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ik hoop dat ik met die antwoorden en de antwoorden die ik hier vandaag zal geven meer inzicht kan verschaffen in de wijze waarop de pandemie vorig jaar werd aangepakt, zodat daaruit misschien ook de nodige lessen getrokken kunnen worden met het oog op de verdere beheersing van deze pandemie, want die is vandaag nog altijd in volle hevigheid bezig, maar ook om ons land beter voor te bereiden op toekomstige pandemieën of andere events.

Het is vandaag, 22 maart, een speciale dag. In de eerste plaats omdat we de aanslagen van vijf jaar geleden in ons land herdenken, maar het is ook exact de dag waarop aan mij werd gevraagd om de leiding van de taskforce Shortages op mij te nemen. Ik heb de leden van de taskforce – ik geef

u straks nog wat meer uitleg daarover – ook altijd voorgehouden dat wij ons werk deden in het belang van de bevolking en om de mensen in de eerste lijn, in de ziekenhuizen en de zorgverstrekkers in de zorginstellingen zo goed mogelijk te ondersteunen, maar ook voor de talloze families die mensen hebben gekend die getroffen werden door het coronavirus, ziek zijn geworden, zwaar ziek zijn geworden of soms zelfs overleden zijn.

Ik zal u kort een introductie met retroacta geven om te schetsen hoe ik bij het crisisbeheer betrokken werd. Ik was tot 2018 staatssecretaris. In 2018 ben ik, na de val van de regering-Michel, minister geworden van de Digitale Agenda, Telecommunicatie, Post, belast met de Administratieve Vereenvoudiging, de bestrijding van sociale fraude, Privacy en Noordzee. Het was een regering in lopende zaken. Ik heb in mijn antwoorden toegelicht dat er binnen die competenties weinig of geen raakvlak was met crisisbeheer rond veiligheid of gezondheidszorg.

Van in het begin van deze crisis heb ik met mijn achtergrond als wetenschapper en biotechnoloog de crisis wel van dichtbij gevolgd, initieel vooral vanuit de internationale media en informele contacten met ministers. Bij de start van de eerste lockdown, waarop ons land relatief snel heeft gereageerd, na de eerste besmettingen die in ons land hadden plaatsgevonden, hebben wij op het kabinet alles bekeken en zijn we gestart met de taskforce *Data against corona*, die de bedoeling had na te gaan hoe we data konden gebruiken om de lockdown en het verloop van de pandemie beter in kaart te brengen.

Enkele dagen later, op 16 maart, is mij door minister De Block gevraagd te bekijken wat er aan de hand was met de labocapaciteit. Er kwamen toen heel veel signalen dat er tekorten waren in de laboratoria en dat men daar niet uitgebreider kon

testen. Dat is uitgemond in een telefoontje van de eerste minister, op 21 en 22 maart. Eerste minister Wilmès vroeg me toen effectief die taskforce Shortages te leiden en te kijken hoe de verschillende tekorten op het vlak van persoonlijk beschermingsmateriaal, labocapaciteit, medicijnen, *medical devices*, en ook de logistiek van het hele verhaal, beter onder controle konden krijgen.

Dat was exact de opdracht die mij is toevertrouwd op dat moment. Ik heb dat ook geschetst in mijn schriftelijke antwoord. Ik moest de logistiek bekijken: hoe konden wij ervoor zorgen dat wij meer materialen op het Belgisch grondgebied konden krijgen?

In deze slide geef ik u mee waar wij ons bevonden in het hele crisisbeheer. Wij hebben eigenlijk altijd gewerkt als de operationele arm van de RMG. In de RMG waren zowel de federale staat als de deelstaten vertegenwoordigd.

De RMG was het centrale orgaan van het crisisbeheer, Samen met het Wetenschappelijk Comité en de Risk Advisory Group. Wij hebben vanuit de TaskForce altijd geprobeerd de logistieke poot van het crisisbeheer in goede banen te leiden. Dit duidt heel duidelijk aan waar onze opdracht lag, hoe wij die hebben vervuld, en wat onze contacten waren met de verschillende instellingen en organen binnen het crisisbeheer.

Vanaf het moment dat ik de taskforce Shortages heb opgestart, of eigenlijk overgenomen, want die bestond eigenlijk al, in een lossere vorm. Wij hebben deze TF dan in een heel duidelijke structuur gegoten en de vorm gegeven over hoe wij in de toekomst te werk zouden gaan.

U hebt deze slide al een aantal keren zien passeren, ook al in de commissie voor Gezondheid. Het leek mij nuttig op dat moment, eind maart, de logistieke ketens duidelijk af te bakenen om ervoor te zorgen dat het van iedereen in de verschillende agentschappen, instellingen en FOD's die betrokken waren bij het crisisbeheer, duidelijk was wie wat aan het doen was.

Wij hebben gewerkt in vijf grote werkgroepen. Er was de werkgroep inzake de labo- en testcapaciteit. Er was de werkgroep inzake de medicijnen, die in handen was van het FAGG. Er was de werkgroep inzake het persoonlijk beschermingsmateriaal, waar de FOD Volksgezondheid de leiding had. Er was de werkgroep *medical devices*, waar het FAGG ook een belangrijk rol in speelde. En natuurlijk was er de werkgroep inzake distributie en logistiek, waarvoor ik vanaf dag één aan minister Goffin

gevraagd heb of ik de logistieke component van het leger kon gebruiken om de logistiek in goede banen te leiden.

Wij hebben er natuurlijk ook voor gezorgd dat er heel snel een aankoopteam werd samengesteld, zoals u ook in mijn schriftelijke antwoorden kunt lezen. In het begin was die markt volledig verstoord, dus hebben wij een aankoopteam samengesteld.

Elk van die werkgroepen werd heel multidisciplinair samengesteld, met leden van verschillende agentschappen, verschillende FOD's en verschillende instellingen. Verschillende expertise van het terrein werd eveneens binnengebracht in de werkgroepen van de taskforce. Dat was nodig om korte lijnen te hebben en om de bestaande expertise vanuit verschillende organisaties bij elkaar te brengen, om oplossingen te vinden voor de problemen waar wij toen voor stonden. Ook hebben wij op dat moment gebruikgemaakt van de ondersteuning van Deloitte, dat een raamcontract heeft met de overheid om in zulke gevallen te kunnen bijspringen, om de logistieke operaties mee te ondersteunen. Het ging dan niet alleen over nota's schrijven, ook op het terrein moesten dingen worden uitgezocht en in goede banen worden geleid.

Bovenaan stond een *steering committee* waar ikzelf en enkele leden van mijn kabinet het overzicht hielden over alles wat er in die werkgroepen gebeurde. Wij hielden de lijnen met de voorzitters en met verschillende leden van die werkgroepen heel kort om snel beslissingen te kunnen nemen.

Op de volgende slide geef ik u mee welke de principes waren. In een crisis met een dergelijke grote onzekerheid, waarbij we niet weten wat er morgen zal gebeuren, is het belangrijk om een proces te hebben waarmee snel kan worden gewerkt.

Het eerste principe dat ik vanaf dag één heb meegegeven, overigens ook na te lezen in de verslagen van de taskforce *Shortages*, is dat we moeten weten wat we aan het doen zijn, dus meten is weten. We hebben data nodig. Wij hebben direct proberen in te schatten welke de noden waren op het terrein, vandaag, morgen, de komende week en de komende maand.

Nog een principe is dat er verschillende alternatieven moeten worden bekeken. Welke oplossingen zijn er mogelijk? Sommige oplossingen zijn op korte, andere dan weer op lange termijn mogelijk. Hoe kunnen we daarin, veel meer misschien dan in het verleden, innovatief en ondernemend zijn? Door het wegwerken van de

silos, expertise bij elkaar te brengen, zijn er heel wat creatieve oplossingen naar boven gekomen, die vervolgens tegenover elkaar werden afgewogen.

Een derde principe is een heel slanke en vlakke organisatie. Informatie moet snel kunnen stromen om snel te kunnen schakelen in een crisis. We moeten de grootte van het probleem inschatten, opties uitwerken, keuzes maken en die keuzes ook uitvoeren op het terrein. Als er op het terrein iets misloopt, moeten we ook snel kunnen bijsturen en proberen te verbeteren.

Vanaf het begin was het voor mij ook heel duidelijk dat ik geen paraplu's zou toelaten. Niemand kon zich wegsteken. Wij hadden allemaal samen een duidelijke opdracht gekregen om dit tot een goed einde te brengen, iedereen binnen zijn eigen verantwoordelijkheden.

Er werd heel hard gewerkt om de bestaande barrières tussen verschillende organisaties en ook tussen het federaal niveau en de deelstaten weg te werken, om goede contacten te leggen. Door een directe betrokkenheid van mijzelf en mijn team konden er snel beslissingen worden genomen. Wij probeerden iedereen dezelfde informatie te verschaffen door heel transparant te communiceren over de dingen die gaande waren en de dingen die moesten gebeuren. Wij betoonden ook heel veel respect, respect voor het werk dat mensen op het terrein aan het doen waren, maar ook voor het werk van de ambtenaren.

Hoe kunnen we hen beter maken? Hoe kunnen we hen beter doen functioneren? Hoe kunnen we hen dingen doen doen die ze misschien zelf nog niet voor mogelijk hadden geacht? Dat is ook effectief op het terrein gehoord. Ik heb er ook meermaals naar verwezen in mijn schriftelijke antwoorden dat ik tijdens deze crisis enorm veel mensen ben tegengekomen die echt boven zichzelf zijn uitgestegen, die dingen hebben gedaan waar ze op dat moment niet rechtstreeks bij betrokken waren. Zij hebben een stap naar voren gedaan en hebben gezegd dat ze dat zouden doen. Die mensen waren en zijn er en verdienen absoluut ons respect voor het werk dat zij hebben gedaan tijdens deze crisis.

Het laatste principe dat ik wil meegeven, is een belangrijk principe dat ik van in het begin heb meegegeven. Dat is *overreach*. Men moet tijdens zo'n crisis meer doen dan wat soms verwacht wordt. Men doet beter te veel dan te weinig. We hebben dus soms heel snel beslissingen genomen die achteraf te veel waren, met het voortschrijdend inzicht dat er toen was en sommige dingen hadden

we misschien beter anders moeten doen. Dat is gelinkt met het voortschrijdend inzicht dat we tijdens deze crisis hebben gezien bij experts, maar ook bij politici, beleidsmakers en in de administraties. Ik heb in mijn antwoorden ook meegegeven dat men die attitude moet hebben en dat men daarover achteraf ook mild moet kunnen oordelen.

We hebben ook een heel duidelijk werkproces geïnstalleerd. Het probleem wordt in kaart gebracht en data worden verzameld. Ik verwees er bijvoorbeeld al naar dat we inschattingen hebben gemaakt over de noden aan persoonlijk beschermingsmateriaal. We hebben toen op basis van het model van de heer Hens heel duidelijke projecties gemaakt voor de komende weken en maanden. Hetzelfde geldt voor medicijnen en medische hulpmiddelen. Er werd een model gemaakt waarbij de volledige patiënt werd bekeken op bijvoorbeeld intensieve zorg om na te gaan welke medische hulpmiddelen daar nodig zijn en hoeveel daarvan verbruikt wordt. Dat was mogelijk door input van mensen op het terrein. Dat werd niet zomaar verzonnen. We zijn gaan praten met mensen op het terrein om te kijken hoe dat loopt, wat ze nodig hebben, hoe we hen konden helpen en ondersteunen.

De oplossingen die daar zijn gevonden, zijn heel vaak oplossingen die van onderuit zijn gekomen. Het *Alternative Test Protocol*, ATP, om de kwaliteit van de maskers te testen, was gebaseerd op een protocol. Dat bestond al in ziekenhuizen omdat zij ook niet meer zeker waren over de kwaliteit van de leveringen die ze zelf kregen. Dat protocol hebben we samen uitgewerkt met kwaliteitsexperten van verschillende Belgische ziekenhuizen, mensen die welzijn op het werk en andere aspecten konden bekijken.

We moeten expertise bij elkaar zetten. Laat mensen niet naast elkaar, maar met elkaar functioneren, nadenken. Dat geldt zowel voor mensen intern, zoals de administratie, als voor de instellingen, mensen van het terrein en consultants die daarbij betrokken zijn geweest, mensen die ons in de eerste lijn informatie gaven over wat er gaande was, wat er werkte en wat er niet werkte en hoe we zaken konden verbeteren.

Men moet in zo'n crisis ook snelle en duidelijke keuzes kunnen maken. Twijfel is lastig en men moet duidelijke antwoorden kunnen geven, ja of nee. Dat is ook heel vaak gebeurd. Zeker bij het begin van de crisis heb ik tientallen telefoontjes gekregen van administraties en mensen om te vragen of ze bepaalde dingen al dan niet mochten doen. Die keuzes moesten dan heel snel gemaakt worden.

Voor de implementatie gaat men met mensen van het terrein bekijken hoe men zaken kan verbeteren. Vervolgens moet dat ook worden opgevolgd, om na te gaan of de gevonden oplossing ook effectief de juiste is. Als dat niet het geval is, moet men heel snel kunnen schakelen om bij te sturen en te verbeteren. Alle organisatorische experts zijn het erover eens dat dit proces typisch het proces is dat het best in staat is om in een crisis met de grote onzekerheid om te gaan en om te proberen de best mogelijke resultaten te halen. Het is juist dat proces dat wij vanaf dag 1 hebben ingevoerd binnen onze taskforce.

Een aantal randvoorwaarden werd al bij het begin gesteld. Zo gingen we zaken die goed werkten niet veranderen, we gingen geen zaken overnemen die op het terrein al goed werkten. Als de zorginstellingen zelf bestelling hadden geplaatst bij leveranciers van goede kwaliteit, dan moest men die gewoon laten leveren. Men moest dat niet gaan usurperen, omdat de overheid per se zou moeten tussenkomen. Goed werkende processen moet men gewoon op het terrein laten functioneren.

Ten tweede moest men niet alleen aan de korte maar ook aan de middellange termijn en aan de normalisatie denken. De oplossingen zijn na oktober, toen de taskforce de facto was opgehouden te bestaan, ook heel vaak ingekanteld in het crisisbeheer en de administraties. Dat gebeurde trouwens ook voordien al. De processen en de mentaliteit bleven dus behouden en zijn bijvoorbeeld ook meegenomen in het beheer van de tweede golf. Op het vlak van bijvoorbeeld PBM's, medicijnen en medische devices zijn er toen geen tekorten meer vastgesteld. De principes en procedures die destijds zijn ingesteld hebben dus ook achteraf absoluut hun nut bewezen.

Ik zal nu een aantal specifieke zaken toelichten in mijn inleiding en we kunnen daar achteraf uitgebreid over debatteren. Ik wil verduidelijken waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn. Het gaat daarbij over zaken die tot heel wat debat hebben geleid in de commissie voor Gezondheid en die ook vandaag nog enige controverses veroorzaken. Ik zal vanuit mijn optiek toelichten waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn.

Ik ben bij het crisisbeheer betrokken geraakt vanwege de labocapaciteit. In het begin werd er heel weinig getest, er was een heel nauwe testdefinitie, maar het grote probleem was dat er onvoldoende labcapaciteit was.

Er waren te weinig toestellen. Er waren te weinig testkits. Er waren te weinig reagentia. Er was te weinig plaats en personeel om extra dingen te

doen. De laboratoria zaten grotendeels tegen hun limieten aan. Wij hadden zeer strikte testcriteria. U herinnert zich dat tot eind maart alleen mensen die in een hospitaal toekwamen en die zeer zware symptomen vertoonden, getest werden. De staalafnamecapaciteit was op dat moment een probleem. Huisartsen, triagecentra. Clusteropvolging was op dat moment onbestaande, want er was geen contacttracing op dat moment. Woonzorgcentra zaten met de handen in het haar omdat men op dat moment niet breed kon testen in woonzorgcentra in geval van een uitbraak. Van preventieve screening was helemaal geen sprake omdat noch de staalafnamecapaciteit noch de labocapaciteit daarop was uitgerust. Ook het systeem van IT en de rapportering verliep niet perfect.

Wij zijn dan heel snel gaan kijken, volgens het proces dat ik daarnet heb geschetst, naar wat de problemen op het terrein waren, hoeveel capaciteit er was. Het FAGG is gestart met het uitvoeren van enquêtes, want er was geen centrale plek waar die informatie van labocapaciteit beschikbaar was. Men heeft een enquête gedaan om te bekijken wat de labo's aankonden. Er werd contact opgenomen met leveranciers, om te bekijken wat leveranciers konden. Men kan immers wel zeggen dat men een machine heeft, maar als er geen testkits toekomen, is die machine natuurlijk compleet nutteloos.

De informatie die wij binnenkregen en de analyse die wij maakten op basis van die data, maakte duidelijk dat men niet anders kon dan gaan kijken naar alternatieven, zelfs met bestellingen die laboratoria zelf reeds geplaatst hadden, maar die soms pas zes, acht of tien weken later zouden toekomen. Men moest dus gaan bekijken wat er in ons land nog beschikbaar was en wat wij konden inschakelen om die labocapaciteit op te drijven. De labo's zelf konden in het begin namelijk niet opschalen.

Wij zijn die snelle opschaling initieel gaan bekijken met de universitaire labo's. Er waren protocollen ontwikkeld die handmatig werden uitgevoerd, 25 à 30 mensen die 200 à 400 tests per dag konden doen. Dat moest geautomatiseerd worden, want wij moesten komen tot 10.000 à 30.000 tests per dag. Men kon dat niet manueel blijven volhouden. Daarvoor is veel te veel personeel nodig.

De vragen die rezen, waren op dat moment de volgende. Welke actoren kunnen wij inschakelen om de labocapaciteit op te drijven, met behoud van kwaliteit? Wie heeft er geschoold personeel? Welke machines en basisreagentia zijn op andere plaatsen aanwezig, worden daar niet gebruikt, maar kunnen wel worden ingeschakeld om de testing op te zetten en de kwaliteitsstandaard van

heel het proces te bewaken, zonder dat er problemen ontstaan?

Het referentielabo heeft dan heel snel aangeboden om die medische expertise, de validatie, de klinische verantwoordelijkheid van het federaal platform op zich te nemen. Ook de organisatie van de logistiek en de achterliggende IT is heel snel opgeschaald, ook met de deelstaten, om ervoor te kunnen zorgen dat er bijvoorbeeld heen snel in woonzorgcentra kon getest worden op het moment dat die labocapaciteit beschikbaar was.

Het was van bij het begin de bedoeling – en u vindt dit ook terug in het contract – dat het federaal platform iets tijdelijks was. Dat is in een crisis ontstaan en moet tijdens een crisis functioneren. Het oorspronkelijke opzet van drie + drie maanden bestond erin dat we na drie maanden een evaluatie doen of er voldoende testcapaciteit in het veld is bij de klinische labo's. Is dat niet het geval, dan kan het federaal platform eventueel worden behouden.

Ik ga kort in op een van de discussiepunten en ook de reden voor mij om het federaal platform in maart op te zetten. Wij hebben de klinische laboratoria gevraagd om een inschatting te maken van hun beschikbare testcapaciteit tussen half april en half mei. We zien daar dat de laboratoria op dat moment tussen 60 en 80 % van hun operationele capaciteit hebben gebruikt. De labo's zaten grotendeels vol en hadden een groot deel van hun operationele capaciteit gebruikt. Nog belangrijker, er was een daling. Men moest net meer testen en de labo's zeiden dat ze niet zeker waren of ze leveringen zouden krijgen en of ze het zouden kunnen volhouden. We wisten dus niet of de testing in de toekomst via de klinische laboratoria zou verlopen.

Volgende slide. Op hetzelfde moment is dit het aantal testen dat wij hebben uitgevoerd met de klinische labo's, die altijd operationeel zijn gebleven, en met het federaal platform. De operationele capaciteit half april van alle klinische labo's samen lag tussen 10.000 en 12.000 testen per dag. Het federaal platform deed op dat moment 25.000 testen per dag. Dat wil dus zeggen dat het platform op dat moment absoluut zijn rol heeft vervuld als noodcapaciteit en ons in staat heeft gesteld om vanaf begin april heel uitgebreid te testen in de woonzorgcentra, waar de meest kwetsbare mensen zitten.

De woonzorgcentra hebben daar heel veel van gebruikgemaakt, maar zijn tegelijkertijd altijd in contact gebleven met klinische labo's, zodat zij konden worden ingeschakeld als er een uitbraak was of als er sneller moest worden gegaan.

Ik heb van in het begin gezegd dat we het samen moesten doen. Ik heb nooit een antagonisme tussen die twee gezien, integendeel. We hebben een heel duidelijke, feitelijke analyse gemaakt van de situatie op het terrein en de beslissing genomen om het federaal platform op te richten. De cijfers die ik hier laat zien, tonen duidelijk de rol aan die het federaal platform tijdens het eerste deel van de crisis heeft gespeeld, zeker wat de woonzorgcentra betreft.

De volgende stap die is genomen is, opnieuw in mijn proces, is terugkeer naar de normaliteit. Men probeert opnieuw om de bestaande processen zo maximaal mogelijk te herstellen. Begin mei, als de contacttracing op gang is gekomen, is alles dus naar de eerste lijn verschoven. De artsen konden opnieuw contacten leggen met klinische laboratoria. De mensen die mildere symptomen hadden, konden getest worden.

Als men de keuze voor een federaal platform maakt, weet men ook dat, als men meer gaat testen, ook daarvoor de klinische labo's zullen moeten worden ingeschakeld, maar je wilt niet dat hun capaciteit op dag 1 al wordt overtroffen en hen in de problemen brengt, integendeel.

De contactopsporing begint dus. Er komt een switch naar de eerste lijn. De klinische labo's hebben daar de lead gekregen. Wij hebben van in het begin duidelijk gezegd: jullie pakken de lead, de huisartsen, de triagecentra, de klinische laboratoria en wij geven back-up en wij gaan bij bepaalde triagecentra die staalafnamecapaciteit mee ondersteunen. Huisartsen konden vrij kiezen bij wie ze hun stalen lieten analyseren. Wij zijn dat voor sommige triagecentra op hun vraag ook blijven doen. Wij zijn ook clusteruitbraken blijven testen in woonzorgcentra. Zeker als nadien de bron- en contactopsporing verder is uitgewerkt en er ook breder kon worden getest, hebben wij dat ook op ons genomen.

We hebben dan opnieuw aan de GEES gevraagd: hoeveel testen hebben wij nu nodig. Toen, eind april, was het antwoord in het rapport van de GEES 25.000. Die capaciteit bestond op dat moment, grotendeels bij de klassieke labo's, die ondertussen in mei hun machines, reagentia en dergelijke extra geleverd hadden gekregen, ook onder druk van de taskforce trouwens. Wij hebben permanent overlegd met de leveranciers om hen te pushen om aan de klinische labo's te blijven leveren.

Ik heb op dat moment toch aan Sciensano gevraagd wat er voor de toekomst nodig was, in september, oktober en november. Het griepseizoen begint meestal in november. Ik heb

gevraagd: wat zien we dan. Sciensano heeft toen een studie gemaakt waaruit bleek dat, als men naar griepsymptomen, luchtweginfecties enzovoort kijkt, men 50.000 tot 70.000 testen per dag zou moeten kunnen afnemen.

Dan hebben we opnieuw met de klinische labo's gekeken: kunnen we dat realiseren. Toen is er direct investeringsondersteuning gegeven ten belope van 5 tot 10 miljoen euro van het RIZIV om de opschaling waar te maken en ook een sterke push, opnieuw in mei en juni. Begin juli was er ook een groot rondetafeloverleg met (BeMedTech) om te zeggen dat het moest meedoen en waartoe het zich kon engageren om de klinische labo's bij al die aspecten te helpen

We hebben toen ook brieven geschreven met het duidelijke *commitment* dat wij heel breed zouden blijven testen, want de toewijzing van reagentia en testkits gebeurt op Europees niveau. Men maakt verdelingen over landen. We hebben toen een enorme push gedaan om een groot stuk van de leveringen in België te krijgen, soms zelfs meer procentueel dan de buurlanden hebben gekregen. Dat heeft aangetoond dat de push heeft gewerkt.

Waarom hebben wij dan toch gekozen om een federaal platform bis op te richten? Onderhandelingen met de Klinische Commissie Biologie, die al sinds mei 2020 liepen, gingen over een meer systemische aanpak van de labocapaciteit, dus niet de labo's tegen het federaal platform, en de vraag op welke manier wij elkaar konden helpen en ervoor zorgen dat wij samen voldoende testcapaciteit in België zouden opbouwen.

Er kwam investeringsondersteuning voor de klinische labo's, maar tegelijkertijd was er eind juli 2020 de opflakking in Antwerpen en Brussel.

Toen zijn heel snel opnieuw de laboratoria in de grote steden en de huisartsen onder druk gekomen. De rest van het systeem is op die manier niet houdbaar. Wanneer wij massaal – 30.000 à 50.000 mensen per dag – moeten testen, moeten wij het systeem bijsturen, wat wij ook hebben gedaan.

Wij hebben op het kernkabinet eind juli 2020 onmiddellijk beslist een federaal platform bis op te starten. Voordien hebben wij in juni 2020 al parallel een voorstudie en planning gemaakt, teneinde na te gaan op welke manier wij, indien het nodig was, het platform zouden kunnen opzetten.

Een deel van het huiswerk was vooraf dus al gemaakt. Wij hebben leveranciers gecontacteerd. De opbouw en validatie van alle platformen zijn

eigenlijk in juni en juli 2020 grotendeels gebeurd: kwaliteitsbewaking, clusteropvolging, variantenopvolging en verspreiding over het grondgebied, om ervoor te zorgen dat, indien er ergens lokale uitbraken waren, niet opnieuw alles zou moeten worden gecentraliseerd, maar ook decentraal ondersteuning zou kunnen worden gegeven.

Niet onbelangrijk is ook dat het een instrument moest zijn dat grotendeels in overheidshanden was. Wij hebben tijdens de zomer immers gezien dat commerciële deals werden gesloten om voetballers en in bedrijven te testen door ziekenhuis- en klinische laboratoria. Natuurlijk, hoe meer er wordt getest, hoe beter, maar het is wel zuur dat ziekenhuislabo's een deel van hun capaciteit gebruiken voor tests van voetballers, waarna ze in problemen dreigen te komen, wanneer zij achteraf de eigen patiënten testen. De prioriteiten op dat vlak zijn voor mij in ieder geval heel duidelijk geweest doorheen de hele crisis.

Wij hebben met klinische laboratoria afgesproken wie wat zou doen. Initieel was het voorstel om alles naar de klinische laboratoria te sturen. Wanneer zij vol zaten, zou dan het federaal platform starten met de overname van tests.

Op die manier is gewerkt in juni, juli, augustus en zelfs een deel van september 2020. Zeker tijdens de tweede golf heeft dat gewerkt. Wij hebben toen bijvoorbeeld in Antwerpen en Brussel 2.000 à 2.500 tests per stad kunnen reserveren op het federaal platform. Wij hebben ook privélabo's uit de nood kunnen helpen. Wij hebben op dat moment, dus eind juli en begin augustus 2020, ongeveer 20.000 tests in onderaanneming van de klinische labo's uitgevoerd.

Dat was geen probleem. Het systeem heeft goed gefunctioneerd. Opnieuw is dat bij een expansie echter niet haalbaar. Er zijn afspraken gemaakt, omdat het gedane voorstel in de praktijk niet zou werken. Er zouden immers constant mensen aan de kant moeten klaarstaan, die ineens met hun ongebruikte machines zouden moeten kunnen bijspringen. Zo werkt dat niet. Wij moesten er dus voor zorgen dat wij het systeem in zijn geheel konden laten draaien.

Dus is beslist dat klinische laboratoria, eerste lijn, huisartsen, triagecentra eerst zouden komen en eventueel zouden worden ingeschakeld in de clusteruitbraken. Ziekenhuizen konden hun patiënten testen. Zij hebben soms ook hun triagecentrum en zouden ook daar een rol kunnen spelen. Het federaal platform bis zou deels ondersteuning bieden, maar voornamelijk werken aan clusteruitbraken, breed testen en preventieve

screening, teneinde alle opties tegelijkertijd open te houden en niet meer te verzeilen in een situatie waarbij een deel van het systeem alles op zich neemt en soms onder druk komt te staan, terwijl een ander deel onvoldoende wordt benut.

Het federaal platform bis gaat voornamelijk richting ondersteuning, clusteruitbraken, brede en preventieve screening om alle opties en soms onder druk komt te staan, en een ander deel eigenlijk onvoldoende benut wordt. Als ik dan kijk naar al die aspecten die bij de testcapaciteitsopbouw de revue zijn gepasseerd, zie je toch in één oogopslag – ik heb die slide hiervoor samengesteld – heel duidelijk dat we met heel veel actoren op het terrein hebben samengewerkt, heel vaak in een zeer goede verstandhouding, met heel veel expertise, met heel veel begrip voor de situatie waar iedereen in zat.

De samenwerking met de deelstaten is opgezet rond extra staalafnamecentra. Een aantal triage- en testcentra was toegegaan in mei en juni, wat natuurlijk niet oké was: daardoor ontstond er bijvoorbeeld bij de start van de tweede golf in Brussel, en ook in Antwerpen, een oververzadiging van dat systeem. Wij hebben er op aangedrongen dat zij snel staalafnamecentra zouden oprichten. Wij hebben ook gepleit voor de oprichting van mobiele teams, zoals in sommige steden is gebeurd, zoals in Luik en in Antwerpen, waar dat van de grond is gekomen. Er moest breed worden gescreend bij clusteruitbraken, omdat de labcapaciteit nu eenmaal beschikbaar was. Daardoor kon ook een beter zicht worden gekregen op de verspreiding van het virus.

Het inschakelen van personeel. Ik heb in de zomer al contacten gehad met de rectoren, om na te gaan of studenten geneeskunde konden worden ingeschakeld en dergelijke meer. We hebben een reserveringstool opgebouwd, ICT-systemen gestroomlijnd, webformulieren aangepast en gemakkelijker gemaakt voor artsen. Alle input die we hebben gekregen van het terrein, werd stap voor stap verder aangepakt in samenspraak met de deelstaten, maar ook heel vaak uitgewerkt door het federale niveau.

Het samenwerken met de klinische laboratoria. Ook daar hebben we gewerkt aan de stroomlijning van de IT, de afspraken die gemaakt moesten worden tussen laboratoria. Het was heel duidelijk op mijn aandringen dat er ook overflow kon bestaan tussen klinische laboratoria, zodat niet alles automatisch op het federale platform moest komen, maar dat ook regionale labo's konden gaan samenwerken. Als een labo in Antwerpen een probleem heeft, kan het beter zijn stalen doorsturen naar een labo honderd meter verder dat

nog wel capaciteit heeft, dan een labo te gebruiken in Gent of in Antwerpen, ergens anders. Daar hebben we ook op gewerkt en ook, natuurlijk, die duidelijke stromen tussen ziekenhuislaboratoria en private laboratoria, en om de rol van het federaal platform in heel dat systeem uit te klaren. We hebben ook heel fijn samengewerkt met Karine Moykens, die hier ook al een uitgebreide toelichting heeft gegeven. Ook met het Interfederaal Comité Test and Trace. Ook Sciensano was daarin heel belangrijk. Het inschakelen van bedrijfsartsen en CLB's om de contactopsporing te gaan doen, zodat niet iedereen werd doorgestuurd naar de huisarts, maar ook daar clusteropsporing kon gebeuren.

Ook belangrijk, dat is ook een vraag die u mij hebt gesteld, is het monitoren van de doorlooptijd, vanaf de start van de symptomen, staalafname, tot het opleveren van het resultaat, de start van de contactopsporing, en hoeveel tijd dat kost om die contactopsporing op poten te zetten. Ik heb daar ook in mijn schriftelijke antwoord een slide rond ingebracht. Ik denk dat wij dat van bij het begin sterk hebben gemonitord.

De doorlooptijd op het federaal platform is vanaf dag één op acht verschillende punten gemeten. Wij hebben ook tegen de klinische laboratoria gezegd dat zij hun doorlooptijden moesten verbeteren. Ook de contacten met de huisartsen, want soms werden stalen 's ochtends afgenomen, 's avonds opgehaald en pas de volgende dag geanalyseerd. Over al die zaken hebben wij gesproken. Wij zijn ze beginnen monitoren, en wij hebben de gegevens heel transparant op een website gezet zodat per labo kon gezien worden wat de doorlooptijden waren.

Wat ziet men daar? Dat de mensen vaak relatief lang wachten om naar een arts te gaan en een staal te laten afnemen. Het duurde dikwijls twee of drie dagen na de eerste symptomen eer er contact werd gezocht met een arts. Dat is een moment dat men moeilijk kan comprimeren. Wij hebben toen wel gevraagd dat de woordvoerders meer de nadruk zouden leggen op: "laat u snel testen, ga naar de arts als u symptomen hebt." Dat is een belangrijk aspect geweest.

Nadien, is de periode tussen de staalafname en het moment dat die toekwam op het labo verder gecompriëerd. De doorlooptijden van de stalen in de labo's waren verschillend. Voor een ziekenhuis dat een staal afneemt en tien meter verder een labo heeft, is het anders dan voor een triagecentrum dat te velde een staal afneemt, waarna het staal gecentraliseerd op het federaal platform moet aankomen. Daar zijn verschillende doorlooptijden. Dat is eigen aan het systeem. Wij hebben altijd geprobeerd die zo maximaal mogelijk

te comprimeren en wij hebben gemonitord hoeveel wij er konden verwerken binnen 24 uur, en hoeveel binnen 36 uur. Die cijfers heb ik verschillende keren toegelicht in de commissie voor Gezondheid. Daar is dus heel hard op gewerkt.

Er is ook gewerkt op de testdefinitie en de gevalsdefinitie. Dat zijn twee verschillende dingen. Ik heb er altijd voor gepleit de gevalsdefinitie zo breed mogelijk te maken. Mensen met lichte symptomen moeten zich laten testen. Daar begint alles. Daar begint de contacttracing, daar begint de clusteranalyse, daar begint ook heel vaak het vervolg, de bronopsporing. Wij hebben heel snel gepusht om de gevalsdefinitie zo breed mogelijk te maken. Dat is ook gebeurd, begin mei. Mensen met lichte symptomen konden zich vanaf toen laten testen.

Er was voldoende labocapaciteit, en er is ook heel snel op aangedrongen dat ook asymptomatische mensen die in quarantaine zaten zich zouden laten testen. Dat is dan ook gebeurd, vanaf juni dan. *Au fur et à mesure* hebben wij de gevalsdefinitie heel snel verbreed. Die is later altijd constant gebleven, zelfs al zeiden sommige artsen dat wij de gevalsdefinitie opnieuw moesten vernauwen. Wij hebben gezegd: nee, dat gaan wij niet doen, wij gaan die heel breed houden. Voor de mensen die daarna getest zijn, zijn de testcriteria altijd verbreed, van symptomatische naar asymptomatische, naar preventieve screening, naar terugkerende reizigers, en noem maar op. Daar gaat deze slide over. Ook Karine Moykens heeft al een duidelijk zicht gegeven op hoe dat verlopen is.

Mijn insteek is echter altijd geweest om veel te testen. Doe maar, gebruik de labocapaciteit die wij hebben. Men moet ze ook niet gek inzetten, want er zijn landen die hebben geprobeerd om bijvoorbeeld op een weekend hun hele bevolking te testen, maar dat heeft nooit gewerkt. Oostenrijk en Slowakije hebben dat geprobeerd, maar twee, drie weken later hadden zij opnieuw een gigantische opstoot, dus dat heeft niet gewerkt, maar men moet wel slim de testcapaciteit zo breed mogelijk proberen in te zetten. Dat is altijd de push geweest die wij hebben gegeven.

Ik ga kort even in op de persoonlijke beschermingsmiddelen. Toen ik daarmee ben gestart, was er op het terrein – ik druk het sterk uit – paniek voelbaar. Veel ziekenhuizen en zorginstellingen zaten op hun tandvlees, hadden schrik voor wat er de komende dagen op hen zou afkomen en waren niet zeker dat de leveranciers hun verplichtingen zouden nakomen. Tegelijkertijd zagen wij internationaal dat alle landen op zoek waren naar hetzelfde type van materiaal. Er was

dus een enorm verstoorde markt, waarbij de vraag tientallen keren groter was dan het aanbod dat toen bestond.

Als men in zo'n situatie de klassieke procedure van openbare aanbestedingen volgt, als men er dan voor zorgt dat er alleen controles gebeuren op certificaat, dan stelt men na verloop van tijd vast dat dat gewoon niet meer werkt. Wij hebben dan ook direct een professioneel aankoopteam opgezet met mensen die enorm veel ervaring hadden in de medische sector van de persoonlijke beschermingsmaterialen en die de Aziatische markten goed kenden, want daar zat het grootste deel van de productie.

Wij hebben er ook voor gezorgd dat er een stroomlijning kwam: wij hebben afspraken gemaakt met de deelstaten en voor transparantie gezorgd over wat zij hadden besteld, wat wij hadden besteld, bij wie er was besteld, of er daar nog kon worden bijbesteld. Al die zaken waren op dat moment niet 100 % duidelijk en dus hebben wij in de eerste dagen een boordtabel opgesteld om te bekijken wie wat wanneer geleverd krijgt en hoe wij de distributie zouden doen.

Er waren ook kwaliteitsissues: er waren ziekenhuizen die ons meldden dat materiaal dat zij zelf hadden binnengekregen, van ondermaatse kwaliteit was, er waren ook kwaliteitsissues met de bestellingen van de federale en deelstatelijke overheden. Die kwaliteitsissues moesten worden aangepakt en daarvoor is het alternatief testprotocol opgezet: omdat er in België geen certificatie van FFP2-maskers kon plaatsvinden, hebben wij een ander systeem opgezet in samenspraak met de ziekenhuizen, ziekenhuisapothekers en andere experts om de essentie te kunnen testen, namelijk of een masker een goed masker was of niet. Op die manier hebben wij dus de kwaliteitsissues proberen aan te pakken. Wij hebben echter ook aan de andere kant gewerkt, want soms waren er maskers van goede kwaliteit die niet de juiste certificatie hadden. Ofwel moest men dan twee, drie maanden wachten om die maskers te laten testen door een officiële instantie, ofwel kon men zeggen dat de maskers aan de vereisten voldoen en dat men ze kon gebruiken.

Ook daar heeft het ATP een enorm belangrijke rol gespeeld om die maskers vrij te maken voor de zorginstellingen.

We hadden ook geen data over de hoeveelheden die nodig waren en de plaatsen waar er tekorten waren. We hebben dus heel snel een plan opgesteld op basis van analyses van het ZNA. We hebben die geëxtrapoleerd en contact gezocht met

de verschillende beroepsfederaties. We hebben geprobeerd een inschatting te maken van wat er op het terrein nodig was en we hebben daar een projectie van gemaakt voor de daaropvolgende weken, op basis van het epidemiologische model van Niel Hens, met een veiligheidsmarge van 50 %. Dat zijn de cijfers waarop wij ons toen gebaseerd hebben om de aankoopprocedures te starten.

Er is ook een protocolakkoord gemaakt binnen de RMG, want het is de RMG die te allen tijde heeft beslist over waar maskers of ander beschermingsmateriaal naartoe gingen. In de RMG, met het federale niveau en de deelstaten Vlaanderen, Wallonië en Brussel, werd altijd gezamenlijk beslist waar er maskers geleverd moesten worden en welke doelgroepen door wie uit welke bestellingen beleverd zouden worden. Ook daarover zijn afspraken gemaakt in een protocolakkoord in de RMG.

Na een aantal weken, in april, hebben we gezien dat de belangrijkste tekorten weggewerkt waren. Veel ziekenhuizen zeiden toen al dat ze genoeg voorraad hadden en dat we niets meer moesten sturen. We hadden toen een pushsysteem. We hebben toen bekeken of de deelstaten voldoende hadden en of er daar nog extra noden waren die wij konden lenigen. Half april zijn we dan begonnen met de opbouw van een strategische stock omdat er in het veld duidelijk voldoende materiaal beschikbaar was.

De cijfers vindt u in mijn schriftelijke antwoorden, maar ik heb ook aan de douane gevraagd hoeveel materiaal er in ons land binnengekomen is in maart, april en mei, tot half mei. Het ging over 450 miljoen FFP2-maskers, voor de Belgische markt. Dat bewijst ook dat bestaande processen van bestellingen zijn blijven lopen. Er zijn in België massaal veel maskers geïmporteerd en gedistribueerd voor de zorginstellingen, los van wat de overheden hebben gedaan. Dat is ook goed, want dat wil zeggen dat wij tijdens de crisis voor de zorginstellingen zijn blijven bestellen en inkopen zijn blijven doen.

Op dat moment, half april, hebben wij ook het concept van een decentrale stock ontwikkeld, omdat wij zagen dat er in de eerste lijn heel wat noden waren. In juni en juli hebben wij een decentrale distributie gedaan. De cijfers daarvan vindt u in mijn schriftelijke antwoorden. Ik heb daarover ook al toelichting gegeven in de commissie voor Gezondheid. Het ging daarbij opnieuw over tientallen miljoenen beschermingsmaterialen die naar de eerste lijn gedistribueerd zijn om te dienen als een decentrale stock, om ervoor te zorgen dat zij te allen tijde die

stock kon gebruiken en zelf aanvullen, zodat daar nooit meer tekorten zou zijn.

We hebben dan ook het stockbeheer zelf geprofessionaliseerd en het pushsysteem vervangen door een pullsysteem dat op 1 juli in voege is getreden.

De volgende slide geeft een overzicht van de leveringen op het terrein gedurende de eerste periode, aan de linkerkant, en gedurende de tweede periode, vanaf 1 juli, aan de rechterkant. Toen was het pullsysteem in werking en werd er eigenlijk op vraag van ziekenhuizen geleverd. In het eerste geval pushten wij de volumes naar buiten, ook op vraag van de koepels om het systeem op dat moment niet te veranderen maar om gewoon te blijven leveren aan de zorginstellingen. Vanaf 1 juli is overgeschakeld op een pullsysteem om ervoor te zorgen dat er op afroep gebruik kon worden gemaakt van de strategische stock. Op de volgende slide ziet u de stockopbouw en de cijfers die daarmee gepaard gaan.

Ik heb op veel van uw schriftelijke vragen heel uitgebreide, schriftelijke antwoorden voorzien. Dit waren voorlopig de belangrijkste elementen van mijn schriftelijke antwoorden. Ik wil eindigen met enkele slides om conclusies te trekken en lessen mee te geven om ervoor te zorgen – wat nog steeds de bedoeling van deze commissie is – dat er lessen getrokken worden en verbeterd wordt waar verbeterd moet worden, maar dat er ook wordt erkend waar het wel goed is gegaan.

Ik kan, ten eerste, concluderen dat waar een wil is, ook een weg is. Als mensen worden samengezet, en gerespecteerd worden, waarbij expertise gevaloriseerd wordt, kunnen mensen enorm veel gedaan krijgen. Ambtenaren, mensen in de private sector of zorgsector, zij zijn een voor een boven zichzelf uit gestegen. Ze moesten wel een goed en duidelijk kader krijgen. Dat is exact wat onze taskforce op het vlak van logistiek heeft gedaan. Ik ben ook heel veel *civil servants* tegengekomen.

De tekorten van PBM zijn in een recordtempo weggewerkt. We hebben heel snel significante volumes op de markt gebracht richting de ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Zo is daar een stuk paniek en tekort weggewerkt. Het beste bewijs daarvan is nog altijd dat we op 3 mei hebben beslist om de vrije verkoop van chirurgische maskers weer mogelijk te maken. Dat bestond voor de crisis, en hebben we toen kunnen opheffen omdat er toen voldoende chirurgische maskers op de markt waren en omdat er toen ook al een strategische stock aanwezig was.

We hebben stabiliteit gebracht in de logistiek. Dat heeft op het terrein voor heel veel duidelijkheid gezorgd, ook voor de gouverneurs en de eerstelijnszones. We hebben ook een contact gehad via het Nationaal Crisiscentrum om dat toe te lichten. Dat heeft rust gebracht in dat systeem.

We hebben op korte termijn een heel grote testcapaciteit kunnen opzetten, in vergelijking met andere landen. Als men de statistieken bekijkt, dan steken wij daar met kop en schouder bovenuit. Ook andere landen die daarbovenuit steken, zoals Denemarken en het Verenigd Koninkrijk, hebben precies hetzelfde systeem gebruikt als wij. Ze hebben ook farma- en biotechbedrijven ingeschakeld om in de eerste ronde van testing mee te ondersteunen.

We hebben toen ook heel wat systemen uitgewerkt met de hulp van mensen op het terrein, zoals een reserveringstool voor het testen tot het stockbeheer. Die systemen die toen werden opgezet, bewijzen vandaag nog steeds hun nut.

Wat zijn voor mij dan de essentiële *lessons learned*?

Een eerste punt is niet nieuw. Ik denk dat iedereen die hier een getuigenis heeft afgelegd, dezelfde opmerking heeft gemaakt. De complexiteit van de institutionele set-up van ons land vertraagt, zeker op het vlak van gezondheid, waar men exclusieve en gedeelde bevoegdheden heeft en waar verschillende instanties binnen de regering mee verantwoordelijk zijn voor bepaalde bevoegdheden, waar men om iets uit te voeren op het terrein soms iedereen nodig heeft, zowel deelstaten als lokale overheden, die elk in hun bevoegdheid moeten handelen. Die complexiteit vertraagt. Men moet veel coördineren en afspreken en heeft niet alles in één hand.

Vertraging in een crisis van deze omvang en van dit type is problematisch. Die institutionele structuur heeft die vertraging in de hand gewerkt en heeft soms ook het wantrouwen gevoed. Dat was ook ambetant omdat men soms vastzit in die structuur en dus niet vooruit geraakt, ook al heb ik de intermenselijke relaties tussen ministers, met mensen op het terrein en met de administraties altijd als heel positief aangevoeld, als mensen van goede wil die probeerden problemen op te lossen. Dat was voor iedereen enorm frustrerend. Heel vaak gaven zowel experts als administraties, politici en mensen op het terrein formeel uiting aan die frustratie. Ze vroegen waarom het niet lukte en dan moest ik zeggen dat het was omwille van de versplintering van de bevoegdheden die het soms heel moeilijk maakt om zaken in gang te zetten.

Voorbereiding is essentieel. Landen die al door een vergelijkbare crisis zijn gegaan, bijvoorbeeld Aziatische landen, waren gewoonweg beter voorbereid. Deze week nog kreeg de vicepresident van Taiwan de vraag waarom zijn land zo goed voorbereid was. Het antwoord luidde dat het land eerder al met twee grote crisissen te maken kreeg. Op het moment dat de besmettingen plaatsvonden, werd in Taiwan dan ook meteen de taskforce geactiveerd en moesten de ziekenhuizen een stock aanleggen. In Taiwan ligt het plan dus klaar en het wordt uitgevoerd. Beide aspecten zijn belangrijk: het hebben van een plan, en de uitvoering ervan.

Ook de uitvoering van een plan is essentieel. De les die ik daaruit heb getrokken, is dat snelheid belangrijker is dan perfectie. Beter is het iets te doen, dat daarna eventueel moet worden bijgestuurd, dan helemaal niets te doen. Niets is erger dan stilzitten tijdens een crisis. De vertraging van het systeem was dan ook problematisch.

Ook is continu en adequaat stakeholdermanagement nodig. De verschillende spelers op het terrein, en in voorkomend geval hun beroepsfederaties, moeten transparant worden geïnformeerd. Met die spelers is overleg nodig, ze moeten worden aangesproken en hun expertise moet worden gebruikt. Omgekeerd moeten al die instanties ook beseffen dat zij deel uitmaken van een groter geheel. Er is dus geen tijd voor particuliere belangen. Nochtans zit dat voor een stuk wel in ons overlegmodel ingebouwd: elkeen kijkt naar zijn particulier belang en probeert van daaruit compromissen te maken om de zaken te verbeteren. Welnu, in een crisis moet het particulier belang overboord en moet er systemisch gedacht worden. Het gaat bijvoorbeeld niet over de vraag wie er een test uitvoert, maar wel over de vraag of er een test wordt uitgevoerd. Niet: wie levert het materiaal? Maar wel: wordt er materiaal geleverd? Dat is de essentie. De particuliere belangen moeten op zulke momenten dus wijken voor systemisch denken. Dat is nodig om in een crisis adequaat te kunnen handelen.

Digitalisering is essentieel. Van in het begin van de crisis werden er vragen gesteld over datavergaring en databeheer. België is een zeer sterk gedigitaliseerd land. In België is de digitalisering reeds ingevoerd op cruciale plekken, zoals in de sociale zekerheid en de gezondheidszorg. Daarin staan wij al relatief ver in vergelijking met andere landen. We staan echter nog niet ver genoeg. Er moet dus absoluut een push gebeuren, en wel van start tot finish. Het gaat niet alleen over structuren en systemen. Als wij bijvoorbeeld willen weten hoeveel mensen er per dag op een covidafdeling

liggen of binnenkomen, dan moet er een systeem zijn om dat te registreren. Iemand moet tellen en die aantallen moeten in het systeem worden ingegeven, want anders hebben we op het einde van de rit geen idee van wat er aan het gebeuren is. In België moet bekeken worden hoe het databeheer, ook open data, verder kan worden verbeterd. Daarin is absoluut een belangrijke component weggelegd voor datamanagement. Tijdens de crisis hebben we gezien dat mensen als Niel Hens en Marius Gilbert heel hard hebben gewerkt. Ik heb met hen heel fijne contacten gehad. Wij hebben hen ook geholpen om de data te verkrijgen en de modellen te beginnen ontwikkelen. Medewerkers van Sciensano zijn er dag en nacht mee in de weer geweest. Iedereen heeft er echter ook mee gestruggeld. Van bij het begin van de levering van beschermingsmateriaal rees bijvoorbeeld de vraag wie de lijsten van zorgverstrekkers heeft. Die lijsten bestonden gewoonweg niet.

Met alle respect, ook nu, tijdens de vaccinatiecampagne, zijn die lijsten nog altijd niet volledig. Er moet dus echt een push worden gegeven door alle overheden, regionaal en federaal, om dat te verbeteren.

Ook op Europees niveau is een stap vooruit nodig. Ik heb covidnationalisme gezien, waarbij voor België bestemde leveringen aan de grenzen van Frankrijk en Duitsland zijn tegengehouden. In de Europese Unie is dat niet aanvaardbaar. Ik heb ook een aantal Europese instellingen gemist. Als men testen wil laten valideren, door wie moet men dat dan laten doen? Hier bestaat immers geen Europese instelling voor. We moesten dus kijken wat we in België konden doen en elk land moest dat voor zichzelf doen. Met de oprichting van BARDA is er al een stap gezet maar ook op dat vlak moet Europa nadenken over beter crisismanagement. Er moet meer informatie worden gedeeld. Het ECDC heeft dat al proberen te doen maar dat gebeurde soms te laat. We hebben bekeken hoe we daar input konden geven maar dat was zeker niet evident.

Rally around the flag, krijgen we alle neuzen in de maatschappij in dezelfde richting? Dat heeft te maken met cultuur, mentaliteit, communicatie en vertrouwen. Al die aspecten waren in ons land op sommige momenten echt ondervertegenwoordigd. We hebben geen mentaliteit om in een crisis allemaal samen vooruit te gaan, iedereen begint eerder te kijken naar het eigen deeltje. Dat is niet gezond. We hebben te weinig eenheid gezien, wat er soms toe geleid heeft dat discussies verzandden in de waan van de dag. Als beleidsmaker moet men daar afstand van kunnen houden en de mensen op het terrein daartegen beschermen.

Men heeft een strategie die uitgevoerd en bijgestuurd wordt wanneer dat nodig is. Wij lezen geen kranten maar luisteren naar de feedback die we krijgen van op het terrein. Daarmee gaat wij verder en op die basis proberen wij het systeem te verbeteren. Die twee aspecten heb ik soms gemist tijdens de crisis.

Mijn laatste punt is eigenlijk een oproep aan deze commissie. Ten eerste, overstijg de waan van de dag. Ten tweede, als deze commissie met aanbevelingen komt, zorg er dan voor dat er wordt voorbereid op de effecten van een crisis, niet op het event van een crisis. Wat bedoel ik daarmee? Ik kan een zeer gedetailleerde planning maken voor een volgend coronavirus, maar waarschijnlijk zal de volgende pandemie door een ander type virus veroorzaakt worden. Er zullen misschien andere aspecten aan bod moeten komen.

Wat moet men dan zeker bekijken? Hoe veilig zijn onze *supply chains*, hoe zien onze stocks eruit, hoe kunnen we stocks activeren, hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen op het terrein snel geresponsabiliseerd en ingeschakeld kunnen worden? Die draaiboeken moeten klaarliggen. Er moet een generieke crisisplanning opgesteld worden die heel snel, op basis van het event dat zich voordoet, kan worden ingeschakeld. Eventplanning heeft minder zin want naar mijn ervaring zal een event altijd anders uitdraaien dan men initieel dacht.

We leren vandaag nog altijd bij over dit virus. Men moet dus een generieke crisisplanning klaar hebben als men een volgende crisis goed wil managen.

Tot slot wil ik nog een filmpje laten zien. Het is een filmpje dat ik aan mijn mensen heb laten zien bij het begin van de crisis. Het is de mentaliteit waarmee mijn taskforce heeft gewerkt en waarmee heel veel mensen bij de administratie en heel veel ministers hebben gewerkt tijdens de crisis.

(Er wordt een filmpje vertoond)

Geachte leden van de commissie, dit is de manier waarop mijn taskforce heeft gewerkt. Ik kan het niet beter zeggen dan deze persoon die bij de WHO verantwoordelijk is voor crisisbeheer, wat de lessen zijn die wij uit deze crisis moeten trekken.

Dank u wel en ik kijk enorm uit naar deze discussie en uw vragen.

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur De Backer. Je vais passer la parole directement au groupe N-VA.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer De Backer, welkom terug, ik hoop dat het goed gaat met u. De meesten van ons hebben de indruk dat u de zaken wel degelijk hebt aangepakt en dat alles in een stroomversnelling is terechtgekomen na uw aanstelling. De wil om de dingen aan te pakken, miste ik als kersvers parlements lid indertijd tot mijn verbazing bij sommige regeringsleden. Ik was blij dat u er wel degelijk uw tanden ingezet hebt. Dat wil echter niet zeggen dat ik het altijd eens was met de beslissingen die u nam. U herinnert zich dat nog wel uit de talloze actuadebatten die wij hebben gevoerd.

Ik heb nog een aantal vragen, ook met de bedoeling om er lessen uit te trekken, om te bekijken wat wij kunnen meepakken en hoe wij ons beter kunnen voorbereiden op een volgende crisis.

Het verbaasde mij een beetje, toen ik uw uitgebreide antwoord las, dat het op eigen initiatief was dat u met die *Data against corona* bent begonnen. U bent daarna dan ook ingeschakeld in de taken die eigenlijk aan het FAGG waren toebedeeld, zoals het optrekken van de testcapaciteit, het voorzien van beschermingsmateriaal. Hebt u toen een diagnose gesteld? Wat trof u daar aan? Hoe kwam het dat de dingen niet vooruitgingen? Wat is het eerste dat u hebt gedaan om daarin verandering te brengen? Hebt u die ingesteldheid, die wil om het aan te pakken en snel te handelen, gemist bij sommige overheidsdiensten, bij sommige van uw collega's, bij sommige federale instellingen? Als dat zo is, kunnen wij daaraan iets doen naar de toekomst?

Dan heb ik vragen over de overlegorganen en meer in het bijzonder de RAG en de RMG. In het begin van de crisis heeft onze fractie, samen met andere collega's trouwens, heel hard geijverd voor transparantie, met betrekking tot de samenstelling van die organen en om de verslagen te kunnen krijgen. Uiteindelijk is dat gelukt. Er is dus zeker een evolutie geweest. Dat maakte wel dat het voor ons en zeker voor de burgers niet altijd duidelijk was wat wetenschappelijke adviezen waren en wat politieke besluitvorming. Herkent en erkent u dat?

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft ons ook nog eens op het hart gedrukt dat het heel belangrijk is in een nieuwe crisis, als wij te maken krijgen met een nieuw pathogeen, dat heel helder wordt geschetst wat er juist aan de hand is, wat de data zijn, en dat wij geen schrik hoeven te hebben om ter zake heel transparant te zijn. Ik herinner mij dat u het niet altijd eens was met de RAG en de RMG. Ik kan mij voorstellen dat u het zelf ook goed had gevonden, als die adviezen beter en actiever naar buiten waren gebracht.

U hebt inderdaad, zoals u aangaf, vaak gepleit om breder te testen. Kunt u de reden geven waarom men dat zo lang en zo vaak heeft tegengehouden? Hebt u de indruk dat er genoeg op data werd gesteund om de teststrategie te bepalen? Ik heb het in de loop van de crisis immers altijd vreemd gevonden dat ik nooit zag welke actie er werd gekoppeld aan de vele data die werden gepresenteerd in de mooie grafieken van Sciensano, met de positiviteitsratio er altijd bij. Als de positiviteitsratio in een bepaalde provincie te hoog was, werd er dan ook op basis daarvan beslist om iets te doen om een beter zicht te krijgen op de epidemie? Ik heb dat gemist. Misschien zie ik het gewoon niet, maar als ik het niet zie, moet het dan toch duidelijker worden gecommuniceerd. Wat is uw visie daarover?

Ik vraag mij ook af hoe u de bestaffing van de diensten zag. Hebt u bepaalde input gekregen dat er daaromtrent een probleem was bij de diensten die de crisis moesten aanpakken? U hebt zelf een beroep gedaan op externe consultants. Was dat achteraf bekeken volgens u ook de beste keuze of denkt u dat het ook een optie was geweest om diensten op te schalen met ander overheidspersoneel? Vond u dat de diensten in staat waren om adequaat te reageren op een crisissituatie, eventueel waar wel en waar niet, en op welke manier kunnen wij ze beter voorbereiden op crisissituaties?

Omdat u zelf een wetenschappelijke achtergrond heeft, zoals meerdere leden in de commissie, hebt u waarschijnlijk ook gemerkt dat het niet zo makkelijk is om wetenschap te vertalen naar de publieke opinie en het beleid. Vooral het feit dat wetenschap evolueert en dat men door proef en tegenproef geleidelijk aan dichterbij de waarheid en betere kennis komt, terwijl de kennis in het begin heel beperkt is, heeft volgens mij tot veel wantrouwen geleid, zowel ten opzichte van de wetenschappers als ten opzichte van het beleid, omdat opeens andere dingen waarheid bleken. Vindt u het belangrijk om werk te maken van de vertaling van de wetenschappelijke stand van zaken en vindt u dat dat voldoende is gebeurd? Wat zou u eventueel aanbevelen wat dat betreft?

Wat het onderdeel testen betreft, wil ik het eerst hebben over de PCR-testen. U gaf een aantal keer, ook in de commissie voor Gezondheid, aan dat ons aantal testen heel hoog was in vergelijking met onze buurlanden, maar ik had de indruk dat wij daar altijd iets te laat mee waren. In de eerste golf zijn wij eigenlijk al heel snel, op 7 maart, naar *mitigation* moeten overgaan, omdat containment niet meer mogelijk was. U bent trouwens pas een paar weken later aangesteld. In de tweede golf was het federale testplatform eigenlijk ook wat te laat

klaar, waardoor de testcriteria weer moesten worden verengd: de hoogrisicocontacten konden toen niet meer worden getest.

Daardoor was die positiviteitsratio weer zo hoog. Veel mensen werden waarschijnlijk gemist toen, wat natuurlijk weer heeft bijgedragen aan de verdere verspreiding van die golf. Denkt u, achteraf bekeken, nog steeds dat het de beste optie is om de federale testplatformen op te zetten in de plaats van de bestaande klinische labs te versterken, op voorwaarde uiteraard dat er een correct en gecentraliseerd register is voor de testcapaciteit? Waarom, vraag ik mij af, kon dergelijk centraal systeem niet eerder, bijvoorbeeld in januari toen de WHO de lidstaten vroeg om aan testing en tracing te doen, worden opgezet, in het begin van de crisis?

U bent ook nog eens teruggekomen op de rapporteringstijd, wat natuurlijk consequenties heeft op de contacttracing en u hebt dat wat geminimaliseerd, vind ik. Het is toch wel de terugkoppeling die wij van de huisartsen kregen, dat het bij het federale testplatform toch langer duurde, dat zij liever met hun eigen, vertrouwde lab werkten. Ik denk ook dat er door te kiezen voor de federale testplatformen, zeker het eerste, wat voorbijgegaan is aan de medische expertise met de behandeling van stalen, waardoor de klinische labs zich wel wat gepasseerd hebben gevoeld. Wat de conflicten qua beleving van materialen betreft, wij hoorden ook dat de klinische labo's door de oprichting van een alternatief platform problemen kregen op het vlak van verbruiksmaterialen. Hebt u dat ook opgepikt of weerlegt u dat? Ik vraag mij ook af of er een vergelijking is gemaakt van de kosten van het federale testplatform versus de opschaling van de klinische labs met apparatuur en personeel.

Voor het federale testplatform bis is 50 miljoen euro uitgetrokken. Volgens de grafieken worden daar om en bij de 10.000 testen of iets minder per dag uitgevoerd, terwijl men eigenlijk wordt betaald voor 16.000 testen en het eigenlijk de bedoeling was, dacht ik, om 40.000 testen te kunnen realiseren. Het federale platform gaat voor een tienvoud van het bedrag dat was uitgekeerd aan de klinische labs, 10.000 testen bij creëren, terwijl de klinische labs met 5 miljoen euro investering tot 40.000 testen per dag kunnen creëren. Ik vraag mij af of het wel de beste keuze is geweest. Is het federale testplatform bis een tijdelijk iets, of is het de bedoeling om dat aan te houden? Dat eerste platform was tijdelijk, maar het tweede ook?

Het is na uw tijd, maar opnieuw is er een probleem met de communicatie met de klinische labo's, vooral over het sequenceren, waarbij zij zich alweer gepasseerd voelen, zeker de klinische labo's die al

zijn geaccrediteerd voor sequenceren en hematologie. Hoe komt het, achteraf bekeken, volgens u dat de communicatie met de labo's zo slecht liep?

Destijds bereikten mij ook berichten van de labo's dat mails niet werden beantwoord, waarin zij nochtans wel capaciteit aanboden. Wanneer het om het verkrijgen van swaps ging, was het blijkbaar ook moeilijk. De vragen werden behandeld door Deloitte, wat zij vreemd vonden.

Er zijn enige kinken in de kabel geweest. Ik vraag mij af hoe ze er zijn gekomen.

Op de serologische testtekorten zal mevrouw Depoorter straks wel nader ingaan.

Wij hebben het eerder al uitgebreid gehad over de DiaSorintests. U gaf aan dat zij presteerden zoals was aangegeven door de fabrikant. Het was echter wel de directeur-generaal van het FAGG, de heer Mallonne, die beweerde dat zij honderd procent sensitief en specifiek waren, waarna ze ook nog eens werden getest door het labo van zijn echtgenote, dat ook aangaf dat ze excellent waren. Ik voel mij daar nog altijd niet helemaal op mijn gemak bij. Het was een vreemde situatie.

Ik vraag mij ook af of bij de gevolgde protocollen om de tests te evalueren, het FAGG niet te veel op eigen houtje heeft gehandeld.

Wat in die tijd ook heel vreemd was, was bijvoorbeeld dat de test van Roche heel lang niet op de lijst van goedgekeurde tests kwam, terwijl dat in andere landen wel het geval was. De DiaSorintest stond wel al op de lijst.

Ik zal er verder niet te veel op doorgaan. Moeten wij echter in de toekomst niet een protocol uitwerken, waarbij meerdere labo's worden betrokken en er ook kan worden uitgewisseld tussen verschillende labo's bijvoorbeeld?

Op ZenTech zal mevrouw Depoorter nader ingaan.

Ik ben natuurlijk benieuwd wat politieke druk door Waalse politici betekent. Wie zette druk en hoe hebben zij zoveel druk kunnen zetten om zoveel tests te bestellen?

Ook over de CORIS-test heb ik een paar rare mails teruggevonden in de documenten die ons zijn bezorgd. Het lijkt mij dat ook daar druk is uitgeoefend. Het is vreemd dat de heer Malonne aangeeft dat hij een en ander zal laten valideren door de RMG, maar dat er ook een andere antigeentest op de markt is. Hij vraagt wat daarmee moet worden gedaan. Hij stelt ook dat er

terughoudendheid moet zijn tegenover andere sneltests die in circulatie zijn.

Hebt u een idee waarom er zo lang gewacht is een coronacommissaris te installeren? Zou dat niet beter tegelijk met de afkondiging van de federale fase gebeurd zijn?

Wij hebben inzake digitalisering van de gezondheidszorg nog een hele weg te gaan. De ziekenhuizen hebben ook aangegeven dat zij echt een geautomatiseerde dataregistratie missen.

Een ander aspect daarvan is de rol van Smals. Daar bent u niet over doorgegaan. Ik vraag mij toch af wat uw idee daarover is? Is de situatie niet precair wanneer zoveel databanken in handen zijn van één persoon? Ook met het oog op de continuïteit, bedoel ik dan. Lopen wij zo geen risico?

Wat de dataverwerking betreft, hebben wij van verschillende experts gehoord dat er bij Sciensano een probleem is met de schotten tussen de verschillende diensten, de verschillende departementen. Blijkbaar zijn de data die door de ene worden ingezameld, niet noodzakelijk toegankelijk voor de andere, bijvoorbeeld de epidemiologen van het instituut. Bent u van mening dat daar verandering in moet komen?

In uw schriftelijke voorbereiding gaf u aan dat u pas op 23 maart via de pers vernam dat de strategische stock vernietigd was. Maar u was aangesteld op 21 maart, of 22 maart. Voelde u zich toen niet bedrogen? Het lijkt mij toch gênant dat dan pas als minister te weten te komen, terwijl u zelf verantwoordelijk bent om de boel weer recht te trekken?

Ik vraag mij af waarom er niet in januari al beslist is? Dat was natuurlijk niet aan u toen, maar waarom is er niet eerder besteld? Dat begrijp ik niet.

Over het institutionele aspect wil ik het heel kort hebben. U geeft aan dat het plan nooit perfect gewerkt had. Volgens mij ook niet, maar ik meen dat het in een complex land des te belangrijker is goed voorbereid te zijn en dat men de doorstroming van de informatie en de afbakening van de bevoegdheden goed op voorhand moet duiden, en ook goed oefenen.

Bent u het met mij eens dat een plan wel degelijk een pak discussies en vertragingen had kunnen vermijden.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer De Backer, ik moet u danken voor uw antwoorden, want u bent

de derde minister of oud-minister die in onze commissie te gast is en u bent de enige van wie wij de antwoorden op voorhand hebben gekregen. Dat is belangrijk voor onze werkzaamheden. Wij hebben het hier vaak over schepen en het gebrek aan kapiteins. Ik heb het gevoel dat u op het stuurloze schip zonder kapitein en zonder eerste stuurman op bepaalde momenten de laatste matroos was. Dat wil echter niet zeggen dat alles in uw antwoorden duidelijk is.

Mijn collega heeft ernaar verwezen, wat de serologische testen betreft, hebt u ons met uw antwoorden wel heel erg nieuwsgierig gemaakt, meer bepaald als het gaat over de politieke druk die u ondervonden zou hebben rond de Zentech-test. Vanuit welke politieke familie kwam die druk? Er werden op dat moment evenveel Zentech-testen aangekocht als testen van de andere drie. Het gaat om een gigantische hoeveelheid, die ons 6,5 miljoen euro gekost heeft en waarmee uiteindelijk niets gebeurd is. Dat is dus wel heel bijzonder.

Betreffende de stopzetting van het federale testplatform gaf u aan dat Biogazelle en de universiteit te kennen hadden gegeven niet verder te willen gaan. Wat was de reden daarvoor?

Wat mij ook interesseert, is de hele passage over de sneltesten. U gaf aan dat u al veel sneller van start wilde gaan met die sneltesten, maar dat er geen draagvlak voor was bij de experts. Wij weten van mevrouw Moykens dat het registratieformulier al heel lang klaar was. Het excuus dat wij hier in de commissie vaak kregen, namelijk dat alle data verzameld moesten kunnen worden en dat de mensen de testen niet zouden registreren, werkt niet. Heeft dat te maken met lobbying? Waren de experts die u adviseerden voldoende onafhankelijk? U stelt namelijk wel heel duidelijk dat er druk kwam van de klinisch biologen om de sneltesten niet in te schakelen in de testcapaciteit, maar zijn die experts onafhankelijk genoeg of kwam op die momenten hun reflex als klinisch bioloog naar boven?

De rol van het FAGG is in de crisis heel groot geweest. Er waren een aantal incidenten rond de testen, spuiten en vaccins. De N-VA-fractie is zeer duidelijk vragende partij voor een audit om het functioneren van het FAGG te bekijken. Acht u dat noodzakelijk of niet? Over de medicijnen bent u bijvoorbeeld heel kort. U verwijst naar de presentatie van de heer De Cuyper. Medicijnen en alle beslissingen die daarrond genomen zijn, zijn nochtans wel belangrijk. Hoe was die samenwerking tussen u en het FAGG?

U hebt de ATP-controle voor de maskers

ingevoerd. Dat was inderdaad een vooruitgang, maar toch blijkt dat daar een aantal zaken fout gegaan is. Die maskers zijn een hele periode blijven liggen in een loods, waardoor een aantal zorgverstrekkers geen bescherming had. Er is 1,6 miljoen euro betaald voor de opslag van het materiaal in een hangar. Dat is eigenlijk vrij veel. Hoe is die aanbesteding verlopen? Alle middelen die zijn uitgegeven zonder openbare aanbesteding, allemaal onderhandelingsprocedures zonder voorafgaande bekendmaking, komen op een totaal van meer dan 700 miljoen euro. Dat is een gigantisch bedrag. U verwijst in uw antwoorden op onze vragen naar het feit dat het een crisissituatie was, waardoor we daar toen moesten over gaan. Daar ga ik mee akkoord. Ondertussen zitten we echter al een jaar in crisis en wordt deze methode nog altijd gebruikt. Is dat de ideale werkingsmethode? Wat vindt u daarvan?

Wat betreft de Belgische productie van PBM's verwijst u naar ECA, maar u verwijst ook naar het feit dat de Inspectie van Financiën zich verzette tegen het feit dat er een hoeveelheid van de productie zou worden voorbehouden voor de Belgische markt. De Inspectie van Financiën zat op dat moment nochtans onder de verantwoordelijkheid van de heer De Croo. Was daar dan geen politieke mogelijkheid om te onderhandelen? Het is toch wel bijzonder dat dat in Wallonië wel vlot verliep, terwijl dat met een bedrijf in Vlaanderen moeilijk was. Ook op dat moment weigerde Financiën om de btw voor lokale productie van mondklappers te laten vallen. Voor PBM's die in Azië werden gemaakt en geïmporteerd werden om gratis uit te delen aan de bevolking moesten dan weer geen btw en invoerrechten worden betaald. Dat was een btw-handicap. Kon daar op dat moment niks aan gedaan worden?

Wat betreft de *medical devices*, ook daar verwijst u naar Xavier De Cuyper. Ik wil het met u even hebben over de 1 ml-sputen. U verwijst naar één vergadering die u hebt gehad in het kader van de vaccinatie. Blijkbaar bent u maar bij één vergadering betrokken geweest. Waren er daarvoor al vergaderingen geweest? U stelt daar de vraag of alle materiaal is voorzien voor de vaccinaties. Het FAGG bevestigt u dat, maar ik heb de commissie begin juli gewezen op het feit dat er een dreigend tekort zou zijn van 1 ml-sputen en dat is eind augustus ook nog eens in de pers gekomen.

Xavier De Cuyper heeft op 13 november in deze commissie aangegeven dat er een dreigend tekort was, dat het heel moeilijk was om sputen van 1 ml naar ons land te krijgen en dat men vóór de

aankoop van de Pfizer vaccins, dus vóór september, nog geen zicht had op welke sputen er nodig waren. Wij namen deel aan de klinische studies. Die gingen tussen 0 en 100 microgram, dus dat was maximum 1 ml. Dat had dus toch kunnen voorkomen worden? Werd dat nooit besproken in die vergadering?

Wat betreft de samenwerking met Defensie, voor de verdeling van de mondklappers heeft men een beroep gedaan op de apothekers. Minister Goffin gaf hier vrijdag aan dat men de apothekers daarvoor had gevraagd omdat die professioneel zijn en omdat ze dichtbij de patiënten staan. Wat er niet aan de apothekers werd meegedeeld, was dat er geen rekening werd gehouden met het advies van de Hoge Gezondheidsraad en dat de meeste experts duidelijk aangaven dat de maskers op 60 °C moesten worden gewassen. Er is één expert die dat heeft tegengesproken. Hebt u enig idee wie dat was? Was u op de hoogte van het feit dat die maskers niet conform het advies van de Hoge Gezondheidsraad waren?

Wat betreft uw analyse van de crisis, ik ben het ermee eens dat we meer bottom-up zullen moeten werken. Ik denk dat u tot nu toe de enige beleidsmaker bent u die dat heeft aangegeven. Als wij één conclusie kunnen trekken uit de zovele sprekers die hier zijn geweest, dan is dat dat één minister van Volksgezondheid wel voldoende is. U hebt het in diezelfde analyse over de dissonante communicatie. Hoe vervelend was dat voor u? Was het nog werkbaar dat er heel veel, en soms tegenstrijdig, werd gecommuniceerd. Er zijn daar ook heel veel centen naartoe gegaan. U zegt dat we 3,7 miljoen euro aan consultancy hebben gehad en dan was er ook nog de communicatie vanuit de Kanselarij. In hoeverre is dat nefast geweest ten aanzien van de bevolking voor de geloofwaardigheid van alle maatregelen die werden genomen?

In uw *lessons learned* haalt u Europa aan en het feit dat de lidstaten te lang de bevoegdheid van volksgezondheid op zich hebben genomen. Het is een bevoegdheid van de lidstaten, dat is dus logisch, maar u haalt toch aan dat de EU daarop meer zou moeten inzetten. Het nieuwe EU Health Pact vraagt al 5,1 miljard euro van de lidstaten in de plaats van 450 miljoen euro vandaag. Dat is dus een heel pak meer. Ik heb onlangs gehoord dat mevrouw Van Brempt, europarlementslid, zegt: dat is een heel goede zaak, we gaan dat financieren met een nieuwe belasting. Dat vond zij ook een goede zaak.

Wat vindt uw partij van een Europese belasting, waarmee we de volksgezondheid op Europees vlak bekostigen? Is het dan echt de bedoeling om

volksgezondheid uit handen van de lidstaten te geven? Hoe ziet u dat? We zijn al een staat met veel belastingen. De voorzitter van deze commissie was ook aanwezig op dat debat. Hij heeft dat niet ontkend. Ik zou graag uw mening daarover kennen. Als we kijken naar de vaccinatiecampagne kunnen we niet zeggen dat het een succes is. Als er echt moet worden gepleit voor meer Europa in het kader van de volksgezondheid, dan zal Europa ook op een efficiëntere manier te werk moeten gaan.

U gaf de minister van Volksgezondheid informatie en tabellen. Wat heeft de minister daarmee gedaan? Had u het idee dat zij daar heel actief mee omging? U zegt dat u een heel goede samenwerking met de minister van Volksgezondheid had. In de commissie hebben we van een aantal mensen gehoord dat het virus niet haar ding was. Ze was nonchalant. Het was een griepje. Spreekt u dat tegen?

U zegt dat u ook gesprekken hebt gehad met Hugo de Jonge, de minister van Volksgezondheid van Nederland, over de testcapaciteit in België en het contract met Eurofins. Ik heb in het begin van de nieuwe regering de vraag aan minister Vandenbroucke gesteld of hij op de hoogte was van dat contract of van het gebruik van de Belgische testcapaciteit. Hij zei toen dat hij niet op de hoogte was. Is dat een communicatiefout? Hoe zit dat juist?

Dan een vraag over de zomerperiode in Antwerpen en Brussel. U zegt dat u voor regionale clusteroutbreakcontrole bent. Antwerpen heeft dat correct gedaan. In Brussel is dat anders verlopen. Hadden we daarop niet meer moeten inzetten? Vandaag zien we dat er nog altijd een groot verschil is tussen testing in Wallonië en Vlaanderen. Moeten we daar niet op inzetten?

Ik kom dan bij Comeos en de mondmaskers. Het verhaal in uw antwoord is een ander verhaal dan datgene wat ik heb gehoord van de apothekers en de groothandelaars. U stelt dat de verkoop van maskers op 3 mei werd vrijgegeven omdat de markt er toch voldoende had. Op 22 april hadden de apothekers gesprekken met Comeos en de overheid. Op 25 april was er een deal en zou de overheid meer dan 20 miljoen mondmaskers aankopen. Dat is uiteindelijk niet gebeurd omdat die mondmaskers niet meer op de Belgische markt aanwezig geweest zouden zijn. Kunt u dat verduidelijken?

ECA en Deltrian. U zegt dat ook andere producenten zich aangeboden hebben en steun gekregen hebben. Ik heb van een aantal producenten gehoord dat ze geen steun kregen.

Welke criteria werden gehanteerd bij de selectie?

Voor de FFP2-mondmaskers werden de wetenschappelijke adviezen niet altijd gevolgd. In uw antwoord op vraag 53 geeft u wel aan dat u op een bepaald moment clips had om de mondmaskers beter te laten passen. Ik had graag wat meer details gehoord over de samenwerking waarnaar u verwijst, met ZiggZagg en Twikit. Hoe ging dat concreet?

U hebt zonet ook verwezen naar Anyshape. Hoe is dat verlopen en hoe is die samenwerking tot stand gekomen? Hoeveel zijn er gekocht? Worden die vandaag nog steeds gebruikt?

U verwees in uw antwoord ook naar een aankoop van clips bij Materialize. Was dat de enige producent die zich heeft aangeboden? Hoe is die aanbesteding tot stand gekomen?

Ik kom dan bij de NV Mossa. U zegt dat het vooraf betaalde saldo terugbetaald werd. Volgens het overzicht dat ik hier heb is er nog een klein bedrag dat niet is terugbetaald. Is daar een reden voor of is dat intussen in orde?

Nu kom ik tot het verdwijnen van de strategische stock, waarover mijn collega al sprak. Op 23 maart 2020 bent u via de pers op de hoogte gebracht van de vernietiging van de strategische stock. Is dat nooit op de regeringstafel gekomen? (*De heer De Backer schudt neen.*)

Zes ministers waren bevoegd voor mondmaskers. Er wordt een karikatuur van gemaakt. Was het dan niet mogelijk met één minister bevoegd voor mondmaskers? Hoe komt het dat al die ministers zich hebben aangeboden?

Er werd een verbod ingesteld op de uitvoer van medicatie. Hebt u dat verbod nog geëvalueerd? De hoofdkantoren van de farma-industrie hebben daarover namelijk opmerkingen geformuleerd.

DiaSorin en de heronderhandeling van die prijs, is ook een passage die positief wordt gebracht, maar de heronderhandeling vond wel plaats aan de hand van een klacht. De heer Malonne heeft in 2017 het FAGG vervoegd. Bestaan er al evaluaties van voor zijn aantreden? Hoe is dat allemaal verlopen?

Over de BioConcept-Coristest, ook al door mijn collega aangekaart, hebben wij in de commissievergaderingen al veel discussies gevoerd. U stelt telkens dat de regering die tests niet gekocht had. De krant *De Tijd* titelt op 2 april 2020: "Waals biotechbedrijf levert strategische voorraad voor 350.000 sneltesten." In dat artikel staat: "Het Waals biotechbedrijf Coris BioConcept

heeft van het federaal geneesmiddelenagentschap FAGG de opdracht gekregen om 350.000 testen te produceren die het coronavirus na vijftien minuten kunnen opsporen." Heeft u daaromtrent ook politieke druk ondervonden, of spreekt u dat tegen? Wie heeft die stock betaald? Er werd 10 % terugbetaald, dat is 550.000 euro. De aankoop zou 5,5 miljoen gekost hebben.

In antwoord op vraag 159 stelt u dat er geen toestellen opgevorderd werden uit klinische labs. De toestellen kwamen bijvoorbeeld van Dierengezondheidszorg Torhout. Dat klopt. In de commissie heb ik al herhaaldelijk gewezen op het gegeven dat heel wat diergeneeskundige labs hun diensten aan het FAGG hebben aangeboden in de crisis, maar dat zij geen antwoord kregen. Hoe komt dat?

Ook vandaag zijn die trouwens nog steeds vragende partij.

Tot zover, mijn vragen in de eerste ronde, mijnheer De Backer.

La **présidente**: Je passe la parole à Mme Creemers pour Ecolo-Groen. Les questions que je voulais poser ont déjà été posées par Mme Gijbels.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer De Backer, ik dank u voor uw uitvoerige toelichting bij uw rol en voor uw schriftelijke antwoorden. Ik moet toegeven dat ik nog maar op pagina 80 ben beland, dus wie weet stel ik wel vragen die verder in het document worden beantwoord. Ik vind het goed dat u gewoon verwijst naar dat document, mocht u vinden dat mijn bijkomende vragen daarin voldoende zijn toegelicht.

Ik zou graag bijkomende vragen stellen over een paar puntjes. In de toelichting en presentatie van Gino Claes hebben wij heel wat cijfers en tabellen over de tekorten gekregen. Vorig jaar in de commissie hebt u daar ook geregeld cijfers van gegeven. Wat mij opvalt, is dat het uit die presentaties leek dat de tekorten redelijk snel waren weggewerkt. Als wij de bevraging van de ziekenhuizen door McKinsey leggen naast wat er is geleverd op de heel korte termijn – mijn dank voor al het harde werk dat in de taskforces is geleverd –, dan lijkt het alsof er veel minder tekorten waren dan wij voelden in de realiteit. Er was echt een discrepantie tussen de cijfers die op de tabellen staan en de paniekerige berichtjes die wij kregen en die ook in de commissie vorig jaar altijd aan bod kwamen.

U mag mij tegenspreken, maar het lijkt mij dat dat voor een stuk ligt aan het contact van de overheid

met de eerste lijn. U verwees er net nog naar: nu de eerste lijn is gevaccineerd, bleek dat de database met gegevens van de eerstelijnszorgers ook in januari 2021 nog altijd niet helemaal up-to-date was. Als die database negen maanden na het uitbreken van de crisis nog niet up-to-date was, dan lijkt het mij logisch dat er een discrepantie was tussen de cijfers die toonden dat de tekorten aan persoonlijke beschermingsmaterialen redelijk onder controle waren in de loop van april en de berichten die ons bereikten uit contacten met de eerste lijn dat de situatie niet onder controle was. Hoe kijkt u er nu naar, met uw ervaring inzake data, dat de databases inzake eerstelijnszorgers nog altijd niet up-to-date waren in januari 2021 en wat moeten wij eraan doen om ze up-to-date te krijgen?

In uw intro zei u dat de taskforces momenteel eigenlijk voor een stuk zijn opgeheven en ingekapseld zijn in de administraties. Ik stel daar twee vragen bij. Is er dan ook extra personeel naar de administraties gegaan of hebben zij de situatie nu gewoon onder controle met hun huidige personeelsbezetting? Hoe verankeren wij dat: hoe blijven wij er zeker van dat hun aandacht, kennis en kunde in de administraties aanwezig blijft, zodat wij niet nog eens en stoemelings en heel snel taskforces moeten oprichten?

Een heel interessant punt in uw analyse van de taskforces is dat u zegt dat we een wetgevend kader nodig hebben dat info en data over labotestcapaciteit, de manier van werken en ook de IT-stromen veel sneller kan opvragen en in werking kan stellen. Is daar dan gewoon een wetgevend initiatief voor nodig? Hoe ziet u dat om dat optimaal verder op te pakken? U zegt nu dat we daar nood aan hebben. Wie moet daar wat voor doen? U zegt ook dat er in de ideale wereld een specifiek orgaan zou zijn om de crisisplannen te testen, te evalueren, te optimaliseren. Onder wiens bevoegdheid ziet u dat orgaan het beste functioneren?

Tegelijk zegt u ook – het is een heel interessante passage in uw schriftelijke voorbereiding – dat sommige organen zich tijdens de crisis heel flexibel hebben opgesteld, terwijl andere in de loopgraven zijn blijven zitten, wat het crisisbeheer niet echt vooruit heeft geholpen. Kunt u iets meer toelichting geven bij de organen die in de loopgraven zijn blijven zitten? Hoe hebben die het crisisbeheer tegengewerkt? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dergelijk orgaan dat de crisisplannen zal optimaliseren en de vinger aan de pols houdt, in alle organen, ook degene die in de loopgraven zijn blijven zitten het voorbije jaar, toch ook goed ingekapseld, geïntegreerd en geoefend wordt? Als ik iets heb geleerd van de uiteenzetting van Erika Vlieghe hier, dan is het ook dat we die

crisisplannen niet alleen in de schuif hebben moeten liggen, maar ook minstens één keer per jaar heel grondig moeten oefenen met alle actoren. Hoe ziet u dat? Onder wiens bevoegdheid ziet u dat het beste functioneren?

Ik heb een paar vragen over de testcapaciteit en de teststrategie. Ik heb u dat vorig jaar verschillende keren horen zeggen en ik lees nu ook weer dat u vindt dat de teststrategie veel te voorzichtig was, ook al hadden we op een gegeven moment genoeg capaciteit. Ik lees ook dat u het nog altijd soms te weinig vindt, zeker ook in de scholen. Daarin deel ik uw mening helemaal. Een heel concrete vraag. U hebt daarnet nog uitgelegd hoe het federale platform bis is opgestart, waar eigenlijk in mei al de eerste vragen naar waren. In juli werd heel duidelijk dat we iets nieuws moesten opstarten. Hoe is het naar uw ervaring dan toch mogelijk dat we in oktober onze teststrategie weer moesten aanpassen omdat we niet genoeg capaciteit hadden? Waar is dat fout gelopen? Dat werd toch goed op tijd gemeld? Waar zit daar de angel?

Wat ook is blijven hangen, is de onenigheid tussen de klinische labo's en de universiteiten. De klinische labo's zeggen dat de universiteiten een beetje aan zelfbedeling hebben gedaan, bijvoorbeeld door in Antwerpen een volledige wijk te gaan testen, wat hen goed uitkwam en ook hun financiën goed uitkwam. De heer Herman Goossens zegt dan weer dat zij betaald worden voor 2.000 tests per dag en dat ze dus uiteraard initiatieven nemen om die zo goed mogelijk te benutten. Hoe kijkt u daarnaar? Is dat iets waarvan u zegt dat men de neuzen niet in dezelfde richting krijgt? Is dat er een voorbeeld van? Hoe kunnen wij zoiets voorkomen in de toekomst? Hoe krijgen wij in zo'n crisisplan de neuzen in dezelfde richting gezet?

Dan kom ik aan iets waarvan ik vind dat u er weinig toelichting over hebt gegeven, al kan het ook gewoon zijn dat ik er nog niet geraakt ben, met name de rol van Comeos in de mondmaskerbedeling. Op 15 april zei de RMG reeds dat stoffen mondmaskers voor de bevolking tot de mogelijkheden behoorden eens we uit de lockdown geraken. Ik heb verschillende mails gelezen in de eyes-onlydocumenten vanuit uw kabinet naar Comeos. Ik plaats het misschien in de verkeerde context, maar mij leek het alsof Comeos op dat moment veel mondmaskers had, meer dan 1 miljoen mondmaskers. Wij kregen evenwel dagelijks noodkreten van de eerste lijn, van mensen die onbeschermd het veld in moesten.

Toen ik die mails in die eyes-onlydocumenten las werd ik heel boos. Het kwam mij over alsof Comeos een berg mondmaskers had en wij

mensen onbeschermd de vuurlinie instuurden. Mij lijkt het dat Comeos uiteindelijk heeft gezegd om ook de gewone bevolking aan te raden om mondmaskers te dragen vermits er vanaf dan waren. Half april wisten wij toch reeds dat als wij allemaal inzetten op die stoffen mondmaskers, wij ook onze bevolking van mondmaskers konden voorzien.

In die eyes-onlydocumenten lees ik ook over een engagement van Comeos om zo snel mogelijk duurzame textiele mondmaskers in het assortiment op te nemen. Wat is daarvan aan? Als ik naar de supermarkt ga, heb ik niet het gevoel dat ik meteen gestimuleerd word om een duurzaam herbruikbaar mondmasker te kopen, terwijl dat wel een engagement was van Comeos in die periode. Kunt u daarover iets meer toelichting geven, want ik blijf daar wat op mijn honger zitten?

Dan kom ik aan een laatste ideeetje waardoor ik wel geprikkeld word. Collega Gijbels verwees naar de vele mensen met een wetenschappelijke achtergrond in deze commissie, ik behoor daar voor alle duidelijkheid niet toe. Uw suggestie om een dagelijks vragenuurtje te organiseren via sociale media, prikkelde mij wel. U zegt dat als u het opnieuw moest doen, u een dagelijks vragenuurtje via sociale media zou inlassen. Zou u uw collega-ministers ook aanraden om dat te doen? Hoe zou u dat in die drukke agenda, die wij ook hebben gezien in de eyes-onlydocumenten, inpassen?

Zegt u dat wij transparantie heel hoog in het vaandel moeten dragen en dat wij daarop moeten inzetten?

Waarom gebeurde dat niet en cours de route? Zegt u dat als wij zo'n crisisorgaan oprichten, dat als wij aan crisisplanning doen, een van uw suggesties is nog transparanter te communiceren? Kunt u daar nog iets meer over uitleggen?

Ik had ook een paar vragen over ZenTech, maar die heeft collega Gijbels al gesteld. Ik zal niet in herhaling vallen.

Patrick Prévot (PS): Madame la présidente, je n'envie pas les collègues qui passeront dans les derniers parce qu'effectivement la N-VA et Ecolo-Groen ont été très exhaustifs dans leurs questions.

Monsieur De Backer, je vous remercie pour votre exposé très clair et pour avoir eu la gentillesse de nous faire parvenir toutes ces réponses par écrit. Je ne vous cache pas que j'ai parcouru le document en diagonale. J'ai néanmoins quelques questions qui subsistent. Si celles-ci trouvent une réponse dans le document, n'hésitez pas à me

renvoyer vers celui-ci!

Concernant la réflexion sur le *testing*, M. Facon nous a dit qu'il était important de pouvoir réfléchir pour l'avenir à "un cadre organique avec les laboratoires cliniques privés". Il nous a aussi dit que la régulation du secteur devait être plus optimale, que le financement devait être adapté aux coûts. Avec l'expérience qui est la vôtre, qu'en pensez-vous?

On a constaté que la solidarité européenne avait failli, notamment au vu de la disruption des marchés des masques qui a laissé certains États livrés à eux-mêmes. Cela a d'ailleurs été répété à plusieurs reprises par Mme Sophie Wilmès. Selon vous, comment l'Union européenne devrait-elle envisager l'avenir pour que la solidarité soit réellement le maître-mot? Faut-il à l'avenir favoriser des productions nationales ou européennes vu les volumes nécessaires? Si oui, comment? Quelles recommandations pourriez-vous éventuellement formuler?

Toujours en raison de cette disruption du marché des masques, il a fallu se résoudre à commander des masques qui ne correspondaient pas aux critères de qualité et de sécurité en vigueur au sein de l'Union européenne. Beaucoup de masques ont dû être écartés en raison notamment de leur qualité insuffisante. Fin mars, début avril 2020, la Belgique a mis au point un protocole simplifié pour tester les masques qui arrivaient en Belgique avant de pouvoir les libérer sur le marché. Vous avez vous-même, monsieur De Backer, chargé le SPF Économie de mettre en place un protocole qui devait permettre de vérifier rapidement les masques KN95 et N95 correspondant aux FFP2 et qui pouvaient être utilisés en toute sécurité par le personnel soignant ou celui des maisons de repos en contact avec des patients atteints du covid-19.

Un protocole baptisé ATP a été mis sur pied. Le SPF Économie a confié ces tests sur les masques à deux services externes pour la prévention et la protection au travail, Mensura et IDEWE. À partir du 20 avril, on a même vu un troisième acteur, le laboratoire privé HeX, proposer également au gouvernement de tester les masques destinés aux professionnels de la santé; cet acteur s'est retiré un peu plus tard. Selon certains experts, le protocole de tests de la Belgique était totalement imprécis puisqu'il pouvait valider à tort des masques non conformes et, a contrario, invalider, toujours à tort, des masques conformes. Le protocole de test du SPF Économie a-t-il été revu par la suite? Quelles propositions formulez-vous pour l'avenir dans le cadre des contrôles opérés, afin que nous soyons prêts à l'avenir, avec des protocoles validés scientifiquement?

Enfin, je souhaite revenir sur un autre élément. Lorsque je lisais les réponses que vous avez eu la gentillesse de nous transmettre, j'ai vu que vous indiquiez que les principes clés de votre communication étaient la certitude ("Nous communiquons ce qui est certain"), la transparence ("Nous ne déguisons ni ne nous cachons") et l'honnêteté (vous avez rappelé que vous communiquiez les faits et essentiellement les faits). Pourtant, qu'il s'agisse des équipements de protection ou du *testing*, nous avons ici, comme à d'autres niveaux, vu un certain cafouillage au niveau de la communication. Il y a eu des incompréhensions dans les informations communiquées, notamment au niveau de la quantité de masques achetés, de la distribution des masques. Par qui? À qui? Quand? Vous aviez d'ailleurs été interrogé à de très nombreuses reprises à ce sujet.

Il y a eu une incompréhension aussi avec le terrain et les professionnels de soins, les gouverneurs et les bourgmestres, qui ont réalisé un travail remarquable, mais également avec la population. J'en terminerai donc avec ce point. Cette communication doit – c'est un fait certain maintenant, en tous cas au vu des auditions que nous avons déjà eues – être améliorée dans le cadre d'une crise sanitaire comme celle que nous traversons aujourd'hui. Avez-vous d'autres propositions que celles déjà évoquées pour aller dans ce sens? Ne pensez-vous pas qu'une centralisation de l'information soit indispensable?

J'avais de nombreuses autres questions, mais celles-ci ont déjà été posées par mes collègues. Je me limiterai donc à celles-ci.

La **présidente**: Merci, monsieur Prévot, pour votre concision.

Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer De Backer, ik zou ook graag wat meer uitleg krijgen over ZenTech en de politieke druk waarover u het had in uw schriftelijke antwoorden op onze vragen.

Verder zegt u in uw nota dat de staalafnames bij hoogrisicopatiënten door de deelstaten via de huisartsen zouden gebeuren. U opteert voor een systeem met reservaties en codes, maar in uw nota staat ook dat de deelstaten dat te gevoelig vinden en weigeren om het op de agenda te plaatsen. Kunt u ook daar nog wat meer uitleg bij geven? Het is namelijk niet helemaal duidelijk waarover de deelstaten precies piekeren.

Wat de sneltesten betreft, die werden verboden. Toch weten we ondertussen dat Vlaanderen er aangekocht had. Professor Goossens zei in onze

commissie dat ze ergens in een kelder stof liggen te vergaren. De sneltesten werden verboden omdat ze nog niet goed genoeg waren. Diezelfde testen worden echter vanonder het stof gehaald, om nu toch te worden ingezet. Ik veronderstel dat ze geen veranderingen hebben ondergaan, dat het nog steeds dezelfde testen zijn. Waarom werden ze verboden? De reden die toen aangehaald werd, lijkt mij niet plausibel, aangezien ze nu toch gebruikt zouden worden. Kunt u daar nog wat meer verduidelijking over geven?

We hebben ook heel wat antigeentesten besteld, maar als ik het goed gelezen heb, hebt u een dading verkregen, zodat de bestellingen afgezegd werden. Door een compensatie te betalen waren wij ervan af. Werden al die bestellingen dan uiteindelijk geschrapt? Als wij er toch nog hadden, waar werden die dan ingezet? Naar mijn aanvoelen zijn die praktisch niet ingezet.

Barbara Pas (VB): Mijnheer De Backer, ik wil u eerst er vooral bedanken voor uw uitvoerige antwoorden. U hebt terecht aangehaald dat zekerheid, transparantie en eerlijkheid belangrijk zijn in communicatie.

Het jammere is dat u dat zowat als enige hebt toegepast, zowel tijdens de eerste golf als nu. Ik vond de schriftelijke antwoorden die wij mochten ontvangen zeer verhelderend, en ook uw uitleg vandaag.

Ik weet nu niet of mijn collega over de staalafnamecapaciteit al een vraag gesteld heeft. Dat was een passage in uw antwoord die mijn aandacht trok. U schreef over het systeem om reservaties en codes uit te werken dat het federale niveau heeft opgezet in augustus vorig jaar. Dat systeem moest anticiperen op de overbelasting bij de huisartsen, die toen dreigde aan te komen en die er inderdaad aankwam, in september.

U schreef dat u dat expliciet wou agenderen maar dat de deelstaten die discussie te gevoelig vonden. Zij weigerden niet alleen dat punt te agenderen, maar zij weigerden ook zelfs een inzicht te geven in de opbouw van die staalafnamecapaciteit. Graag krijg ik enige verduidelijking waarom dat zo gevoelig lag? Waarom was dat een gevoelig discussiepunt? Is daar een institutionele verklaring voor? Kunt u dat even verduidelijken?

Wat mij ook opviel doorheen uw antwoorden inzake het FAGG, was dat u met uw taskforce eigenlijk een deel van het werk dat het FAGG had moeten doen, hebt overgenomen. U schreef op een bepaald moment dat uw kabinet de *backlog* van het FAGG-e-mailadres heeft weggewerkt, en dergelijke meer.

Is het te kort door de bocht daaruit af te leiden dat het FAGG niet goed functioneert? Is het voldoende bemand, is het voldoende georganiseerd om zijn werk naar behoren te kunnen doen? Wat ik hieruit opmaak, lijkt mij net het tegendeel aan te tonen. Meent u dat een evaluatie van de werking van het FAGG aangewezen is?

Ik had nog een vraag over de politieke druk inzake die aankoop van ZenTech waar u over sprak in uw antwoord. U schreef dat u het kernkabinet drie opties hebt voorgelegd. Voor u was het onaanvaardbaar gewoon te betalen.

De derde optie, de dading, is het geworden. Waarom is het niet de eerste optie geworden? U zegt dat u met de informatie die u nu hebt, een rechtszaak tegen ZenTech zeker had gewonnen. Was dat de optie die u toen voor de kern verdedigde? Waarom werd dan niet voor die optie gekozen? Wie binnen de kern vond dat geen goede optie? Kan u meer toelichten hoe dat juist verlopen is?

Alle andere vragen van mijn lijstje zijn al door de collega's gesteld. Ik zou alleen nog willen vragen naar uw allereerste taskforce in deze hele coronacrisis, Data Against Corona. Vindt u dat er vandaag in deze derde golf wel voldoende met die gegevens aan de slag gegaan wordt? Is er voor u voldoende brononderzoek naar clusterbesmettingen, naar effecten van maatregelen? Daar hebben wij tot op vandaag nog heel veel discussies over. Het is meer dan een gevoel dat de concrete gegevens die als basis dienen voor die discussie toch nog altijd ontbreken.

Nathalie Gilson (MR): Madame la présidente, monsieur De Backer, un grand merci d'abord de nous avoir envoyé vos réponses à l'avance. Comme c'était hier dans l'après-midi, je n'ai pas non plus pu, comme mes collègues, prendre connaissance de l'entièreté du document; mais cela nous sera certainement utile pour la poursuite du travail.

En vous voyant dans la salle, j'étais un peu désolée, en me disant: nous sommes tellement nombreux en Zoom. J'étais un peu embarrassée à voir votre auditoire aussi réduit. Quelques collègues sont quand même là physiquement; mais je veux vous dire que nous sommes bien présents et nous avons bien été attentifs.

Vous avez été au cœur de l'action. Vous avez bien retracé les étapes différentes, dans lesquelles vous avez été chargé de remédier à des problèmes de carence de fournitures de matériel. Nous étions vraiment dans une situation de marché très tendu

au niveau mondial. Vous vous êtes impliqué vraiment à fond dans cette question de stock stratégique, de ligne de production.

Un de mes collègues en a parlé, M. Prévot je pense, concernant le fait que vous avez eu recours à ce système alternatif de test des masques. À cet égard, je voulais savoir si vous aviez une recommandation, une analyse par rapport à ce que la Commission européenne pouvait mettre en place pour avoir une certitude quant à la qualité des masques.

Vous avez aussi, dans les documents que j'ai pu examiner à un moment, évoqué une divergence de vues entre vous et les experts du Risk Assessment Group (RAG) ou peut-être même entre les experts du RAG eux-mêmes, qui déterminaient la politique de testing, mais ne voulaient pas l'autoriser sur des personnes asymptomatiques. C'était en avril. Ils estimaient, à l'époque, qu'au niveau national, la situation ne le justifiait pas. Mais vous avez dit que vous ne partagiez pas cette vision des choses et que, selon vous, il fallait pouvoir tester les personnes asymptomatiques également.

À cet égard aussi, je me demande si la décision en octobre d'arrêter de tester les personnes asymptomatiques, quelque part, a empêché de contrôler l'émergence de la deuxième vague. Je voulais savoir si, à votre avis, il faut vraiment utiliser cette capacité de testing au maximum. Mais d'un autre côté, vous avez aussi dit, à certains moments, qu'on ne peut pas tester tout le monde, parce que cela n'a pas de sens. Quelqu'un peut tomber malade trois jours plus tard.

Cependant, à certains moments, vous avez aussi dit qu'on ne pouvait pas tester tout le monde car cela n'a pas de sens. En effet, quelqu'un peut tomber malade trois jours plus tard. Toujours dans cette optique constructive d'émettre des recommandations, que recommanderiez-vous comme politique de dépistage qui pourrait être incluse dans ce fameux plan pandémie dont nous n'allons pas être les auteurs à titre principal mais bien acteurs en matière de recommandations.

En ce qui concerne les contacts avec les experts, votre expérience m'intéresse. Pensez-vous qu'il est important d'avoir, comme nous l'ont dit certains interlocuteurs, une diversité parmi les experts, une multidisciplinarité qui soit structurellement incluse dans tous les organes consultatifs de gestion de crise.

Pour l'instant, l'adhésion aux mesures s'effrite de plus en plus. Votre sentiment à cet égard m'intéresse, puisque vous avez vraiment joué un rôle de premier plan dans la première phase de la

crise. À votre avis, comment peut-on optimiser l'adhésion du public aux mesures au niveau de la communication? Quelles sont les conditions d'adhésion? Cela se joue-t-il plus au niveau de la communication, de la transparence? Cette communication doit-elle être transparente quant aux mesures qui sont prises et ce à quoi elles correspondent?

À un moment donné, le gouvernement avait parlé d'un baromètre. Aujourd'hui, cet outil n'est plus tellement mis en avant. Avez-vous une opinion à ce sujet? Vous avez parlé de l'OMS dans votre conclusion. Vous nous avez projeté une petite vidéo très intéressante. À votre avis, l'OMS a-t-elle réagi à temps? Quel est finalement votre sentiment dans les tout premiers moments de la crise car de nombreux gouvernements se sont basés sur les constats de l'OMS pour agir, que ce soit par rapport à la déclaration de l'état de pandémie ou, par exemple, à des recommandations sur le port du masque par tout le monde et partout, etc.

Vous avez, ensuite, parlé de l'Europe. Mme Wilmès a également mis l'accent, à juste titre, sur le fait qu'au début de la crise, l'Europe s'était effacée et que la Belgique, à l'instar d'autres États, s'était retrouvée toute seule. Heureusement, on a, assisté, ensuite, à une espèce de sursaut. C'est ainsi qu'en juillet, notamment, les États membres ont décidé de confier, à la Commission, l'organisation d'un marché commun pour les vaccins. On ne va pas rentrer dans ce débat car rien n'est parfait. Mais un marché conjoint a, au moins, pu être organisé et les États membres ne sont pas retrouvés seuls pour négocier. Je n'ose même pas penser où on en serait, à l'heure actuelle, si la Belgique avait dû lancer toute seule le marché en vue de l'achat de vaccins.

Pour en revenir à l'Europe, comment avez-vous pu interagir avec vos homologues européens? Comment s'est déroulée cette coordination? Un retour d'expériences est-il envisagé au niveau européen concernant le *testing* ou l'approvisionnement de matériel de protection?

Je sais que la Commission européenne travaille actuellement sur la création d'une agence de la santé dénommée HERA (Health Emergency Response Authority). Mais la création effective de cette agence dépendra de la volonté des États membres de se diriger vers ce type de structure.

En tout cas, pour ce qui me concerne, j'estime que si les États membres ne se mettent pas ensemble pour construire une Europe de la santé, on n'ira pas très loin en termes d'action lors d'une éventuelle prochaine pandémie ou épidémie.

Au début de la crise, vous avez très vite voulu apporter votre aide en faveur de l'application du traçage. La Commission européenne a également émis des recommandations en œuvre à ce sujet qui ont été suivies. Mais c'était sans compter avec la fameuse lasagne institutionnelle belge ou le Rubik's Cube – certains intervenants ont, en effet, utilisé ce terme dont la portée est encore plus significative, sachant que, par essence, ce jeu est très compliqué car il est très difficile de faire coïncider les cubes de même couleur – puisqu'il est apparu qu'il s'agissait d'une compétence régionale.

Il est finalement apparu que le traçage relevait d'une compétence régionale et communautaire. Vous aviez indiqué qu'il n'y aurait pas d'application fédérale. Le traçage a donc été réglé par un accord de coopération, tandis que l'accent a été placé sur les fameux *call centers*. Je vous avais même plusieurs fois interrogé en séance plénière à ce sujet, en précisant que cette application de traçage me semblait une bonne idée, dans la mesure où elle respectait évidemment la vie privée et la confidentialité des données personnelles. À cet effet, je rappelais que la *toolbox* européenne permettait de respecter ces principes, en recourant à *Bluetooth*, sans aucune géolocalisation. Vous m'aviez répondu: "Un *call center* ne fait peur à personne". En revanche, l'application de traçage n'a pas recueilli l'adhésion suffisante des Communautés et Régions.

Pour l'heure, je ne puis m'empêcher de vous demander si vous avez eu connaissance d'autres pays qui l'auraient mise en place plus efficacement. Avez-vous été informé d'éventuels résultats? Je serais intéressée de connaître votre avis à ce sujet. Évidemment, la version choisie en Belgique est celle qui transmet le numéro de sécurité sociale et de registre national à Sciensano. Cet enregistrement dans la base de données me semble donc avoir porté atteinte à la confiance que la population devrait réserver à une telle application. C'est pourquoi son taux de chargement n'est pas tellement élevé.

Cela fait entre autres partie du fait que certains peuvent dire qu'une application n'est pas un bon outil. Je crois qu'au contraire, c'est un bon outil mais qu'il faut poser les bonnes bases pour qu'elle soit utilisée convenablement.

Vous avez parlé aussi du respect de la vie privée. Je crois que ce qui est important, c'est d'anticiper au mieux. Ici, alors qu'on discute de l'avant-projet de loi pandémie en commission Intérieur, c'est un des aspects que nous défendons avec beaucoup d'autres collègues: le RGPD n'empêche pas de faire face à une crise et n'empêche pas de créer

des outils pour collecter les données mais il faut que le citoyen sache à l'avance quelles seront les données qui seront collectées, qui y aura accès et ce qu'on en fera. Je pense que ça devait être dit ici aussi.

En tout cas, monsieur le ministre, je crois que vous avez, avec toute votre équipe, mis toute votre énergie et toute votre connaissance. Je pense que c'était une richesse de vous avoir comme scientifique dans le gouvernement et vous avez mis toute votre énergie, toute votre compétence pour utiliser aussi des outils de management pour gérer cette crise. Au nom du groupe MR, je voudrais vraiment vous remercier, vous et toute votre équipe, et vous souhaiter une bonne poursuite de votre activité pour le futur.

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer De Backer, het is fijn om u terug te zien met heel veel energie. Ik denk dat we u ook zo hebben gekend tijdens de crisis. Ik ben heel erg tevreden met de nota die we van u hebben gekregen, want die is zeer ruim en best wel kritisch, waar het moet. Ik ben dus blij dat u daarmee heel transparant bent omgegaan.

Ik beperk mij tot de drie grote clusterthema's die voor mij in de hoorzittingen de belangrijkste zijn geweest en waarover ik graag nog meer duidelijkheid wil.

U hebt in uw *lessons learned* gezegd dat institutionele organisatie tijdens de crisis een groot probleem was, die op bepaalde momenten vertragend heeft gewerkt. Wij hebben met de commissie een juridische nota gekregen met de bevoegdheidsverdelingen van de regio's en het federaal Parlement.

Ik heb tot op vandaag nog steeds niet kunnen concluderen hoe een en ander precies in elkaar zit. Ik wil wel beklemtonen dat ik hier niemand met de vinger wil wijzen. Ik wil echt toekomstgericht naar oplossingen zoeken. Ik heb appreciatie voor het werk dat u hebt geleverd; ik wil vooral nadenken over een toekomstplan voor een sterker België met goede afspraken op regionaal en federaal niveau.

In de nota van de juridische diensten staat: "Het gezondheidsbeleid of de volksgezondheid is een gedeelde bevoegdheid. De federale overheid is op grond van die residuaire bevoegdheid bevoegd voor onder andere de reglementering aangaande de uitoefening van de geneeskunde en de paramedische beroepen, voor de geneesmiddelen en levensmiddelenreglementering, voor de medische hulpmiddelen, voor dringende geneeskundige hulpverlening evenals de coördinatie van de dringende maatregelen in het geval van een acute pandemie."

Iets verder lees ik: "Een aantal gezondheidsbedreigende risico's, waarmee we de laatste jaren werden geconfronteerd zoals SARS, hebben geleid tot een nieuwe veiligheidstaak voor de overheid. De gezondheidsveiligheid of het beheer van deze acute gezondheidsbedreigende risico's, naast de monitoring- en waarschuwingssystemen, omvat ook de voorbereiding, de planning en het operationeel beheer van gezondheids crisissen, zoals deze veroorzaakt door het coronavirus."

Iets verderop staat: "Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat de bevoegdheidsverdeling tussen de federale Staat en de Gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid geen exacte wetenschap is". Dat is precies wat wij tijdens de crisis hebben gezien en meegemaakt.

Iets verderop leest men over het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis: "Wanneer een gezondheids crisis coördinatie op nationaal niveau vereist, is de federale overheid wel bevoegd voor het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis binnen de federale fase van het nationaal noodplan."

Wij horen hier heel wat elementen. In de voorbije maanden hebben we ook heel wat zaken zien gebeuren. Als wij een en ander in de praktijk omzetten, dan zien wij enkele dingen terugkomen die valkuilen zijn geweest tijdens de crisis. Daarbij denk ik aan het eerste citaat dat de federale regering bevoegd is voor alles wat met medische hulpmiddelen heeft te maken. Bij de confidentiële documenten heb ik daarover heel duidelijk gezien dat aan het begin van de rit die verantwoordelijkheid ook werd opgenomen. Er werd namelijk een rondzendbrief gestuurd vanuit het federaal niveau naar de regio's, waarin duidelijk werd verklaard dat er zorg gedragen zou worden voor de medische hulpmiddelen, waartoe onder andere ook het beschermingsmateriaal behoort. Naargelang de crisis verliep, werd duidelijk dat er een grote schaarste heerste op de markt. We zagen dat de regio's daardoor zelf moesten schakelen. Mijn vraag daarover blijft nog altijd overeind. Het is goed dat de regio's zelf geschakeld hebben, want hoe meer mankracht er is om door de crisis te geraken, hoe beter. Zelf zei u ook dat niets doen het ergste is in tijden van crisis. Met het oog op de toekomst vraag ik mij wel af hoe ik de juridische nota moet interpreteren en wat dat zegt over de manier waarop wij de crisis hebben opgenomen.

Moet ik uit de juridische nota begrijpen dat de federale regering tout court altijd verantwoordelijk is voor medisch hulpmateriaal en

beschermingsmateriaal of zegt u dat de regionale regeringen ook hun verantwoordelijkheden dienen te dragen en daarvoor in de toekomst zelf moeten zorgen?

Aangezien u een lange cool-downperiode hebt gehad, die u weliswaar ook nodig had na de pandemiecrisis, had ik uw inzichten daarover graag vernomen. Ik ben mij ervan bewust dat u zeer transparant en kritisch durft te zijn. Daarom had ik graag van u gehoord hoe u daar vandaag naar kijkt.

Een tweede concreet voorbeeld dat ik daaraan verbind, is de applicatie voor de indijking van corona, die op regionaal niveau op gang werd gezet. Over het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis staat in de juridische nota: "Wanneer een gezondheids crisis coördinatie op nationaal niveau vereist, is de federale overheid wel bevoegd voor het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis."

Hoe ver reikt die coördinatie? Is dat met of zonder de applicatie? Ik heb begrepen dat u Data Against Corona hebt opgestart en ik had de indruk dat u in de eerste fase een voortrekkersrol hebt gespeeld bij de ontwikkeling van de applicatie. Midden april is dat beleidsaspect echter toch naar de regio's gegaan. Er zijn initiatieven genomen vanuit de federale regering. Gebeurde dat omdat er ook bij de beleidsmakers onduidelijkheid bestond over de bevoegdheidsverdeling? Dat hebben we namelijk ook van de experts gehoord. Is het soms om een andere reden naar de regio's gegaan? Ik ben mij bewust van het negatief advies van de Raad van State, maar voor dat advies heeft de federale regering daar mijns inziens een voortrekkersrol gespeeld. Kunt u daar wat meer verduidelijking over geven?

Vervolgens kom ik bij het grote aantal organen. Op pagina 45 stelde u kritisch dat het grote aantal werkgroepen voor heel wat moeilijkheden en vertragingen gezorgd heeft. Men wist niet wie voor wat bevoegd was en waar bepaalde beslissingen genomen werden. We hebben dat trouwens ook gehoord van de experts die mee aan tafel hebben gezeten. Dat is echt een les die we moeten trekken, in de toekomst moet dat beter gestructureerd worden. Er moet een strikt kader komen.

Er is een vrij recent samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de regio's, het protocolakkoord van 5 november 2018. Vindt u dat dat protocolakkoord niet voldeed om de crisis te bestrijden? Vindt u dat het kader niet sterk genoeg was? Als dat het geval is, kunt u ons dan verduidelijken waar de zwaktes zich situeerden? Er

zijn immers door de federale regering toch beslissingen genomen om transversaal nog verschillende werkorganen te creëren.

U legde ook de klemtoon op transparantie en open communiceren. Er waren zowel taskforces als werkgroepen en in bepaalde werkgroepen of interfederale comités waren de regio's vertegenwoordigd, bijvoorbeeld in de RMG.

Maar bij de taskforces waren niet altijd de regio's betrokken, heb ik begrepen. Zelfs de verslagen vanuit die taskforces geraakten niet tot op de kabinetten van de bevoegde ministers Volksgezondheid in de verschillende regio's.

Ik kan mij voorstellen dat als men in het blinde staart, men niet weet wie welke opdracht op zich neemt en er veel tijd verloren gaat. Bepaalde mensen hebben met heel veel goodwill actie ondernomen - actie is immers beter dan stilstand - , maar voor de overdracht naar de regio's werd gemaakt, is er veel tijd voorbijgegaan. De regio's hadden immers een wachtende houding aangenomen, omdat er actie werd ondernomen. Er was een taskforce en er waren werkgroepen op federaal niveau, maar de regio's wisten niet wat daarin werd besproken. Kunt u zich daarin terugvinden, als u daarop vandaag terugkijkt? Hoe kunnen we op dat vlak voor verbetering zorgen?

Ik heb nog een vraag die daarbij aansluit. U hebt in uw nota's geschreven dat heel wat van die werkgroepen loopgraven waren, terwijl andere vooruitstrevend waren. Welke werkgroepen waren volgens u niet essentieel en kunnen in andere organen worden opgenomen en hoeven niet apart te functioneren? Ik begrijp dat u mij daarop vandaag misschien geen antwoord kunt geven, maar misschien hebt u daarover wel al nagedacht. Ik zou het appreciëren, als we daarop een antwoord kunnen krijgen.

U hebt het ook gehad over de executie van een plan. Voor we de executie kunnen aanvatten, moeten we natuurlijk over dat plan beschikken. Het pandemieplan, dat bedoeld is voor griepbestrijding en dat dus helemaal niet te vergelijken is met wat we nu meemaken, komt heel vaak terug in onze commissie. Enkele experts hebben gezegd dat het pandemieplan misschien niet sterk genoeg is om door de crisis te geraken, maar dat het wel als basis had kunnen dienen. Hebben u, uw kabinet of andere regeringsleden op enig moment toch teruggegrepen naar dat pandemieplan? Of bent u van een wit blad gestart, waardoor er eigenlijk dubbele structuren werden gecreëerd en er weinig zicht op het geheel was?

Ik verontschuldig mij, omdat ik het op die manier

formuleer, maar dat is helaas de indruk die ik had. Misschien zult u mij het tegendeel bewijzen. In uw nota spreekt u ook van een overtal aan organen. Daarom spreek ik er liever openlijk over met u, nu ik de kans heb.

Over het actualiseren van een pandemieplan had ik graag van u willen horen wiens opdracht het volgens u is in de regering, een dergelijk pandemieplan of een strategisch plan op nationaal vlak te actualiseren.

Had u de indruk dat er genoeg kennis en knowhow was bij de werkorganen, wanneer u vandaag terugkijkt op de manier waarop de pandemie werd bestreden? Ik wil wel nuanceren. Wij hebben immers op wetenschappelijk niveau elke dag bijgeleerd. Vond u dat de juiste profielen in de juiste organen zaten?

In punt 6 van uw aanbevelingen op pagina 49 stelt u dat er geen rally-around-the-flagmentaliteit was en dat niet alle neuzen in dezelfde richting stonden om het virus te verslaan. Ik had graag meer context daarbij gekregen. U stelt immers in een voorbeeld het volgende: "Stel communicatie beter af op doelgroepen die je wil bereiken." Dat klopt ook, maar dat staat voor mij volledig los van de vaststelling dat men niet alle neuzen in dezelfde richting heeft.

Ik zal het daarbij laten. Ik wil u hartelijk bedanken voor uw werk als minister destijds. Ik hoop dat u wat tot rust bent gekomen en genoeg nieuwe uitdagingen hebt vandaag, om u aan te zetten. Ik ben echter zeker dat zulks het geval is.

Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer De Backer, u hebt ons een zeer uitgebreid document met antwoorden bezorgd, met een overzicht van de chronologie van het voorbije jaar en van de verschillende werkgroepen en taskforces, en ook een overzicht van de lessen die u uit de crisis trekt. U hebt dat daarstraks tijdens de powerpointpresentatie gedaan en ik wil u daarvoor bedanken. We hebben natuurlijk wat meer tijd nodig om alles in detail te analyseren, daarvoor was de tijd wat te kort.

Wat ik hier alvast kwijt wil is dat er toch een niet te onderschatten les is die u vergeet. Dat is natuurlijk niet toevallig, want u bent een liberaal en kunt dat dus niet zien, denk ik, en dat is dat de markt onze problemen niet kan oplossen. Om u te parafraseren, u zei in uw uiteenzetting: "Waar een wil is, is een weg." Het probleem is dat als men niet de wil heeft om in de markt in te grijpen, dat er dan helemaal geen weg is. Laten we duidelijk zijn, u hebt het daarstraks ook gezegd: de institutionele setting, naar het woord dat u hebt gebruikt, was

duidelijk een rem op een doortastende aanpak van de crisis, zoals u hebt aangegeven. Na 36 hoorzittingen is het hier wel duidelijk dat de splitsing van de zorg een rem was en ons tijd en levens heeft gekost. Dat is ook zo gezegd in deze commissie. Uit het testbeleid blijkt ook dat vooral het blinde vertrouwen van de regering in de markt een rem bleek op een doortastend en efficiënt optreden, op een doortastende en efficiënte aanpak van de crisis. Tijdens de eerste coronagolf hebben we moeten vaststellen dat er geen onzichtbare hand was om voor mondmaskers te zorgen. Er werd gedacht dat men die zomaar kon kopen op de markt, maar zo werkte dat natuurlijk niet. Ook tijdens de tweede golf loste de markt onze problemen niet op en stuikte de teststrategie voor een groot deel in elkaar.

U liet tijdens uw uiteenzetting een filmpje van Michael Ryan van de Wereldgezondheidsorganisatie zien, die stelde dat de regeringen wereldwijd vooral snel dienden te reageren, als conclusie van het optreden tegen het ebolavirus. Hij zei: *"Be fast, have no regrets, you must be the first mover."* Ik vind het toch wel wat cynisch dat u dit filmpje liet zien, want in deze crisis hebben we toch wel gezien – ik spreek collectief, ik spreek niet speciaal over u – dat de regering toch altijd achter de feiten aan liep en de sleutels van het gezondheidsbeleid altijd in de handen van de markt legde en daardoor het probleem niet oploste en het is nog altijd niet opgelost.

U hebt zelf tijdens uw toelichting gezegd dat er overall op de markt een tekort aan testmateriaal was. Wij zagen ook dat de commerciële grootbedrijven de controle over de technologie die nodig is om de testmaterialen te produceren, absoluut wilden behouden. Hetzelfde zien wij nu trouwens met de vaccins. Herinner u hoe in Nederland de multinational Roche onder vuur kwam te liggen omdat deze weigerde de recepten van zijn reagentia vrij te geven.

Monsieur De Backer, vous dites aussi que vous n'êtes pas d'accord avec l'analyse du professeur Coppieters selon laquelle les entreprises pharmaceutiques avec lesquelles vous aviez établi un partenariat lors de la première vague pour augmenter la capacité de test n'ont pu fonctionner à pleine capacité que pendant une courte période et qu'elles ont rencontré de nombreux problèmes pour communiquer les résultats des tests. Vous dites que les laboratoires cliniques ont eu les mêmes problèmes et qu'il ne s'agit que d'erreurs humaines sporadiques. Mais il ne s'agit pas seulement d'erreurs occasionnelles, il s'agissait d'erreurs importantes qui auraient pu être évitées.

Ma collègue Sofie Merckx a mené une véritable bataille dans la commission Santé afin de pouvoir consulter tous les documents et en particulier le contrat avec l'industrie pharmaceutique. Mais comme vous l'indiquez vous-même dans vos réponses, les détails de ce contrat n'ont pas été autorisés à être publiés. Donc, nous avons été menés en bateau pendant des mois à ce sujet et je trouve cela particulièrement grave de cacher ainsi des informations au Parlement. Qu'y avait-il à cacher dans ces contrats? On ne le sait toujours pas, mais apparemment, c'est trop sensible.

Mijnheer De Backer, u schetst voor de periode juni-juli hoe vanuit de klinische labo's het gros van de tests in overname en de hoeveelheid stalen die naar het federaal testplatform vloeiden, grotendeels opdroogden. Het was net omdat het federaal testplatform, met het consortium van private farmabedrijven, niet in staat bleek op een duurzame manier de testing te organiseren, dat u genoodzaakt was het roer om te gooien en financiële incentives te geven aan de labo's om de capaciteit op te drijven. U spreekt over een investeringskrediet van 5 à 10 miljoen euro voor de klinische labo's om hun capaciteit op te drijven. Hoeveel is er precies gegeven aan die klinische labo's als financiële incentive?

Ik lees in uw antwoorden weinig kritische noten. Wij weten dat eind augustus, met de tweede golf, het aantal uitgevoerde tests sterk toenam, maar dat de labo's gewoon overspoeld werden en het niet gebolwerkt kregen. Het resultaat was een enorme toename van de wachttijden, waardoor ook het contactonderzoek natuurlijk vertraagd werd. Daarstraks werd Michael Ryan geciteerd. U hebt hem bij wijze van spreken zelf opgeroepen. Men moet snel zijn, hier was men bijzonder traag. Dat is natuurlijk dramatisch, want dat heeft mee de tweede golf uit de hand doen lopen.

U geeft in uw analyse niet mee dat een kwart van de klinische labo's in ons land volledig in commerciële handen is. Tussen de eerste en de tweede golf namen zij ongeveer de helft van de covidtests voor hun rekening. Laat het duidelijk zijn, die private labo's zijn commerciële firma's die winst willen maken, voor hen is de snelheid waarmee ze tests kunnen analyseren van secundair belang. Voor hen telt het volume. Hoe meer tests ze binnenhalen, hoe meer opbrengst, ongeacht de snelheid.

Wij weten dat de labo's ook fors verdienen aan die terugbetaalde PCR-tests. Coronacommissaris Pedro Facon stelde in deze bijzondere commissie, het is geen letterlijk citaat, dat in de sector van de private labo's zeer veel geld omgaat en dat de sector ondergereguleerd is. Tijdens de piek van de

tweede golf voerden die private labo's dagelijks ongeveer 32.000 tests uit. Met een winstmarge van 16 euro komt dat uit op 15 miljoen euro per maand. En die winsten zijn gegarandeerd, of ze de testresultaten snel of te traag aanleveren, ze worden betaald per test. Wat deden die labo's? Die bleven nieuwe stalen aanvaarden, ook al stapelden die zich op en konden ze niet binnen de 24 uur verwerkt worden.

U hebt dan op een bepaald moment gedreigd met financiële sancties voor de labo's die te traag zijn. Dat hebt u gezegd in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen. Hoeveel sancties zijn er effectief uitgeschreven? Hoeveel zijn er daarvan effectief correct betaald?

Waar het schoentje op dat moment knelde, was natuurlijk de aanwerving en opleiding van bijkomend labopersoneel voor de uitvoering van die testen. De vraag naar meer personeel en betere loon- en arbeidsvoorwaarden weerklonk trouwens al voor de coronapandemie in die sector. Had u niet meer moeten aandringen op personeelsaanwerving en opleiding van bijkomend personeel in die winstgevende private labo's? Had u dit niet moeten eisen? Dat waren niet direct bedrijven in moeilijkheden, zoals ik daarstraks al zei. Het is dus ook frappant dat u daar niet naar uw eigen verantwoordelijkheid kijkt.

In oktober vorig jaar heb ik in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen de heer Vandenbrouck ondervraagd over de private labo's. Hij moest toen toegeven dat die, ik citeer: "puur commerciële drijfveren moeilijk te beheersen zijn en kunnen leiden tot een ontwrichting van een hogere testcapaciteit." Dat hebben we trouwens ook in de praktijk gezien toen Synlab een groot testcentrum opende in Rijsel. Dat was niet omdat daar plots een sanitaire toestand compleet uit de hand gelopen was, maar gewoon omdat de winstmarge er hoger ligt. De Franse ziekteverzekering betaalt immers 73,59 euro per test terug. Dat is 27 euro meer dan in ons land. Dat gaat dus over veel geld.

Het nieuwe federale testplatform bis, dat tegen eind september vorig jaar volledig operationeel had moeten zijn, heeft toch wel hopeloze vertraging gekend. U hebt in uw antwoorden zelf aangehaald dat voor sommige machines de levering tot acht weken vertraging opliep. Waarom hebt u op dat moment niet geëist om de procedures van aanbesteding te versnellen, zodat de apparatuur zo snel mogelijk geleverd kon worden? We zaten toch wel echt in een noodsituatie.

Voilà les leçons que nous, PTB, tirons de cette crise. Vous avez dit en début de séance que le

prochain virus sera différent. En tout cas, pour nous, ce n'est pas le type de virus qui changera quelque chose à ça parce que le pire virus est la confiance aveugle dans le marché et le refus des autorités d'intervenir fermement dans le secteur privé

Il est clair qu'avec le marché libre, nous n'allons pas pouvoir vaincre le coronavirus. On l'a vu avec les masques, on l'a vu avec les tests et on le voit encore aujourd'hui avec la vaccination.

Tot slot heb ik nog enkele vragen, mijnheer De Backer. In oktober 2020 besloot de regering om personen die een hoogrisicocontact gehad hadden en asymptomatische personen niet meer te testen omdat de labo's het niet gebolwerkt kregen, terwijl het federale testplatform nog steeds niet op volle capaciteit draaide. Hoe kijkt u daarop terug?

U zegt dat u niet op de hoogte was van de vernietiging van de stock van 22 miljoen mondmaskers in 2018 door uw partijgenote en oud-minister De Block. De heer Auwers van de FOD Volksgezondheid heeft in deze commissie toegegeven dat de maskers werden vernietigd omdat dat goedkoper was dan ze te verplaatsen. Was dat een budgettaire beslissing (...) Hoe kijkt u daar nu op terug?

Ten slotte, u stelt ook dat de discussies met de GEES soms breed uitgesponnen werden en dat er – dat is al door collega's aangehaald – inderdaad door ministers werd gevraagd of Francorchamps opengehouden kon worden. Slaagde u erin hierin uw onafhankelijkheid te behouden en, zo ja, hoe?

Mevrouw de voorzitter, ik moet mij verontschuldigen, want ik moet dadelijk naar een andere vergadering, maar mijn medewerkster volgt alles online op en wij zullen uiteraard kennisnemen van uw antwoorden.

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer Backer, ik dank u en uw team dat veel werk heeft gehad aan het omstandig antwoorden in 130 pagina's. U zei het met een mooi compliment in uw speech. U zei dat u overal mensen gezien hebt die boven zichzelf zijn uitgestegen. Ik vond dat mooi gezegd. Dat geldt zeker ook voor uw team, en voor uzelf, als ik van de verschillende fracties de opmerkingen over uw functioneren hoor. Dat kan dus ook op u en uw team van toepassing gebracht worden. Het is goed dat u dat eens zegt.

Wij hebben hier al veel mensen gehoord die ook in de vuurlinie hebben gestaan. U bent de derde politicus. Daarvoor hebben wij heel veel ambtenaren gehoord, mensen die al meer dan een jaar in de vuurlinie staan. Het is goed dat u, als één

van de eersten, deze mensen looft voor hun inzet want heel vaak hebben die mensen veel bagger over zich gekregen. Soms in het algemeen, maar soms zijn zij ook persoonlijk neergesabeld, in dit Huis, in deze commissie, in de media. Het is belangrijk dat u dat zo nadrukkelijk hebt gezegd in de inleiding van uw betoog.

Ik kan het dus heel kort houden. U bent zeer breed gegaan en bracht ons maar liefst 130 pagina's. U bent gestart met een synthese van het document. Dan hebt u zeer uitgebreid geantwoord op de verschillende vragen. Wat ik altijd zeer apprecieer, en dat zeg ik dan ook altijd aan de sprekers, is dat u zelf komt met conclusies en aanbevelingen, en dergelijke meer.

U hebt in uw lijvig document 3 pagina's *lessons learned* gestoken. U hebt die hernomen op uw laatste slide, die wij daarnet gezien hebben. Waarvoor dank.

Als het aan mij zou liggen, zouden wij die bijna volledig overnemen in ons eindverslag. Ik vermoed dat onze experts ze ook met zeer veel interesse gelezen hebben.

U had het over voortschrijdend inzicht. U had het over *hindsight* vermijden. U had het over coördinatie, de institutionele set-up als rem voor crisisbeheer. U zei dat er plannen nodig zijn. Dat zijn één voor één elementen die als een rode draad doorheen de werkzaamheden van deze commissie lopen.

Er zijn al heel veel vragen gesteld. Goede vragen. Ik zal het relatief kort houden. Ik heb er maar een paar.

Ten eerste, u startte uw opdracht op uitdrukkelijke vraag van de eerste minister en de minister van Volksgezondheid. Dat komt ook zeer nadrukkelijk aan bod in uw antwoorden op onze vragen.

Dat viel natuurlijk volledig buiten uw bevoegdheden. U was met totaal andere zaken bezig tot de dag dat men u dit gevraagd heeft.

Is België daar uniek in? Is dit het enige land waar dat gebeurd is of heeft men ook in andere EU-landen of andere landen beslist om het op die manier aan te pakken? Kunt u daar wat meer informatie over geven?

In de tijdlijn is het opvallend dat u op zeer korte termijn, op enkele dagen tijd zelfs, erin geslaagd bent om een zeer multidisciplinair team samen te stellen. Tussen de vraag van de premier en de minister van Volksgezondheid om iets te doen en die opdracht op u te nemen en de start, met de nota

aan het kernkabinet, zaten effectief maar een paar dagen. Persoonlijk ben ik van mening – ik heb dit ook tijdens de hoorzitting met Gino Claes gezegd – dat het belangrijk is om zo'n multidisciplinair team klaar te hebben.

Sommige overheidsdiensten hebben trouwens nu al zo'n multidisciplinair team. Ik denk daarbij aan de FOD Buitenlandse Zaken, die ik wat beter ken. Die heeft een team van ambtenaren, met een bepaalde vorming of een opleiding met een repetitie, klaarstaan om in te springen, alles te laten vallen en aan de slag te gaan als er zich een crisis of dreiging voordoet. Die mensen zijn al gevormd en kennen elkaar. Zij hebben kennis van zaken. Hoe staat u daartegenover? Is dat volgens u de te volgen weg? Ik stel u die vraag omdat u out of the blue, zonder die voorbereidingen, er toch in geslaagd bent om op een paar dagen tijd zo'n team tot stand te brengen, met positieve gevolgen.

Ik kom tot het federale testplatform. Toen de klinische labo's hier te gast waren, was ik een beetje boos. Ik weet niet of u het gezien of gevolgd hebt. Ik vind dat zij niet correct waren. Men heeft ons toen een slide getoond waaruit bleek dat de federale platformen 5 à 15 % van de testen voor zich namen, wat niet veel is en wat volgens hen niet nodig was. Dat was toen de teneur van het verhaal. Corona heeft ons geleerd om nog beter grafieken te bestuderen en er zeer voorzichtig mee om te gaan. Ik vond het dan ook bizar dat de tijdlijn van de grafiek begon in september.

Nochtans gaat de slide die u hier vandaag hebt getoond en waarmee ik de sprekers die namiddag heb geconfronteerd wel degelijk terug tot in april. Er werd vanaf april onmiskenbaar een boost gegeven aan die federale testplatformen, tijdens de eerste golf en tijdens de pieken van juli, zeker in de grootsteden.

Het is straf dat die klinische labo's hier met een verhaal zijn afgekomen dat start in september, terwijl dat federaal platform onmiskenbaar een heel belangrijke rol heeft gespeeld vanaf het voorjaar tot in juli. Die slide bestond al, die hebt u niet gemaakt om in deze commissie te komen tonen. Die bestond al en stond netjes op de website van Sciensano. Dat is toch wel problematisch. Ik heb echt het gevoel dat men die namiddag heeft geprobeerd om deze commissie een rad voor de ogen te draaien of althans de feiten heeft verdraaid. Kunt u daarover uitweiden? Wat was volgens u de beweegreden daarvoor? Waarom heeft men dat gedaan? Waarom is men nadien daarover blijven discussiëren?

Ten slotte, wat de communicatie betreft, in het begin van uw aanstelling was de communicatie

nogal chaotisch. We hebben dat al vaak gehoord in deze commissie en u raakt dat ook aan in uw antwoorden. Iedereen sprak door elkaar, sommigen spraken voor hun beurt, sommigen erna, sommigen spraken niet, sommigen te weinig en sommigen te veel. Men sprak over van alles.

U zegt dat u daarmee op een bepaald moment bent gestopt en bent begonnen met de feiten periodiek te communiceren zodat er niet de ene dag vijf, zes keer werd gecommuniceerd en de volgende dag niet. Hoe werd dat ontvangen? Waren er mensen boos, blij of opgelucht? Hoe is dat met de pers gegaan? Aanvaardde men dat onmiddellijk? Vonden de experts dat een aanvaardbare manier van werken? In uw conclusie stelt u dat tijdens deze crisis alle neuzen in dezelfde richting moeten staan, maar dat u dat hebt gemist.

Werd ooit gezegd dat die wijze van communicatie, die u aan uw team en aan iedereen hebt opgelegd, breed kon worden uitgerold, dat iedereen die zou overnemen en dat die dan de manier van werken zou worden?

Ik ben rond met mijn vragen en dank u alleszins voor uw heel uitgebreide toespraak, die minder uitgebreid was dan uw erg uitgebreide tekst. Ik kijk alvast uit naar uw antwoorden.

Karin Jiroflée (Vooruit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de gewezen minister De Backer, ik wil u bedanken voor uw inzet en het leiderschap dat u hebt getoond. Voor iemand die niet betrokken was bij de voorbereiding op de pandemie in januari en februari 2020, bent u er in maart 2020 serieus ingevlogen.

Ik wil het eerst hebben over de taskforce Aankoopbeleid.

U gaf ons een overzicht van de hoeveelheden aangekochte chirurgische maskers, FFP2-maskers, handschoenen en dit tegen heel scherpe prijzen op het hoogtepunt van de crisis. Dat is indrukwekkend en zelfs zo indrukwekkend dat ik een drietal zaken niet helemaal goed heb begrepen. Het betreft zaken die ik zeker ook elders moet vragen. Ik ben niettemin ook benieuwd naar uw kijk daarop.

Ten eerste, ik lees in uw antwoorden dat de deelstaten niet wilden deelnemen aan het aankoopbeleid en dus zelf materiaal aankochten. Weet u waarom zij niet deelnamen? Waren zij niet op de hoogte? Waren de vertegenwoordigers van de agentschappen de werkwijze niet genegen of ging het om een politieke beslissing? U verwijst immers naar het protocolakkoord, dat zich volgens ons laat samenvatten als volgt. Het federale

aankoopbeleid dient voor de federale overheid en voor Iriscare.

Ten tweede, over het aanbieden van mondmaskers op 23 april 2020 aan de woonzorgcentra merk ik op dat uw tijdslijn vermeldt dat tot 23 april 2020 de deelstaten konden aangeven of zij mondmaskers wensten. Op 25 april 2020 krijgt u een reactie van Vlaanderen, maar toen waren de maskers al verdeeld, indien ik het goed heb begrepen. Minister Beke beweerde dat het aanbod niet te goeder trouw gebeurde en dat hem veel te weinig tijd was gegeven.

Zou u kunnen aangeven wanneer er voor het eerst sprake was van dat aanbod van mondmaskers voor de woonzorgcentra? Wanneer waren de vertegenwoordigers van de deelstaten in de taskforce daarvan op de hoogte? Kunt u uw inschatting geven van wat daar fout gelopen is?

Een derde vraag in dat verband is waarom het aankoopbeleid niet is voortgezet. Uit uw antwoorden leer ik dat het van bij het begin de bedoeling was om ook in België beschermmateriaal te produceren, maar dat het opzetten van die productieketen niet evident was. Op het moment waarop we mondmaskers gingen verplichten in de samenleving stond die productie nog niet op punt. Weet u waarom er voor de verdeling van mondmaskers onder de brede bevolking geen gebruik is gemaakt van de bestaande leveranciers?

Voor de prijs van 1 mondmasker van Avrox kon men eigenlijk iedere Belg 18 chirurgische mondmaskers geven. Met een prijs van 0,18 euro per chirurgisch mondmasker zijn er ook wel vragen te stellen bij de verkoopprijs van chirurgische mondmaskers in België. Chirurgische maskers en *single-use comfort masks* kosten tussen 50 cent en 1,25 euro per stuk, een veelvoud van de aankoopprijs. Zelfs met btw en distributiekosten is dat nog steeds een opvallend verschil. Ik ben dus eigenlijk benieuwd waarom die succesvolle aankopen via uw experts zijn uitgedoofd.

Een tweede zaak die ik even wil aanhalen is de organisatie van de contactopsporing. U hebt overschot van gelijk als u stelt dat de contactopsporing een regionale bevoegdheid is maar u gaf ook aan dat u niet betrokken was bij de totstandkoming van het model van contactopsporing. U hebt ook geen inzicht in de ontstaansgeschiedenis van het consortium dat de opsporing uitvoert voor de drie Gewesten. Anderzijds hebben wij hier van Karine Moykens en dokter Arrazola de Oñate gehoord dat de voorbereiding federaal gebeurde en dat de werkgroep Tracing, waarin zowel federale als

deelstatelijke ambtenaren zaten, zich bezighield met de uitwerking ervan.

Ook was er op 20 april een toch wel hoogoplopende woordenwisseling tussen uzelf en minister Beke, waarbij die laatste u verweet dat u plots alle verantwoordelijkheid voor de organisatie terugschoof naar de deelstaten. Sta me toe te zeggen dat er toch wel enkele contradicties zitten tussen de herinneringen van u over die periode, de herinneringen van Wouter Beke over die periode en hoe anderen daarop terugkijken. Kunt u nog een keer uitklaren wat juist de federale rol was in de totstandkoming van de contactopsporing? Waarover ging het conflict tussen u en minister Beke op de interministeriële conferentie van 20 april 2020?

Aanvullend nog, hoe evalueert u dat model? Een veelgehoorde frustratie is dat de federale overheid enorme inspanningen levert om zo veel en zo breed mogelijk te testen, teneinde de ideale startvoorwaarden te creëren voor de contactopsporing. Vervolgens komt dat in een heel duur systeem terecht met initieel een zeer lage output, als ik dat zo mag stellen, met bronopsporing die pas vanaf oktober begint, eigenlijk te laat om de tweede golf te verhinderen. Hoe kijkt u terug naar dat model? Denkt u dat de deelstaten voldoende hebben ingespeeld op het succes van de taskforce tracing?

Tot slot, u zegt terecht, en u hebt hier herhaald, dat snelheid belangrijker is dan perfectie. Doorheen uw antwoorden en uw presentatie bent u terecht kritisch voor bestuurders en adviesraden die traag ageren of die er maar niet in slagen om boven het eigenbelang uit te stijgen. U geeft onder andere voorbeelden van de RMG, de RAG en sommige klinische labo's. Het meest schokkende voorbeeld is hoe lang de RMG het belang van de asymptomatische transmissie van tafel heeft geveegd. Aangezien u er heel veel mee gewerkt hebt, hebt u er een idee van hoe we die problemen bij de adviesraden oplossen? Hoe zorgen we ervoor dat wij bij een voorbereiding op een volgende crisis vermijden dat dit soort corporatistische belangen het halen van het algemeen belang?

Nogmaals wens ik u uitdrukkelijk te bedanken voor de energie die u in dit dossier hebt gestoken en voor uw uiteenzetting daarstraks.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre exposé et pour les informations que vous nous avez transmises. Je voudrais revenir sur quelques points pour essayer d'aller plus loin par rapport à vos propos, aux commentaires de collègues et aux réponses que

vous nous avez envoyées.

D'abord concernant les tests rapides, vous dites que vous auriez voulu les lancer plus tôt. Ce n'est pas du tout ce qu'on a vu dans les actes. Ce n'est pas non plus ce que Mme Moykens ni le professeur Goossens nous ont dit. Nous avons, à plusieurs reprises, eu des débats pendant ces mois où vous étiez ministre et vous avez très régulièrement mis en avant l'argument d'un manque de sensibilité des tests rapides et des autotests, alors même que l'enjeu était de faire la différence entre un test précis avec une sensibilité élevée pour les patients cliniquement symptomatiques ou pour lesquels il fallait un diagnostic de la maladie covid avec un PCR précis et le dépistage massif préventif.

En attendant, aujourd'hui, on voit combien toute une série d'autres pays et singulièrement une série d'États membres de l'Union européenne ont avancé et mis en place, depuis longtemps déjà et surtout de manière massive, l'utilisation des tests rapides et des autotests. Vu l'évolution et ce qu'on peut faire comme *benchmarking* européen, pourriez-vous nous préciser vos propos parce que lancer ces tests plus tôt est complètement contradictoire avec vos actes? Pourriez-vous aussi préciser, si vous le vouliez, qui a bloqué? Qu'est-ce qui a bloqué dans cette histoire? Il y a quelque chose que je ne comprends pas et qui est assez contradictoire.

Depuis de longs mois, le *tracing* reste insuffisant. Or, à côté de la vaccination, il est apparu que l'autre arme consistait à tracer et isoler, mais que nous ne l'utilisons pas à 100 % de sa capacité. Vous l'avez reconnu à plusieurs reprises, au cours de nos débats successifs lorsque vous occupiez la fonction de ministre.

Je voudrais savoir comment les choses se passaient, quelle que soit l'instance. Ainsi, à la relecture des procès-verbaux, j'ai vu que vous aviez assisté à plusieurs Conférences interministérielles Santé. Cela dit, il existe tellement de structures que j'éviterai de toutes les nommer. Comment les discussions avec les Régions se sont-elles déroulées? Leur avez-vous demandé d'accentuer le *tracing*? La recherche des super-contaminateurs – puisque l'on considère que 80 % des contaminations sont le fait de 20 % des contaminateurs – a-t-elle été abordée, dans quelque structure que ce soit, ou bien uniquement au sein du fédéral ou bien entre celui-ci et les Régions? A-t-on discuté de la nécessité d'affiner le *tracing*, consistant non seulement à rechercher les contacts, mais aussi à en déterminer la nature, les lieux ainsi que les croisements, de manière à identifier plus précisément les clusters?

Après le *testing* et le *tracing*, j'en viens au volet de l'isolement, qui donne tout leur sens aux deux premières démarches. Vous me répondrez peut-être que cette compétence incombait aux Régions, sans oublier que la police en fut ensuite chargée. Bref, on ne va pas réécrire tout l'historique. Simplement, l'effectivité de l'isolement a-t-elle été abordée lors des réunions au sein du fédéral, mais également entre celui-ci et les Régions? Quid des mesures qui devaient être prises pour s'assurer de la réalité de l'isolement? La possibilité de tests censés la mesurer a-t-elle été débattue, comme ce fut le cas dans d'autres États membres de l'Union européenne?

J'en viens aux équipements de protection individuelle. Vous avez fait appel à un nombre non négligeable de consultants. Comme vous le savez sans doute, j'ai dû recourir à la Cour des comptes pour enfin obtenir la transparence sur cet appel fait à de nombreux consultants. Cela ne concerne pas que les équipements de protection mais cela les concerne beaucoup. J'en profite pour dire ici combien je regrette qu'en la matière, il n'y ait pas eu de transparence, et qu'on ait dû faire appel à la Cour des comptes pour des informations qui devraient évidemment être publiques.

Y a-t-il des liens directs ou indirects entre toutes ces sociétés de consultance et des membres des différentes task forces ou des différents groupes qui ont été créés ou qui existaient déjà, concernant les équipements de protection individuelle?

À la date du 5 mai, Comeos annonce avoir à sa disposition plusieurs dizaines de millions de masques de type chirurgical en stock. Manifestement, cela ne datait pas de la veille, compte tenu des carences et de la situation très tendue du marché, comme l'ont dit et répété plusieurs ministres, ainsi que la première ministre du gouvernement pendant plusieurs mois. Depuis combien de temps Comeos avait-il constitué cette énorme réserve de plusieurs dizaines de millions de masques chirurgicaux? Étiez-vous au courant? Si oui, depuis combien de temps? En fonction de ces réponses, pourquoi n'avez-vous pas acheté ce que je vais appeler un trésor de guerre, ou en tout cas trouvé un accord par rapport à la mobilisation de ce trésor de guerre pour les soignants? Ces dizaines de millions de masques ne sont pas arrivés du jour au lendemain. Un certain nombre de soignants, depuis des mois, et durant des semaines, ont continué à manquer de masques. Qui ou non y a-t-il eu des discussions entre Comeos et le gouvernement?

Il n'est pas question ici du volet qui a suivi dans un deuxième temps, à savoir la promesse de vente de cinq millions de masques à l'État belge par

semaine. Mais antérieurement, y a-t-il eu des discussions, des négociations, peut-être difficiles, en vue de la vente de cet énorme trésor de guerre de plusieurs dizaines de millions de masques à un État étranger, excepté si l'État belge acceptait un certain nombre de points? Je souhaiterais que vous nous éclairiez à ce sujet. Cela a-t-il existé? Si tel est le cas, quel était le contenu des discussions?

Vous avez eu beaucoup de contacts avec ces secteurs. Je voudrais donc revenir sur un élément qui n'a rien à voir avec les équipements de protection individuelle et, singulièrement, les masques chirurgicaux de quelque type que ce soit; je veux parler des masques en tissu et, en particulier, des fameux masques Community de Avrox. Vous n'étiez pas directement compétent pour ce qui concerne les masques en tissu. Je ne souhaite pas revenir sur toute la saga mais, au mois de juin 2020, la sonnette d'alarme a été tirée par Creamoda qui est à la pointe en matière de tissus en Belgique, et qui a attiré l'attention sur la composition de ces masques et, singulièrement, sur la présence de biocides de type nanoparticules d'argent, mais aussi de dioxyde de titane, ce dernier étant considéré comme cancérigène au niveau international depuis 2006, les nanoparticules d'argent ne pouvant, quant à elles, pas être utilisées en cas de contact direct avec la peau.

Force est de constater qu'il n'y a eu aucune réaction des autorités belges jusqu'à cette étude qui a l'air de débouler d'on ne sait où de Sciensano. Tout récemment, la décision de conseiller de ne plus porter ces fameux masques Avrox.

Vous qui étiez en contact direct avec toutes ces structures etc., est-ce que vous aviez réagi de quelque manière que ce soit par rapport à cette sonnette d'alarme tirée par Creamoda et les secteurs concernés? Est-ce que par rapport à cela s'est posée la question de savoir s'il était important ou pas de tester en laboratoire certains composants d'autres masques, à titre aussi de la compétence de l'État au niveau de la protection des consommateurs? Avez-vous par rapport à cela d'autres réflexions, d'autres commentaires, d'autres éléments à mettre à notre disposition?

Enfin, on sort des équipements de protection individuels. Le dernier point sur lequel je voudrais vous interroger, c'est sur la vaccination. Certes, vous n'aviez pas de compétence directe, mais je voudrais savoir si vous avez participé à des réunions ou à des prises de décisions sur la vaccination, à la fois sur la vaccination covid mais aussi sur le vaccin de la grippe.

Je vous remercie, monsieur le ministre, pour vos interventions et pour votre participation à cette commission. J'en profite aussi, même si je n'ai pas été d'accord avec vous sur une série de points pendant la gestion de la crise, pour saluer votre engagement pendant ces mois difficiles.

Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, monsieur De Backer, je vous remercie pour votre exposé, pour le travail que vous nous avez fourni en réponse à nos questions écrites – jusqu'à présent vous êtes effectivement le seul ministre auditionné en cette commission à avoir fait ce travail - mais aussi pour tout le travail que vous avez prodigué tout au long de cette crise, en tout cas lorsque vous étiez à la tête de cette *task force*. Il faut saluer le fait que, du jour au lendemain, vous avez accepté une mission qui n'était vraiment pas une mince affaire et qui s'inscrivait dans ce qui était une mission extrêmement cruciale dans la gestion de cette crise. Il faut avoir l'humilité de le dire. Je vous remercie aussi pour vos constats lucides, comme la complexité institutionnelle et le fait qu'effectivement l'Union européenne n'a pas toujours joué pleinement le rôle qui était le sien.

J'en viens directement à mes questions. Je voulais tout d'abord aborder la question du matériel de protection. Vous nous avez expliqué que, dès votre prise de fonction, vous avez réalisé un travail de monitoring du matériel qui était en pénurie ou non, et ce, en concertation avec les acteurs de terrain.

Pouvez-vous nous clarifier comment ce travail de monitoring, de recensement du matériel de protection a pu être réalisé? Les hôpitaux devaient-ils déclarer d'initiative leur matériel manquant ou s'agissait-il davantage de démarches proactives de la part de la *task force*? Quels enseignements en tirez-vous aujourd'hui pour éviter les pénuries que vous avez pu constater à l'époque, justement à la suite de ce travail de monitoring? Je me permets de vous poser la question car M. Van Gucht, lors de son audition en septembre dernier, a eu l'occasion de nous expliquer que les conseillers scientifiques de Sciensano avaient, dès le mois de janvier 2020, manifesté leur inquiétude face à une pénurie de masques. À cette occasion, ils auraient fait des suggestions, sauf que, toujours selon M. Van Gucht, la réponse des autorités aurait été de dire: "Nous n'en avons pas besoin. Nous sommes sûrs de pouvoir commander à temps des masques sur le marché international." Confirmez-vous ces dires et, ce faisant, un manque d'anticipation, une sous-estimation de ce problème de pénurie d'équipements médicaux individuels, en particulier au niveau des masques.

Je voulais aussi revenir sur l'épisode des masques Avrox. Nous avons eu l'occasion d'interpeller le

ministre Goffin à ce sujet vendredi dernier. À cette occasion, il nous a certifié qu'avant leur distribution auprès des pharmaciens, ces masques avaient été testés par des laboratoires indépendants.

En tant que responsable de la *task force*, avez-vous été consulté au préalable sur la méthode de test qui a été choisie pour vérifier la qualité, l'efficacité mais aussi la non-toxicité de ces fameux masques, puisqu'ils étaient quand même destinés à l'ensemble de la population? Considérez-vous aujourd'hui, avec le recul, avec toutes les informations que nous avons eues sur cette saga, que ces laboratoires indépendants étaient finalement les plus adéquats pour réaliser ce travail?

N'aurait-il pas été plus cohérent, notamment par rapport à votre connaissance quant aux différents laboratoires, leur charge de travail, etc, que vous-même soyez le ministre compétent pour ce qui concerne les masques? N'aurait-il pas été plus cohérent d'avoir un seul masque par rapport à ce volet important de cette gestion de crise?

On sait que la Défense a été choisie pour ce qui concerne la commande de ces masques en raison de sa grande expérience en matière de passation de marchés publics. Mais était-ce réellement pertinent, selon vous, compte tenu de l'impact de cette commande en termes de santé publique?

Je voulais aussi revenir sur le fait que de nombreux infirmiers n'ont pas pu obtenir leur masque, au mois d'avril, parce qu'ils n'étaient pas repris sur des registres totalement obsolètes. Comme vous l'avez vous-même dit tout à l'heure, les cadastres de prestataires de soins n'étaient et ne sont d'ailleurs toujours pas ni complets ni à jour.

Comment, à l'époque, vous êtes-vous rendu compte que ces registres, que ces listes de prestataires de soins n'étaient pas actualisées? À ce moment-là, l'avez-vous signalé auprès de la ministre de la Santé pour qu'elle puisse y apporter une solution le plus vite possible? Si oui, quand l'avez-vous signalé et avec quelle réponse de sa part?

Vous avez également évoqué l'impact de l'éclatement des compétences, notamment sur l'acheminement du matériel de protection. Aujourd'hui, comment devrions-nous simplifier ce volet de la gestion de crise? Qui devrait commander ce matériel, le valider et ensuite le répartir entre les Régions?

Je voulais ensuite revenir sur le rôle des laboratoires dans la stratégie de *testing*, et en particulier sur une lettre, à propos de laquelle je

vous avais d'ailleurs interpellé à l'époque, publiée le 20 avril par les laboratoires bruxellois. Ils y dénonçaient le fait qu'ils ne réalisaient qu'un quart des tests qu'ils auraient pu faire, parce qu'à ce moment-là, vous auriez préféré, en tout cas dans un premier temps, centraliser l'analyse des tests dans le centre de référence à l'UZ Leuven.

À l'époque, vous le justifiez par le fait que vous aviez sollicité les laboratoires bruxellois mais que vous vous étiez rendu compte que ces laboratoires ne disposaient pas de suffisamment de réactifs pour pouvoir réaliser correctement les analyses de tests. Or, compte tenu du travail de monitoring que j'abordais tout à l'heure, n'était-ce pas finalement à vous de leur garantir ce matériel nécessaire pour pouvoir utiliser correctement notre capacité de *testing*? Pourquoi ont-ils continué à être exclus de cette stratégie de *testing* même lorsqu'ils ont pu, dans les semaines qui ont suivi, obtenir les approvisionnements nécessaires de réactifs puisque les fournisseurs avaient entre-temps pu augmenter leur production? Avez-vous réalisé aussi une analyse comparative des coûts des analyses de tests selon qu'ils étaient réalisés par les laboratoires privés ou au contraire par des laboratoires universitaires?

Vous avez également souligné la nécessité d'un plan générique qui pourrait être activé à chaque nouvelle crise. Pensez-vous que, dans le cadre d'une nouvelle crise sanitaire, ce plan générique devrait clarifier les compétences qui reviendraient aux laboratoires cliniques privés d'une part, et d'autre part à une plate-forme fédérale comme on l'a créée? Le rôle de la plate-forme fédérale devrait-il se contenter d'être subsidiaire? Toujours par rapport à ce plan générique, devrait-il comprendre des lignes directrices qui permettent de déroger sous certaines conditions à la procédure des marchés publics classique et qui, par exemple, devraient entourer la procédure de recours à des consultants externes? Vous l'avez abordé dans votre exposé. Je ne doute aucunement de leur plus-value mais en termes de transparence de passation de marché public, il y a sans doute des choses qui peuvent être améliorées.

Vous avez également et à raison beaucoup insisté sur la nécessité d'une meilleure communication, d'une plus grande transparence. Ne devrait-on par conséquent pas prévoir une base de données qui fasse régulièrement état des capacités propres de chaque laboratoire?

En ce qui concerne les tests sérologiques, vous avez insisté sur leur importance et sur le fait qu'il a été difficile de les développer, de les mobiliser pleinement en raison de leur fiabilité. Par

conséquent, l'Union européenne elle-même ne disposait pas d'un organisme de réglementation ou d'un groupe de travail capable de valider la qualité des tests, raison pour laquelle, selon votre réponse écrite, la *task force* a introduit un contrôle de qualité supplémentaire en plus du marquage CE, en faisant valider les tests sérologiques dans des laboratoires belges.

Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure cette absence d'organismes, de groupes d'experts au niveau européen nous a fait perdre du temps en termes de mise en place, de mobilisation de ces tests en Belgique? De quelle manière les laboratoires belges ont-il été concrètement soutenus par les autorités pour procéder à ces multiples tests sérologiques et analyser leur fiabilité et leur qualité?

En ce qui concerne les tests rapides, vous dites qu'en juillet et en août, vous aviez invité les entités fédérées à mettre en place des équipes mobiles chargées de procéder à des tests rapides. À vous entendre, il y avait donc une volonté de votre part de les mobiliser au mieux. Quand on vous a interrogé à ce sujet, on n'a pas ressenti une telle volonté de votre part. Cette volonté n'était, en tout cas, pas exprimée de manière aussi affirmée. Mais toujours est-il que des projets pilotes ont été mobilisés à l'époque avec des résultats concluants.

Au regard de ces résultats, de la demande insistante de personnes, comme M. Goossens qui l'a encore affirmé lors de son audition en commission, on ne comprend pas comment il est encore aussi difficile, aujourd'hui, de mobiliser ces tests rapides alors qu'on sait à quel point ils pourraient être déterminants pour la réussite du futur déconfinement. Pourquoi, selon vous, malgré ces éléments, leur mobilisation reste-t-elle toujours aussi difficile? À l'époque, qu'est-ce qui a fait blocage? Pourquoi n'est-on pas parvenu à les mobiliser comme on aurait pu le faire?

Mme Moykens nous a expliqué que la sous-utilisation de ces tests rapides aurait résulté de la divergence de points de vue à ce sujet entre les scientifiques. Confirmez-vous cela? Si oui, comment le gouvernement a-t-il finalement décidé de se retrancher derrière le point de vue défendu par certains experts et pas par d'autres qui auraient été peut-être plus à même de défendre la mobilisation de ces tests.

En ce qui concerne la mobilisation des groupes de travail et des *task forces* dans la gestion de la crise, vous avez dit clairement, dans le cadre de votre réponse écrite, qu'un des enseignements importants de cette crise avait trait au nombre de groupes de travail et de *task forces* qui ont dû être

mis en place. C'est un constat. Mais quelles conclusions en tirez-vous? Considérez-vous qu'un trop grand nombre de groupes de travail ont été mis en place? Si oui – comme je le pense –, à quel niveau? Autrement dit, au niveau de quel volet de la gestion de crise aurait-on pu rationaliser le nombre de groupes de travail? Dans quelle mesure cette constellation de groupes de travail a-t-elle eu pour effet de freiner la prise de décision?

Au sujet de la deuxième vague qui s'est manifestée peu après votre départ du gouvernement et la mise en place du gouvernement Vivaldi, à lire vos réponses écrites, il semble que tout était finalement réuni, dans le cadre de vos compétences, pour l'éviter, tant au niveau des médicaments et du matériel de protection que de la capacité de testing.

Selon vous, cette deuxième vague est-elle uniquement imputable aux mesures qui auraient été trop souples à l'époque et qui ont été assouplies suite à ce fameux Conseil national de sécurité du 23 septembre? À côté de cela, soyons de bon compte, le *tracing* n'était pas du tout développé et l'application Coronalert n'a pu être accessible au grand public qu'à la date du 30 septembre.

Ne pensez-vous pas que la mise en place tardive de cette application aurait eu une influence sur cette deuxième vague? C'est bien beau d'avoir une capacité de *testing* importante, encore faut-il la mobiliser là où il faut et en particulier auprès des personnes qui ont des contacts à risque, mais qui faute d'avoir été contactées et ne le sachant pas, ont continué à propager le virus sans le savoir.

Encore un tout grand merci. Nous n'avons pas toujours été d'accord durant ces derniers mois, mais je resterai de bon compte et je reconnais que vous avez travaillé de manière fortement engagée. Je le souligne, cela me semble important.

Philippe De Backer: Ik dank de leden van de commissie voor de vragen en ook de complimenten die de verschillende politieke fracties hebben gegeven, niet alleen aan mijzelf maar absoluut ook aan de mensen die in mijn taskforce in alle verschillende hoedanigheden hebben gefunctioneerd. Ik zal die complimenten ook aan hen overbrengen, want ik heb nog veel contact met de verschillende leden van de taskforce omdat wij de afgelopen maanden heel nauw hebben samengewerkt.

Ik zal proberen om thematisch en groep per groep te antwoorden, zoals ik ook heb gedaan tijdens de zeer uitgebreide commissies voor Gezondheid die wij al hebben gehad.

Ik begin bij de vragen van mevrouw Gijbels over de taskforce Data Against Corona. Die taskforce is ontstaan op het moment dat de eerste lockdown en de eerste maatregelen werden ingevoerd. De vraag was wat wij vanuit digitaliseringsoogpunt konden bijdragen. Wij hebben toen eigenlijk al een multidisciplinair team samengesteld met experts uit de IT-wereld, uit de datawereld, professoren epidemiologie. Mensen zoals Marius Gilbert en professor Goossens hebben we toen al in die groep opgenomen om informatie te hebben.

Zoals ook in mijn schriftelijke antwoorden staat, hebben we toen ook twee of drie grote thema's kunnen onderscheiden. Ten eerste, blijven mensen effectief thuis? Kunnen we dat monitoren? Dat was het akkoord dat we hebben gemaakt met de telecomsectoren. Ook de GBA was daarbij betrokken. Ten tweede, het *modellen*. Hoe gaat de epidemie zich in België verspreiden? Dan kwamen ook nog Marius Gilbert en Niel Hens. Er waren verschillende teams bezig met modellen. Dat werd dan samengebracht.

U zult in de dagelijkse briefing van Sciensano bij de projecties zien dat er altijd drie of vier modellen werden uitgewerkt, de short-term prediction models. We hebben er toen voor gekozen om niet een model uit te werken, maar om er drie of vier naast elkaar te laten staan om te bekijken of er variaties zijn, om op die manier een standaard model te bekomen.

Dat was de eerste stap: multidisciplinair, heel concrete projecten, een concrete impact proberen te hebben op die crisis.

Wat hebben we bij die start gemist? Niet veel, omdat we twee of drie projecten hadden gekozen die ons op dat moment interessant leken. Daarna heeft de taskforce verder aan het monitoren van die mobiliteit gewerkt. Wij hebben daarover ook altijd gecommuniceerd. Om de twee weken stuurden we een persbericht: hoe houden Belgen zich aan de lockdown, hoe is de mobiliteit. Tot op vandaag maakt dat deel uit van de modellen en van de opvolging die Sciensano daaraan geeft.

De verschillende overlegorganen. Toen mij dat werd gevraagd, moet men die eerst leren kennen: de RAG, de RMG enzovoort. Wij hebben daarmee snel contact gehad. De volgende dag zaten wij al samen met Pedro Facon, Xavier De Cuyper en nog een aantal andere mensen om te bekijken wat er al bestond en hoe we dat beter konden organiseren.

Dat was eigenlijk op de eerste zondag nadat men mij had gevraagd om dat te doen. Het was daar echter zelden de wetenschap tegen de politiek. Er

zitten wetenschappers in de organen, in de RMG zitten natuurlijk ook vertegenwoordigers van de federale en deelstaatoverheden, met duidelijk verschillende taken. Ik heb in het begin wel een zekere terughoudendheid gemerkt. Ik had heel erg het gevoel dat men door de snelheid waarmee de crisis ging... Om u een idee te geven: de tijd tussen het eerste geval en de eerste lockdown is een maand, de tijd tussen de eerste dode en de lockdown is een week.... De snelheid waarmee alles op ons afkwam, zorgde in het begin voor de reactie om heel voorzichtig te zijn: men moest snel zijn, maar was ook beducht voor wat nog zou komen. Die terughoudendheid heb ik in het begin gevoeld. Wij zijn tegen de terughoudendheid proberen in te gaan, maar veel mensen zijn ook mee op die trein gestapt en zagen in dat wij snelheid moesten maken en er zijn dan ook snel beslissingen genomen.

Ik had toen ondertussen ook begrepen dat een aantal wetenschappers – u zult dat ongetwijfeld ook hebben gehoord – uit de RAG en de RMG, gestapt zijn, onder anderen Erika Vlieghe, en stelden dat het daar te traag ging. De bedoeling, ook van de eerste minister, van de oprichting van de GEES in april was om alle expertise weer bij elkaar te brengen – multidisciplinair – om ervoor te zorgen dat men pandemiebeheersing kon doen en naar een exitplan kon gaan, dat uiteindelijk ook door de GEES is uitgewerkt.

Er zijn inderdaad soms heel zware discussies geweest, maar op het einde van de rit is er wel heel vaak in consensus geland en is er ook vooruitgang gemaakt. Zoals ik al zei in mijn inleiding, ik ben niemand tegengekomen die niet wilde en blokkeerde. Het was vooral een kwestie van niet kunnen en vastzitten. Daarvoor moesten wij vooral oplossingen zoeken om te bekijken hoe wij er samen uittraakten en vooruit konden gaan.

Ik heb wel altijd gevonden dat men heel snel moest beginnen met het veel breder testen van symptomatische mensen. Dat is de enige keer geweest dat ik zelf persoonlijk heb ingebeld op de RMG om te zeggen dat wij in de woonzorgcentra zouden gaan testen. Punt, einde discussie. Wij doen dat gewoon: symptomatisch, asymptomatisch, personeel, bewoners. Geen discussie meer. Men is daarin gevolgd en heeft dat een proefproject genoemd – *what's in a name* –, maar het is dan wel gebeurd. Wij zijn er wel begin april, in heel nauw overleg met de deelstaten, in geslaagd om dat te doen. Dat was voor een stuk ook een reflex van bezorgdheid: men stelde zich de vraag of men daar wel klaar voor was, of men wel de labocapaciteit had om dat te doen en of men dat logistiek zou aankunnen. Ook door het feit dat wij elke avond onze verslagen van de taskforce

naar een honderdtal mensen stuurden en die informatie breed verspreid was, is men er snel achter gekomen dat dat wel kon en dat men daarin kon meegaan.

Daar, denk ik, dat er toch heel vaak goed is samengewerkt, ook met RAG en RMG. Dat verklaart ook voor een stuk uw tweede vraag: waarom werd er niet breder getest van bij het begin? Daar speelde de vraag welke labocapaciteit er op dat moment beschikbaar was. Er is geen centraal register. Ik zal u een anekdote vertellen. Wij vroegen aan de Commissie voor Klinische biologie hoeveel testcapaciteit er bij de klinische labs zou zijn vanaf augustus, september, oktober, tot het einde van het jaar. Hoe heeft men die gegevens bekomen? Via een enquête.

Iemand heeft een vraag gesteld over de wenselijkheid van een kader ter zake. Ja, ik vind dat er in België een kader moet komen, wetgevend, maar ingevuld met de beroepsfederaties, om te besluiten wat de beschikbare testcapaciteit is die we hebben. Dat soort registers zullen wij moeten aanleggen om dat soort discussies veel sneller te kunnen trancheren en, met alle respect, zodat ook de discussies achterwege kunnen blijven van "ik kon, maar ik mocht niet". Iedereen mocht testen. Iedereen kon testen volgens de gevalsdefinitie en de teststrategie. Er is nooit aan een lab gezegd dat het niet mocht testen, integendeel. Het riedeltje om te zeggen dat men aan de kant is geschoven, is absoluut onjuist. Men kon misschien niet zoveel mensen testen als men zou willen, omdat er een heel beperkt testcriterium was, dat wel. Maar dat heeft nooit iets te maken gehad met de discussie in de taskforce, meer met de discussie over de gevalsdefinitie. De taskforce was de drijvende kracht om zo snel mogelijk uit te breiden. Objectief gezien waren we op dat vlak zelfs bondgenoten. Achteraf heeft men dat ook wel ingezien. Heel veel contacten met de mensen van de klinische labs zijn sinds april al heel sterk verbeterd. We hebben ook systematisch overleg gehouden met de Commissie voor Klinische biologie, met de sector in BeMedTech, de leveranciers, noem maar op. Het klimaat is naar mijn gevoel sterk opgeklaard, ook omdat we wisten dat we én de klinische laboratoria, de private, én de ziekenhuislaboratoria, en ook duidelijk een stuk rol voor de overheid en het federaal platform nodig gingen hebben om de testcapaciteit op te bouwen. Zeker in juli, op het moment dat daar de labo's en de huisartsen het moeilijk kregen, zijn wij bijgesprongen. In Brussel bijvoorbeeld. De testcentra zijn geopend door de deelstaten en wij hebben gezegd alles wat bij hen binnenkwam te testen op het federaal platform. Het testdorp in Antwerpen, identiek. Cathy Berx. Ik heb daarover gesproken met Jan Stroobants, die daar de bezieler van was. Vanaf de eerste dag goed

contact, snel geschakeld. Dat is daar op een paar dagen tijd opgezet en heeft eigenlijk alle asymptomatische stromen in Antwerpen, en in Brussel idem dito, voor een stuk kunnen afleiden van de huisartsen. Dat zijn de dingen die men voor een deel snel kan doen als men mensen op het terrein kent en als men snel kan schakelen, waar trouwens ook alle andere actoren enorm werk hebben verzet.

Ik kom bij de bestaffing van de diensten. Heel veel diensten hebben taken gekregen waarvoor ze niet bedoeld zijn. Ik geef het voorbeeld van het FAGG. Het FAGG is een regulatoire organisatie die post-marketcontroles uitvoert. Zij checken Europese en Belgische wetgevingen. Ze hebben nooit de taak gehad om naar laboratoria te gaan of andere. In een crisis moet echter de vraag gesteld worden wie kennis van zaken heeft, wie de materie kent en wie er expertise heeft in het domein. Dat was het FAGG. Het FAGG heeft daar echt zijn nek uitgestoken. Ik heb elke dag contact gehad met de heer De Cuyper en zijn team. Dat is een man uit een stuk. Hij is rechtdoorzee en spreekt met kennis van zaken. Hij heeft elke dag heel veel problemen opgelost om dingen aan de gang te houden en vooruit te doen gaan. Hij en het FAGG in het algemeen zijn een van de belangrijkste groepen die boven zichzelf uitgestegen zijn. De diensten zijn ongetwijfeld op sommige vlakken onderbestaaf, maar ze hebben ook heel veel taken op zich genomen waarvoor ze niet bedoeld waren.

Ik geef een ander voorbeeld. Op een bepaald moment gingen de grenzen weer open en moesten er controles gebeuren van mensen die terugkeerden van een reis. De controle daarvan is onder de zesde staatshervorming een deelstaatbevoegdheid geworden. Dat is niet uitgeklaard of overgenomen, maar tegelijkertijd is die dienst op federaal niveau in stand gehouden, maar er werd niet echt in geïnvesteerd, want het was hun bevoegdheid niet meer. Dat waren allemaal relieken uit het verleden, tot we op een bepaald moment met iets geconfronteerd worden dat we moeten oplossen. Mensen stijgen boven zichzelf uit, pakken dat vast en lossen dat op. Op dat moment kan lang worden gediscussieerd over bevoegdheden, maar de vraag is wie het oplost. Heel vaak zijn mensen naar voren getreden die de taak op zich namen.

Door het feit dat bepaalde diensten andere taken op een veel grotere schaal zijn moeten beginnen te doen in deze ongekende gezondheidscrisis sinds de Tweede Wereldoorlog, moest er op bepaalde vlakken expertise bijkomen. Het is niet de taak van een overheid om week na week maskers te kopen. Dat doet ze normaal gezien niet. Dat doen ziekenhuizen, zorginstellingen, artsen en

verpleegkundigen voor zichzelf, via de apotheken, groothandelaars enzovoort. Als dit toch door de overheid wordt opgenomen, is daar externe expertise nodig. Dan zijn er mensen nodig die kunnen aankopen, mensen die kwaliteitscontroles kunnen uitvoeren enzovoort. We hebben die diensten dus ook versterkt met externe mensen. Dat was initieel via het raamcontract van de Belgische overheid. De eersten die aan boord zijn gekomen, zijn de mensen van Deloitte. Voor de inschatting van de PBM had ik contacten met iemand in het ziekenhuis in Antwerpen. Zij hadden daar een model voor en maakten daar voorspellingen over. Ik heb dan gevraagd om dat aan ons te geven, zodat we dat ook konden gebruiken. We hebben dat op enkele dagen tijd uitgebreid, met een samenwerking met McKinsey. Zij hebben dat model dat ze voor Antwerpen hadden gemaakt gratis geëxtrapoleerd en hebben dat uitgerold voor de volledige zorgsector.

Hadden wij op dat moment een pull-systeem? Nee. Mensen konden aan ons de vraag niet stellen dat ze 1.000 maskers nodig hadden. Initieel was er wel een e-mailadres waarnaar ze hun vraag stuurden, maar dat ging dat om nu eens 10 maskers, dan 20 maskers. De nodige volumes lieten niet toe dat op te volgen. Uiteindelijk hebben het FAGG en mijn kabinet de backlog gedeeltelijk weggewerkt. Desalniettemin vroegen de koepels nog steeds om te blijven pushen, zodat we zeker konden zijn van bevoorradings. Het pull-systeem om bij wijze van spreken op afroep een bestelling te plaatsen, is eigenlijk pas ingevoerd eind juni, op het moment dat de eerste golf al voor een stuk voorbij was.

Het was ook de inschatting van de RMG - dat herinner ik mij ook van de discussies en van de uitspraken van Paul Pardon - dat we midden in een crisis niet van systeem moesten veranderen, maar het bestaande vol te houden. Nadien is men wel overgestapt op het poolsysteem. De werkwijze bestond erin dat men ervoor zorgde dat, uiteindelijk, *it gets the job done*. Wij kregen ook wel signalen van heel veel ziekenhuizen half april dat er voldoende voorraad was. Bovendien was de markt zich aan het herstellen; dat proces was gaande. De chirurgische maskers hadden wij ruimschoots voldoende, terwijl we langer bestellingen voor FFP2 plaatsten. Op 3 mei hebben we dan de markt opengegooid en mochten chirurgische maskers gewoon vrij verkocht worden, maar dat deden wij vooralsnog niet voor FFP2, omdat we daaraan toch nog meer stock wilden opbouwen.

Ik ben het er absoluut mee eens dat wetenschappelijke inzichten soms heel moeilijk te vertalen zijn voor een breder publiek. Wetenschapscommunicatie is een vak apart, zeker

wetenschapscommunicatie over een virus waar men in het begin heel weinig over weet en waarover men à fur et à mesure dingen bijleert. Dat geldt zowel voor experts als voor politici. Vorige week las ik nog in een studie - ik probeer nog een klein beetje af en toe te volgen; ik ben wat dat betreft nog niet helemaal met pensioen – dat alle voorbije studies over de impact van de maatregelen eigenlijk allemaal flaws bevatten. Er zijn statistische problemen; men kan niet goed inschatten welk effect welke maatregel heeft. Tegelijk is men wel een hele samenleving aan het regelen! Het idee dat een overheid alomvattend of alwetend is zoals ik uit een aantal vragen kan afleiden, is natuurlijk nonsens. Men probeert in te schatten en te voorspellen wat er zal gebeuren, maar er zitten onzekerheden in dat systeem.

Wat de testen betreft, ik structureer mijn antwoord in drie delen. Ten eerste, wat de PCR-testen betreft, de keuze om het eerste platform snel op te zetten met de partners, die er waren en die de competenties, kwaliteitsvereisten en de reagentia hadden, was de juiste, gelet op het tekort van de opgelijste reagentia bij de klassieke klinische labo's en de logistiek daarachter. Proberen te achterhalen welke types reagentia op welke machines in welk labo is onbegonnen werk. Dat is een matrix van 150 producten op 150 labo's. Dat is logistiek de hel.

De andere optie was om dat in de labo's te brengen. Daarmee konden we ze echter ook niet helpen. Er was namelijk een discussie over onvoldoende personeel. Van de ene op de andere dag kon effectief geen personeel aangeworven worden. Biotech, farma en universiteiten hadden wel gekwalificeerd personeel. We hebben die mensen ingeschakeld. Zij wilden niet detacheren, maar wel aan de slag gaan op hun sites, en dat is dan ook gebeurd. Zo is het eerste platform ontstaan. Dat eerste platform heeft absoluut zijn nut bewezen. Kijk maar naar de cijfers van de testing in april en vergelijk ze met de cijfers die de Commissie voor Klinische Biologie zelf heeft meegegeven. Er was een capaciteit van 10.000 en wij deden 25.000 testen per dag.

Professor Coppieters, die ik zeer respecteer, vergist zich. De labo's zijn niet gestopt. We hebben gezegd dat er, eens alles normaal was, weer getest zou worden via de eerste lijn. In mei hadden we de eerste openingen. Mensen konden weer bij hun huisarts langs. De huisartsen testten patiënten en lieten hun klinische labo's weer analyses uitvoeren. Dat is de logica zelf. Het is logisch dat er op dat moment minder getest werd, aangezien het virus minder in omloop was en de meerderheid van de huisartsen en triagecentra namelijk met hun klassieke klinische labo werkten. Dat kenden ze en

vertrouwden ze. Dat is ook geen probleem.

Het federaal platform stond te popelen om meer te doen. Ik heb ontelbare vergaderingen gehad met die mensen. Zij wilden de opgebouwde capaciteit gebruiken. Dan kom je weer bij een discussie over teststrategie. Wie wordt er getest? Pas eind mei is de stap gezet om asymptomatisch te testen, met de eerste test en de test na dag 7. Er zijn heroïsche discussies geweest over die teststrategie in mei. Ons oorspronkelijke voorstel was testen op dag 0 of 1, dus zo snel mogelijk, en testen na dag 7, en ook serologie op dag 7. Dat voorstel heeft een hele doorlooptijd gehad, van RAG naar IMC naar Overlegcomité, weer naar IMC. Daarover is er lang gediscussieerd geweest. Uiteindelijk zijn we uitgekomen op testen op dag 1 en op dag 7 voor hoogrisicocontacten. Dat is in juni de teststrategie geworden en die bestaat vandaag nog altijd. Vanaf half juni was daar ook het testen van reizigers in vervat.

Die strategie is aangehouden tot in oktober, tot het moment dat de cijfers begonnen te stijgen. Minder dan 2% van de terugkerende reizigers testte positief. Wij zaten op dat moment met een stijgende curve en zo'n hoge incidentie dat het eigenlijk niet meer relevant was wat er vanuit het buitenland kwam. De testcapaciteit werd dan gebruikt om in het binnenland de verspreiding van het virus onder controle te krijgen. Om dat voor elkaar te krijgen, werden symptomatische patiënten getest en werd er aan contacttracing gedaan. Op dat moment is er, denk ik, een onderschatting geweest van de impact van de start van de scholen, de opening van de universiteiten, van het feit dat mensen weer aan het werk gingen, van verhoogde mobiliteit en van meer sociale contacten.

Eigenlijk hebben we de piek volledig kunnen monitoren tot eind oktober, tot één week voor de piek van de ziekenhuisopnames.

Dan is de testcapaciteit gecrasht en heeft men effectief van teststrategie moeten switchen, omdat een exponentiële curve altijd een lineaire curve tegenkomt. Als men 100.000 testen had afgenomen, dan had men waarschijnlijk maar een of twee dagen langer kunnen testen, niet meer. Was de testcapaciteit die we toen hadden opgebouwd, met dagen waarop er 82.000 testen per dag werden geanalyseerd, er toen niet geweest of was het federaal platform er niet geweest, dan hadden we waarschijnlijk een of twee weken vroeger moeten stoppen met testen. Wij hebben heel de rit van de tweede golf onze testcapaciteit gebruikt om te monitoren wat er aan het gebeuren was.

Als men dan moet zeggen dat men moet stoppen met het testen van asymptomatische patiënten, dan denk ik dat op dat moment de quarantaine veel belangrijker is dan het nog testen van asymptomatische patiënten. Dat is de logica zelf. Die mensen worden niet meer getest, maar ze zitten wel in quarantaine en daarmee stopt men de facto de transmissie. In Nederland is men pas in december begonnen met het testen van asymptomatische patiënten. Tot dan gingen mensen gewoon twee weken in quarantaine en werden ze zelfs niet getest, omdat er geen testcapaciteit was.

Hugo de Jonge heeft mij eind september effectief gebeld met de vraag of we testcapaciteit konden vrijmaken voor Nederland. Ik heb dat toen besproken met de eerste minister en toen al gezegd dat dat niet kon, omdat we onze testcapaciteit aan het opbouwen waren. We zaten in een stijgende curve en dus kreeg Nederland geen testcapaciteit van het federaal platform. Dat was de discussie.

Zijn er private labo's die tegen buitenlandse overheden of instanties hebben gezegd dat ze ook bij hen testen konden laten analyseren? Ongetwijfeld. Kan men dat tegenhouden? Neen. Ik heb daar geen controle over. Trouwens, toen wij in oktober de testcapaciteit op peil aan het houden waren, hebben wij ook beroep gedaan op Eurofins.

Het verhaal van minister Vandenbroucke en het verhaal dat ik hier vertel, zijn exact dezelfde. Is er Belgische capaciteit naar Nederland gegaan? Neen. We hebben gezegd dat we hier met een stijgende curve zaten, dus *no way*. Zijn er private bedrijven die dat wel hebben gedaan? *I don't know*. Misschien wel. Dat weet ik niet.

Dat onderstreept ook het belang van het systeem, dat we nu hebben. Men heeft nu private klinische labo's die grotendeels aan het testen zijn. Ook daar wil ik expliciet mijn dank betuigen aan de mensen die dat werk hebben geleverd. Ook zij hebben dag en nacht gewerkt.

Dan heeft men ook de beschikking over een federaal platform dat ervoor kan zorgen dat men snel variantendetectie kan doen en, dat men clusteruitbraken veel beter kan testen. Die testcapaciteit is er nu. Dat werd opgezet door de taskforce vanaf juni, vanaf het moment dat wij van Sciensano wisten dat het naar 75.000 tests zou moeten gaan. Toen zijn wij eraan begonnen.

Ja, dat kost tijd. Dat is niet iets dat men bestelt bij bol.com. Dat heeft validatie van de teststraat nodig. Dat heeft afchecken van reagentia nodig. Dat vraagt een set-up die zeer complex is. De testen

op zich zijn niet zo complex. De klinische verantwoordelijkheid die het nationale referentielabo altijd heeft opgenomen, is de logische stap om de kwaliteitsbewaking te doen. Er is met de kwaliteitsbewaking van het federaal platform niets aan de hand, integendeel.

Dat is mijn analyse van de eerste en de tweede golf. Ik denk dat we altijd hebben geprobeerd om de labocapaciteit voor testing zo breed mogelijk te houden. Ja, de wachttijden liepen soms op, zeker als men onder druk kwam te staan. We hebben dat eind juli gezien. Dan hebben we geschakeld. Karine Moykens heeft de grafiek laten zien. Ik heb die ook in mijn schriftelijke antwoorden gezet. Daarin ziet men de doorlooptijd in de labo's oplopen.

Vandaag is die al weken en maanden stabiel. Dat is een goede zaak, maar waar zit de grootste vertraging? Die ligt in de tijd tussen het moment dat mensen symptomen krijgen tot het moment dat ze naar de arts gaan. Dat is twee tot drie dagen. Die tijd moet men zo kort mogelijk houden. Ik ben het er absoluut mee eens. De staalname, de analyse, de contacttracing moet men zo kort mogelijk houden.

Ik heb tijdens de hele crisis een heel goed contact gehad met Karine Moykens in het interfederaal comité en daarvoor ook met Emmanuel André, want hij was de eerste voorzitter van het interfederaal comité. Hij zat vanaf dag 1 in mijn taskforce Testing, vanaf half maart. Hij was heel goed op de hoogte van wat er allemaal moest gebeuren.

Dan hebben we toch geprobeerd om al die stappen elke keer opnieuw zo kort mogelijk te maken, van de arts die een staal afneemt tot het opsturen, van het aankomen in het labo tot de analyse, van de analyse tot de rapportering.

Al die data staan al sinds eind juli op de website. Men kan die raadplegen. De link staat in mijn schriftelijke antwoorden. U kunt dat perfect retroactief bekijken. Scoort dat federaal platform zo slecht in vergelijking met klinische labo's? Neen. Ziekenhuislabo's zijn sneller. Dat is logisch, want er is geen logistieke tijd die verloren gaat tussen staalafname en analyse. Die tijd is nul. Voor de andere klinische labo's moet het federaal platform absoluut niet onderdoen.

Ook op dat vlak hebben wij geprobeerd steeds beter te doen. Dat is het enige wat men op dat moment kan doen.

Op dat moment heb ik de hele PCR-discussie gekaderd en uitgeklaard.

Voor de tweede discussies vraag ik echt om enige intellectuele zuiverheid aan de dag te willen leggen. Er is een verschil tussen antigeensneltests en serologische sneltests. Dat zijn twee verschillende zaken. Daarachter speelt de discussie over zelftests, met name de vraag wie het staal moet afnemen. Is dat een arts of kan iemand dat zelf? Dat zijn twee totaal verschillende discussies.

Ik zal beginnen met de antigeentests. In het begin van de crisis heeft het FAGG een derogatie gegeven, om de CORIS-test op de markt te brengen. Hebben wij die test gekocht? Neen, wij hebben gewoon beslist dat de leverancier contact kan opnemen met de ziekenhuizen of de ziekenhuizen kunnen de leverancier contacteren. Zij moesten het zelf regelen.

Waarom hebben wij het op die manier aangepakt? Wij hebben een derogatie gegeven op een moment waarop de aangekondigde sensitiviteit of specificiteit goed 70 % was. Achteraf is ze via studies bijgesteld naar een percentage tussen 60 en 90, naargelang de studie die kon worden geraadpleegd. Wij hebben toen de opdracht gegeven de test op de markt te brengen, want wanneer patiënten toekomen in een ziekenhuis, kan een dergelijke snelle antigeentest worden toegepast. De mensen die positief testen, zijn zeker positief. Voor de mensen die negatief testen, is het niet zeker en is een PCR-test nog nodig. Dat was dus een ontlasting van de labo's en van het zorgpersoneel. Het liet ook toe snel een triage te doen.

Dat was de filosofie toen. Natuurlijk zijn wij de maanden daarna blijven volgen of er nog andere sneltests waren die op de markt zouden komen. Die ontwikkeling was bezig. De eerste aankondigingen van tests die voldoende sensitiviteit of specificiteit hadden, dateren eigenlijk van eind augustus - begin september 2020.

Op dat moment is aan de RAG en de experts gevraagd of wij die tests ook moesten kopen. Toen was er verdeeldheid daarover tussen de experts, omdat zij een tweetal weken wilden wachten op de finale resultaten of onafhankelijke validaties, waarna zou kunnen worden beslist om al dan niet aan te kopen.

Dat is exact wat is gebeurd. De discussies over de aankopen dateren van de eerste week van oktober 2020. Dat is er in mijn visie gebeurd. Wij hebben beslist even te wachten en met ons aankoopteam nog niks te doen, maar een aankoop wel voor te bereiden. Het FAGG heeft een en ander opgevolgd. Op het moment waarop is beslist ze te kopen, hebben wij meteen een lijst kunnen maken

van de bedrijven die met die tests bezig waren. Dat is wat ik kan zeggen over de antigeensneltests.

De serologische sneltests zijn een totaal andere discussie. Men heeft geprobeerd om die, van in het begin van de crisis, en masse op de markt te brengen.

Au tout début, lorsque j'ai pris la tête de la *task force*, j'ai donné une interview à *L'Écho* ou au journal *Le Soir* dans laquelle j'ai déclaré: "Pour le moment, les tests - et autotests - sérologiques, c'est du brol chinois!"

De sensitiviteit en de specificiteit ervan waren gewoon totaal onvoldoende. Bovendien gaven die testen twee, drie weken na een besmetting aan of men met het virus in contact was gekomen, dus in het opsporen van het virus, de contacttracing en het breken van de transmissie waren zij eigenlijk totaal irrelevant, vandaar hebben wij de vraag gesteld of wij dat wel moesten doen. Toen is er een heel grote discussie geweest met de RAG en de klinisch biologen over de vraag of wij dat zouden doen of niet. Men stond daar zeer negatief tegenover en vond dat wij dat niet moesten doen, maar er was ook een heel grote push vanwege een aantal mensen in de GEES, bijvoorbeeld professor Dewatripont. Toen ZenTech zijn test heeft gelanceerd, zijn wij bovendien ook overspoeld door telefoons, sms'en en mails met de boodschap dat wij die moesten kopen, omdat die test ons uit de crisis zou helpen, maar dat was niet zo.

Wij zagen echter wel dat er in de context van de quarantaine een rol is weggelegd voor de serologie. Stel dat men een negatieve test aflegt en er toch een positieve serologie is, dan moet men misschien een paar dagen in quarantaine blijven om zeker te zijn dat men het virus niet draagt. In dat soort discussies kan serologie wel nuttig zijn. Wij hebben dan *better safe than sorry* gezegd en hebben die testen besteld. Er was echter geen onafhankelijke validatieprocedure, dus hebben wij die samen met het FAGG zelf opgesteld. Er is dan beslist dat testen die aan bepaalde criteria voldoen en een CE-markering hebben, kunnen worden gekocht. Daar was de ZenTech-test bij, op basis van een studie van de universiteit van Luik. Dat is wat ik kan zeggen over de *autotest sérologique*, de zelftest die tot dan toe verboden was, want eind maart is er een KB gemaakt dat de verkoop daarvan verbood, maar dat is eind april aangepast, zodat ook artsen in hun kabinetten die sneltests konden gebruiken en ook terugbetaald werden voor het zorgpersoneel. Die beslissing hebben wij toen genomen.

Tot dat moment was er eigenlijk een noodzaak aan die testen: in de quarantainediscussie en in de

teststrategie en er was ook vanuit het publiek vraag naar zulke testen, onder andere bij heel veel artsensyndicaten. Als ik spreek over de druk die er was inzake het dossier van ZenTech, dan gaat dat over de druk om dat op de markt te brengen en te gebruiken, maar op hetzelfde moment kregen wij ook signalen dat er loten waren van zeer wisselende kwaliteit, die niet 100 % top was. Wij hebben dan via Sciensano en nadien is er ook op initiatief van FIND een vergelijkende studie gemaakt, waaruit bleek dat de ZenTech-testen absoluut niet voldeden aan de criteria die vooropgesteld waren. Dat was natuurlijk een probleem, dus hebben wij beslist om die testen niet te kopen, want men kon ze zelfs niet gebruiken voor bevolkingsstudies, laat staan voor individuele diagnose.

Toen wij die data hadden, heb ik aan het kernkabinet gezegd dat er drie opties waren. Ten eerste, we honoreren het contract en we kopen alles. Ik heb mij absoluut daartegen verzet. Ten tweede, we kopen niets en we gaan naar het gerecht. Ten derde, we maken een dading en we ronden het dossier gewoon af. Het kernkabinet heeft dan beslist het dossier af te ronden, want men had geen zin in lange rechtszaken. De gemaakte kosten zouden vergoed worden en that's it. Zentech heeft dat aanvaard. Dat was de discussie over de zelftesten van Zentech.

In mijn schriftelijke antwoorden heb ik al aangegeven dat ikzelf geschokt was door de publieke druk die uitgeoefend werd in de kranten en andere media. Het was onwaarschijnlijk. Politici lieten zich om de twee weken testen. Het was zeer bizar om te zien. We hebben echter het hoofd koel gehouden. We zijn daar altijd heel zakelijk in geweest en we hebben uiteindelijk een dading gesloten om het dossier af te ronden. DiaSorin is trouwens een totaal ander verhaal. Ik kom daar straks nog even op terug.

Dan is er nog de discussie over het zelf testen. Die discussie gaat al lang mee. Kan een patiënt zelf een test afnemen of is dat een medische act? Er is eind mei een voorstel gedaan om die discussie open te breken. Dat voorstel heeft het Parlement niet overleefd. Er is door minister Vandenbroucke begin oktober opnieuw een voorstel gedaan, waarbij de groep mensen die zo'n test mochten afnemen al significant uitgebreid werd. Ik was daar zeer blij om. Dat voorstel heeft het wel gehaald.

Als men het in een veel breder perspectief plaatst, komen we op een punt waarop men moet zeggen dat er in ons land altijd ondergeïnvesteerd is in moleculaire diagnostiek. Dat heeft ook te maken met het feit dat alles zo streng gereguleerd was en dat alles via artsen en klinische labo's moest lopen.

Het systeem moet dus opengebroken worden en fundamenteel in vraag worden gesteld. De rol van moleculaire diagnostiek in het algemeen, veel breder dan covid alleen, moet eens echt goed bekeken worden. Ik vind persoonlijk dat het toelaten van zelftesten moet kunnen, zeker als het gaat over testen die voldoende specificiteit en sensitiviteit hebben. De mensen zijn op dat vlak echt wel slim genoeg om te weten wat er gebeurt, maar niet als ze rekening moeten houden met en nadenken over de kansberekening in de resultaten. Die kansberekening kunnen mensen niet maken.

Betreffende de sneltests en de autotesting valt nog een ding te zeggen over de serologie. Het gaat om de tests van DiaSorin en het aankoopbeleid van serologische tests voor klinische labo's. Ook in dat verband hadden wij beslist om een strategische stock aan te leggen, men weet nooit. Uiteindelijk werd een groot gedeelte van die stock ook verdeeld. De meeste klinische labo's zijn wel tevreden over de gebruikte tests. Van de aangekochte DiaSorintests is ook al zowat twee derde verbruikt in de klinische labo's. Ik denk dat er in dat verband vooral discussie bestond over de rol van het FAGG. Er werd dan ook een audit uitgevoerd, waardoor de mensen die erbij betrokken waren, heel duidelijk *cleared* zijn. Opnieuw, die mensen hebben hun nek uitgestoken en hebben beslissingen moeten nemen in zeer moeilijke omstandigheden. Ik zal die mensen op dat punt dan ook absoluut altijd blijven verdedigen.

Er werden nog vragen gesteld over het pandemieplan. In mijn schriftelijk antwoord ben ik daarop al uitgebreid ingegaan. Het bestaand pandemieplan was totaal onaangepast aan de nieuwe bevoegdheidsverdeling en aan de situatie die zich voordeed. Het is goed om op papier een plan te hebben, maar in de praktijk bleek de situatie toch anders te zijn, waardoor het bestaand pandemieplan niet zomaar kon worden geïmplementeerd. Naar mijn mening is het nodig om naar generieke crisisplanning over te gaan, waarbij duidelijke afspraken gemaakt worden. Vooral moet in de organen duidelijk onderscheiden worden wie er advies geeft, wie er beslist en wie er uitvoert. Dat zijn drie verschillende taken tijdens een crisis en die mogen niet flou zijn. Op dat vlak valt er nog wat werk te verzetten. Een volgend pandemieplan of veiligheidsplan moet dus generiek zijn en moet duidelijk de adviserende, beslissende en uitvoerende taken afbakenen, wat belangrijke elementen zijn om tot een generiek plan te komen.

Mevrouw Depoorter, ik denk dat ik al heb geantwoord in verband met de serologie en ZenTech.

Ook heb ik al geantwoord op het feit dat bij het tweede Federaal Platform Biogazelle en de universiteit van Luik absoluut aan boord wilden blijven. Er werd uiteindelijk voor gekozen om met universitaire labo's te werken, waardoor de universiteit van Luik aan boord kon blijven en Biogazelle niet. Biogazelle ging vervolgens testen in onderaanneming van klinische labo's. De capaciteit die voorheen door Sciensano dus bij het Federaal Platform werd gerekend, werd ineens bij de klinische labo's gerekend. In volume is er dus geen capaciteit verdwenen. Trouwens, ook aan het begin van de crisis hebben zij fantastisch werk gedaan.

Het draagvlak bij de experts voor sneltesten, en de discussies daarover, heb ik ook al toegelicht. Ook de rol van het FAGG heb ik toegelicht, hopelijk tot uw tevredenheid.

Ik kom bij de ATP-procedure voor de maskers. Er waren effectief kwaliteitscontroles voor de maskers, zowel voor de bestellingen die geplaatst werden door de verschillende overheden als voor de bestellingen door mensen op het terrein. Er waren verschillende ziekenhuizen die bij ons kwamen aankloppen en die zeiden dat zij niet zeker van de kwaliteit waren. Wij hebben de ATP-procedure voor iedereen opengesteld. De eerste resultaten daarvan waren trouwens zeer beangstigend. 85 % van die maskers kwam immers niet door de test. Dat heeft ons wel geholpen om wat rust te brengen op het terrein. Ook bij de zorginstellingen. Als zij twijfelden over hun maskers konden zij ze laten testen, om er zeker van te zijn dat zij van goede kwaliteit waren.

De ATP-procedure is een uitzonderingsprocedure op twee vlakken. Maskers met een certificaat mag men eigenlijk niet weigeren. Wij hebben dat wel gedaan omdat zij van onvoldoende kwaliteit waren. Maskers zonder certificaat zouden wij eigenlijk niet op de markt mogen toelaten. Dat is wel gebeurd, omdat zij de test hebben doorstaan. Wij hebben er dus op twee manieren voor gezorgd dat er maskers konden blijven binnenkomen en dat er slechte maskers van de markt gehaald werden. Maar dat gebeurde via een uitzonderingsprocedure. Met die uitzonderingsprocedure gingen wel een aantal geploegenheden gepaard om ervoor te zorgen dat er geen fraude was en dat die maskers niet gedistribueerd worden in de rest van Europa. Dat was niet toegelaten. Soms was het moeilijk voor de importeurs te beseffen dat zij met een uitzonderingsperiode te maken hadden. Zij vonden het maar normaal dat, als zij de ATP-test hadden doorstaan, alles kon. Maar nee, dat was een uitzonderingsprocedure.

De discussie met Vlaanderen ging onder andere daarover. Vlaanderen zei dat dit eigenlijk niet in orde was, want die leverancier kon de maskers misschien elders verkopen. Dat kon niet. Dit moesten anders worden aangepakt. Wij hebben dat snel proberen uit te klaren. Dat heeft langer geduurd dan gepland. Het was toen al eind mei. Het gaat dus niet over het begin van de crisis, toen de zorgverleners geen maskers hadden. Het gaat over eind mei, toen het volume aan FFP2-maskers dat in België op de markt kwam 450 miljoen bedroeg. Dat is toch een andere situatie dan die u daarnet schetste.

Wij hebben effectief geprobeerd op te volgen wat op basis van de modellen van Marius Gilbert en Niel Hens de noden zouden zijn in de weken nadien. Zo kwamen wij voor de chirurgische maskers volledig en voor de FFP2-maskers toch dichtbij aantallen die de noden op het terrein benaderden. Maar wij kunnen niet uitsluiten dat er op sommige plekken tekorten mogelijk waren. Dat zal wel zo geweest zijn.

Wij hebben tijdens de crisis inderdaad gebruikgemaakt van openbare aanbestedingen en onderhandelingsprocedures. Dat lijkt mij ook logisch. Men moet snel kunnen ageren. Ik wil het even in een bredere context plaatsen. Ik heb het ook in mijn schriftelijke antwoorden meegegeven. Men botst soms op de ambtelijke limieten als het gaat over het durven nemen van risico's. De Inspectie Financiën was op dat vlak conservatief. Men moet effectief ook daarvoor duidelijkere procedures hebben. Er moet politieke dekking zijn, wij nemen die verantwoordelijkheid als er achteraf discussie is. Dat was soms moeilijk. Soms voelde men dat het nu of nooit was en dan moest die procedure toch gevolgd worden. Dat was lastig. Wij hebben echter steeds geprobeerd om het op een correcte manier op te lossen. Ook achteraf hebben volledige transparantie geven over de reden voor gemaakte keuzes in die aanbestedingen. U verwees ook naar de loodsaanbesteding. Dat is allemaal zeer correct verlopen. Trouwens, dat is ook zo gebeurd in de tweede golf en vandaag, tot ieders tevredenheid. Zij managen dat poolsysteem en kunnen heel snel, met de logistieke kennis die zij hebben, die goederen leveren.

Dat gaat over significante bedragen. Daarvan ben ik mij zeer bewust. Voor alle duidelijkheid, wij hebben de procedures van openbare aanbesteding gevolgd. Als men echter de volledige procedure van openbare aanbesteding volgt, bestek maken en laten uitschrijven, mensen laten intekenen, dan is men een maand bezig, in het beste geval. Die tijd hadden wij gewoon niet. Dus hebben wij inderdaad de onderhandelingsprocedure in openbare

aanbestedingen gebruikt. Dat is deel van crisisbeheer.

Nogmaals, wij moeten echt bekijken om dat in een procedure te gieten, wanneer bepaalde zaken kunnen geactiveerd worden. Wij hebben steeds een sterke monitoring en ticketing gedaan. In ons systeem zaten checks om ervoor te zorgen dat er geen mistoestanden zouden ontstaan.

De Belgische productie hebben wij inderdaad van in het begin gestimuleerd. Ik heb zelf nog telefoons gepleegd naar Ontex en andere om hen te overhalen te beginnen met Belgische productie. Er waren in het begin twee bedrijven: Deltrian en ECA-Van Heurck, die dat tot stand hebben gebracht. Nadien zijn er nog andere bijgekomen.

Een van de eerste dingen die wij gedaan hebben, is Creamoda contacteren, met de vraag wat zij konden doen. Zij hadden echter geen medisch materiaal, of heel kleine volumes. Daarom zijn wij daarmee op dat moment niet verder gegaan. Half april is dan de beslissing genomen dat de heer Koen Geens verantwoordelijk werd voor alle niet-medische nationale productie. De discussie met Creamoda is toen naar hem verschoven. De RMG heeft dan een *community standard* uitgewerkt voor die maskers, samen met Creamoda. Nadien is er dan nog de bestelling gekomen bij Avrox, via Defensie.

In die twee gevallen heeft de taskforce een marktverkenning gedaan. We hebben bekeken welke partijen mogelijks geïnteresseerd zouden zijn om dat soort filters, stoffen en maskers te leveren. We hebben de resultaten overgedragen aan Geens en aan Defensie. Zij zijn daarmee aan de slag gegaan en de taskforce was daar verder niet bij betrokken.

Quelques questions ont été posées au sujet d'Avrox et des masques en textile. J'y répondrai en deux étapes. Tout d'abord, le ministre Geens s'est chargé de tout ce qui impliquait la production nationale non médicale. Par conséquent, toutes les discussions relatives aux filtres le concernaient.

De notre côté, notre effort s'est porté sur Creamoda et d'autres partenaires pour voir ce qu'ils pouvaient faire. Nous nous sommes livrés au même exercice à la fin avril, au moment où la Défense a décidé de commander des masques. Nous avons alors lancé une étude de marché, impliquant une dizaine ou une vingtaine de producteurs, principalement belges, mais pas exclusivement. Nous avons transmis à la Défense - pour qu'elle puisse organiser le marché public - les informations comprenant notamment le nombre de contacts, le type de masques, etc. Donc, à ce moment-là, nous

n'étions pas impliqués dans ces deux marchés publics.

Ik heb al geantwoord op de vragen over het FAGG en de heer De Cuyper, die ik ten zeerste waardeer. Hij heeft het afgelopen jaar ongelooflijk werk verricht.

Lessons learned. Ik heb mijn visie erop reeds weergegeven.

De Europese Unie heeft een gigantisch groot belang en heeft op sommige vlakken ook een belangrijke rol gespeeld. Ik vraag mij echt af hoeveel vaccins België zou hebben gehad zonder de tussenkomst van de Europese Unie. Het zouden er ongetwijfeld een pak minder zijn dan vandaag. De Europese Unie heeft dus haar nut maar ze zal moeten erkennen dat sommige instellingen niet sterk genoeg zijn, om bijvoorbeeld een Europese teststrategie uit te werken of een Europese strategie voor het valideren van testen. Dan zijn dingen die handig geweest zouden zijn in deze crisis. Men is nu onder andere bezig met de BARDA en er zijn dus wel stappen vooruit gezet. De Europese Unie zal ook moeten investeren en zich veel sterker betrokken voelen bij de gezondheidszorg. Ik snap wel dat de lidstaten willen vasthouden aan hun eigen bevoegdheid ter zake en ik zeg niet dat men alles naar het Europese niveau moet overhevelen, maar er zijn toch al zaken die vandaag Europees geregeld zijn. Zo is bijvoorbeeld de markttoegang voor medicijnen Europees geregeld. Er zijn ook andere zaken die we de lidstaten uit handen zouden kunnen nemen om ze op Europees niveau te brengen. Dat zou onze kracht in de wereld versterken. We verschillen daarover wellicht van mening. U bent nog politicus, ik niet meer. Misschien kan men daar een debat over organiseren maar nu is het niet juiste moment daarvoor.

U vroeg of er ook contact was geweest met Europese collega's. Dat was absoluut het geval, bijvoorbeeld met Hugo de Jonge. U vindt dat ook terug in mijn schriftelijke antwoorden. In Nederland was Hugo de Jonge minister van Volksgezondheid maar men had daar ook iemand aangesteld, Martin van Rijn, die eigenlijk eerder mijn tegenhanger was. Hij was namelijk bevoegd voor de logistiek en de bevoorradings. De strategische stock noemden zij de ijzeren voorraad. Ook zij hadden die ijzeren voorraad echter niet, ze moesten die nog gaan aanleggen. Alle landen rondom ons hadden hetzelfde probleem. In Frankrijk was de strategische stock vernietigd en Nederland had er geen. Veel landen moesten dus van nul beginnen. Wij hebben heel veel overleg gehad met Martin van Rijn aangezien zij FFP2-productie hadden en wij chirurgische maskers maakten. We gingen na of

we die konden uitwisselen. Zij hebben lang een probleem gehad met de certificering en dat was ook bij ons zo. We hebben dus bekeken of we samen iets konden doen. Eind september is er dan de vraag van Hugo de Jonge gekomen over de testcapaciteit.

Martin van Rijn is einde juni 2020 afgezwaaid. Hij had een voorraad aangelegd. Hij heeft een lintje gekregen en is terug mogen gaan naar zijn ziekenhuis. Het is een fijne man, trouwens, waarmee ik vaak overleg heb gehad.

De ATP-procedure hebben zij bijvoorbeeld van ons overgenomen, omdat ze het een goed idee vonden. Dat hebben ze samen met een aantal universiteiten gedaan.

In vele contacten met buitenlandse collega's kwam naar voor dat ze interessant vonden wat wij deden. Velen wilden het overnemen. Hun vraag was niet zozeer of België gebruik kon maken van de interessante dingen die zij deden, eerder omgekeerd.

Ik heb een discussie gehad met commissaris Breton, toen wij de taskforce Data Against Corona om hem in te lichten dat we bezig waren met onder andere CT-scans en een telecomproject dat potentieel interessant is voor Europa. Zo is de PLF als een best practice over Europa verdeeld. Die contacten waren dus zeer nuttig.

Om dat luik af te ronden wil ik even terugkomen op een steeds weerkerende vraag, met name over COMEOS. Ik ben voor de eerste keer op de hoogte gesteld door Marc Van Ranst dat er een aanbod was van COMEOS om te bekijken of maskers opnieuw vrij verkocht konden worden op de Belgische markt. In de eerste dagen is er inderdaad wel wat verwarring geweest over wat COMEOS nu precies was. Men wist niet goed wat de vraag precies was. Na een paar dagen werd duidelijk dat er geen stock was op Belgisch grondgebied, maar dat de Europese aankoopcentrales wel maskers hadden besteld of dat aan het doen waren en dat het distributiekanaal weer zou opengesteld worden, van zodra de verkoop in supermarkten opnieuw zou worden vrijgelaten.

Dus is er ook op politiek niveau een discussie geweest over hoe we dit zouden aanpakken. Initieel dachten we dat er maskers waren. Toen bleek dat het enkel over bestellingen ging. Hoe moesten we dit dan regelen? De initiële discussie met de apothekers ging erover of we de binnenkomende maskers distribueren via de apothekers en niet via de supermarkten. Daar is twee à drie dagen met hen over gesproken.

Uiteindelijk is van dat plan afgezien, omdat we voldoende strategische stock hadden en de lijnen complexer werden naarmate ook diensten als bpost erbij betrokken werden. Daarom hebben we gekozen voor de kortste en zekere optie, met name het opnieuw vrijmaken van de verkoop van chirurgische maskers via supermarkten. Zo kwamen de aanvoerlijnen gewoon open. Dat is ook effectief wat er gebeurd is. Op 2 of 3 mei 2020 is de vrije verkoop geautoriseerd. Sindsdien zijn er nooit tekorten aan maskers geweest in de supermarkten. De kwaliteit ervan is zelfs door Test Aankoop beter bevonden dan maskers die verkocht werden op sommige andere plaatsen.

Ik denk dat het een goede keuze is geweest om die markt te openen. Er was in het begin absolute verwarring over hoe één en ander precies in elkaar zat. Maar terugkijkend kan ik zeggen dat het een goede keuze is geweest om de vrije verkoop opnieuw toe te laten. Daardoor was het vanaf begin mei 2020 mogelijk om wegwerpmaskers te kopen in de supermarkten voor wie dat wilde. Op dat moment was het op enkele plaatsen ook al verplicht, met name op het openbaar vervoer.

Mevrouw Depoorter en andere commissieleden, ik hoop dat dit toelicht hoe één en ander verlopen is. We hebben tijd nodig gehad om uit te klaren wat er precies aan de hand was.

Mevrouw Depoorter had een vraag over 3D-printing. We zijn inderdaad heel snel op zoek gegaan naar alternatieven voor wissers en andere materialen. Any-Shape en Ziggzagg zijn twee bedrijven die 3D-wissers konden printen. Het FAGG heeft een kwaliteitscontrole gedaan en heeft Any-Shape de toelating gegeven om de wissers op de Belgische markt aan te bieden. ZiggZagg hebben we geholpen met de validatie. Wij hebben dan een bestelling geplaatst en een deel gebruikt. Twikit is een bedrijf dat geïnteresseerd was in het 3D-printen van maskers. Er waren er nog andere. Op de website van het FAGG vindt u een lijst met alle contacten en een stand van zaken inzake 3D-printing.

Er is ook contact geweest met Materialise. Dat was een initiatief van henzelf, aangebracht door een universitair ziekenhuis die er graten in zag. Er was een PhD-student of een onderzoeker die iets in elkaar had geknutseld op zijn kamertje met het idee dat het wel nuttig kon zijn. We hebben dat met Materialise dan uitgewerkt. Daar is volgens mij geen aanbesteding voor gebeurd, maar er is wel contact geweest met het bedrijf. We hebben het getest door een aantal van die materialen via de ziekenhuizen te verdelen om te kijken of ze effectief werken. Dat is volgens mij goed gelopen. We hebben wel wat innovatieve dingen gedaan. De

oefening is gebeurd gecoördineerd door UZLeuven , in samenwerking met 7 andere ziekenhuizen

Ik heb u de cijfers over de maskers gegeven. Enkele bedrijven hebben inderdaad slechte kwaliteit geleverd. Sommige bedrijven zijn zo fair geweest om alles terug te betalen. Ik heb het nagekeken en er staan nog enkele honderden euro's open bij één van de bedrijven. Andere bedrijven hebben echt fraude proberen te plegen. Daarvan is een PV opgesteld en ze zijn voor het gerecht gedaagd. Die zaken zijn nu lopende. De FOD Volksgezondheid zal ze ook correct afhandelen.

Zes ministers bevoegd voor maskers. Als de deelstaten beslissen om zelf te bestellen en een aantal dingen zelf te beheren, dan is dat in orde. Op zich heb ik daar nooit problemen van gemaakt. Dat lijkt inderdaad op een karikatuur. Als men een aantal regeringen heeft, en elk van die regeringen wil maskers bestellen, dan krijgt men inderdaad een aantal ministers van maskers. Dat is gewoon zo.

Ik heb er geen problemen mee gehad. Onze taak was zeer duidelijk, we zijn namelijk verantwoordelijk voor medische materialen. Vanaf dag 1 hebben wij contact gehad met de deelstaten om te bekijken wat zij deden. Toen voelde ik al wel een vertrouwensbreuk. Op dat vlak hebben we meteen geprobeerd om alles bij elkaar te brengen in één grote tabel met alle informatie, om onze leveranciers, onze bestellingen en de timing te delen. De RMG besliste over de distributie. Dat zijn heel duidelijke afspraken die we in de eerste dagen van de taskforce hebben gemaakt. Nadien zijn er protocolakkoorden uit voortgekomen en de discussies over de strategische stock. Het ging ook over de 10 % die aan de kant is gehouden als initiële strategische stock.

Nu hebben we een systeem waarbij we een decentrale stock hebben opgebouwd bij de zorgverstrekkers zelf. We hebben aan grote zorginstellingen gevraagd om gedurende twee à drie maanden stock op te bouwen. Dat is de tweede linie van defensie. De eerste is bij de mensen zelf. De derde linie zijn de reservestocks bij een aantal deelstaten en op het federale niveau. Zij hebben een protocolakkoord om strategische stock aan te houden om te leveren wanneer dat nodig is. Daarmee koopt men vooral tijd. Stel dat er opnieuw iets gebeurt, dan heeft men de tijd om het aankoopproces te starten, terwijl de stock wordt opgebruikt. Wanneer het signaal zou komen dat mensen in de eerste lijn niet meer in staat zijn om hun strategische stock aan te vullen, is dat meteen het signaal om het aankoopbeleid op federaal niveau op te starten. Men zal immers ook die

stocks moeten aanspreken, dus is het nodig dat men zich voorbereidt. Daarmee koopt men tijd. Ik denk dat het systeem dat vandaag bestaat, het juiste systeem is.

Als men dit koppelt aan een rollende stock, zodat mensen zelf, of de zorginstellingen, of het federale niveau effectief de maskers op de markt brengt en ververs, krijgt men een systeem dat heel stevige crisissen als deze een heel stuk beter zal doorstaan.

Dat waren mijn antwoorden op de vragen van de N-VA-fractie en op een aantal andere.

Er was nog een vraag over het systeem van de leveringen. We hebben inderdaad de pushleveringen gedaan tot einde juni 2020. Dan zijn we overgeschakeld op pullleveringen.

Ik probeer een aantal grotere thema's aan te snijden. Ik heb nu immers al lang gesproken over de testing. Dat is ondertussen een klassieke discussie geworden met de leden van deze commissie. Daarover heb ik de meeste vragen volgens mij wel beantwoord, evenals op het vlak van nationale productie.

J'essaie de découvrir des thèmes qu'on n'a pas abordés.

Sur la stratégie de testing, j'ai montré le *slide* pendant ma présentation. Au fur et à mesure, on a très vite élargi la définition des cas. Beaucoup de gens avec des symptômes très légers avaient la possibilité de se faire tester. On a toujours poussé pour assez vite tester les asymptomatiques et commencer le contact tracing, système qui s'est lui aussi assez vite amélioré.

Specifiek over de contacttracing is er een vraag die wij nog niet hebben behandeld. Mijn recollectie daarvan is relatief zuiver en ook juist. Contactonderzoek, cluster- en brononderzoek zijn altijd een bevoegdheid geweest van de deelstaten. Het zijn zij die dat onderzoek vanaf de eerste dag hebben gedaan. Ik zeg het niet met leedvermaak, want ook die mensen hebben de eerste dagen dag en nacht gewerkt. Door de veelheid aan gevallen hebben zij moeten opgeven. Daarna is het onderzoek wel stilgevallen.

Toen wij zijn begonnen met de Task Force Data & Technology against Corona, hebben wij nooit de intentie gehad de contacttracing op ons te nemen. Dat stond integendeel zelfs niet op ons lijstje.

Wij kregen wel veel aanbiedingen tijdens die week, zijnde de laatste week van maart 2020, over contacttracing en apps die in ontwikkeling waren.

Wat wij toen hebben gedaan, is direct contact gezocht met de deelstaten met de vraag wat zij op het vlak van contacttracing aan het doen waren, hoe ver het daarmee stond en hoe zij het zouden aanpakken en opzetten. Wij hebben ook gevraagd of wij ter zake iets konden doen, wat de rol van de app ter zake was en ook of wij de app vanuit onze taskforce mee konden sturen. Wij hadden Bart Preneel in de taskforce en vroegen dus of hij een aantal zaken al kon checken op het vlak van onder meer de privacy. Dat is toen gevraagd.

Uit de verslagen van de IMC blijkt dat op 1 april 2020 er een duidelijke afspraak is dat de deelstaten zullen samenzitten en ondersteund zullen kunnen worden door het federale niveau.

In mijn herinnering althans is deels het gebrek aan snelheid en duidelijkheid over waar de deelstaten stonden met de contacttracing de reden waarom wij op 21 april 2020 met de kern en de federale ministers een paar dagen voordien hebben gesteld dat die tracing zo essentieel was in het crisisbeheer dat ze zo snel mogelijk van de grond moest komen. De deelstaten moesten hun verantwoordelijkheid ter zake nemen en ze beginnen opzetten.

Maggie De Block en ikzelf hebben effectief op de IMC van 21 april 2020 een duidelijk punt gemaakt: "Het moment is daar, het is nu of nooit, doe het".

Twee of drie dagen later is op het Overlegcomité tijdens een speciaal bijeengeroepen vergadering over de kwestie gediscussieerd. Ik heb toen het voorstel gedaan om een Interfederaal Comité op te richten. Wij zaten immers allemaal samen in dezelfde schuit en dus moest een Interfederaal Comité worden opgericht. Iedereen zou zijn duit in het zakje doen en eraan beginnen.

Emmanuel André was de eerste voorzitter van dat comité, om na een paar weken door Karine Moykens te zijn opgevolgd. Het systeem heeft zich *au fur et à mesure* gezet.

Kunnen er ter zake zaken verbeteren? Ja absoluut, maar ik herhaal dat ik daarover erg mild ben en dat het om een heel complexe aangelegenheid gaat met enorm veel mensen op een gigantisch grote schaal. *Speed trumps perfection*: zet het op en stuur het bij en dat is exact wat Karine Moykens heeft gedaan *au fur et à mesure* tijdens de hele periode.

Wat heeft het nog bemoeilijkt toen het was opgezet? Door de bevoegdheidsverdeling hebben we op federaal niveau niet langer de mogelijkheid om een alomvattend kader uit te tekenen. Er moest dus met een samenwerkingsakkoord worden gewerkt. We hebben dat geprobeerd, eerst met

een resolutie in het Parlement voor de app en nadien met een wetsvoorstel. We zijn echter keihard teruggefloten door de Raad van State, wat opnieuw bewijst dat contactopsporing een bevoegdheid is van de deelstaten.

Het enige luik dat nog federaal is, is het wetenschappelijk onderzoek van Sciensano. Dat is alles. Om ervoor te zorgen dat alles toch enigszins coherent verliep, heeft Sciensano aangeboden om de databank te hosten. Sciensano kan echter zelf niet bij die data want volgens het samenwerkingsakkoord zit de verantwoordelijkheid daarvoor bij de deelstaten. Zij kunnen de gegevens van de mensen wel raadplegen.

De institutionele structuur van dit land maakt het dus zeer complex maar we hebben geprobeerd om een oplossing te zoeken via het samenwerkingsakkoord. Men kan in dit verband dus niet constant naar het federale niveau wijzen. Wel is het zo dat ook de GEES aandrang op contactopsporing. Ik wil dus mild zijn en stellen dat een bepaalde indruk kon ontstaan omdat de GEES er ook mee bezig was. Meer was het echter absoluut niet want contactopsporing is een deelstatelijke bevoegdheid. Blijkbaar zijn er vandaag nog steeds ministers die dat niet goed begrepen hebben.

We hebben er wel altijd alles aan gedaan om de samenwerking goed aan te pakken. We hebben effectief Sciensano maar nadien ook Smals en het eHealth-platform aangeboden om het systeem op Belgisch niveau te structureren. Het zou immers absurd zijn dat iemand die in Vlaanderen woont en in Brussel werkt, daar besmet raakt en daar onder de contacttracing valt, niet in de Vlaamse databank zou worden opgenomen. Er is altijd enige uniformiteit nodig en dat is exact wat dat samenwerkingsakkoord geregeld heeft. Daar is trouwens ook vanuit mijn kabinet aan getrokken om het vooruit te laten gaan.

Ik kijk hier dus met enige mildheid naar, maar ook in mijn schriftelijke antwoorden heb ik aangegeven dat er geen twijfel over bestaat dat de contactopsporing een deelstatelijke gemeenschapsbevoegdheid is. Elke juridische uitspraak heeft dat achteraf ook gewoon bevestigd. Dat is trouwens ook door alle experts gezegd. Ik heb het verslag van de hoorzitting met professor Arrazola gelezen en hij stelde dat ze pas laat door mij werden gecontacteerd en dat ze toen moesten zeggen dat dit een deelstatelijke bevoegdheid was. Toen we hulp vroegen, bleek dat men op Vlaams niveau al bezig was.

Dat leidt eigenlijk tot een meer fundamenteel punt.

Als men een goede voorbereiding heeft en goede afspraken die regelmatig geoefend worden, dan is zo'n discussie uitgeklaard. Nu moet men dat midden in een crisis doen, wat zorgt voor verwarring en het opentrekken van paraplu's. Sorry, ik heb mezelf nooit weggestoken. Een van de vragen die men mij heeft gesteld was of ik geen gebruik heb gemaakt van de institutionele lasagne. Neen, integendeel zelfs.

Wij zijn integendeel veel verder gegaan en hebben gepusht op domeinen waar wij, achteraf bekeken, hadden kunnen stellen dat het niet voor ons was. Wij hebben dat echter niet gedaan. Wij hebben altijd geprobeerd om te helpen.

Die mentaliteit kan alleen maar worden opgevangen als er ook een duidelijk afsprakenplan is, dat ook wordt geoefend, getest, geüpdatet en aangepast aan de politieke realiteit. Ze kan alleen maar als mensen elkaar ook kennen.

In het antwoord op een van de vragen van de heer Pillen merk ik op dat de reden van het succes van de taskforce in mijn ogen de multidisciplinariteit is, dus verschillende mensen rond de tafel. In militair jargon heet dat *Tiger Teams*. Dat zijn teams, gemaakt uit verschillende instellingen met verschillende expertises en competenties, die samen trainen om grote crisissen aan te pakken. Bij een crisis wordt het *Tiger Team* gebeld, waarna die mannen en vrouwen eraan beginnen.

Dat is het opzet dat wij in ons land ook moeten hebben. Wij moeten in ons land voor crisissen *Tiger Teams* hebben, mensen die elkaar kennen, vertrouwen, samen oefenen en die weten wat zij moeten doen en weten wie bevoegd is.

Ik herhaal dat het absoluut niet om slechte wil gaat. Op veel vlakken zijn ter zake nog verbeteringen aan te brengen.

Dat covert het luik rond de contacttracing. Naar mijn mening heeft Karine Moykens over de contacttracing trouwens een heel duidelijke presentatie gegeven.

En ce qui concerne la complexité de la procédure de testing, c'est une chose pour laquelle il y a différentes compétences à différents niveaux. J'aime la comparaison avec un Rubik's cube. C'est ça, il faut mettre toutes les pièces ensemble et au moment où toutes les pièces de même couleur sont du même côté, ça avance! Si on doit chaque fois résoudre un Rubik's cube, ça prend du temps. C'est une logique que j'aime bien parce qu'il y a beaucoup d'acteurs qui sont impliqués, avec des compétences et des expertises tout à fait différentes.

Over de RAG en asymptomatisch testen heb ik het reeds gehad.

J'ai aussi abordé le sujet de la deuxième vague et la raison pour laquelle nous avons arrêté de tester les gens asymptomatiques. Il faut se demander à un certain moment quand nous avons suffisamment de capacité: 100 000, 200 000, 300 000? À un certain moment, sans la prise de mesures, la courbe exponentielle touche toujours la courbe linéaire. Toujours! Quand on se retrouve dans une phase exponentielle et qu'on ne coupe pas la transmission avec des mesures beaucoup plus dures que celles prises en mai, juin, juillet, alors oui, cela pose problème!

Avec les données dont nous disposons et l'étude de Sciensano, nous avons effectué entre 80 000 et 82 000 tests par jour fin octobre. Grâce à une plateforme *bis* qui était tout à fait opérationnelle, nous avons dû tester 100 000 personnes, mais cela a pris un ou deux jours de plus. Cette courbe exponentielle a aussi touché à la capacité maximale. Je pense que le *contact tracing* et *testing* est surtout important quand...

Ze zijn belangrijk als de R-waarde lager dan 1 is. Dan kan men immers de epidemie controleren met lokale contacttracing, clusterdetectie en dergelijke meer. Zodra het stijgt naar 1,2 of 1,5, gaat het zo snel dat men andere maatregelen moet nemen. Quarantaine is dan veel belangrijker, al is die altijd belangrijk, om de transmissie te stoppen.

Nous avons eu beaucoup de discussions à propos de la quarantaine. Nous en avons eu sur sa durée, mais aussi sur la manière de l'appliquer, sur qui devait décider de l'appliquer et qui devait la contrôler. Au début, il était clair que c'était une compétence des médecins au niveau régional (rédiger les certificats pour rester à la maison). Mais c'était de nouveau impossible à contrôler. Lorsque je me suis entretenu avec Elio Di Rupo ou la ministre Morreale, ils étaient très conscients de ce problème et étaient à la recherche de solutions. Ils trouvaient nécessaire d'inciter les *call centers* à téléphoner aux gens une ou deux fois pendant leur quarantaine. Il fallait contacter les services sociaux des différentes communes pour aider les gens qui avaient du mal à respecter la quarantaine pour diverses raisons. Nous étions tous très ouverts à cette problématique spécifique.

Fin 2020 ou début 2021, par exemple, le Parlement flamand a voté un décret spécifique visant à contrôler la quarantaine et à donner la possibilité aux bourgmestres de recevoir la liste des noms.

Pendant la crise, on était très conscient de cette

problématique, mais on ne vit pas non plus dans un État policier. Je pense que la plupart des gens ont respecté leur quarantaine; la plupart des gens ont respecté les règles. Il en va de même pour les voyageurs. On a testé des milliers de personnes pendant l'été: en juillet, août et septembre, on a testé entre 300 000 et 350 000 personnes. Une grande majorité des gens ayant complété le formulaire PLF ont été testés. Pour la plupart, ils suivaient les règles qui restent aujourd'hui encore très strictes.

Quand on examine le suivi de cette deuxième vague, on voit clairement que le fameux baromètre développé par Marius Gilbert (non officiel) a quand même été utilisé. J'ai beaucoup de respect pour Marius Gilbert qui a fait un énorme travail pour développer cet outil. À chaque fois que certains chiffres ont été dépassés, on a dit qu'il fallait limiter les contacts et fermer l'horeca. Les différentes étapes qui étaient établies dans le baromètre se sont réalisées sur le terrain pendant deux, trois semaines en octobre.

Les différentes décisions politiques ont suivi au moins "l'âme" de ce baromètre, qui n'a jamais officiellement existé. Les décideurs en ont tenu compte.

Over Europa, de tracingapp en privacy heb ik reeds gesproken. Mevrouw Farih, ik heb reeds lang gesproken over de contacttracing. Het moet nu duidelijk zijn hoe dat effectief gelopen is. U kunt een deel daarvan ook nalezen in de verslagen.

Dan kom ik aan het institutionele. Er is toch wel een verschil. U hebt geciteerd uit het juridisch rapport. Er is natuurlijk wel een verschil tussen beheersing en coördinatie, en de uitoefening van bevoegdheden. Dat zijn twee verschillende dingen. U stelt dat gelijk, ik niet. Dat zijn twee verschillende dingen. Men moet goed beseffen, en dat is de moeilijkheid van ons land, dat iedereen steeds bevoegd blijft voor de bevoegdheden die hij heeft, ook in een crisis. En dat stoot soms op zijn limieten.

Wij hebben op vele vlakken een goede samenwerking gehad met de deelstaten. Wij hebben ook hulpmiddelen aangeboden. Ik herinner mij dat in het begin van de crisis 1,5 miljoen maskers werden verdeeld aan AViQ.

Au début de la crise, nous avons distribué 1,5 million de masques pour l'AViQ, parce qu'il n'y avait pas de masques dans les maisons de repos en Wallonie. Mi-avril, fin avril, nous avons fait la même proposition à la Flandre. Par ailleurs, chaque fois qu'il y avait un vrai souci dans un hôpital ou une maison de repos, nous avons contacté Paul Pardon qui a décidé de distribuer

des masques ou du matériel de protection en urgence. Cela s'est produit à plusieurs reprises, pour aider là où nous pouvions le faire.

De contacttracing heb ik toegelicht.

Het ging over de protocolakkoorden tussen de verschillende organen. Met betrekking tot de informatiedoorstroming, de verslagen van de taskforce werden verstuurd naar iets minder dan 100 mensen. Er was wekelijks een interministeriële conferentie, en soms zelfs twee of drie keer per week. Er was dagelijks een vergadering van de RMG. Er was dagelijks een vergadering van het kernkabinet. Aan al die organen hebben wij de informatie die wij hadden, transparant meegedeeld. Wij hebben elke dag een rapportering gedaan op het kernkabinet, elke week op de interministeriële conferentie, over de hoeveelheid bestelde en gedistribueerde maskers, over de testcapaciteit. Meer informatie kan men niet geven. De informatieverspreiding vanuit onze taskforce is steeds heel transparant en open geweest. Iedereen beschikte over de informatie waarover hij of zij moest beschikken.

Ik herinner mij een discussie met experts die zich op televisie heel grote zorgen maakten over de stock aan PBM's. Ik heb hen 's avonds gebeld en gezegd dat wij reeds een stock hadden van 30 à 40 miljoen en gevraagd waar het probleem zat en waar ze moesten geleverd worden. Het antwoord dat ze het anekdotisch hadden gehoord van mensen in hun omgeving. *I'm very sorry*, maar daar worden publieke statements gemaakt terwijl er stock is die perfect kan gebruikt worden om eventueel tekorten op te vullen.

Als er dan toch nog akkefietjes waren, hebben wij ze in de praktijk opgelost met noodleveringen. De mensen in die organen hebben ook geprobeerd zo snel mogelijk informatie te verschaffen.

Ik heb ook reeds uitgebreid geantwoord op de uitvoering van een plan. Men kan een plan hebben maar dan moet men het ook kunnen uitvoeren. Ook daar zijn er goede afspraken en oefeningen nodig. Ik geloof echt in de multidisciplinaire aanpak, om mensen samen te brengen, mensen met de juiste expertise, privaat en publiek, allemaal samen oplossingen zoeken. Dat is de manier om het in een crisis aan te pakken. In het beste geval heeft men dan reeds geoefend om in crisistijd zulke teams samen te stellen.

Er waren dan nog vragen over de vrije markt. Wat kan ik daarop zeggen? Het is de heel snelle opschaling van productiecapaciteit in een vrije markt die ervoor gezorgd heeft dat wij vandaag voldoende productie hebben. Ik heb niet veel

staten fabrieken zien bouwen, eerlijk gezegd. Wij moeten niet blind zijn voor de tekorten van de markt, maar mogen absoluut ook niet blind zijn voor de onzichtbare hand die op dat vlak zijn job heeft gedaan en dat signaal duidelijk heeft opgepikt.

De discussie over de labo's vind ik een heel rare discussie. Ik heb die ook reeds eens aantal keren gehad met mevrouw Merckx. De private labo's zijn blijkbaar slecht. De overheid kan het blijkbaar niet. De universitaire labo's zijn blijkbaar profiteurs. Wie blijft er dan nog over om die tests te doen? Wie moet ze dan doen?

Wij hebben in ons testsysteem nu echt een goede balans. Ik ben het er wel eens met het volgende. De private labo's, de klinische labo's hebben soms een commercieel belang. Ze werken soms in een ziekenhuiscontext en hebben andere belangen. Ik heb dat ook proberen te schetsen in mijn schriftelijke antwoorden. De ziekenhuislabo's, de private commerciële labo's en het Federaal Platform zorgen voor drie verschillende types van labo's, met andere incentives, met andere patiëntenstromen, met andere manieren van werken, die heel het spectrum coveren. Dit zorgt ervoor dat men vandaag beschikt over een arsenaal. Zelfs als een aantal commerciële partijen beslist om in het buitenland te gaan testen of om voetballers te gaan testen, wat trouwens ook ziekenhuislabo's hebben gedaan, hebben wij toch nog voldoende capaciteit aan de publieke kant. Tegelijkertijd moet men die private labo's hun job laten doen en de kennis en expertise die zij hebben, laten gebruiken.

Het systeem dat wij nu hebben opgebouwd, is een heel gebalanceerd systeem, dat de sterktes van iedereen gebruikt en de zwaktes van iedereen voor een groot stuk afdekt. Ook op dat vlak hebben wij de juiste keuze gemaakt. Ik had ook graag gezien dat het sneller geïmplementeerd was geraakt, maar ook daar hebben alle universitaire labo's en de taskforce dag en nacht gewerkt om het zo snel mogelijk te doen. Dat is niet iets dat men bij bol.com koopt. Het vraagt echt wel voorbereiding en er moet goed over nagedacht worden. En wij zijn daarmee reeds in juni begonnen.

Ik heb over de taskforce en de *tiger teams* gesproken.

Dan kom ik aan de communicatie. Communicatie was niet evident, om verschillende redenen. In het begin is er heel sterk geprobeerd om via de Infocel en het Nationaal Crisiscentrum de communicatie in handen te nemen. Dat is goed gelukt. Er is voor een stuk ook politieke communicatie geweest. Eerste minister Wilmès heeft steeds de deelstaten

betrokken bij die communicatie. Dat is absoluut steeds gebeurd op de Nationale Veiligheidsraad.

Als men een jaar in een crisis zit, is het echter niet verwonderlijk dat er soms niet alleen dissonantie tussen de politiek en de experts is. Sommige mensen nemen dan ook de vrijheid om die dissonantie op zich te nemen. Dan krijgt men ook politieke communicatie. Dan krijgt men mensen die zaken willen aankondigen en vervalt men terug in politieke communicatie.

Dat is wel verwarrend, als men beslissingen neemt en daarna begint men zaken te claimen of voor een vergadering is men al zaken aan het claimen. In een crisiscommunicatie is dat niet optimaal of ideaal. Er was ook wel altijd een expert te vinden die het met iets oneens is, wat men dan gigantisch gaat uitvergroten. Dat was soms wel moeilijk, omdat het een gevoel van deloyaliteit gaf. Ik ben een groot voorstander en een grote verdediger van de vrije pers en de vrije meningsuiting, iedereen mag zijn gedacht zeggen, geen probleem, maar in tijden van crisis heeft men wel een zo maximaal mogelijke unisono communicatie nodig.

Ik denk dat elk lid van deze commissie de vraag naar eenheid van commando, eenheid van communicatie heeft gesteld. Ja, dat is juist, maar we leven nog altijd in een vrij land. Men kan niet opleggen dat iedereen zwijgt. Dat is mijn punt. We hebben te weinig de mentaliteit van een *rally 'round the flag*, alle neuzen in dezelfde richting, *let's do it*. Het creëert enorm veel positieve energie als dat gebeurt. Dat creëertrijving, wrevel en tijdsverlies als dat niet gebeurt.

De communicatie is daar een onderdeel van. Ik denk dat iedereen naar best vermogen heeft proberen te communiceren. Wij hebben dat heel gestructureerd gedaan, vanaf dag 1. Wij werden op de eerste dag overspoeld met vragen van journalisten. Dat waren terechte vragen. Hoe staat het ervoor? Wanneer landt dat vliegtuig? Hoeveel hebt u besteld? Is dat genoeg?

Het was zo belastend voor de diensten om met rapportering bezig te zijn. Daarom hebben wij gezegd dat wij een interne rapportering zouden opzetten. Dat hebben wij direct gedaan. We hadden elke dag de cijfers, maar wij hebben dan gezegd: wij gaan twee keer in de week rapporteren over PBM en twee keer per week over labocapaciteit en als er tussendoor nog iets gebeurt dat moet gemeld worden, fouten die gebeurd zijn, problemen die zijn ontstaan, nieuwe zaken die toch gelukt zijn, dan doen we dat ook. Die communicatie hebben wij altijd afgetoetst met de Infocel en het Nationaal Crisiscentrum, om er ook zeker van te zijn dat onze communicatie geen

andere belangrijke boodschappen doorkruiste.

Ik herinner mij dat wij een dag hebben gewacht met een persbericht over labocapaciteit, omdat men toen aan het communiceren was over het belang om zich te laten testen. Wij hebben toen gewacht, omdat die boodschap belangrijker was. Dat werd goed afgesproken. Het voordeel was ook dat Emmanuel André vanaf dag 1 bij ons in de taskforce zat en wist wat er aan het gebeuren was.

Mevrouw Jiroflée, u had een vraag over de discussie rond het centraliseren. In de eerste dagen zijn er verschillende opties bekeken. Centraliseren we alles? Blijft iedereen doen wat hij aan het doen is? Daar zat volgens mij wat wantrouwen in het systeem. Er werd afgesproken wat het federale niveau zou doen en wat de deelstaten zouden doen, zodat alles maximaal gedekt zou zijn qua mogelijkheden om de maskers tot bij ons te krijgen. Vanaf dag 1 heb ik gezegd dat ik een volledige boordtabel wilde. Ik wilde weten wat er aan het gebeuren was. Ik had geen zin om voor voldongen feiten te worden geplaatst. Daarom updateten we elke dag een boordtabel met de bestellingen en de leveranciers en deelden we die ook.

Als één van de partijen vijf miljoen maskers nodig had, en men kon er tien miljoen bestellen, kon men ons bellen zodat wij ook zouden intekenen voor vijf miljoen maskers. Dat soort van systemen is in de eerste twee à drie dagen opgezet geweest. Op dat vlak heeft één en ander wel goed gewerkt.

De distributie is gebeurd op basis van de RMG-aanbevelingen. Er zijn prioriteiten opgesteld. Er werd ook afgesproken welke deelstaat of welke entiteit welke beroepsgroepen aan het bevoorraden was. Dat was soms lastig, omdat er niet altijd duidelijke informatie voor handen was.

Une question a été posée au sujet des livraisons à destination des infirmières. Voici un exemple très clair. Les infirmières font partie du personnel de première ligne. Normalement, ces livraisons devaient relever de la compétence des Régions. Mais il a été décidé de confier cette tâche au fédéral sur la base des données fournies par l'AViQ. Toutefois, nous n'étions pas certains que les listes soient complètes. Une vérification a donc été effectuée en collaboration avec l'INAMI afin de savoir si elles l'étaient ou non. C'est à ce niveau qu'un problème s'est posé, problème qui persiste aujourd'hui.

La résolution de ce problème revient partiellement aux différents gouvernements qui doivent s'assurer de l'exactitude des données, mais aussi aux gens sur le terrain et aux fédérations. Il faut être certain

que les données sont à jour.

On constate exactement le même phénomène dans le cadre de la campagne de vaccination. Des pharmaciens figurent encore sur les listes alors qu'ils ont cessé leur activité depuis des années. Je pense même que nos services leur ont délivré du matériel de protection parce qu'ils sont encore enregistrés comme pharmaciens.

Selon moi, il y a un réel travail à faire en la matière de concert avec les fédérations et les ministres de la Santé des différentes entités, partant du principe que les listes doivent être mises à jour tous les trois mois.

Un problème résidait aussi dans le fait de savoir qui était en possession de ces données. La solution était donc de prendre son téléphone. J'ai notamment téléphoné à Elio Di Rupo pour lui demander où se situait le problème, et ce dernier a été résolu en une heure. On a constaté que les listes de l'AViQ et de l'INAMI n'étaient pas complètes. On s'est posé la question de savoir si on pouvait contacter les fédérations pour avoir accès à leurs données et ainsi améliorer les listes à disposition du SPF et de l'AViQ. Deux ou trois jours plus tard, le problème était résolu.

Cette situation a probablement engendré des soucis sur le terrain pendant quelques jours. Je m'en excuse mais, si on ne dispose pas des données, on ne peut organiser les livraisons. Pour résoudre cette situation, on a fait le plus vite possible. Cette histoire s'est répétée à de nombreuses reprises mais, dans la plupart des cas, les problèmes ont été résolus.

Pour ce qui concerne la sérologie et les laboratoires, j'ai déjà répondu, me semble-t-il.

Quant aux conclusions, les différents avis que j'ai donnés parlent d'eux-mêmes. Dans un système de management de crise, il faut avoir une distinction claire entre les organismes qui peuvent décider, ceux qui peuvent donner des avis et ceux responsables pour l'exécution et l'opérationnalisation de toutes ces décisions.

Madame la présidente, j'ai essayé de regrouper les nombreuses questions par thème. J'espère qu'avec les réponses apportées aujourd'hui mais aussi celles transmises par écrit, vos questions sont résolues et que vous serez capables d'écrire un rapport qui nous aidera à gérer une prochaine crise d'une telle ampleur avec la même volonté d'aboutir ensemble.

Met dezelfde push om dingen samen op te lossen. Dat is de belangrijkste boodschap die ik wil geven.

De meeste mensen op het terrein hebben die wil en hebben de capaciteit om dat te doen.

La **présidente**: Je vous remercie beaucoup, monsieur De Backer. Nous espérons toutefois que cette crise surviendra le plus tard possible.

En tout cas, nous vous remercions pour les réponses complètes que vous nous avez apportées. Elles nous donnent un éclairage "hélicoptère" très opérationnel de la gestion de cette crise. Je vais à présent céder la parole aux membres pour les répliques.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer De Backer, ik dank u voor de bijkomende toelichtingen op onze vragen.

U hebt een paar keer, ook in uw schriftelijke antwoorden, aangegeven dat bepaalde personen echt wel hun nek hebben uitgestoken en dat wij respect voor hen moeten hebben. Dat klopt natuurlijk. Wij hebben ook respect voor hen. Een burger mag echter ook verwachten dat een overheid een crisis managet. Voor mij is het zelfs een kerntaak van een overheid om de bevolking te beschermen tegen een pandemie als de covidpandemie.

Het is goed dat sommige mensen hun nek hebben uitgestoken. Wij hebben deze mensen altijd nodig. Het mag echter niet van hen afhankelijk zijn of een crisis al dan niet goed wordt gemanaged. Dat geeft nogmaals aan hoe belangrijk het is op voorhand duidelijk vast te leggen wie voor wat verantwoordelijk is.

U geeft ook aan dat het plan niet bruikbaar was. Het was inderdaad nu niet bruikbaar, omdat het niet geüpdatet was. Het stond niet openbaar en was niet gekend, laat staan dat het getraind was.

Dat is een les om mee te nemen. Het vreemde is immers dat ik vrijdag 19 maart 2021 van voormalig minister Goffin heb gehoord dat hij het plan wel heeft kunnen gebruiken voor zijn bevoegdheden. Dat heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat sinds 2006 het buitenland minder is veranderd dan het binnenland. Het is effectief een heel belangrijke les dat een dergelijk plan heel vaak moet worden herbekeken en aangepast aan de nieuwe realiteit zoals die zich aandient.

Over de modellen en de epidemiologische data wil ik nog even meegeven dat wat ik daarover heb opgevangen uit verschillende hoeken, is dat toch altijd een gebrek aan openheid van data werd ervaren door verschillende wetenschappers. Dat is ook een reden waarom wij met de commissie voor Gezondheid hebben gevraagd geregeld

technische sessies te organiseren, zoals ze ook gebeuren in de Tweede Kamer in Nederland, teneinde meer inzicht in de materie te krijgen.

Ik heb nog een vraag over de tests, waarover wij, zoals u ook hebt aangegeven, zo vaak hebben gediscussieerd, zowel over ZenTech en DiaSorin als over CORIS.

Zou het ook niet een optie of oplossing kunnen zijn voor de toekomst dat wij de verschillende klinische labo's de tests gewoon laten evalueren en de data uitwisselen, zodat het heel helder wordt wat de tests al dan niet kunnen?

Op de digitalisering in de gezondheidszorg bent u niet direct ingegaan. Ik heb gevraagd of wij geen risico lopen inzake continuïteit als wij één persoon een dergelijk grote verantwoordelijkheid geven in verschillende systemen, zoals eHealth, Kruispuntbank Sociale Zekerheid en Smals.

Is dat geen risico dat we lopen? Moeten we daar ook geen les uit trekken?

De vraag waarom we niet eerder begonnen zijn met mondkmaskers te bestellen, is een vraag die we aan mevrouw De Block moeten stellen, denk ik.

U hebt aangehaald dat wetenschapscommunicatie een vak apart is. Vindt u dat we daar meer aandacht aan zouden moeten besteden in de toekomst?

Philippe De Backer: Madame la présidente, pour que les choses avancent, je peux peut-être répondre directement? Allez-vous regrouper toutes les questions?

La **présidente**: Nous allons regrouper les interventions de tous les membres, après quoi vous pourrez répondre en bloc à la fin. Cela sera plus facile, mais probablement plus long.

Kathleen Depoorter (N-VA): U zegt dat mondkmaskers kopen geen taak van de overheid is. Daarover kunnen we discussiëren, maar de overheid had wel het engagement genomen om een strategische stock aan te leggen. Dat is de nuance die we moeten aanbrengen. Die stock was er niet meer, omdat hij vernietigd was. Er was niet gemeld in de regering dat die vernietigd zou worden, ook niet dat hij vernietigd was. Dat aandachtspunt moeten we blijven meenemen. Op dat moment rekenden onze zorgverstrekkers en onze ziekenhuizen wel op de strategische stock. Zij waren er immers van overtuigd dat die er zou zijn.

Wat de testen betreft, ben ik ontgoocheld in uw antwoord. U bent veel stoerder op papier dan

mondeling vandaag. Ik heb namelijk niets gehoord over de politieke druk. Hoe zat dat nu precies? U zegt wel dat er langs alle zijden druk werd uitgeoefend, maar was er nu een bepaalde politieke familie die een bepaalde druk legde voor Zentech? U schudt van nee, maar toch staat dat in uw antwoord. Het is moeilijk om dat te nuanceren.

U hebt het over de derogatie van de Coris BioConcepttesten, maar ik begrijp iets niet. Het artikel waar ik het over had, dateert van april 2020. Er wordt gevraagd aan Coris BioConcept om 350.000 testen te produceren in België en te voorzien voor onze markt. Dan springt u naar oktober 2020. Maar de antigeentesten die door de Vlaamse regering gekocht zijn, waren er geen van Coris BioConcept. Wie heeft die testen gekocht? Het bedrijf heeft dus testen geproduceerd voor niets. Er is 550.000 euro terugbetaald van de testen.

Dat hebben we als antwoord gekregen op een schriftelijke vraag van collega Gijbels.

Philippe De Backer: Terugbetaald is iets anders dan gekocht.

Kathleen Depoorter (N-VA): Inderdaad, maar in het artikel geeft het geneesmiddelenagentschap de opdracht aan de firma Coris BioConcept om 350.000 testen te produceren voor de Belgische markt. Dit is mijn vraag. Waar zijn de 90 % van de testen heen? Wie heeft ze betaald? Waar zitten ze? Gaat het om een stock die nog ergens hangende is? Ondertussen weten we dat de testen niet zo goed zijn en dat ze niet gebruikt worden.

U heeft uitgelegd dat ze gebruikt werden voor een triage. Dat weten we allemaal ondertussen. Maar ook voor de triage voldeden de testen niet. Dat hebben de klinisch biologen van de ziekenhuizen duidelijk meegedeeld. Dus zijn ze slechts in enkele gevallen gebruikt.

Philippe De Backer: Ik zal daar heel kort op antwoorden. De testen zijn niet gekocht door de overheid. Er is een derogatie gegeven en het bedrijf heeft ze verkocht, rechtstreeks aan de ziekenhuizen. Het bedrag van terugbetaling dat u aanhaalt, gaat over gebruik in ziekenhuizen, waar voor het gebruik van de test een terugbetaling gedaan is. Dat is het. Zo werkt de markt normaal gezien. Niet meer of niet minder.

Kathleen Depoorter (N-VA): Wie betaalt de ziekenhuizen? Wie financiert de ziekenhuizen?

Philippe De Backer: Ik weet niet welke interferentie u probeert te maken. Wanneer kan een test op de markt komen? Na een C1-

markering. Die derogatie is gegeven door het FAGG. Vanaf dat moment mag de test op de Belgische markt worden verkocht. Coris heeft dat gedaan en een aantal ziekenhuizen hebben de testen gekocht. De artsen hebben beslist om ze te kopen. Een aantal klinisch biologen in de ziekenhuizen vond het blijkbaar toch nuttig om de testen aan het begin van de crisis te hebben en te gebruiken. Er zijn er een aantal terugbetaald. U noemt zelf het cijfer. Zo werkt het toch altijd, niet?

Kathleen Depoorter (N-VA): Maar ik kan concluderen dat de 90 % van de testen die niet gebruikt zijn, gekocht zijn met federale middelen in de ziekenhuizen. Die liggen daar dus nog en worden niet gebruikt. Dat gaat over 5 miljoen aan overheidsmiddelen.

Philippe De Backer: Coris heeft akkoorden gesloten met de ziekenhuizen. Wanneer een ziekenhuis zegt dat het er 500 nodig heeft, levert Coris er 500. Wat er met de rest van de stock gebeurt, is volgens mij het probleem van het bedrijf.

Kathleen Depoorter (N-VA): Dat komt uiteindelijk bij de belastingbetaler terecht.

Wat Zentech betreft, moeten we niet licht gaan over het bedrag van 6,5 miljoen. Dat is ook weer 6,5 miljoen euro aan belastinggeld dat verloren gegaan is. Wat DiaSorin betreft, hebt u het even gehad over het onderzoek dat het parket heeft geopend. Ik heb daar nog geen uitspraak over gehoord. Dat is dus nog lopende.

Wat de openbare aanbesteding betreft, ben ik het er absoluut mee eens dat er iets moet gevonden worden en dat het een aanbeveling is die we zouden moeten meenemen. Ook daarbij gaat het immers over gigantische bedragen. Ik ben het met u eens dat wij aan het begin van de crisis niet anders konden, maar vandaag, na een jaar zouden we daar toch wel een bepaald protocol voor moeten vinden.

Wat Martin van Rijn betreft, haalt u het mooi aan: eind juni is hij afgezwaid. Eind juni had Nederland 25 miljoen spuiten van 1 milliliter gekocht. Wij nog niet. U heeft niet geantwoord op die vraag.

Wat Comeos betreft, denk ik dat we toch wel mogen stellen dat de druk van de grootwarenhuizen hier heel groot was. U geeft zelf aan dat het een stock was die bij de grootwarenhuizen aanwezig was. Of dit nu in België of in Frankrijk of in Duitsland aanwezig was, de grootwarenhuizen hebben de stock aangeboden op het moment dat de overheid heeft gesteld dat zij die zou kopen om uit te delen. Toen

waren ze plots verdwenen.

Wat de zes ministers van mondkmaskers betreft, zegt u er niet aan te kunnen doen dat elke regering een minister van mondkmaskers wilde hebben. Het was wel federaal. Het waren u, minister Wilmès, minister Goffin, minister Geens, minister De Block en minister Muylle. Alle zes federaal, dat wilde ik even vermelden.

Over de 3D-printing zijn een aantal zaken mij niet duidelijk. U zegt dat de maskers van Any-Shape werden gekocht, maar van de markt werden gehaald omwille van de bloedneuzen die ze veroorzaakten. Dat heeft u niet vermeld.

Ik kom bij Zigzag. Graag verneem ik hoe die samenwerking is verlopen. Wat werd als samenwerking geregistreerd? Ik stel vast dat die firma wel contact heeft opgenomen met het FAGG en ook een swapplan heeft voorgesteld, maar nu niet meer op de lijst van het FAGG staat bij 3D-printing. Ik zou graag weten hoe dat komt.

Nog een laatste vraag. U heeft Materialise kort aangehaald. Klopt het wat een ziekenhuis mij heeft gemeld, dat bij de aankoop van 200 *seals*, van die clips, 47.000 afgekeurde FFP2-maskers werden gegeven?

La présidente: Je vous remercie, madame Depoorter. Je passe la parole à Mme Creemers.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer De Backer, een aantal antwoorden was zeer verhelderend en zet een aantal zaken in perspectief waar ik vooraf mijn openlijke twijfels over had.

Over het hele gedoe rond Comeos hebt u gezegd dat het wat puzzelwerk was om het te reconstrueren, maar dat u, erachter gezien, achter de beslissing blijft staan omdat het een goede keuze was. Als ik in de documenten kijk en de eerste mails op 16 april 2020 zie verschijnen, en dat leg naast wat ik in mijn schriftjes vind op die datum, vind ik dat wij Comeos op hun verpletterende maatschappelijke verantwoordelijkheid mogen wijzen. Waar die stock zich ook bevond, als zij hem achterhielden om hem via de grootwarenhuizen te kunnen verkopen, terwijl wij hier mensen uit de eerstelijnszorg ongewapend de strijd in stuurden, dan blijf ik dat een verpletterende maatschappelijke verantwoordelijkheid vinden. U kan achter de beslissing blijven staan, en het kan ook zijn dat u het nu anders reconstrueert, maar dit blijf ik toch moeilijk verteerbaar vinden.

In uw analyse van de taskforces zegt u dat het

goed zou zijn een specifiek orgaan op te richten dat zich bezighoudt met crisisplannen. Uiteindelijk moet er wel één departement, één kabinet verantwoordelijk voor zijn. Hoe ziet u dat en waar? We willen immers een generiek pandemieplan, maar ook een algemeen veiligheidsplan. Als we dit onderbrengen bij de minister van Binnenlandse Zaken, is de vraag of die dan voldoende voorbereid als het een sanitaire crisis is? Als we het bij de minister van Volksgezondheid onderbrengen, is de vraag of het dan voldoende is om ons voor te bereiden op een niet-sanitaire crisis? Daarover zou ik naar uw ervaringen willen polsen om te weten wat u ervan vindt.

Ik heb ook nog twee kleine kanttekeningen.

U zegt dat het, wat de testcapaciteit voor de tweede golf betreft, maar twee dagen gescheeld had. Een lineaire en een exponentiële lijn kruisen elkaar toch op een gegeven moment. In de zomer heeft u ons wel steeds gezegd dat we in het najaar een dagcapaciteit van 100.000 tot 120.000 zouden hebben, als de griepsymptomen er ook bijkomen. Volgens mij zijn we daar nooit toe gekomen op het moment dat we ze nodig hadden.

Ik ken te weinig van statistiek, dus moet ik u geloven. Ergens zaten we met een piek van 80.000, terwijl ik ergens genoteerd had dat we, wanneer het er echt toe doet, tot 120.000 kunnen gaan.

Wat de databases van de eerste lijn betreft, petje af voor wat u vorig jaar gedaan heeft. U heeft gebeld met de heer Di Rupo om de databases samen te brengen en te updaten. Maar hoe komt het dan dat het in de winter alweer fout liep met de vaccinaties? Ik weet dat dat uw bevoegdheid niet was, maar ik blijf het toch moeilijk vinden dat we ons daar twee keer aan dezelfde steen hebben gestoten. Het zal wellicht ook niet hier en nu opgelost kunnen worden, maar ik wilde het toch even gezegd hebben.

La présidente: Je vais excuser M. Prévot qui a dû quitter la réunion. Il vous remercie et n'a pas de questions supplémentaires. Je passe la parole à Mme Pas.

Barbara Pas (VB): Mevrouw de voorzitter, mijn bijkomende vragen werden allemaal al door de vorige sprekers gesteld. Ik zal dus geen vragen meer toevoegen, gelet op het gevorderde uur.

La présidente: Je passe la parole à Mme Gilson pour le groupe MR.

Nathalie Gilson (MR): Monsieur De Backer, je vous remercie pour toutes vos réponses. Je n'ai

pas de questions complémentaires.

La **présidente**: Je passe la parole à Mme Farih.

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer De Backer, dank u voor uw antwoorden. Ik wou nog iets rechtzetten. U citeerde mij over het feit dat er een verschil is tussen coördineren en uitvoeren. Ik ben het daarmee volledig eens, maar ik ga nog eens citeren uit de juridische nota, want ik heb niet met die alinea een probleem voor de toekomst, maar wel met de volgende. Hierin staat duidelijk: "Een aantal gezondheidsbedreigende risico's waarmee we de laatste jaren werden geconfronteerd, SARS en H1-griep, hebben geleid tot een nieuwe veiligheidstaak voor de federale overheid: de gezondheidsveiligheid of het beheer van deze acute gezondheidsbedreigende risico's. Naast monitoring en waarschuwingssystemen omvat dit ook de voorbereiding, de planning en het operationeel beheer van gezondheids crises, zoals deze veroorzaakt is door het coronavirus".

Ik begrijp dat u zegt dat er een verschil is tussen coördineren en uitvoeren, maar tussen operationeel beheren en uitvoeren zie ik zeer weinig verschil. Daar zie ik een probleem voor de toekomst. Nogmaals, ik wil hiermee niemand met de vinger wijzen of verantwoordelijk houden, maar we gaan hier wel uit moeten geraken om ervoor te zorgen dat die afspraken tussen de federale overheid en de regio's in de toekomst duidelijk zijn.

Mevrouw Jiroflée stelde een vraag over de zogenaamde weigering van de mondkmaskers die door de federale regering aan de Vlaamse regering werden aangeboden. Ik heb de Vlaamse onderzoekscommissie ook gevolgd. Daar is de tijdlijn anders dan u ze beschrijft in uw schriftelijke antwoorden.

Ik ga de tijdlijn van de Vlaamse commissie schetsen. Op 21 april werd inderdaad een aanbod door de federale regering aan de regio's gedaan om mondkmaskers aan een bepaalde prijs over te kopen. Daarover zijn wij het eens. Op 25 april hebben de regio's daarop een positieve reactie gegeven. Op 4 mei kwam er geen antwoord van de federale regering aan de regio's. Dan hebben de regio's aan de federale overheid naar een stand van zaken gevraagd met betrekking tot de mondkmaskers. Op 5 mei was er een mail van Paul Pardon om aan de regio's te laten weten dat de stocks uitgeput waren.

Ofwel waren de 2 miljoen mondkmaskers op en verdeeld onder de ziekenhuisinstellingen en de federale instellingen, waarbij ik niemand iets kwalijk neem, maar dat is wel tegenstrijdig met wat u in schriftelijke antwoorden schrijft, met name dat

de Vlaamse regering zou hebben geweigerd. De Vlaamse regering heeft een vraag gesteld, heeft twee keer op een antwoord gewacht en heeft daarna een mail gekregen met de informatie dat de stocks uitgeput waren.

Dat vond ik wel een belangrijke rechtzetting.

Een derde punt gaat over de applicatie. Volgens u was het duidelijk dat de regio's verantwoordelijk waren vanaf de start van de crisis. Ik weet niet of die duidelijkheid er voor iedereen was. Ik verwijs terug naar het citaat dat ik net heb aangehaald uit de juridische nota.

Maar, daarnaast is er ook een presentatie geweest door uw kabinet, mijnheer De Backer, waarbij de regio's werd gevraagd zich in te schrijven in een gemeenschappelijke strategie. Daarbij was de boodschap: "*We have to do this right from the start, with one single voice. There are many projects ongoing in Belgium. We ask them to stop individual launches. It is time to bring them together.*" Ik vraag mij af hoe u dat rijmt op 11 april met de boodschap dat de regio's vanaf het begin wisten dat zij verantwoordelijk waren. Het kan zijn dat u op 21 april met minister De Block hebt gesignaleerd: het is nu of nooit. Op 11 april was de boodschap duidelijk: "*We have to do this right from the start, with one single voice. There are many projects ongoing in Belgium. We ask them to stop individual launches.*" De bedoeling was om 1 app op nationaal niveau met 60 % gebruik te behalen. Verbeter mij als ik verkeerd ben. Ik vind het veel te belangrijk om dit niet uit te pluizen en te bediscussiëren, nogmaals: zonder vingerwijzing. Voor de toekomst is dit van zo groot belang dat we dit best uitklaren.

Philippe De Backer: Mevrouw Farih, ik begin met het laatste wat u hebt gezegd. Ik ben het helemaal met u eens dat we dit moeten uitklaren, niet om oude rekeningen te vereffenen, maar omdat het juist moet zijn en om er lessen uit te trekken.

De tijdlijn die u schetst over het aanbod van de maskers zal ongetwijfeld juist zijn en sluit perfect aan op mijn tijdlijn, behalve op een punt. In het RMG-verslag van 21 april staat duidelijk vermeld dat de deelstaten tijd hebben tot 23 april om ja of neen te zeggen. Dat antwoord is er niet gekomen. Het heeft daarna nog een of twee dagen geduurd voor de mail naar de FOD werd verstuurd. Ik weet bij wie hij is terechtgekomen, bij de op dat moment waarschijnlijk meest drukbezette man tijdens de crisis. Het klopt misschien dat hij een of twee dagen nodig heeft gehad om te antwoorden, maar het aanbod was geldig tot 23 april en de mail is pas op 25 of 26 april gekomen.

Het punt is dat dit opnieuw aantoonde dat er geen duidelijke afspraken zijn en dat zelfs als entiteiten mekaar proberen te helpen, dat niet evident is. Op de RMG zegt iemand, de kabinetschef, dat men de woonzorgcentra blijft bevoorraden en dat de bevoorrading van de woonzorgcentra met federale stock on hold moet worden gezet tot men beslist dat dit kan. Ik vond dat problematisch.

Men heeft structuren, men heeft mensen in die structuren en men heeft de actie die men kan ondernemen. Wij hebben op die manier bij het begin van de crisis anderhalf miljoen maskers ter beschikking gesteld van AViQ om ook daar te ondersteunen. We hebben eind april hetzelfde aanbod gedaan toen wij maskers binnenkregen en al signalen hadden opgevangen van de ziekenhuizen dat ze er genoeg hadden, dus dat ze naar de woonzorgcentra konden. Iriscare heeft er op dezelfde dag 500.000 gekregen.

Mijn punt is dat men duidelijke afspraken moet maken en ervoor moet zorgen dat men elkaar helpt en ondersteunt. Misschien was dat zelfs niet nodig. Nu gaan we er vanuit dat het nodig was. Misschien had Vlaanderen op dat moment zelfs al voldoende maskers. Ik denk het. Misschien niet, maar dan is het raar dat ze dat niet zeggen.

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer De Backer, u blijft herhalen dat ze de mondmaskers niet moesten hebben. Dat was niet zo. Er is een duidelijk mailverkeer geweest, waarin ze hebben gevraagd om die back-up te krijgen.

Philippe De Backer: Lees de verslagen van de RMG. Ik zal deze discussie afsluiten. Laten we het dan gewoon een misverstand noemen. De RMG-verslagen daarover zijn duidelijk.

De taskforce heeft systemen opgezet en er is nu een strategische stock, een buffer in het systeem. Ik hoop gewoon dat als men een pandemieplan opstelt en er binnen een paar jaar opnieuw een pandemie uitbreekt, men diezelfde mechanismes dan zal activeren om die buffer te behouden. Dat is de les die we hieruit moeten trekken.

Als wij die buffer hebben, vermijden wij paniek en halsoverkop beslissingen en dan is er gewoon wat meer rust in het systeem. Een strategische stock lost misschien niet alles op, maar dan is er op zijn minst een klein beetje rust in het systeem. Ik zal het daarbij laten.

Voor de app geldt juist hetzelfde. Dat was voor mij opnieuw een voorbeeld van gas geven en vooruit gaan. Achteraf wordt dan gezegd dat wij dat ook zouden doen, maar dat is niet zo. Wij hebben inderdaad op 11 april een presentatie gegeven met

de boodschap dat wij, vanuit onze expertise en waar wij mee bezig waren, heel veel aanbiedingen kregen via de taskforce Data Against Corona en dat heel wat mensen zeiden dat zij dé app hadden die alles zou kunnen oplossen. Er was ook heel veel vertrouwen dat een app op dat moment alles zou oplossen, maar wij hebben vanaf dag één gezegd dat dat niet zo zou zijn: men zou de contacttracing moeten opzetten – wat wij de manuele contacttracing noemden – en een app zal een rol spelen en zullen wij dan inschuiven, maar men moet natuurlijk eerst weten dat de contacttracing werkt, voordat men de app kan inschakelen.

Er is dus absoluut een presentatie geweest op 11 april met de boodschap dat wij met een *single voice* moesten spreken, om twee redenen. Ten eerste, in België vier of vijf verschillende apps lanceren – wat ik ooit als oplossing heb voorgesteld omdat het zo vast zat – is eigenlijk niet werkbaar en, ten tweede, Apple, Android en dergelijke lieten maar toe dat overheden één ding selecteerden. Wij hebben daarop gezegd dat, als wij een app moeten bouwen, wij dat samen moeten doen en wij er dus samen uit moesten geraken. Zo is het interfederaal comité ontstaan. Opnieuw, dat is een discussie die zeer interessant is voor de geschiedenisboeken, maar uiteindelijk is er twee, drie dagen later beslist om een interfederaal comité op te richten, gas te geven en het spel te bouwen, zowel de manuele contacttracing, die tien dagen later van start is gegaan en doorheen de hele crisis verbeterd geweest is als de app, die in de zomer in proefperiode is gegaan en in september is gelanceerd. Men pakt de problemen dus aan. De belangrijkste les die wij moeten trekken, is dat de meeste mensen in de hele crisis van goede wil zijn geweest.

Er is gesproken over de coördinatie en de uitvoering. Ik denk dat zo'n pandemie- en crisisplan – de vraag is hier ook gesteld – op het hoogste niveau moet worden bekeken. Dat heeft zo'n maatschappelijke impact: of het nu gaat over een aanslag, van de veiligheidsaspecten tot het verzorgen van de slachtoffers, of het nu gaat over een pandemie, in collectiviteiten, in de maatschappij, de sociale aspecten, de economische aspecten. Dat is zo allesomvattend dat men dat in ons land eigenlijk alleen kan toevertrouwen aan de Nationale Veiligheidsraad: de eerste minister en de minister-presidenten moeten daarin de lead nemen. Dat lijkt mij de logica zelf en dan kan men effectief al die aspecten aan bod laten komen.

Ik heb al uitvoerig toelichting gegeven over Comeos, dus dat ga ik niet opnieuw doen.

Ik kom dan bij de testcapaciteit. We hebben een studie gevraagd van Sciensano en zij hadden het over 50.000 tot 70.000 tests. Vervolgens zijn we capaciteit beginnen opbouwen voor 70.000 tot 90.000 tests. Dat heb ik ook in het Parlement toegelicht. Ik had in het hoofd dat we dit vanaf half september zouden kunnen doen. Uiteindelijk hebben we echter een maand langer moeten wachten, door bepaalde vertragingen die ik al heb toegelicht. Het Federaal Platform had toen een capaciteit van 15.000 à 20.000 tests en de klinische labs 60.000 à 65.000. Op die manier zou men 80.000 tot 82.000 tests per dag kunnen doen. Er is effectief een vertraging geweest, maar er is ook dag en nacht gewerkt. De vertraging was niet te wijten aan mensen die niet wilden of iets dergelijks, het was gewoon de realiteit. Sommige bestellingen werden bijvoorbeeld later geleverd. Er is altijd capaciteit behouden in het Federaal Platform, 10.000 à 15.000 tests opgeschaald tot 20.000. Die opschaling is trouwens eind juli al gebeurd.

Als men de cijfers bekijkt, dan had de capaciteit van 80.000 eigenlijk moeten volstaan. Als men echter in een exponentiële curve belandt, dan komen die curves elkaar gewoon tegen. Zelfs als het Federaal Platform volledig operationeel was geweest... De labs alleen al hebben een capaciteit van 100.000 tests en daar komen er 40.000 à 50.000 bij van het Federaal Platform. Ik ben misschien wat optimistisch, maar laat ons die grootteorde bekijken.

Hiermee had men misschien een paar dagen langer kunnen testen, maar het punt is dat de transmissie alleen gestopt wordt als men mensen met symptomen test en nadien de mensen om hen heen in quarantaine zet. Wie men in quarantaine moet zetten, wordt best bepaald, zeker in collectiviteiten zoals scholen en bedrijven, met wat ik een 'mini brede screening' noem. Het gaat dan niet om 5 mensen uit de klas, maar ook niet om de hele school. Men weet dat het virus aanwezig is op die locatie en men moet dan nagaan wie het heeft. Dat vraagt echter heel wat operationele activiteit. Men moet daarvoor mobiele teams hebben, mensen die de stalen afnemen. Dat is geen evident gegeven.

We hebben tijdens de zomer bijvoorbeeld met de universiteit van Antwerpen gewerkt, maar ook in Kortrijk en Luik. In Luik hadden we bijvoorbeeld het proefproject met de speekseltest.

En septembre et à la mi-octobre, on testait les étudiants. Quand les asymptomatiques n'étaient plus testés, ils ont testé les symptomatiques en soutenant les différents laboratoires cliniques à Liège. À la mi-octobre, ils ont commencé à faire du

contrôle préventif dans les maisons de repos, au moyen de tests salivaires.

Pour information, ces tests ne sont pas inclus dans les chiffres car ils se rapportent à des projets pilotes. Ainsi, la capacité utilisée par l'Université de Liège - à savoir 50 000 tests pour les étudiants et 150 000 tests pour les aides-soignants dans les maisons de repos - n'est pas incluse dans les chiffres. La capacité dont notre pays disposait à ce moment-là était encore plus importante.

À la fin, nous avons travaillé avec les chiffres dont nous disposions à ce moment-là. Nous avons toujours espéré que la mise en œuvre de cette plate-forme *bis* se ferait plus rapidement. À titre de comparaison, l'Allemagne, par exemple, possède une capacité de dépistage de 1,5 million de tests. Proportionnellement, si l'on compare les populations belge et allemande, la capacité de dépistage la Belgique est de 3,2 millions de tests. Nous avons donc une capacité de dépistage énorme mais quand on a une courbe exponentielle, à un certain moment, cette capacité n'est plus suffisante.

La leçon à tirer est la suivante. De les die we moeten trekken, is dat er sneller ingegrepen moet worden. De curve moet heel vroeg afgeblokt worden. Dat is een zeer moeilijke politieke oefening die telkens opnieuw gemaakt moet worden. We zien tot vandaag dat die politieke oefeningen zeer moeilijk zijn. Dat heeft te maken met de structuren waarin de mensen moeten functioneren, maar ook met inzichten over het virus en de maatschappelijke discussies die daarrond leven.

Een voorbeeld daarvan – het is absoluut geen verwijt, want het is met *hindsight* – zijn de discussies tot half oktober, waarbij er mensen waren die zeiden dat de horeca of de scholen open moesten blijven. Over al die zaken is gediscussieerd. Men heeft toen beslissingen genomen met de kennis die men had. Wij mogen er dus niet op terugkijken, maar er is een combinatie van factoren geweest voor de tweede golf. De scholen gingen opnieuw open en de mensen keerden terug uit vakantie. Er was veel meer werk. Er was veel meer mobiliteit. De universiteiten gingen open. Dat is een cocktail geweest waardoor men opnieuw de controle over de pandemie verloren heeft en daar zijn veel mensen het slachtoffer van geworden.

Ik kom tot de vragen over de epidemiologische data. Die open data zijn absoluut belangrijk. Ik heb altijd de contacten die ik heb gehad met Niels Hens en Marius Gilbert ter harte genomen. Christian Léonard heb ik nog niet vermeld. Hij heeft niet alleen als mens, maar ook als wetenschapper

achter de schermen een enorm belangrijke rol gespeeld tijdens deze crisis. Hij is niet veel op televisie geweest, maar hij is een crack. Met hem heb ik lang gesproken over de opendatacultuur bij Sciensano. Heel vaak speelde daar onderbemanning. Ik ben er echt van overtuigd dat er absoluut geen kwade wil was. Soms waren er ook misverstanden, die relatief snel opgelost werden.

Ik herinner mij een discussie met professor Molenberghs eind augustus of begin september. Hij zei dat er geen data waren over terugkerende reizigers en dat zij blind vaarden, maar ik kreeg sinds eind juni elke dag een rapport over hoeveel mensen er gereisd hadden naar een rode, groene of oranje zone, hoeveel van hen getest werden, waar zij vandaan kwamen en waar zij woonden, per gemeente, maar zonder de namen en adressen, voor alle duidelijkheid. Die gegevens zijn bruikbaar voor epidemiologen. Die data waren er, maar er was blijkbaar een interne miscommunicatie en de data raakten niet tot bij de juiste mensen. Dat probleem is op een avond opgelost. Het was uitgeklaard en de discussie was ten einde. Veel discussies die werden uitvergroot in de buitenwereld of in de pers zijn eigenlijk met één telefoon uitgeklaard.

Er is een opendatacultuur nodig zodat ook externe mensen aan de slag kunnen met die data. Ik volg ook de tweets van de heer Weyts enzovoort.

De complexe bevoegdheidsverdeling maakt het opnieuw niet makkelijk. Sciensano heeft zo alleen toegang tot bepaalde data om wetenschappelijke analyses te doen en kan geen epidemiologische data bekijken. Dat komt toe aan het Agentschap Zorg en Gezondheid, AViQ en andere. Die hadden in het begin dan weer niet echt de middelen om dat te doen. Die dataomgevingen zijn niet hetzelfde, mensen moeten zich aanpassen enzovoort. Dat creëert moeilijkheden. Dat is een gevolg van wie recht heeft om bepaalde data te zien in de context van ons land. Dat kadert in die discussie van het samenwerkingsakkoord en dergelijke.

Het FAGG heeft effectief zaken op zich genomen die in normale omstandigheden niet tot zijn takenpakket horen. Daar ben ik het mee eens. Het FAGG heeft dat wel naar goed vermogen gedaan, ook heel vaak heel efficiënt en heel duidelijk. Alles wat te maken had met die 3D-printing viel daaronder. We hebben Ziggzagg in contact gebracht met partijen om data te verzamelen om een derogatie te krijgen bij het FAGG. Dat is uiteindelijk niet gelukt en dat is ook de reden waarom ze niet meer op de lijst voorkomen. Any-Shape heeft de derogatie op basis van aangeleverde gegevens wel gekregen bij het

FAGG. Daar zijn inderdaad klachten over geweest. Zij hebben hun productieproces dan lichtjes aangepast en zijn dan andere types, veel zachtere wissers beginnen te leveren. Dat is opnieuw een voorbeeld van een probleem dat opduikt en aangepakt wordt. Er wordt geluisterd en het wordt opgelost. Die dingen gebeuren tijdens een crisis maar zijn snel aangepakt.

Ik heb voor alles wat met IT en data doorheen de hele crisis te maken heeft veel met de heer Robben gewerkt. Hij krijgt de zaken geregeld. Men belt hem en hij vraagt wat we nodig hebben. Als men tegen hem heel duidelijk kan zeggen wat men nodig heeft, wordt dat ook correct uitgevoerd. Hij was tijdens deze crisis onmisbaar en heeft op veel vlakken absoluut goed werk geleverd. Er zijn ongetwijfeld af en toe dingen fout gelopen. Hij zit niet op databanken, hij heeft een kruispuntbank waarbij databanken gematcht kunnen worden. Ik heb de heer Robben leren kennen als iemand die echt wel begaan is met privacy en die op dat vlak tijdens de crisis toch echt goede diensten heeft geleverd.

Men kan wel een discussie houden over de institutionele set-up van de GBA, Smals en dergelijke meer. Daar ben ik het op zich wel mee eens. Maar dat neemt niet weg dat er absoluut goed werk is geleverd op dat vlak.

Ik meen dat ik de meeste vragen beantwoord heb?

Over de strategische stock hebben wij al gesproken. Over Coris hebben wij daarnet een uitwisseling gehad.

Ik neem de hele discussie over ZenTech en alle serologie gewoon samen. Voor mij is dat echt iets wat het gevolg is van voortschrijdend inzicht. In maart en april zeiden heel veel experts: serologie zal een belangrijke rol spelen in onder andere de quarantaine. In april-mei maakte dat deel uit van de teststrategie, maar dat werd niet aanvaard en zei men dat dat eigenlijk niet meer nodig was en dat twee PCR-testen genoeg waren. Toen werd de teststrategie daarop gericht. Ondertussen was er in maart-april een strategische stock aangelegd. Dat was echt een voorbeeld van *overreach*.

Maar mocht dat wel deel hebben uitgemaakt van de teststrategie en had iedereen gezegd dat het echt nodig was op dag zeven van de quarantaine een serologische test te doen, maar er waren geen testen geweest, of men had die nog moeten bestellen, dan zouden wij ook wat meegemaakt hebben.

Ik sta liever aan de kant van de veiligheid dan aan de kant van de problemen achteraf. Ik catalogeer

dat onder die discussie: bij gebrek aan een Europees agentschap was de validatie problematisch en het FAGG heeft geprobeerd dat naar best vermogen aan te pakken via labo's.

Wij hebben een en ander opnieuw ingekanteld, want tijdens de zomer is er een overleg geweest tussen de klinische labo's. Die hebben samen gezeten en toen heeft het FAGG gezegd dat het een werkgroep van labo's zou oprichten om in de toekomst samen te evalueren.

Dat was een perfect traject van voortschrijdend inzicht. Er was *overreach*, maar er zijn nooit problemen mee geweest. Wij hebben dat opgelost. Wij hebben trouwens over al de contracten opnieuw onderhandeld, naar beneden. Dus ja, er is geld uitgegeven. Inderdaad, maar dat was het gevolg van *overreach*, maar ondertussen is de evaluatie ingekanteld in FAGG, dat met de klinische labo's, voor België toch, een andere aanpak koos. Ik vind dat logisch en normaal crisisbeheer.

In de discussie over ZenTech zal ik mij heel duidelijk uitspreken: er is bij de aankoop geen politieke druk geweest; er was een Belgische productie. Er was trouwens gevraagd om op Belgisch grondgebied te komen produceren. *Au fur et à mesure* bleek echter tijdens de zomer dat de testen niet voldeden. Dan zijn er niet veel opties meer. Uiteindelijk is ervoor gekozen te settelen. Iedereen heeft dat aanvaard. Dat valt voor mij ook onder *overreach*.

De discussie met het FAGG over de vaccins, daar is een aantal keren over gesproken. Er is één formele vergadering geweest met de eerste minister en met Maggie De Block over de vaccinstrategie en de Europese aankoop. Ik heb toen wel verschillende keren met Xavier gesproken en hem gevraagd of er tekorten zouden ontstaan en of er problemen zouden rijzen. Op dat moment was dat niet het geval en ik meen dat er ook op het moment geen problemen zijn met de spuiten, met de vaccinatie.

Opnieuw, daarover is er discussie, maar ik meen dat Xavier heel vaak de juiste keuzes heeft gemaakt.

Voor het overige, over de vaccinstrategie hebben wij van in het begin gezegd dat die door Maggie De Block gecoördineerd zou worden. Alle discussie is dan ook met Maggie De Block gevoerd.

Er werd een vraag gesteld over Materialise. Er werden geen slechte maskers geleverd. Wel werden er FFP2-maskers *tape nose* geleverd. *Tape nose* is de enige manier waarop dergelijke

maskers nuttig zijn, omdat die maskers niet goed sluiten. Zulke maskers werden in Duitse ziekenhuizen gebruikt, dus ik denk dat de hier geleverde maskers van dezelfde kwaliteit zullen zijn.

Kathleen Depoorter (N-VA): Vanwaar kwamen die maskers?

Philippe De Backer : Dat weet ik niet. Die maskers waren getest. Ze waren van het type FFP-2 tape nose. Dat wil zeggen dat het filtermateriaal van goede kwaliteit is, maar dat ze niet perfect aansluiten. Heel veel artsen deden het volgende, ook in het buitenland trouwens. Daarom verwijs ik naar Duitsland. Wij hebben op een bepaald moment een schenking gekregen uit Duitsland. Wij hebben die maskers laten testen, het ging om het type FFP-2 tape nose. Men moet dan een stuk plakband klevan op de neus om die goed te doen aansluiten. Het toestel van Materialise heeft ervoor gezorgd dat die maskers veel beter aansluiten. Daardoor kon het goede filtermateriaal toch gebruikt worden, met goedaansluitende maskers.

Kathleen Depoorter (N-VA): Het is dus wel juist dat de maskers niet betaald werden door de ziekenhuizen en meegeleverd werden met de clips.

Philippe De Backer: Geen enkel masker werd betaald door de ziekenhuizen. De verdeling van de tape nose was om die clips te testen, om die erop te zetten, voor niet COVID afdelingen in het ziekenhuis.

Kathleen Depoorter (N-VA): Is dat ook gebeurd met het materiaal van andere firma's? Kunt u dat schriftelijk laten weten?

Philippe De Backer: Dat is gebeurd voor alle clips die geleverd geweest zijn aan ziekenhuizen, ongeacht het bedrijf. Ik heb verder bij mijn schriftelijke antwoorden alles uitgebreid toelicht. Ik dank u zeer voor uw aandacht en voor de vele boeiende uitwisselingen die wij hebben gehad. Ik hoop dat u in uw rapport ook de goede dingen zult belichten, want er zijn ook heel veel goede dingen gebeurd, door heel veel mensen, en dat u de nodige lessen trekt om het toekomstig pandemiebeheer in ons land te optimaliseren.

La présidente: Je pense que notre débat a été très riche et efficient. Bonne semaine à tous! On se retrouve vendredi pour trois auditions avec Mme Wilmès, M. De Crem et M. Geens.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 34.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19:34 uur.

