

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

du

VENDREDI 23 AVRIL 2021

Matin et après-midi

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

van

VRIJDAG 23 APRIL 2021

Voormiddag en namiddag

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

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

Hoorzitting met mevrouw Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie.

Audition de Mme Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration.

De **voorzitter**: Ik heet mevrouw De Block en haar medewerker welkom voor de laatste gewone hoorzitting. Volgende week is er nog een overleg met de commissies uit de andere parlementen, maar dat is een iets andere setting. Wij ronden behoorlijk wat werk af. Volgende week is er nog een regeling der werkzaamheden. Daar zullen we de verdere stappen bespreken.

Nog enkele praktische zaken. In de zaal is het maximaal aantal toegelaten personen 24. We zitten nu ongeveer aan dat getal, dat betekent dat ook de pers mag blijven. Van de medewerkers zie ik maar één persoon zitten, dus dat kan ook. Zodra we boven de 24 zitten, zouden de medewerkers de zaal moeten verlaten. De persmedewerkers mogen dan af en toe terugkomen om foto's te nemen. Voorlopig is er echter geen probleem.

We hebben vanochtend de antwoorden doorgestuurd gekregen op de vele vragen, het gaat om een zestigtal bladzijden. Mevrouw De Block zou gedurende drie kwartier tot een uur een inleiding geven. Dan krijgen de leden het woord om nog bijkomende vragen te stellen of om op een aantal zaken verder in te gaan. Ik heb met mevrouw De Block wel de afspraak gemaakt dat we vandaag afronden. Dat betekent dat we doorgaan tot iedereen voldaan is. Vorige

woensdag is het behoorlijk laat geworden. We zien wel hoe het nu afloopt. We starten veel vroeger, dus ik hoop dat we voor de avondklok Brussel uit zijn. Maar dat zullen we wel zien.

Mevrouw De Block, ik geef u het woord voor uw inleiding.

Maggie De Block: Ik zal, net zoals de heer Geens, mijn uiteenzetting enkel in het Nederlands doen. Ik heb de kopie wel aan de tolken bezorgd. Bij de vragen zal ik antwoorden in de taal van de vraagsteller. Ik ben de 41ste gast hier in deze bijzondere commissie. Dat betekent dat u toch grondig te werk bent gegaan. Het werk is natuurlijk nog niet gedaan, want de aanbevelingen moeten hier nog uit gedestilleerd worden. Na zoveel sprekers zal dat ook niet zo gemakkelijk zijn.

Het coronavirus heeft op anderhalf jaar al veel leed veroorzaakt in ons land, rechtstreeks door ons te treffen op onze belangrijkste plek, namelijk onze gezondheid, maar ook onrechtstreeks door de ingrijpende maatregelen die we als maatschappij moeten treffen en de zware gevolgen voor ons allemaal. We zijn het aan onszelf verplicht om deze hele crisis te doorspitten en er elke les uit te trekken die we kunnen.

Dit is een pandemie van ongeziene omvang. Al bijna anderhalf jaar beleven we een scenario dat tot voor kort enkel cineasten zich konden inbeelden. Een paar maanden geleden hoopte ik nog dat de crisis grotendeels achter de rug zou liggen op het moment van deze zitting. Helaas is dat niet het geval, verre van zelfs. Om een definitieve balans op te maken, zitten we er dan ook nog te diep in. We moeten daar echter niet op wachten. We kunnen al bepaalde lessen trekken. Het werk in deze bijzondere commissie is in dat opzicht heel erg belangrijk.

Zijn er fouten gemaakt? Natuurlijk, als je je verantwoordelijkheid neemt en zaken beslist, worden er ook fouten gemaakt. Dat gebeurt hier, maar ook bij de heer Johnson en zelfs bij de oerdegelijke mevrouw Merkel. Natuurlijk heb ik ook fouten gemaakt, en die wil ik hier samen met u ontleden. Dat is absoluut noodzakelijk als we ons beter willen voorbereiden op wat er ons in de toekomst ook overkomt. U bent hier talrijk aanwezig en ik ken u allemaal zeer goed uit de talrijke vragen en gedachtewisselingen die we hier hebben gehad. Ik weet dat enkelen hier toch met geslepen messen klaarstaan. Dat vind ik eerlijk gezegd wel oké. Dat is uw recht als Kamerlid. Tezelfdertijd is het uw plicht om de analyse correct te maken.

Kritiek mag, meer zelfs, kritiek moet, maar ik wil mijn beslissingen ook wel verantwoorden. Ik vraag ook om elke beslissing te beoordelen in de context van wat toen geweten was. Anders trappen we in de val van *hindsight bias*, en daarmee komen we nergens. Het Parlement is het aan de mensen verplicht om beter te doen dan de lottocijfers van vorige week te voorspellen, want daar wint niemand bij.

Om de juiste lessen uit deze crisis te trekken, zullen we eerst en vooral een duidelijk onderscheid moeten maken tussen enerzijds fouten die we hadden kunnen en moeten vermijden en anderzijds beslissingen die in eer en geweten zijn genomen maar die achteraf fout bleken te zijn. De beschikbare wetenschappelijke kennis moet daarbij het ijkpunt zijn. In het begin wisten we helemaal niets van het virus en moesten we nagenoeg blind varen. Om toch een houvast te hebben, heb ik mijn beleid als minister van Volksgezondheid gebaseerd op de wetenschappelijke kennis van dat moment. Meer dan dat hadden wij niet.

Beetje bij beetje hebben we kennis opgedaan over het virus. Dat proces is nog steeds aan de gang. Dankzij die opbouw van kennis kunnen we steeds gericht sturen en zullen we het virus uiteindelijk onder controle krijgen, maar we zijn er nog niet, dat is vandaag zeer duidelijk.

Maandenlang hebben we gedacht dat het virus zich in Europa heeft verspreid via de skigebieden in Noord-Italië, maar ondertussen blijkt uit de informatie dat vooral naar het Oostenrijkse skigebied Ischgl moet worden gekeken als het Wuhan van Europa. Om maar te zeggen dat de waarheid van gisteren er vandaag helemaal anders uit kan zien in deze crisis.

Nederland en het Verenigd Koninkrijk wilden in het begin, toen er nog lang geen vaccin in zicht was,

groepsimmunitet opbouwen, door het virus te laten circuleren bij de fittere bevolking, maar daarvan zijn ze na een tijd allebei afgestapt. Dat is geen kritiek op Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Ze volgden toen het advies van hun, verstandige experts. Ik haal dit voorbeeld alleen maar aan om te tonen hoe moeilijk het varen is zonder kaart.

Een ander voorbeeld is Zweden, dat een zeer tolerant beleid voerde en dacht de verspreiding van het virus te kunnen vermijden dankzij de discipline van de bevolking. Uiteindelijk zijn er veel mensen gestorven aan de gevolgen van het virus en heeft de Zweedse regering ook een lockdown moeten invoeren.

We hebben zeer lang gedacht dat het virus zich gemakkelijk verspreidde via contactoppervlakken, zoals boeken en harde oppervlakken. Dat heeft wekenlang voor paniek gezorgd, maar ook dat inzicht lijkt intussen achterhaald.

Hetzelfde geldt voor aerosolen. In het begin meende men dat het virus zich enkel via grote druppels verspreidde, wat de basis vormde voor de afstand van anderhalve meter, of bij sommigen een meter en bij anderen twee meter. Beetje bij beetje werd echter duidelijk dat ook aerosolen in slechte verluchte ruimtes een belangrijke rol speelden in de verspreiding van het virus.

Een ander voorbeeld van de wisselende inzichten is de rol van de kinderen. Eerst werd gezegd: de kinderen zijn geen verspreiders. Daarna is gezegd: kinderen kunnen toch wel belangrijke verspreiders zijn. Wetenschappelijke vooruitgang volgt normaal gezien het ritme van de processie van Echternach, maar nu moest alles aan het tempo van een 100m-sprint gaan. Dan is het onvermijdelijk dat men gemakkelijker struikelt.

Voor de virologen en epidemiologen die advies gaven, was en is dat trouwens lang niet gemakkelijk. Normaal gezien krijgen zij de tijd alles te wikken en wegen, gegevens te verzamelen, hypotheses te ontwikkelen en bij elkaar af te toetsen en bij te sturen, om uiteindelijk tot een geconsolideerd advies te komen. Nu waren die tijd en die kennis er niet en moesten zij vaak advies geven op basis van gedeelde of halve informatie. Wie een standpunt inneemt, weet dat hij of zij daar later publiekelijk op kan afgerekend worden. Als politicus behoort zo iets tot je rol, als wetenschapper normaal niet.

Ik wil dan ook expliciet alle wetenschappers bedanken die buiten hun comfortzone zijn getreden in hun poging ons te helpen. Zij worden daar soms zeer hard voor aangepakt, en dat is eigenlijk totaal ongepast. De duur van deze crisis

doet natuurlijk frustraties toenemen, en dat begrijp ik, maar de laatste op wie wij die frustraties mogen afreageren, zijn de wetenschappers die al sinds begin vorig jaar elk uur van elke dag bezig zijn met dit virus.

Collega's, wij moeten eerlijk zijn met onszelf: corona heeft ons allemaal verrast. Het virus heeft niet zomaar één gemeente, provincie, land of zelfs continent verrast, maar de hele wereld. Eind 2019 werd het coronavirus voor het eerst vastgesteld in Wuhan. Straks zijn wij anderhalf jaar later en als wij eerlijk zijn, moeten wij toegeven dat wij het nog altijd niet onder controle hebben. Ik ben hoopvol voor de toekomst, maar ik meen dat niemand van ons zal durven te voorspellen wat ons nog allemaal te wachten staat, en wanneer dit afgelopen zal zijn.

Samen met andere democratieën worstelt België nog steeds met het evenwicht tussen het zo veel mogelijk indijken van nieuwe besmettingen en het respect voor onze vrijheden, die we tot voor kort vanzelfsprekend vonden. Overal in Europa zien we een soort jobbeweging tussen de vrees dat onze ziekenhuizen overspoeld zullen geraken en de wens om opnieuw normaal te kunnen leven. Sommige mensen neigen daarbij meer naar de ene kant, andere mensen naar de andere kant, anderen worden continu heen en weer geslingerd tussen de verschillende posities.

Overheden nemen intussen beslissingen op basis van zo objectief mogelijke gronden. Maar de vraag blijft altijd, bij elke beslissing, sluimeren: zitten wij wel op het juiste spoor? Daar een definitief antwoord op formuleren, is vandaag nog niet mogelijk en ook niet wenselijk, want dan dreigen we voorbarige conclusies te trekken. Maar dat mag ons niet tegenhouden om nu al de lessen op te lijsten die we al wel hebben kunnen leren. Dat is exact wat deze commissie zich als doel heeft gesteld. Om ons beter te wapenen met het oog op de toekomst, moeten we oplist wat er wel en wat er niet goed is gegaan.

De grote uitdaging zal zijn om tot een oplossingsgericht plan te komen dat concrete handvatten biedt voor beleid, maar dat ook voldoende generiek is om voorbereid te zijn op verschillende soorten crisissen. Vandaag strijden we tegen een luchtwegvirus, de volgende crisis gaat misschien over een totaal ander virus, een kernramp, een wereldwijde energieschaarste of om iets dat we ons vandaag nog niet kunnen indenken. Er zijn mensen die zeggen dat het klimaat voor veranderingen zal zorgen. Er kan ons zo veel overkomen. We mogen de de fout niet maken door ons blind te staren op wat we nu nodig hebben in de strijd tegen het coronavirus, want een volgende crisis vraagt misschien een totaal andere

verdediging.

Welke lessen hebben we tot nu toe al geleerd?

Eerst en vooral heeft deze crisis getoond dat de institutionele organisatie van ons land een snel en coherent optreden heel moeilijk maakt. De bevoegdheden rond gezondheid zijn te veel versnipperd in België. Ik heb dat meerdere keren aangekaart toen ik minister van Volksgezondheid was, vaak in dit Huis en ook in de pers, naar aanleiding van verschillende onderwerpen, zoals de ziekenhuizen, de kinderpsychiatrie, de maximumfactuur, het evenwicht tussen preventieve en curatieve tandzorg, noem maar op.

Sommigen waren het daarmee eens, anderen niet. Tot een echt politiek debat is het echter nooit gekomen. Het is duidelijk dat in vreedstijd de maatschappelijke urgentie ontbrak om echt over hervormingen te spreken. Ik hoop echt dat dit draagvlak er nu wel is.

Kordaat en coherent optreden in een crisis van deze omvang lukt gewoonweg niet met de huidige versnipperde bevoegdheidsverdeling. Ik denk dat iedereen dat nu wel zal beamen. Juist die twee factoren, kordaatheid en coherentie, zijn cruciaal om een uitbraak als die van het coronavirus snel onder controle te krijgen.

Bij het begin van de crisis waren er beleidsniveaus die vonden dat de coronacrisis een federaal probleem was, terwijl een zeer belangrijk deel van de relevante bevoegdheden niet federaal was. Anderen dachten dan weer dat ze het wel in hun eentje konden oplossen, zonder enige hulp van andere niveaus. In de interministeriële conferentie Volksgezondheid hebben we uren en uren tijd verloren om iedereen te laten begrijpen wat hij of zij nu wel of niet kon en moest doen. Onder andere Pedro Facon, de huidige coronacommissaris, heeft u daar in deze commissie over verteld.

Ik geef even een voorbeeld. In de Risk Management Group vonden lange discussies plaats over de prioritaire doelgroepen voor het beschermingsmateriaal, discussies die nog eens overgedaan moesten worden in de interministeriële conferentie Volksgezondheid. In volle crisis gingen uren en uren en soms zelfs dagen verloren om de violen interfederaal te stemmen. Normaal zijn er 4 interministeriële conferenties per jaar. Er waren er echter geen meer geweest van juni 2018, vóór de verkiezingen, tot 1 maart 2020, toen ik de eerste bijeengeroepen heb. Sedertdien, van maart tot en met augustus, waren er al 27 vergaderingen van de IMC en 20 van het Overlegcomité. Om u een idee te geven.

De organisatie met acht ministers van Volksgezondheid maakte het heel moeilijk om snel beslissingen te nemen. In feite waren er zelfs negen bevoegde ministers, maar één ervan heeft haar bevoegdheid aan een collega gedelegeerd. Een belangrijke bijkomende factor is dat er geen hiërarchie is. In tegenstelling tot wat sommigen denken, heeft de federale overheid niet meer te zeggen dan de Gemeenschappen. Met wat ik heb gezien, ben ik ervan overtuigd dat die situatie in crisistijd niet werkbaar is.

De deelstaten hebben zelfs op verschillende momenten de federale overheid letterlijk gevraagd om hun bevoegdheid over te nemen op bepaalde punten. Dat moet ons aan het nadenken zetten. Eenheid van commando en snelheid van beslissingen zijn ook van cruciaal belang in een crisis van deze omvang, dus wij moeten nadenken hoe wij wel voor een hiërarchie kunnen zorgen in omstandigheden zoals vandaag.

Uw collega's in de deelstaatsparlementen hebben hun werk al afgerond en hebben al de vinger gelegd op een ander, zeer concreet gevolg van de opeenvolgende staatsvormingen: bij de overheveling naar de deelstaten is het aspect zorg namelijk voor een stuk verdwenen uit of verminderd in de ouderenzorg. Dat is in deze crisis pijnlijk duidelijk geworden. Zo was er onvoldoende vertrouwdsheid met infectiebeheersing en -preventie, cohortering en nog andere zaken in de ouderenzorg. Dat is zeker geen verwijt naar de mensen in de sector, want zij hebben zich werkelijk uit de naad gewerkt in extreem moeilijke omstandigheden, maar het toont wel aan dat er iets serieus fout is gelopen bij de overheveling van de ouderenzorg naar de deelstaten.

Toch wil ik daar ook iets positiefs aanstippen. De complexe bevoegdheidsverdeling helpt ons zeker niet bij de aanpak van de crisis en het heeft veel tijd en moeite gekost om interfederaal tot beslissingen te komen en ik vermoed dat dat nog steeds zo is, maar ondanks alle belemmeringen kwamen die interfederale beslissingen er wel. Dat was enkel mogelijk dankzij de wil van iedereen rond de tafel om zo goed mogelijk samen te werken. Daar wil ik mijn collega's van de deelstaten voor bedanken.

Een tweede les is dat ons wetgevend kader en onze architectuur voor crisisbeheersing niet zijn ontworpen voor een langdurige globale crisis. Wij hebben structuren en wetten die ons helpen om te gaan met crisissen – goede structuren en wetten –, maar zij zijn zo goed als volledig afgestemd op kortdurende crisissen, waarbij alles erop is afgestemd om zo snel mogelijk terug te keren naar normaal. Bij de coronapandemie willen wij dat

natuurlijk ook, maar wij moeten ons erbij neerleggen dat de crisis voor langere tijd onze manier van leven is geworden. Dat vraagt een totaal andere aanpak. Expertise daaromtrent ontbrak ons. Datzelfde ziet men trouwens over de hele wereld. Ook daar moeten wij lessen uit trekken.

Wij moeten verduidelijken op basis van welke criteria en vanaf welk moment een sanitaire crisis kan worden beschouwd als een totale crisis en op welke manier het sanitaire crisisbeheer vloeiender kan overgaan in globaal crisisbeheer. Bij dat laatste komt meer handhaving kijken en een grotere rol voor bijvoorbeeld de gouverneurs.

Wij moeten ook bekijken op welke manier wij beter rekening kunnen houden met de langetermijngevolgen van de maatregelen en de communicatie daarover. In een acute crisis kan de overheid op korte termijn uitzonderlijke maatregelen treffen. Ze worden ook door de mensen aanvaard, precies omdat ze zo snel mogelijk naar de normale situatie terug willen.

In de huidige crisis zijn ook uitzonderlijke maatregelen nodig, in extreme mate zelfs. Bijna niemand van ons heeft al zoveel vrijheden moeten opgeven als nu, maar het tijdsperspectief is helemaal anders. Van een snelle *back to normal* is helemaal geen sprake. Wij zitten nu al bijna anderhalf jaar in de huidige situatie. Dat betekent dat niet zomaar op dezelfde manier maatregelen kunnen worden getroffen en kan worden gecommuniceerd. Er moet rekening worden gehouden met totaal andere inzichten, bijvoorbeeld op het vlak van gedragspsychologie en crisiscommunicatie.

Een derde les is dat de overheid onvoldoende een cultuur van crisismanagement heeft ontwikkeld.

Een voorbeeld daarvan is wat in het begin is gebeurd met de mondklappers en andere beschermingsmaterialen. In een compleet ontregelde markt heeft de overheid buiten de klassieke aanbestedingsprocedures beschermingsmateriaal besteld. Dat was nodig, want de normale procedures, die wij eerst hebben gevolgd, namen enorm veel tijd in beslag. Die tijd is er tijdens een volle crisis helemaal niet.

Tot op zekere hoogte heeft de aanpak gewerkt. Wij zijn echter ook uitgekomen bij bedrijven die onvoldoende gespecialiseerd waren of niet de vereiste kwaliteit konden leveren. Met het op kruissnelheid komen van de Taskforce Shortages zijn die problemen gelukkig verdwenen.

Die hele ervaring toont dat wij in crisistijd andere

instrumenten nodig hebben. De klassieke aanbestedingsprocedures zijn op dergelijke momenten onbruikbaar. Ze laten immers niet toe zo snel te schakelen als nodig is. Er is wel een kader nodig om de toestanden te voorkomen die wij in het begin hebben meegemaakt.

Hetzelfde geldt voor interfederale afspraken, waarvoor wij in volle pandemie loodzware samenwerkingsakkoorden moesten sluiten. Denk maar aan het beschikbaar stellen van de gegevensbanken van Sciensano, waar wij toch wekenlang en dagenlang met de hulp van juristen aan een samenwerkingsakkoord hebben gewerkt.

Dat samenwerkingsakkoord moest er zijn binnen een aantal maanden, twee maanden, anderhalve maand, waar men vroeger een of twee jaar aan zou hebben gewerkt.

Philippe De Backer heeft het met u al gehad over het akkoord over de contacttracing. Dat is nog zo'n voorbeeld. Dat is een volle bevoegdheid van de deelstaten, maar in volle crisis moest er nog enorm lang worden onderhandeld om de violen daar ook gelijk te stemmen. Het heeft een maand geduurd om een groep rond testing en tracing op te zetten binnen de IMC Volksgezondheid.

Van in het begin heeft collega De Backer aangedrongen om zo snel mogelijk te starten contacttracing. Uiteindelijk is het Interfederaal Comité Testing & Tracing formeel opgericht op 21 april, met aan het hoofd Karine Moykens.

Begin mei is men in ons land daadwerkelijk van start gegaan met testing en tracing. Na een opstartweek kwam het proces écht op gang vanaf 11 mei en dat loopt nu nog altijd goed.

Uiteindelijk heeft Karine Moykens als voorzitter van het interfederaal comité Testing & Tracing fantastisch werk verzet en dat doet ze nog altijd, maar het heeft lang geduurd eer ze van start kon gaan. Eerst was dat een taak voor Emmanuel André, maar na een paar weken heeft hij ontslag genomen. Dat heeft dus veel te lang geduurd.

Wellicht moeten we ook in de organisatie in onze overheidsdiensten een meer belangrijke plaats geven aan kennis, vaardigheden en training inzake crisisbeheer en niet in de vorm van een passieve cel die niets om handen heeft buiten tijden van crisis. Dat is een ontmoediging voor de mensen en een verkisting van mensen en middelen. De langere periodes van inactiviteit zorgen onvermijdelijk voor een verslachte aandacht en een verlies aan skills.

Ik zie meer heil in een gedecentraliseerd leger met

specialisten die in normale tijden aan de slag zijn op het terrein, bijvoorbeeld in de administraties maar ook in de ziekenhuizen en de woonzorgcentra en die in crisistijd zeer snel samen kunnen komen in een sterk en competent netwerk.

Een vierde les gaat over de manier waarop wij sinds jaar en dag het budget onder controle houden in ons land. Dan spreken we over de lineaire besparingen, de zogenaamde kaasschaafmethode. Daar zijn de grenzen van de lineaire besparingen bereikt.

Versta mij niet verkeerd, het budget goed beheren is een cruciale taak voor de overheid. De hervormingen die ik op Volksgezondheid heb doorgevoerd, waren er precies op gericht om de beschikbare middelen nog beter te kunnen besteden om in de best mogelijke zorg te kunnen blijven voorzien.

Denk aan de aanpassingen aan de financiering van de ziekenhuizen, de invoering van de laag variabele zorg, aan de oprichting van de ziekenhuisnetwerken maar ook aan een van de weinige redesigns die werd doorgevoerd, in casu de fusie van CODA-CERVA en WIV tot Sciensano. Wat ben ik blij dat wij die fusie hebben doorgevoerd, want Sciensano is echt heel waardevol geweest in de huidige crisis, waarvoor ik hen ook wil bedanken. De hervormingen hebben dubbel en dik hun nut bewezen tijdens de huidige crisis. Denk maar aan de ziekenhuisnetwerken die hebben geholpen om het aantal patiënten regionaal te spreiden of aan de rol die Sciensano heeft gespeeld en nog altijd speelt bij het in kaart brengen van de pandemie in ons land.

Sinds 2003 hebben de regeringen, inclusief de twee regeringen en nog een stuk van de derde regering waarvan ik deel uitmaakte, ook heel wat lineaire besparingen doorgevoerd. Open Vld, MR, sp.a-Spirit, wat nu Vooruit is, PS, CD&V, cdH, N-VA hebben op dat vlak allemaal hetzelfde gedaan met de kaasschaaf, namelijk overal en op alle departementen een beetje besparen om niemand te erg te raken. Die strategie valt in bepaalde mate te begrijpen. Het grote probleem is echter dat de overheid op die manier belangrijke keuzes voor zich uitschuift, namelijk de keuze in welke domeinen de overheid meer, minder of niet investeert. Essentiële investeringsdomeinen worden op die manier beetje bij beetje uitgehold, tot men eindigt met brokkelbruggen en instortende tunnels maar bijvoorbeeld ook met een dienst Public Health Emergencies, vergelijkbaar met een pandemiebrandweer, op de FOD Volksgezondheid, die onderbemand was gedurende jaren.

Ik was niet altijd opgezet met bepaalde budgettaire beslissingen, wat ik ook geregeld duidelijk heb aangegeven. Uiteindelijk moeten afspraken binnen een regering echter steeds loyaal worden uitgevoerd. Ik ben dus mee verantwoordelijk daarvoor. Lineair besparen is op korte termijn misschien de weg van de minste weerstand, maar vroeg of laat botst men daarmee op zijn limieten.

Ik ben ervan overtuigd dat nu het uitgelezen moment is om die gewoonte in vraag te stellen. Daarmee stel ik niet dat wij niet meer zuinig met het geld moeten omgaan en niet moeten besparen, maar wel dat, indien wij besparen, wij dat steeds gericht moeten doen en niet zomaar overal een beetje middelen weghalen. Er moet altijd eerst een grondige analyse worden gemaakt van het terrein om daarna te bekijken waar kan worden bespaard.

Ten vijfde, ik kom aan een onderwerp dat in de vragenlijst van zestig pagina's heel veel plaats heeft ingenomen, namelijk de strategische stock.

We hebben nu, zoals het hoort, een roterende strategische stock aan persoonlijk beschermingsmateriaal, geneesmiddelen en ander materiaal voor die domeinen waarin bij een gezondheids crisis schaarste kan optreden.

De strategische stock aan maskers was niet meer bruikbaar. Dat bleek uit de inspectieverslagen en uit meerdere adviezen van mijn diensten, die duidelijk waren. De stock werd al jaren in niet-optimale omstandigheden bewaard. Een groot deel, ongeveer twee derde, was al vernietigd. Daardoor waren de veiligheid en het beschermende karakter van het materiaal niet langer gegarandeerd.

Ik weet het, in de *Pano*-reportage werden maskers uit die stock getest en goed bevonden. Mevrouw Merckx, u beschikt over zo'n doos. Ik weet niet wat u ervoor hebt betaald, maar het zal waarschijnlijk niet de marktprijs zijn. Wat niemand erbij zegt, is dat die dozen hoogstwaarschijnlijk niet al die jaren in de bewuste hangars hebben gelegen. Dat is echter cruciaal, want het zijn net de omstandigheden in die hangars die de voorraad onbruikbaar hebben gemaakt. De verslagen zijn op dat punt duidelijk. De bestaande voorraad vernietigen was dan ook de juiste beslissing. Maar - en daar wil ik ook eerlijk over zijn - het was fout om ze niet onmiddellijk weer aan te vullen. Ik kan u daar goede redenen voor geven, maar het is en blijft een fout. Ik wilde komaf maken met statische stocks die in een loods stof en vocht liggen te vergaren tot ze hun maximale houdbaarheid bereiken en moeten worden vernietigd. Dat is bijvoorbeeld gebeurd met de voorraden die zijn aangelegd bij de uitbraak van ebola. Toen

beschikten we over massaal veel beschermend materiaal: schorten, broeken, speciale handschoenen, *shields* en maskers. We hebben dat toen uitgedeeld, ebola is immers nog altijd niet verdwenen, maar door plaatsgebrek hebben de ziekenhuizen dat materiaal op een bepaald moment weggegooid. Dat is een les die we toen hebben geleerd. Daarom vroeg ik mijn diensten om een rollende, gedecentraliseerde stock op te bouwen. Dat is een voorraad die al verdeeld is over het terrein, in de eerstelijnszorg, maar evengoed de woon-zorgcentra, zoals we ook nu weer hebben gedaan, en daar ook daadwerkelijk wordt gebruikt. Bij elk verbruik wordt de stock systematisch aangevuld zodat er altijd een goede voorraad is die nooit over datum gaat en zodat er zich ook geen opslagproblemen voordoen als men een gigantische voorraad op één plaats wil onderbrengen.

We hebben ook nog altijd de *last reserve*, zoals Philippe De Backer die noemde, dus een strategische voorraad naast de gedecentraliseerde voorraad, die nu in zeer goede omstandigheden wordt bewaard.

Die oefening maakt men niet in een-twee-drie. Zoals de heer Pardon hier al terecht zei, was dat ook het werk van de public health emergencies, die jammer genoeg met een personeelstekort kampten. De heer Pardon stond er eigenlijk alleen voor. Daaraan is toen geen urgentie gegeven, tot op een bepaald ogenblik, en toen kwam er ook veel meer bij kijken dan louter mondkmaskers.

Le mieux est l'ennemi du bien. Ik had meteen een nieuwe strategische voorraad moeten aanleggen en parallel het plan voor een rollende voorraad moeten laten uitwerken. De coronacrisis kwam echter voor dat plan af was.

De onzekerheid over de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal heeft in die eerste weken bij zorgverstrekkers die al onder zware druk stonden, bijkomende stress veroorzaakt. Dat had kunnen worden vermeden en had anders gekund en gemoeten.

Ik heb Philippe De Backer dan ook om hulp gevraagd in die periode van schaarste van medisch materiaal. Dat ging niet alleen om mondkmaskers en ander beschermend materiaal maar ook om medicijnen of de nodige toestellen voor ventilatie, perfusies, intubatie of om dialyses uit te voeren. Hoe meer patiënten er op de ICU terechtkomen, hoe meer dialyses er gebeuren. Het ging dus om alle soorten materiaal dat wordt gebruikt bij zwaar zieke patiënten. Dat verbruik is toen heel erg toegenomen, en dat tijdens een periode van schaarste, omdat iedereen toen

voorraden insloeg. Iemand moest dit dus allemaal coördineren.

Philippe De Backer is er vrij snel in geslaagd om voorraden in te slaan, en dat op een zwaar verstoorde internationale markt. De hele wereld was op zoek naar hetzelfde en dat zorgde voor hallucinante situaties. Sommige landen sloten hun grenzen voor de export van beschermingsmateriaal en er waren zelfs landen die ladingen van ander landen overkochten op de tarmac van luchthavens.

Gelukkig hebben de mensen in de zorgsector het hoofd koel gehouden. Ze hebben in die eerste dagen van grote nood gezocht naar oplossingen en hebben elkaar geholpen.

Ja, er was een groot probleem, dat was voor iedereen duidelijk. Maar door de handen uit de mouwen te steken, en dat hebben ze ook gedaan, hebben de zorgverleners op het terrein de eerste schokgolf die door ons land ging, heel goed kunnen opvangen. Daar heb ik enorm veel respect voor, dat heb ik al meermaals gezegd.

Dan is er de zesde les. We hebben nood aan meer en slimmere digitalisering in de gezondheidszorg. In het begin leek België het kneusje van Europa, doordat de cijfers hier veel hoger lagen dan in andere landen. We spreken dan over de cijfers van mensen die overleden waren, of vermoedelijk overleden waren aan corona. Beetje bij beetje keerde dat beeld en intussen is het duidelijk dat de lagere cijfers in andere landen voor een groot stuk te wijten waren aan minder strikte datanormen. Die landen zijn de cijfers nu trouwens ook aan het corrigeren.

Wij hebben van in het begin gekozen om zo precies mogelijk te registreren. De slechte figuur die ons land kon slaan met die hoge cijfers, was voor ons niet van tel. We waren enkel en alleen geïnteresseerd in een zo precies mogelijk beeld van het aantal besmettingen en van het aantal coronadoden in ons land. Andere landen zijn uiteindelijk ook op zijn Belgisch beginnen te registreren. En na de eerdere kritiek kregen wij plots lof om onze uitgebreide dataverzameling en de openheid waarmee we met onze data omgaan. Daar mogen we terecht trots op zijn.

Toch ben ik er zeker van dat we nog beter kunnen, vooral als het gaat over de methode van dataverzameling. Neem het voorbeeld van de cijfers in de ziekenhuizen. De hospital & transport surge capacity, de ziekenhuizen zelf en de ziekenhuiskoepels hebben bovenmenselijk werk geleverd om die cijfers dag na dag aan te leveren, meestal zelfs meerdere keren per dag. Daar zijn

uren en uren werk in gekropen van het personeel in de ziekenhuizen en de gezondheidsadministraties. Ziekenhuizen verzamelden de gegevens, aggregierten ze en gaten ze in Excelsheets. Die sheets stuurden ze door naar de administraties, die de geaggregeerde data samenbrachten en verwerkten. Door die enorme tijds- en werkdruk *tout court* gebeurde er af en toe een fout. Dat is onvermijdelijk. Maar het was een echt titanenwerk, dat elke dagen meerdere malen verzet werd.

Ik heb gezien hoeveel stress er bij die dagelijkse meetings kwam kijken en kan alleen maar zeggen: hoed af voor iedereen die dat proces in goede banen heeft helpen leiden, want dat heeft ons enorm geholpen.

Toch moet dat titanenwerk ons ook aan het denken zetten. Technisch is het perfect mogelijk om de gegevens elke dag bijna continu digitaal door te sturen vanuit de ziekenhuizen naar een overkoepelende *dataware room* van de overheid in de vorm van een gedecentraliseerd kruispuntmodel. Dat kost een computer slechts enkele seconden, zegt men mij, terwijl daar nu tientallen mensen elke dag uren mee bezig waren. Ziekenhuizen hebben ook de systemen om data in bulk door te sturen, want ze gebruiken die om te communiceren met andere actoren in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld met klinische labo's; met de overheid ontbreekt die lijn tot op vandaag. Stel u voor hoeveel winst we op die manier kunnen boeken en hoeveel werkuren we kunnen uitsparen, tijd die we kunnen investeren om oplossingen te vinden voor andere problemen. In plaats van de coronacijfers in elk ziekenhuis apart te aggregeren, zou dat met zo'n aanpak ineens kunnen. Dat zou efficiënter zijn. In de plaats van aggregaties op meer dan 100 plaatsen moet dat dan maar een keer meer gebeuren. Automatisch leidt dat tot minder fouten.

Zeer belangrijk is ook dat als men de ruwe gegevens in een *dataware room* samenbrengt, men van daaruit ook andere analyses kan maken en bijkomende lessen uit de data trekken, iets wat nu niet of zeer moeilijk lukte doordat het al over geaggregeerde gegevens ging.

Mevrouw Rohonyi, u kijkt al op. Wordt de overheid zo geen Big Brother? Helemaal niet. Dat zal de eerste kritiek zijn die men hoort en ik zie daar nu al een paar mensen aan denken, maar men kan ruwe data perfect veilig doorsturen, zonder dat de overheid ook maar een moment aan persoonsgevoelige informatie kan, wat men ook probeert.

Misschien wel de belangrijkste rem op de slimme

digitalisering is de verspreiding van het soort foute informatie dat de overheid de crisis gebruikt om burgers te bespioneren. Men kan het vergelijken met de foute en vaak ronduit gevaarlijke informatie over de vaccins die ook circuleert op de sociale media.

Let wel, ik vind het gezond dat burgers die vragen stellen en die antwoorden moeten ook worden gegeven.

We hebben mensen nodig die ze correct en duidelijk beantwoorden en de burgers overtuigen van de meerwaarde van slimme digitale oplossingen in plaats van er angst voor te zaaien. Daar moeten we absoluut verandering in brengen. België is een health-techland. We produceren enorm veel goede digitale zorgtoepassingen. Alleen worden die vaak op heel veel plaatsen in de wereld gebruikt en hier maar sporadisch of niet. We hebben alles om van ons land een echte *digital health valley* te maken, maar dan moeten we met de overheid stappen vooruit zetten en onze administraties versterken met wat wij *digital minds* noemen, die ons daarbij kunnen helpen. De nauwere samenwerking tussen drie van onze belangrijkste gezondheidsadministraties, het Riziv, de FOD Volksgezondheid en het FAGG, is daar misschien wel de ideale gelegenheid voor.

Vandaag is er heel veel goede wil en ook wel heel wat expertise rond *digital health* aanwezig bij de overheid. Maar te vaak botsen mensen nog op verouderde regels, schotten tussen administraties – wij hebben er tussen RIZIV, FAGG en FOD opgeheven – en andere bevoegdheidsverdelingskwesties. In 2018 hebben we het interadministratieve initiatief dataforbetterhealth gelanceerd om het slimme gebruik van data in de gezondheidszorg naar een hoger niveau te tillen. Dat initiatief wordt echter nog te veel beschouwd als een extraatje en niet als iets essentieels. Het stond en staat nog niet ver genoeg om tijdens de coronacrisis al een verschil te maken. We moeten ervoor zorgen dat daar verandering in komt. Data zijn het nieuwe goud, dat horen we tegenwoordig overal, maar met gegevens op zich ben je niets. Het komt erop aan ze slim te gebruiken. Dan pas kan je spreken van dataforbetterhealth.

Een volgende les die we absoluut moeten trekken, heeft opnieuw te maken met de organisatie, maar dan op Europees niveau. Daar is nog werk aan de winkel. We kunnen ons geen onmachtige Europese Unie veroorloven.

Op papier is de Europese Unie een perfect vehikel om een groep landen beter te wapenen tegen crisissen van deze omvang. Je kunt op dat niveau zaken realiseren die individuele landen onmogelijk

kunnen, zeker een klein land zoals het onze. Sommigen riepen op om ambitie aan de dag te leggen. We hebben die ambitie wel, maar weten ook dat er grenzen zijn aan wat een klein land alleen kan doen.

Helaas heeft Europa die meerwaarde in de praktijk niet kunnen tonen. Ik zeg "niet kunnen", want het zou niet fair zijn om Europa de schuld zomaar in de schoenen te schuiven. Net zoals nationaal zijn er ook op Europees niveau problemen met de bevoegdheidsverdeling. Europa had geen of weinig zeggenschap om een verschil te maken op domeinen in de gezondheidscrisis, ook al was Europa in die domeinen het perfecte instrument.

Er zijn nochtans heel wat voordelen. Neem nu het beschermingsmateriaal. Al in 2014-2015, lang voor er sprake was van corona, hadden we ons met België verbonden tot een *joint procurement* via de Europese Commissie om beschermingsmateriaal te bestellen. Die procedure is uiteindelijk volledig vastgelopen, omdat het opzet van de Commissie te log was. Nochtans hadden we veel sterker gestaan als we in groep beschermingsmateriaal hadden aangekocht. Nu was het ieder voor zich. Bestellingen van Belgische ziekenhuizen bleken geblokkeerd, opgeëist door andere Europese lidstaten, waar men dan in zeven haasten een uitvoerverbod uitvaardigde. Het is beschamend wat daar zoal is gebeurd. Ik heb die kwestie als eerste trouwens aangekaart in de Europese EPSCO-ministerraad.

Hetzelfde geldt voor de vaccins. Terwijl Europa samen met de lidstaten een gezamenlijke aanpak uitwerkte, besloten enkele landen om toch soloslim te spelen, omdat ze dachten er persoonlijk voordeel uit te halen. Op het moment dat ze vaststelden dat dat niet zou lukken, sloten ze toch opnieuw aan bij de gezamenlijke aanpak. Dat was ook de enige mogelijke goede keuze.

Dat elk land een eigen beleid voerde en nog voert om het virus terug te dringen, is ergens te begrijpen. Maar het is een gemiste kans dat de Europese Unie, zeker in het begin, geen poging heeft ondernomen om alles op z'n minst een beetje op elkaar af te stemmen. Sommige zaken, zoals de regels rond quarantaine, social distancing en grensverkeer, hadden we van in het begin veel beter op Europees niveau beslist of toch minstens met de buurlanden.

Je zou ook perfect een piekcapaciteit voor intensieve zorg kunnen *poolen* tussen Europese landen, gelet op het feit dat de piek in verschillende landen op verschillende momenten komt. Ook dat is niet gebeurd. Nochtans is dat mogelijk. Kijk maar naar de manier waarop B-FAST wordt ingezet bij

internationale rampen.

Het zijn stuk voor stuk acute problemen, waaruit wij structurele lessen kunnen trekken voor de volgende crisissen en voor de periodes zonder crisis.

Er werd wel samengewerkt tussen lidstaten want er was veel overleg. De Europese Commissaris riep de ene na de andere vergadering bijeen, maar doordat er vooraf geen duidelijke afspraken waren gemaakt, stonden wij in Europa te zwak. Afspraken werden dan ook ad hoc en grotendeels te laat en achter de schermen gemaakt. Landen onderhandelden één op één met elkaar, vaak zonder dat anderen het wisten. Veel van de samenwerking kwam neer op diplomatiek getouwtrek, terwijl je in een situatie zoals deze duidelijke afspraken en absolute transparantie nodig hebt om elkaar optimaal te kunnen helpen.

In België zijn we daar al langer van overtuigd, voor een stuk natuurlijk omdat we een kleine lidstaat zijn. Daarom hebben we de voorbije legislatuur sterk ingezet op Europese samenwerking, onder andere rond het geneesmiddelenbeleid maar ook rond weesziekten. Voor het geneesmiddelenbeleid hebben we intussen een samenwerkingsverband met 5 landen, naast België ook Nederland, Luxemburg, Oostenrijk en Ierland. Vormt deze crisis niet het juiste moment voor Europa om dat soort bottom-up samenwerkingsinitiatieven te omarmen en te bekijken hoe we dat voor de hele EU kunnen organiseren? Na deze crisis moeten we de vraag stellen waar we met de Europese Unie naartoe willen.

Collega's, dat waren de lessen die ik op dit moment heb opgelijst. U zult hier ongetwijfeld nog punten aan kunnen toevoegen. Ik zetel momenteel ook in de pan-Europese Commissie voor Gezondheid en Duurzame Ontwikkeling onder leiding van Mario Monti, voormalig Europees Commissaris. Het initiatief kadert binnen de Europese tak van de WHO. Die commissie heeft als opdracht na te gaan hoe we uit de huidige crisis kunnen opstaan en hoe we onze pan-Europese regio van 53 landen beter kunnen beschermen tegen bedreigingen zoals een pandemie. De focus ligt daarbij niet alleen op een veerkrachtig gezondheidszorgsysteem maar ook op een sterk welzijnsbeleid en een stevige sociale bescherming. Uiteindelijk hoort dat immers allemaal bijeen.

De commissie zal aanbevelingen doen op het vlak van de implementatie van de gezondheidszorg op basis van het concept *One Health*. Verder wordt er aandacht besteed aan de toegang tot de gezondheidszorg, met een bijzondere focus op de inclusie van kwetsbare groepen en dus ook een

betere link met welzijn. Tevens wordt er gestreefd naar een duurzaam internationaal financieel systeem. Ook dat is heel belangrijk, want als er geen geld is, dan kan dat allemaal niet gerealiseerd worden.

Het realiseren van publieke goederen die ook bijdragen aan een duurzame gezondheid. Dat wil zeggen dat de overheden daarin ook investeren. Versterken van innovatie in de gezondheidszorg, inclusief digitalisatie en publiek-private samenwerkingen.

Mijnheer de voorzitter, ik zal ook de tussentijdse conclusies die gemaakt zijn in maart aan het commissiesecretariaat van uw Kamercommissie bezorgen ter attentie van de leden. Er zijn ook daar heel veel lessen te leren, zowel in eigen land als internationaal.

Dat mag ons niet doen vergeten dat er ook heel wat positieve zaken zijn gebeurd. Ik denk dan vooral aan onze ziekenhuiscapaciteit, waaronder de capaciteit intensieve zorgen, die sterk is uitgebouwd naar internationale normen. Aan die capaciteit werd nooit geraakt, maar bij het begin van de crisis was het wel nodig om die nog snel op te schalen, voor de veiligheid, om zeker een bed op intensieve zorgen te kunnen geven aan iedere patiënt die dat nodig had. Het distributieplan werkte, zodat ziekenhuizen niet tegen hun plafond botsten. De noodplanning van de ziekenhuizen, die we in 2016, na de aanslagen in Brussel, nog hebben aangescherpt, bleek op punt te staan. Onze zorg heeft nooit patiënten moeten opgeven die in andere omstandigheden behandeld zouden kunnen worden. Dat was niet in alle Europese lidstaten het geval. Als men mij naar mijn grootste zorg vraagt, dan is mijn antwoord dat mijn grootste zorg erin bestond dat zelfs onze goede kwaliteit van gezondheidszorg niet voldoende zou zijn om elke patiënt die nood had aan zorg te kunnen verzorgen.

Onze zorg heeft mede standgehouden dankzij het feit dat we snel genoeg verregaande maatregelen hebben genomen, zoals bij de eerste lockdown. Maar maatregelen nemen is één aspect, hun impact op de mensen is een ander. De Belgen hebben zich op een indrukwekkende manier aan de beperkingen van de verplaatsingen en de contacten gehouden. Dat bleek duidelijk uit een analyse van de mobiele data, die wij opgevolgd hebben.

Het was soms moeilijk om beslissingen te nemen, onder andere door de ingewikkelde structuren in ons land. Maar bij onze overheidsdiensten werd en wordt nog altijd keihard gewerkt om desondanks zo snel mogelijk greep op deze crisis te krijgen. Veel

ambtenaren en diensten hebben zichzelf overstegen de voorbije maanden.

Vaccins zijn in een recordtempo ontwikkeld. Normaal gezien duurt het vier tot twintig jaar om een conventioneel vaccin te ontwikkelen. Nu hebben wetenschappers en de farmaceutische industrie een nieuwe techniek, de mRNA, in een recordtempo van elf maanden marktklaar gekregen. Dat was natuurlijk enkel mogelijk omdat er al veel werk, inzake de techniek, was gedaan, maar het blijft een fantastische prestatie.

Dat soort zaken waarvan we hebben bewezen dat ze mogelijk zijn, moeten we absoluut meenemen naar de toekomst van geneesmiddelenonderzoek. Ze moeten straks deel uitmaken van het nieuwe normaal. Met de mRNA-techniek zouden er straks ook vaccins tegen bepaalde hartkwalen, namelijk regeneratie van de hartspier, ontwikkeld kunnen worden, maar ook gepersonaliseerde kanker-vaccins die het immuunsysteem opwekken, betere griepvaccins die jaren effectief zijn, vaccins tegen hiv enzovoort. Dan moeten we ons afvragen hoe we die innovatie sneller tot bij de patiënt kunnen krijgen, zoals in de coronacrisis ook is gebeurd.

De samenleving heeft een nooit geziene solidariteit getoond met ouderen, kwetsbaren onder ons en mensen in de zorgsector. Daar moeten we nu op voortbouwen om die sector te versterken. Ik heb het daarnet gehad over fundamentele keuzes die overheden vaak voor zich uitschuiven door de kaasschaafmethode te gebruiken. Het is duidelijk dat er een groot draagvlak is om van investeringen in gezondheids- en ouderenzorg straks een prioriteit te maken. Ondanks alles hebben we als Belgen getoond dat we een weerbare samenleving hebben die deze grote schok, weliswaar met moeite, aankon. De coronamoeheid slaat nu wel toe, maar we hebben met de hele bevolking dingen gerealiseerd die velen vroeger nooit voor mogelijk hadden gehouden.

Dat neemt natuurlijk niet weg dat de coronacrisis heel veel levens heeft geëist en dus ook veel menselijk leed heeft veroorzaakt. Bij elk overlijden blijven mensen achter die verder moeten met hun verdriet en het gemis. Wij zullen als samenleving een manier moeten vinden om iedereen die een dierbare verloren heeft aan COVID-19 te laten rouwen en troost te bieden. Door de coronaomstandigheden waren afscheid nemen en begravenissen echt een moeilijke zaak voor vele mensen.

Ik heb uw vele vragen gehergroepeerd. Zij omvatten 60 pagina's. Het was dus een heel grote catalogus en meerdere vragen kwamen meermaals terug of waren maar licht verschillend.

Wij hebben ze dan ook herwerkt en erop geantwoord per onderwerp. Ik zou graag de diensten bedanken met wie ik heb samengewerkt in de strijd tegen het virus. Samen met de mensen in de zorgsector hebben zij tot vandaag letterlijk dag en nacht – en zij zullen dat blijven doen – het beste van zichzelf gegeven. Dat klinkt misschien evident, maar dat is het allerminst, want het gaat over een aaneenschakeling van lange dagen, waarbij men ook het leed waarmee men wordt geconfronteerd, moet verwerken.

Dat is het echter niet alleen. Door de omvang van de crisis werd en wordt alles uitvergroott. Dat is logisch, maar het brengt een bijkomende druk met zich mee. Zeker in het begin moesten er beslissingen worden genomen en uitgevoerd op basis van onvolledige of zelfs afwezige informatie, enorm ingrijpende beslissingen die vaak het leven van veel mensen overhoop gooiden.

Die combinatie van impact van beslissingen en de onzekerheid die ermee gepaard gaat, weegt op een mens. Ik wil dan ook alle mensen oprecht bedanken die zich in deze crisis hebben overstegen.

Ten eerste, alle zorgverleners, waar zij zich ook bevinden.

Verder iedereen bij de FOD Volksgezondheid, Sciensano, het FAGG en het Kenniscentrum, maar ook bij het RIZIV. Zij zijn hier niet aan bod gekomen in deze commissie, maar zij hebben bergen werk verzet om de zorgsector te ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan hoe in een ijtempo teleconsultaties mogelijk zijn gemaakt voor de verschillende zorgberoepen, hoe in een correcte vergoeding is voorzien voor coronaconsultaties, in een compensatieregeling voor beschermend materiaal, maar ook in het betalen van het vervoer tussen de ziekenhuizen zonder dat dit op de factuur van de patiënt terechtkomt.

Er werd ook gewerkt aan het verlengen van de tarievenakkoorden zodat de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd bleef voor de patiënt, en nog zoveel meer. Ik wil het RIZIV hier echt voor bedanken.

Ook de vele medewerkers van alle sectorfederaties en beroepsverenigingen wil ik bedanken voor het werk dat zij mee gedaan hebben.

Allemaal, merci. Ik hoop heel hard dat als dit ooit achter de rug is, jullie écht de tijd krijgen om op adem te komen.

Hetzelfde wens ik de virologen en alle andere experts toe die de verschillende overheden in ons

land nu al maanden bijstaan met advies. Allemaal hebben zij hun familiale en sociale leven on hold gezet, en dat niet voor een week, niet voor een maand, maar voor vele maanden aan een stuk.

Zoiets kunnen en mogen wij niet als vanzelfsprekend beschouwen.

Ik wil ook de mensen bedanken met wie ik op andere domeinen heb samengewerkt, onder meer in mijn toen eigen departementen Asiel en Migratie en Sociale Zaken, maar ook in de departementen van mijn collega-ministers in de federale regering. Allemaal hebben zij keihard gewerkt, velen onder hen doen dat vandaag nog steeds. Dit is dan wel een commissie die vooral aandacht heeft voor Volksgezondheid, maar ik vond dat zij hier ook mochten worden vernoemd.

De coronapandemie is zoveel meer dan een gezondheids crisis. Het is een totaal crisis, die onze samenleving in haar geheel raakt. Het onderscheid tussen heel wat departementen wordt op zo'n moment voor een stuk kunstmatig.

Ik dank ook de mensen van de dienst Vreemdelingen zaken, het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, met wie wij op mijn kabinet zeer snel een coronabeleid in de asielcentra hebben opgezet. Dat was niet simpel. U moet weten dat er soms duizend asielzoekers in één opvangcentrum zitten, plus al het personeel en alle vrijwilligers die daar zijn ingeschakeld. Het was geen gemakkelijke opdracht te vermijden dat daar besmettingshaarden ontstaan, om ervoor te zorgen vlug te kunnen optreden bij uitbraken en vlug te kunnen isoleren, en toch hebben zij dat gedaan.

Ik bedank ook de mensen van de FOD Sociale Zekerheid en de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. Samen met hen en mijn bevoegde beleidscolleagues hebben we in een mum van tijd maatregelen rond extra sociale bescherming genomen. Daardoor hebben we de negatieve impact van de crisis voor veel mensen kunnen afzwakken.

Niet voor iedereen, zo is ook gebleken. Denk bijvoorbeeld aan de corona-afbetalingsplannen, het betalingsstelsel voor de RSZ voor zelfstandigen, het sociaal akkoord voor de ziekenhuizen enzovoort. Daarmee hebben we de crisis natuurlijk niet opgelost, maar we hebben de gevolgen ervan wel kunnen indijken.

Mijnheer de voorzitter, collega's, ik wilde absoluut deze inleiding geven omdat ze de context schetst waarbinnen alles zich heeft afgespeeld en zich

vandaag nog steeds afspeelt.

Ik heb mijn antwoorden deze morgen aan het commissiesecretariaat bezorgd, omdat er veel cijfers en uitleg bij komen kijken. Ik wil van deze gelegenheid dan ook gebruikmaken om de mensen van de diensten van de Kamer, de tolken en het commissiesecretariaat te bedanken voor het puike werk dat zij de afgelopen maanden hebben geleverd. Ik ben hier een veelgevraagde gast geweest in alle commissies. Ik heb dus alle kamers van de Kamer vaak en lang gezien. Maar u weet ook dat ik hier graag ben.

Ik heb al gezegd dat de verschillende vragen gehergroepeerd zijn volgens de verschillende thema's. Ik overloop ze graag even met u. Vooreerst is er het institutionele. Ik vind dit belangrijk, want dat is het kader waarin we tijdens deze crisis hebben moeten werken. Iedereen weet dat we in ons land een complexe structuur hebben. Ik heb er trouwens nooit een geheim van gemaakt dat deze structuur en daaraan gekoppeld de versnippering van bevoegdheden op vlak van Volksgezondheid in ons land een krachtadig beleid bemoeilijken. Als het gaat om de gezondheidszorg hebben we samenwerkingsmechanismen ontwikkeld. Wanneer het gaat om een gevaar voor de volksgezondheid ligt het echter veel moeilijker.

Een tweede bundel vragen behelst de besluitvorming. Ik heb doorheen deze crisis geprobeerd de organen voor het gezondheids crisisbeheer zoals voorzien in de regelgeving, met name in het Protocolakkoord van 5 november 2018, zoveel mogelijk hun rol te laten spelen en zelf geen nieuwe formele organen bij te creëren.

Een derde reeks vragen behelst de prefederale fase. Voor de periode van 18 januari, de dag waarop het eerste bericht binnenkwam, tot 10 maart 2020 moeten we de genomen beslissingen beoordelen aan de hand van de informatie die toen beschikbaar was en een zeker wetenschappelijk gewicht had. Achteraf kan men natuurlijk wijzen op signalen die de experts op wiens advies ik voortging, of ikzelf, nog extra hadden moeten opvangen.

Een vierde module gaat over de ziekenhuizen. Tijdens de voorbije regeerperiode heb ik het initiatief genomen om samen met de deelstaten het normatieve kader rond de noodplanning van de ziekenhuizen te versterken. Dat kader zit vervat in het Protocolakkoord van 24 oktober 2016 tussen de federale regering en de overheden, bedoeld in de artikelen van de Grondwet die ik u later zal meedelen, over de ziekenhuisnoodplanning. De ziekenhuisnoodplannen moeten het ziekenhuis

zowel voorbereiden op interne incidenten met een potentieel grote impact, zoals stroomonderbrekingen, chemische ongevallen, grote ongevallen, ziekenhuisbacteriën en multiresistente bacteriën, als externe incidenten, zoals overstromingen, aanslagen, grote kettingsbotsingen en treinongevallen. Toen de brown-out dreigde, heb ik met mevrouw Marghem samengewerkt om ook al de noodgeneratoren weer te laten testen in de ziekenhuizen. Voor een chemisch ongeval vreesden we tijdens de aanslagen. Bij grote ongevallen denken we terug aan grote branden, gasontploffingen. Ik denk bijvoorbeeld aan de gasontploffing van Ghislenghien en ook in deze Kamer was er een ontploffing.

Het vijfde deel antwoorden gaat in op een aantal structurele aspecten. Toen ik aantrad als minister van Volksgezondheid, werd de groeinorm voor de gezondheidszorg vastgesteld op 1,5 %. In 2014 bedroeg het federaal budget voor de gezondheidszorg 22,4 miljard euro en in 2016 circa 23,6 miljard euro. Vier jaar later, bij het uitbreken van de coronacrisis, bedroeg het 27,6 miljard euro. Een belangrijke besparing in 2017 had als hoofddoel om de budgettaire doelstellingen die aan het begin van de regeerperiode waren afgesproken, te respecteren.

Het zesde deel antwoorden gaat over de woonzorgcentra. Conform de verdelingen van de bevoegdheden na de verschillende staats-hervormingen zijn het de Gemeenschappen, die krachtens artikel 5 van de bijzondere wet van tot hervorming der instellingen voor de persoonsgebonden aangelegenheden bevoegd zijn. Dat is het geval voor de ouderenzorg, maar ook bijvoorbeeld voor mensen met een beperking. Artikel 5 van de bijzondere wet vermeldt als persoonsgebonden aangelegenheid het volgende: "het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstellingen, met inbegrip van de geïsoleerde geriatriediensten." Bovendien geldt onder die bevoegdheid ook "het bejaardenbeleid met uitzondering van de vaststelling van het minimumbedrag, van de toekenningvoorwaarden en van de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen voor bejaarden."

Het zevende deel antwoorden gaat over de uitgestelde zorg. Bij het ingaan van de actieve ziekenhuisnoodplanning werd ook gevraagd de niet-dringende zorg uit te stellen, maar wel alle levensnoodzakelijke behandelingen zoals chemotherapie en katheterisaties te blijven garanderen. Dat was niet simpel voor de ziekenhuizen en bij het heropstarten van die diensten was het nog veel minder evident.

Het achtste hoofdstuk betreft de maskers. Over de

strategische stock is hier reeds veel gezegd en geschreven, juiste zaken maar ook zaken die helemaal niet kloppen. In mijn inleiding heb ik het thema reeds kort aangehaald, omdat het zo vaak terugkwam in de vragen. In dit hoofdstuk heb ik de tijd genomen om u alle details te vertellen die ik ken vanuit de verslagen.

Een negende reeks antwoorden gaat over de labo's en hun financiering. Er is een continue financiering, maar er is ook een bijzondere financiering gemaakt voor alle tests die door de labo's moesten gedaan worden. Dat is ook het werk van het RIZIV geweest.

Een tiende bundel antwoorden betreft de communicatie. Communicatie is hier ook een veelgebruikt woord geweest. Ik deed daarvoor geen beroep op externe experts. Doorheen de crisis hebben we op vlak van communicatie geleerd dat, naarmate de pandemie langer duurt, er meer aandacht moet zijn voor motivatie en gedragspsychologische inzichten.

Een elfde en laatste hoofdstuk behandelt de vaccinatie. Ons land heeft bijgedragen aan de creatie van een goed klimaat om vaccinatieontwikkeling in Europa te faciliteren. De voornaamste maatregelen die ik nog genomen heb, waren de volgende. We creëerden een gunstig regime voor klinische studies fase I, II en III. We markeerden vaccins als speerpunt van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, dat wetenschappelijk advies levert en als referentieel voor vaccins wordt beschouwd. Wij hebben namens de federale overheid een investering gedaan van 20 miljoen in het ULB-UA In Human Challenge Vaccinatiecentrum.

België neemt ook deel aan het donoorinitiatief van de Europese Commissie met het oog op het ontwikkelen van een vaccin en droeg daaraan 27 miljoen euro bij.

Mijnheer de voorzitter, collega's, ik wil hierbij afronden en zal u nu de gelegenheid bieden vragen te stellen.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, dank u wel voor uw uitgebreide inleiding waarin u op heel wat zaken bent ingegaan, zoals u ze hebt ervaren.

Ik ben er inderdaad ook van overtuigd dat er heel veel vragen van de leden zullen zijn. Daarvoor zijn wij hier ook. Wij hebben hier, zoals u in uw inleiding aankaarte, al 40 hoorzittingen gehouden. Als ik goed heb geteld, is het vandaag de 41^e.

In die hoorzittingen is een aantal zaken gezegd dat

de leden nu ongetwijfeld met u wil aftoetsen.

Yngvild Ingels (N-VA): Mevrouw De Block, ik zal het over het noodplan en crisisbeheer hebben en daarna zullen mijn collega's de andere aspecten behandelen. Ik wil u bedanken voor uw uiteenzetting en voor alle antwoorden die u ons hebt toegestuurd. Ik heb nog niet alles kunnen doornemen, dus als ik iets vraag wat uitgebreid in die documentatie staat, vergeef me dat dan alstublieft.

Toen u het had over personen die klaarstonden met geslepen messen, keek ik naar buiten en zag ik het harkje van mijn dochter liggen. Welnu, voor mij geldt liever een harkje dan geslepen messen. Ik wil gewoon proberen te begrijpen waarom sommige beslissingen zijn genomen. Ik wil gewoon weten wat we nu anders zouden kunnen doen en zou graag van u willen horen welke de grootste "blunders" zijn geweest, die niet meer zouden worden gemaakt als u nu opnieuw zou moeten beginnen, zelfs al weten wij nu veel meer dan bij het begin.

U had het over de noodplannen. Voor een kernramp of elektriciteitsschaarste, wat goede voorbeelden zijn, bestaan er wel plannen. In 2018 hebben we trouwens samen het nucleaire noodplan bijgewerkt en ervoor gezorgd dat er jodiumtabletten aanwezig waren zowel in apotheken als in de strategische voorraad. U gaf ook het voorbeeld van een brown-out, waarvan u ook, samen met minister Marghem, de sociaal-economische impact voor de domeinen waarvoor u bevoegd was, hebt bestudeerd.

Het punt dat ik wil maken, is dat plannen nooit perfect zijn en nooit gewoon zomaar toepasbaar zijn. Voor heel wat risico's hebben we wel plannen en bestaat er een impactanalyse van de mogelijke gevolgen op het maatschappelijke weefsel. U zei zelf dat er voor een eventuele brown-out de impact op treinen, telecom, verkeer enzovoort is onderzocht. Voor een pandemie is die oefening echter niet gemaakt, ondanks het feit dat we beschikten over het noodplan van 2006 en 2009 en ervaring hadden met de Mexicaanse griep.

Voor mij is het nog altijd niet duidelijk waarom het daar is stilgevallen. Nogmaals, ik zeg voor alle duidelijkheid niet dat een plan hier alles had kunnen oplossen, maar het had wel een voordeel kunnen opleveren op het vlak van afspraken over structuren en samenwerking. Het had daarnaast ook een idee kunnen geven over de impact dat dit zou kunnen hebben op bepaalde sectoren, op ons sociaal leven, op ons economisch leven, op heel veel domeinen in ons leven. Dat had al een startpunt kunnen zijn waardoor het beheer van

deze crisis en zeker de communicatie aan de bevolking beter had kunnen zijn.

Wat is voor u de verklaring dat dit ineens is stilgevallen? Natuurlijk waren er verschillende deelaspecten die wel waren uitgewerkt, maar het globale plan met de organisatie en de impact was er niet.

Wat is volgens u de rol van het Nationaal Crisiscentrum en het departement Volksgezondheid of een ander departement dat in een bepaalde crisis de hoofdverantwoordelijkheid draagt? In dit geval was dat Volksgezondheid. Wat is volgens u bij de voorbereiding de rol van het Crisiscentrum en van het departement waarop de crisis betrekking heeft, Volksgezondheid in dit geval? Wie moet de pen vasthouden? Wie coördineert wat? Hoe ziet u dat?

Dan ga ik naar de start van de pandemie. In het begin waren er drie fases, die kwamen vanuit het monodisciplinaire volksgezondheidsaspect. Er wordt toen afgesproken dat het Crisiscentrum pas in de derde fase aan de beurt kwam, wanneer het virus over het hele grondgebied aanwezig was en er niet meer te controleren was vanwaar het kwam en tracking en tracing niet meer mogelijk was. Dan pas zou het Crisiscentrum ingeschakeld worden.

Persoonlijk vind ik dat te laat. Volgens mij had het Crisiscentrum al in de tweede fase betrokken moeten worden. Uit de hoorzittingen die wij hier al gehad hebben, blijkt echter dat die afspraken zeer onduidelijk waren. De heer De Crem heeft hier het voorbeeld gegeven van de IKW van 26 februari. Hij kreeg toen achteraf een telefoontje van de directeur van het Nationaal Crisiscentrum om te melden dat er een verbod was voor de mensen van het Crisiscentrum om samen te werken met de mensen van Volksgezondheid. Dat verbod zou van het kabinet gekomen zijn. Dat lijkt mij zeer vreemd. Ik heb de heer De Crem toen gevraagd of hij daarover met u contact heeft opgenomen maar wij hebben daar geen antwoord op gekregen. Ik zou dus graag ook uw kant van het verhaal horen. Wat is er daar gebeurd?

De gouverneurs hebben getuigd dat zij tijdens een conferentie van gouverneurs begin maart expliciet de vraag hebben geagendeerd en gesteld over wat zij moesten doen en voorbereiden. Zij voelden immers dat de druk steeg en zij hebben een grote rol in het normale crisisbeheer. Van de FOD Volksgezondheid kregen zij toen, in opdracht van het kabinet van Volksgezondheid, te horen dat zij eigenlijk niets moesten doen. Kunt u daar alstublieft wat meer uitleg over geven? Wat is daar fout gelopen? Ging het over miscommunicatie of was er een zekere aarzeling om de aanpak

multidisciplinair te maken? Wat was er daar aan de hand?

Op het moment waarop de aanpak wel multidisciplinair werd, was er de organisatie van de crisisstructuren. We hebben het al heel vaak gehad over het grote aantal structuren. Ik begrijp zeker dat er binnen Volksgezondheid ook heel wat structuren waren maar toen we naar de federale fase gingen en de structuren voor nationaal crisisbeheer in plaats werden gesteld, is men die structuren niet gaan herdenken. Waarom is die oefening niet gemaakt? Wat was de rol van Celeval, wat was het verschil tussen Celeval 1 en Celeval 2? Hoe werden die gevoed? Vervolgens was er het COFECO maar de beslissingen werden genomen in de Nationale Veiligheidsraad. Ik heb al aan elke minister en zelfs aan een aantal deskundigen gevraagd waarom de Nationale Veiligheidsraad werd gebruikt. Die mag normaal gezien immers geen crisissen inzake *safety* behandelen, alleen crisissen inzake *security*. Ik heb daar nog geen antwoord op gekregen, u bent mijn laatste hoop om toch een antwoord te krijgen. Waarom werd er beslist om met de Nationale Veiligheidsraad te werken?

U hebt zelf al verwezen naar diverse organen zoals de interministeriële conferentie (IMC), het Overlegcomité, het Federaal Coördinatiecomité (COFECO). Waarom, waarom is dan de beslissing genomen om het via de Nationale Veiligheidsraad te doen? Vertel het ons alstublieft.

Op bladzijde 14 van uw document schrijft u: "Ik was overal aanwezig waar men mij uitnodigde." Als ik zoiets lees, vraag ik me af: was u dan niet overal uitgenodigd? U geeft de indruk dat u niet altijd was uitgenodigd op de Nationale Veiligheidsraad. In se was dat in het begin misschien zelfs logisch, want het gaat hier om allemaal veiligheidsdiensten, waartussen u op dat moment geen plaats had. Graag wat meer uitleg over al die structuren en waarom de keuze viel op de Nationale Veiligheidsraad.

Vervolgens wil ik het hebben over de Infocel die de communicatie naar de bevolking voorbereidt. We hebben tot tweemaal toe gehoord dat er een goede samenwerking was van de Infocel met de betrokken departementen, maar dat er totaal geen sprake was van stroomlijning met de woordvoerders van de ministeriële kabinetten. We hebben gezien tot wat voor kakofonie dat leidde in de eerste fase van de crisis, met verklaringen van minister X en Y nog voordat de Nationale Veiligheidsraad was samengekomen, of met tegenstrijdige verklaringen achteraf of in de pers. Hoe komt het dat er geen structurele samenwerking is opgezet, niet alleen met de

diensten om alles voor te bereiden, maar vervolgens ook met de verschillende ministeriële kabinetten?

Dat brengt me bij mijn laatste punt: de leiding. Wie moest de leiding hebben in deze crisis? In heel wat plannen valt die beslissing vooraf. Bij bijvoorbeeld aan terrorisme gerelateerd kwesties gaat het om de premier, de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Justitie.

Hier zouden het dus ook de eerste minister, de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Volksgezondheid zijn die samen de leiding nemen en naar zich toe trekken. Men kan dan nog één of meerdere personen aanduiden, Franstalige en Nederlandstalige, een politiker of een expert, dat is allemaal mogelijk, maar het moet wel duidelijk zijn. Onderzoek wijst uit dat het voor de bevolking meer behapbaar is en dat het veel meer vertrouwen wekt als het altijd dezelfde persoon is die op een ministeriële manier de bevolking toespreekt.

Hoe is dat in dit geval verlopen? Zag u zichzelf in eerste instantie als leidinggevende in deze crisis? Wanneer is dat gewijzigd? Is daar überhaupt over gesproken? Als ik hoor dat het Crisiscentrum tegen de minister van Binnenlandse Zaken zei: wij mogen niet meespelen, en dat er zelfs geen contact was geweest tussen jullie... Was er überhaupt veel contact tussen jullie drie en de andere bevoegde ministers? Graag krijg ik wat meer informatie daarover.

Ik zal het hierbij laten, voorzitter, want mijn collega's hebben nog massa's vragen.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, ik vind het goed dat u een aantal lessen hebt getrokken en dat u die ook op papier hebt gezet. Ik hoop dat wij daarvan nog een overzicht kunnen krijgen. Het zal u echter niet verbazen dat wij graag nog wat dieper graven, wat overigens ook onze taak is. Wij willen natuurlijk heel helder krijgen waarom bepaalde beslissingen genomen zijn en ook hoe wij lessen kunnen meenemen voor onze aanbevelingen.

Ik wil even teruggaan naar het pandemieplan. Verschillende experts hebben daarover gezegd dat het niet bruikbaar was, omdat het niet was aangepast aan de zesde staatshervorming. Als minister van Gezondheid was u zich, zoals u hebt aangegeven, wel heel goed bewust van de versnippering binnen de gezondheidszorg-bevoegdheden. Daarom vraag ik mij af of u bij het begin van de legislatuur gecontroleerd hebt of het pandemieplan al dan niet geactualiseerd was. Was u zich ervan bewust dat het niet meer bruikbaar

was en dat niet helder was wie waarvoor verantwoordelijk was? Wat hebt u daaraan gedaan? U zegt dat eenheid van commando belangrijk is, waarmee wij het eens zijn in een dergelijke crisissituatie, maar waarom hebt u dat dan niet opgenomen in een plan? Waarom is dat niet exact uitgewerkt?

Verschillende sprekers die wij hier hebben gehoord, hadden het over de veelheid aan organen en het tijdverlies dat daardoor is ontstaan, ook door slechte informatiedoorstroming. Professor Van Ranst zei deze week in onze commissie dat hij soms moest kiezen aan welke vergadering deel te nemen, aangezien sommige organen gelijktijdig vergaderden. Waarom hebt u dan nog eens extra het wetenschappelijk comité opgericht? Dat kwam er nog eens bovenop, maar in het begin was niet heel duidelijk wat dat juist inhield. Wat deed het wetenschappelijk comité bijvoorbeeld anders dan de RAG? Was de RAG dan niet het aangewezen orgaan?

Maggie De Block: Mevrouw Gijbels, dat was vooraleer de RAG er was. Eens de RAG er was, zaten dezelfde mensen daarin. Ik snap het agendaprobleem van professor Van Ranst wel. Ik had ook zo een agenda. Hij was lid van alle organen. Ook mevrouw Vlieghe zat van bij het begin daarin. De heer Van Gucht zat daarin, maar ook nog andere mensen. Emmanuel André maakte er deel van uit.

Het wetenschappelijk comité is deels opgenomen in de RAG, maar de RAG en de RMG komen pas in de federale fase in stelling. Er was nog geen RAG op het moment waarop ik een wetenschappelijk comité had, om ons te adviseren in dat vroege stadium. Dat was dus vooraleer wij hier één patiënt, laat staan een geval, hadden gedetecteerd.

Frieda Gijbels (N-VA): In het begin was er dus geen wetenschappelijk adviesorgaan; dat is door u opgericht.

Maggie De Block: Dat is vroeger ook gebeurd, bijvoorbeeld bij ebola. Toen heb ik gekozen voor mensen die gekend waren bij Sciensano, zoals Steven Van Gucht die daar departementshoofd is. Zij werden aangevuld door Marc Van Ranst, die influenzacommissaris was geweest, en Erika Vlieghe, die mijn ebolacoördinator was geweest. Zo was er een zevental mensen.

Frieda Gijbels (N-VA): Het feit dat ik dat opnieuw moet vragen toont aan hoe onduidelijk het altijd geweest is. Ik heb destijds in de commissie voor Gezondheid verscheidene malen gevraagd om de samenstelling van die verschillende organen te

geven. U hebt die toen niet gegeven, het was allemaal heel onduidelijk. Ik vraag me dus af hoe belangrijk u die transparantie vond. Waarom waren de verslagen niet openbaar? Dat was in het begin zeker niet het geval. De experts waren daar zelf vragende partij voor. Waarom vond u dat niet belangrijk en waarom is dat pas na een tijd gebeurd?

Ik vraag mij ook af waarom de functie van griepcommissaris onder uw bevoegdheid afgeschaft is. Wie heeft die taken overgenomen? Werd daar een duidelijk afsprakenpakket meegegeven? Welk orgaan nam het over en wat moesten zij precies voorbereiden voor het geval een pandemie ons zou treffen? Is er toen overleg geweest met wie het pandemieplan in 2006 hebben opgesteld, bijvoorbeeld met de toenmalige griepcommissaris Piet Vanthemsche en de latere griepcommissaris Van Ranst om de bevoegdheden over te brengen?

Was u zich ervan bewust dat een epidemie of pandemie altijd een reële dreiging is en dat België een hotspot is qua uitbraak? Hield u daar rekening mee, of niet echt?

U herinnert het zich misschien niet meer, maar in januari 2020 werd al naar de voorraad van mondmaskers gevraagd, onder anderen door mij. Ik wist toen niet, voor alle duidelijkheid, dat er geen noodvoorraad was, maar u wist dat wel en u was ook een van de enigen die dat wisten. Toch bleef u de zaak minimaliseren en u verweet mij paniek te zaaien, terwijl ik op dat moment nog niet eens de volle omvang van het probleem kon inschatten. Ik stelde die vraag toen gewoon omdat ik opving in de internationale literatuur dat er problemen waren en dat er heel veel vraag was naar maskers. Ik vroeg mij af hoe dat bij ons zat en of wij in staat waren om aan een toenemende vraag tegemoet te komen?

U zei ook dat België niet zoveel te zeggen had in Europa, omdat het maar een klein land is en dus niet zwaar weegt. Als wij echter maar een kleine schaal hebben en onze markt niet zo groot is, dan is het net belangrijk om goed voorbereid te zijn en zeker te zijn dat wij een voorraad in huis hebben. Waarom hebt u in januari 2021, toen de dreiging duidelijk was – het was inderdaad nog maar een verre dreiging – niet beslist om dringend te bestellen? Dat is immers pas een pak later gebeurd. Waarom was het ook gewoon niet transparant dat er geen voorraad meer was? Dat maakt het natuurlijk nog erger: iedereen dacht dat er een voorraad was, maar die was er niet meer en dat werd ook niet doorgegeven. Zowel voor de experts die de situatie moesten inschatten, was dat een probleem, als voor de zorgverstrekkers in de ziekenhuizen, die dachten dat zij niet meer

moesten bestellen.

Wie in de regering wist er verder nog van de vernietiging van die stock? Voormalig minister De Backer vertelde ons hier dat hij het pas wist de dag nadat hij de leiding kreeg over de Taskforce Shortages. Ik vind dat redelijk hallucinant.

Ik heb uw antwoorden nog niet allemaal kunnen nalezen, maar op pagina 3 spreekt u over de crisisplannen, de noodplannen voor de ziekenhuissector. U zegt dat dit federaal werd voorbereid en dan met de overheveling van de bevoegdheden naar de Gemeenschappen is gegaan. Waarom waren die crisisplannen niet uitgewerkt voor de woon-zorgcentra? Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gaf in 2009 reeds aan dat daarvan werk moest worden gemaakt. Ik weet dat het niet uw bevoegdheid was, maar ik vraag het mij af. Hebt u er zicht op? Waarom is daar, toen het federale materie was, geen werk van gemaakt?

Dan kom ik aan de communicatie. U zegt zelf dat daarover reeds veel werd gezegd. U had in het begin steeds een houding van niet panikeren. U straalde uit koelbloedig te zijn en dat uw opleiding maakte dat u het goed kon inschatten. U vond dat wij allemaal overdreven in de commissie.

Koelbloedig en kalm zijn is belangrijk. Dat is nodig. Paniek is niet nodig. Maar dan moet men wel goed voorbereid zijn. En dat waren wij duidelijk niet. Experts geven dat ook aan. U wist dat wij niet klaar waren. Ik begrijp dat u geen paniek wilde zaaien, maar ik begrijp niet dat u geen actie hebt ondernomen. Waarom zei u bijvoorbeeld dat het virus minder schadelijk is dan de griep? Waarop baseerde u zich?

In februari en maart stelde ik u vragen in de plenaire vergadering en u gaf toen andere cijfers dan de wetenschappers. Waarom deed u dat? Was u fout geïnformeerd? Dat vraag ik mij af. Ik was teleurgesteld dat u dat op dat moment niet wist. Wie adviseerde u daarin?

Wetenschap is voortschrijdend inzicht, maar op dat moment citeerde u foute cijfers die niets te maken hadden met de stand van zaken op dat moment.

Mevrouw De Block, u geeft ons de boodschap alles te beoordelen in de context van dat moment.

Maggie De Block: *(zonder micro)*

Frieda Gijbels (N-VA): Dan hebt u zich misschien vergist op dat moment.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, u moet wel uw

microfoon inschakelen als u wenst tussenbeide te komen.

Maggie De Block: Ik heb gevraagd om cijfers en feiten die gekend waren op het moment zelf, de beslissingen die op dat moment werden genomen en de mededelingen die werden gedaan altijd in de context van dat moment te bekijken. Mevrouw Gijbels, u bent er hier opzettelijk een zootje van aan het maken. Ik heb altijd de cijfers geciteerd die in de verslagen van de WHO en onze wetenschappelijke adviezen stonden. In het begin werd er inderdaad gezegd dat het minder dodelijk was, maar besmettelijker dan een griep.

De **voorzitter**: Ik stel voor om te proberen eerst de vragen te laten overlopen, anders wordt het moeilijk om te volgen.

Maggie De Block: Excuseer, mijnheer de voorzitter, maar ik heb expliciet gevraagd om alles in de juiste context en op het juiste moment te bekijken. Als daar echt een loopje mee wordt genomen, dan kan ik dat niet allemaal laten zeggen.

Frieda Gijbels (N-VA): Het is gewoon zo. Het staat ook op film. Ik kan u dat nog eens laten zien. Ik heb u op dat moment ook tegengesproken daarin.

U zegt dat we het moeten bekijken in de context van toen. In de context van toen was er in andere landen wel veel meer bezorgdheid, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, waar er openbare hoorzittingen werden georganiseerd door de Senaat met de vraag hoe goed de VS voorbereid was. Dat werd in het openbaar beslist. Ook mevrouw Merkel was toen veel meer gealarmeerd. Ik vraag mij gewoon af: waarom bleef u toch zo lang minimaliseren?

Eind 2019 was er nog een Global Health Security Index opgemaakt waaruit duidelijk bleek dat ons land niet goed voorbereid was op een mogelijke pandemie. Dat gebeurde toevallig net voor er een pandemie uitbrak. Deed dat geen alarmbellen afgaan?

Wat ik mij ook afvraag, is waarom u niet heel ferm op de voorgrond bent gaan staan. U had het over de wetenschappers die zoveel kritiek hebben moeten slikken, maar waarom bent u daar niet voor gaan staan? Zij moesten vaak het beleid uitleggen. Dat maakt natuurlijk dat zij ook veel kritiek kregen. Waarom hebt u die rol niet volop opgenomen?

Ik begrijp dat niemand u echt had geadviseerd inzake uw communicatie. Ik vond die bij momenten ook erg ongelukkig, vooral toen u collega-artsen

dramaqueens noemde. Ik vraag mij af: vindt u dat achteraf gezien gepast in een dergelijke situatie?

Vele zorgverstrekkers hebben u gemist. U werd ook gemist op belangrijke vergaderingen. Men voelde zich eigenlijk niet gehoord. Men had het gevoel dat u de zaken niet ernstig nam.

Ik heb tijdens die eerste golf deelgenomen aan een Facebookgroep met eerstelijnszorgverstrekkers. Het was eigenlijk hallucinant hoeveel onduidelijkheid er op dat moment was. In die Facebookgroep werd de jongste stand van zaken inzake richtlijnen gedeeld omdat het helemaal niet duidelijk was wanneer er een vernieuwing van de richtlijnen was, enzovoort. U hebt mij toen in de commissie geantwoord: die mensen kunnen toch lezen? Maar op dat moment was er geen tijd om dat allemaal na te kijken en bij te houden.

Ook de huisartsen hebben bijvoorbeeld zelf triageposten opgericht om spaarzaam met beschermingsmateriaal om te gaan. Er was geen of veel te weinig ondersteuning. Hoe kwam dat? Zou u een en ander anders aanpakken of zou u daarvoor een bepaalde strategie uitwerken voor de toekomst?

Bij de specifieke FFP2-maskers viel het mij op in de verslagen van de RMG dat bij de organisatie van de repatriëring van de Belgen uit Wuhan in januari 2020 al werd gesproken van de noodzaak om FFP2-maskers te voorzien voor het personeel van Melsbroek. Dat was toen standaard voor druppelinfecties waarvan werd gedacht dat het over ging. Achteraf is daar echter nooit meer over gesproken. De FFP2-maskers bleken toch niet heel erg belangrijk. Is dat altijd een puur wetenschappelijk advies geweest of is het advies aangepast aan de tekorten die er waren?

Ook als standaard kregen wij bijvoorbeeld niet de richtlijn FFP2-maskers te gebruiken. Ook in de verslagen van de RMG staat te lezen dat de Hoge Gezondheidsraad wel de FFP2-maskers had aanbevolen voor tandartsen, maar dat het plan in chirurgische maskers voorzag omwille van de tekorten. Hoe beoordeelt u dat? Er zijn aldus gevaarlijke situaties veroorzaakt.

Over de tests heb ik niet veel vragen.

Waarom heeft de RMG lang dergelijke beperkte testcriteria gehanteerd? De RMG is een politiek beslissingsorgaan. Waarom heeft de RMG op die manier geoordeeld? Dat oordeel was ook tegen het advies van de wetenschappers in. Op een gegeven moment kon enkel wie in het ziekenhuis was opgenomen, worden getest. Dat maakt natuurlijk dat er een volledig onduidelijk overzicht was van de

bestrijding van de epidemie. Waarom was dat? Kan u dat even toelichten?

Over Sciensano haalt u terecht aan dat zij hard en goed werk hebben geleverd. Dat klopt effectief. Wij moeten hen heel dankbaar zijn. Verschillende experts hebben hier aangehaald dat er veel data waren, maar dat zij ze niet konden of wilden delen.

Wat kunt u daarover zeggen? Er zouden ook schotten zijn bij Sciensano, waardoor epidemiologen niet aan alle data konden geraken, die zij nodig hadden. Ook andere wetenschappers waren vragende partijen om te helpen om epidemiologische modellen op te maken. Waarom was dat zo moeilijk? Zou u daaraan iets veranderen?

Dan wil ik het ook even hebben over defensie. Ik heb een paar keer paf gestaan van het beeld dat u had van de mensen die bij defensie in de Medische Component werken. U hebt een paar keer uitspraken gedaan alsof die mensen niet in de zorg zouden thuishoren. Was u zich ervan bewust dat dat ook opgeleide artsen en verpleegkundigen zijn? Waarom deed u die uitspraak?

Dan heb ik een vraag over de oversterfte en de manier waarop wij de besmettingen en overlijdens hebben geteld. U zegt dat wij het heel goed hebben gedaan, beter dan andere landen. Oversterfte ligt natuurlijk niet. Welke factoren lagen ten grondslag van die heel hoge oversterfte? Hebt u die analyse zelf gemaakt?

Mijn volgende vraag gaat over de onderbemanning van de diensten, bijvoorbeeld van de Public Health Emergencies van de FOD. Is er volgens u een systeem nodig om die, indien nodig, snel te kunnen ontplooiën? Bestond dat systeem? Op welke manier bent u daaraan tegemoetgekomen?

Tot slot, welke aanpak of actie van de federale regering vond u heel goed en zou u ook aanbevelen aan andere landen in de Europese werkgroep waarin u zitting hebt?

Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw De Block, ik wil u om te beginnen geruststellen: mijn bistourimesjes liggen netjes in de apothekerskast; ik zal er dus niet mee gooien. Maar u kent mij: ik zal uw presentatie wel fileren. Ik vind het immers belangrijk om een en ander grondig te analyseren.

Het siert u dat u begon met toegeven dat er fouten zijn gemaakt en dat u bereid bent om samen met ons de analyse te maken. Het is inderdaad onze taak als parlementsleden om er grondig naar te kijken, vooral om te voorkomen dat er in de toekomst nog zulke grove fouten worden gemaakt.

Als we de 41 hoorzittingen analyseren en kort samenvatten, dan komt er één grote conclusie uit naar voren: het gebrek aan leiderschap en vooruitziendheid waren *killing factors* in de 1^e en de 2^e golf. Heel wat experts hebben dat bevestigd. Sommigen verklaarden: de leiding; geen idee wie de leiding had in deze crisis. Een andere expert had het over een schip zonder kapitein, zelfs zonder eerste stuurman. Dan moeten we duidelijk stellen dat het in deze crisis ontbrak aan leiding en dat het gebrek aan kordaatheid ons ongetwijfeld parten gespeeld.

Mevrouw Gijbels verwees al naar het begin, met de 1^e hoorzitting op 28 januari, waar er vragen werden gesteld over de mondkmaskers. Ik zei u toen ook dat ik in mijn apotheek niet meer aan mondkmaskers raakte. U reageerde daar zo gelaten op! Dat begrijp ik echt niet.

Een van de deskundigen noemde het *le déni total*. En daar leek het ook op. In die commissies vielen wij van de ene verwondering in de andere. U leek wel een inert blok, waar we geen beweging in kregen. Nochtans wezen heel wat signalen op een nakende crisis of crisisje. Waarom is er op dat moment niet ingegrepen? Een virus is niet meteen iets voor de ministers, zei een van de deskundigen. Zij dachten dat er iemand bezig was met het grotere plaatje maar dat bleek niet zo te zijn. De regering was totaal afwezig. Die uitspraken, die allemaal in deze zaal zijn gedaan, kunnen toch wel tellen, en nopen ons uit te zoeken hoe het in de toekomst beter kan. Wat vindt u vandaag? Hoe schat u uw politieke verantwoordelijkheid op dat vlak in? Hebt u die politieke verantwoordelijkheid genomen? Waar positioneert u zich, bij de merkers en de arden van deze wereld, of niet?

U hebt het over de wetenschap en over de noodzaak om alles wat we vandaag bespreken, te kaderen in de wetenschap van het moment. Ik ben het daarmee eens en het voortschrijdend inzicht is eigen aan een crisis en eigen aan een nieuw virus, maar u beheerst als arts toch de basiswetenschap. U kende het coronavirus niet, maar u weet wel wat virussen zijn.

Een van de eerste zinnen die oud-premier Wilmès hier in de commissie uitsprak, was dat we totaal niet wisten wat er op ons afkwam. Het was een totaal nieuw virus en ook een totaal nieuwe vorm van crisis. We wisten niet dat er ook asymptomatische overdracht was. Dat is iets wat ik iemand als eerste minister Wilmès perfect kan vergeven, aangezien zij geen wetenschapper is. Dat zij op dat moment niet wist dat die asymptomatische overdracht een probleem kan zijn, kan ik wel kaderen. Hoe komt het echter dat u

daar als arts niet voor heeft gewaarschuwd? U weet immers dat elk virus, pre- en asymptomatisch overgedragen kan worden. U zei dat we niet wisten of het via aerosolen of grote druppels werd overgedragen, of het op papier en staal bleef hangen. Dat klopt, maar over asymptomatische en presymptomatische overdracht is er op 2 februari gediscussieerd. Waarom hebt u toen niet gewaarschuwd? Zijn er daardoor geen slachtoffers gevallen? Heeft de bevolking zich voldoende kunnen beschermen? Heeft men van bij het begin geweten dat men moest oppassen?

U had het ook over de sikvakanties. De grootste haard was trouwens niet Lombardije maar Ischgl. Toch vindt u vandaag nog steeds dat het een goede beslissing was om asymptomatische personen niet te waarschuwen, toen de mensen terugkeerden van hun skivakantie. Men heeft hen niet gezegd dat ze wel mensen konden besmetten. Was dat een goede beslissing? De artsen en zorgverstrekkers hadden allemaal ontzettend veel vertrouwen in u, als arts en minister van Volksgezondheid. Vindt u dat u dat vertrouwen niet hebt beschaamd?

Wij hebben daarover gesproken in de commissievergadering van 3 maart 2020, in de periode waarin sommige uitspraken als van dramaqueens benoemd werden. Vindt u dat u op dat moment alert hebt gereageerd? Professor Van Gucht is toen met u meegekomen en heeft in die vergadering een worstcasescenario voorgesteld. Op dat moment waren er al andere artsen, waaronder dokter Devos van BVAS, die een volledig ander worstcasescenario voorspelden, maar toch hield u vast aan de minimale schade die het virus zou brengen.

Over de begeleiding ten aanzien van de lokale besturen hebben we ook al vaker gesproken, zeker rond de tijd van de skireizen en de skivakanties. Ik herinner mij dat ik toen bij uw diensten nergens aan een afdoend antwoord geraakte. Als schepen in een gemeente waarin 120 kinderen vertrokken op skivakantie kreeg ik geen politieke, evenmin wetenschappelijke informatie. Ik had het geluk dat professor Goossens zijn telefoon opnam en wel de verantwoordelijkheid durfde te nemen om ons als lokale bestuurders te adviseren om die kinderen niet te laten vertrekken. Hebt u daarin voldoende ingegrepen? Hebt u onze lokale bestuurders ter zake voldoende begeleid?

Nog in verband met de wetenschap, vindt u dat u altijd de wetenschap correct hebt verkondigd volgens de inzichten van dat moment? Ik heb het al gehad over de asymptomatische overdracht. Uiteindelijk is het 31 maart vooraleer professor Van Ranst voor het eerst op tv verklaart dat de

asymptomatische overdracht wel een probleem kan zijn. Op dat moment wuift u dat toch nog een beetje weg. Hetzelfde gaat op voor het gebruik van FFP2-maskers, waarnaar mijn collega al verwees. Professor Vlieghe heeft hier gesteld dat de genomen beslissing intellectueel incorrect was.

Kunt u dan als politicus/wetenschapper nog blijven schuilen achter de wetenschap of zijn er fouten gemaakt?

In de hoorzitting eerder deze week zei professor Van Ranst dat 22 februari 2020 een cruciaal moment was. Wij hebben dat hier al een paar keer gehoord: van de gouverneurs, van professor Goossens en professor Vlieghe. Eind februari was het moment van de bewustwording en op dat moment hebben de experts beslist om zelf naar de pers te stappen. Zij geven aan dat uw kabinet toen zeer terughoudend was en geen paniek wilde zaaien. U gaf in maart 2020 in de commissie ook aan dat een dokter koelbloedig moet zijn bij zijn stervende patiënt en dat die zijn patiënt ook niet in de steek laat, maar vindt u niet dat u die patiënt toen wel in de steek hebt gelaten door niet voldoende te informeren en niet diep genoeg te gaan?

Op dat moment zei u ook dat er een globaal plan was en dat ons land klaar was voor deze crisis. Verschillende experts hebben hier aangehaald dat zij dat zeer frustrerend vonden, omdat zij in alle overlegorganen waarin zij zaten, zagen dat ons land niet klaar was. Hoe kunt u die verklaring vandaag met de inzichten van toen weerleggen?

U hebt aangegeven dat u een aantal experts hebt gecontacteerd en dat u ze kende van vroeger. Waarom hebt u zich zo beperkt gehouden op het vlak van de experts? Wij hebben heel veel heel competente professoren in ons land, maar toch zijn het altijd dezelfde personen die terugkeren. Wij kennen hen inderdaad al van de Mexicaanse griep en van de ebolacrisis. Waarom zijn uw diensten niet eens iets verder gaan kijken naar jonge talenten met misschien nieuwe visies op het beheersen van een crisis, want het crisisbeleid was er niet?

Er was geen crisisbeleid, niet binnen uw diensten, niet binnen de FOD, niet binnen het FAGG. Dat is heel duidelijk geworden.

U geeft ook aan dat onze staatsstructuur zeer moeilijk is, daar zijn we het absoluut over eens. U weet dat mijn partij voor een gezondheidszorg op maat, voor een Vlaams gezondheidszorg staat. Voor één minister van Volksgezondheid per patiënt en niet negen. Het zou voor u waarschijnlijk ook veel gemakkelijker geweest zijn als u niet had

moeten overleggen met zeven Waalse of Brusselse ministers, die samen moeten beslissen over zaken waarvoor één Vlaamse minister bevoegd is. U zegt dus dat u niet kordaat en coherent kon werken. Daar zijn we het over eens. Maar waarom heeft u daar sinds 2014 niets aan gedaan? Waarom stond dat niet in uw verkiezingsprogramma in 2018/2019? Ik heb het daarnet nog eens doorgenomen. Eigenlijk was u toen al op de hoogte. Wat is uw mening daar vandaag over? Leden van deze commissie hebben op Twitter al verklaard dat herfederaliseren de conclusie is. Hoe denkt u daarover?

De experts gaven ook aan dat ze geen kader hadden om in te werken. Dat is toch weinig respectvol? Je vraagt aan universiteitsproffen advies, zonder dat ze enig kader hebben, zonder enige vorm van bescherming. Hoe komt dat? Was daar geen reflectie over? Werd daar niet over nagedacht? Of was er ook hier weer een gebrek aan leiding en sturing?

Als dat virus toch niet echt uw ding was en u geen overzicht of grip meer had, waarom hebt u dan niet, net zoals bij de *procurement*, de rest uit handen gegeven aan iemand die het wel zag zitten om leiding te nemen?

Dan kom ik aan de strategische stock. Mijn collega is er reeds even op ingegaan. De heer Tom Auwers zei hier dat hij op de hoogte was en dat de heer Gino Claes op de hoogte was, maar dat hij niet wist waarom de ziekenhuizen niet op de hoogte gebracht werden. Weet u waarom de ziekenhuizen niet op de hoogte gebracht werden dat die maskers er niet kwamen? Kunt u mij zeggen waarom de professoren, zoals mevrouw Erika Vlieghe, uiteindelijk een mail moesten sturen om te zeggen dat die maskers echt wel essentieel en nodig waren, vooraleer er echt in gang geschoten werd?

U zegt dat corona uw plan om een roterende strategische stock aan te leggen, heeft ingehaald. U had wel twee jaar tijd om dat te doen. U hebt de beslissing van de vernietiging ook niet naar de regering gebracht. Waarom hebt u dat niet gedaan? Dokter Pardon zei dat ze ermee bezig waren maar dat het niet erg prioritair was. Maar toch, als wij zoveel respect hebben voor de zorgsector, die maskers waren echt wel essentieel.

U sprak over de omstandigheden en zei er niet zeker van te zijn dat ze allemaal nog goed waren. Nagenoeg elke arts en apotheker die ik ken, heeft in het begin van de crisis de maskers die ze nog in stock hadden, gedragen. Dat was de redding en het was nodig om te kunnen starten. Natuurlijk konden zij daarmee niet al te lang verder.

En toch stellen wij vandaag vast dat, volgens Domus Medica, een op de zes huisartsen een besmetting heeft doorgemaakt. Wie is daar verantwoordelijk voor? Wie is verantwoordelijk voor het feit dat zij niet beschermd waren? Wat gaan wij doen als er longcovidgevallen opduiken?

Ik heb uw antwoorden nog niet kunnen doornemen, maar dat van de mondmaskers wel. Op de laatste pagina stelt u het volgende: "Ik kom even terug op een vraag die blijft terugkeren, en waar niets van aan is. Sommige mensen blijven geloven dat ons land in het begin van de crisis maskers heeft geëxporteerd naar China. Ik weet niet waarop die informatie gebaseerd is en in elk geval is het niet de waarheid. De Europese Unie heeft in het begin van de crisis, die zich toen nog vooral in China afspeelde, gevraagd aan de lidstaten wie beschermingsmateriaal kon missen om China bij te staan. België heeft daarop meteen geantwoord dat we niet konden".

De heer De Raedt heeft in deze commissie aangegeven dat er op 23 februari 25 ton PBM's naar China verscheept zijn. Daar waren geen Belgische bij. Dat bevestigt u. Ik heb ook nog de volledige lijst export die we wel hebben toegestaan. Ik heb die lijst gekregen van de Europese Unie. Die zal dus niet worden tegengesproken. Ik heb ook nog een krantenartikel waarin een Belgische ondernemer zei: "toen België mondmaskers zocht, kon ik er 10 miljoen leveren, maar ik mocht niet". We hebben nog zo veel van die krantenartikels, allemaal over die mondmaskers.

Als u dan toch zo veel respect voor die zorgverstrekkers hebt, wat u hier herhaaldelijk hebt gezegd, hoe komt het dan dat er zo weinig inspanningen zijn gedaan? Hoe komt het dat niet alles op alles is gezet om die mensen te voorzien van mondmaskers?

Hoe veilig zou u zich voelen met een beschermpakje dat drie maten te klein is, wanneer u een nacht triagearts op een covid-huisartsenwachtpost bent?

Dat zijn toch fouten die wij niet zomaar kunnen wegwuiven. Dat zijn fouten waarop wij echt diep moeten ingaan en waarbij wij moeten vermijden dat zij nog ooit voorkomen.

Wanneer ik kijk naar de stappen die ondertussen zijn gezet, zie ik daar nog altijd een probleem. Wij hebben maskers besteld. Wij hebben er nu veel in stock. Aan de basis hebben wij echter nog niets gedaan. Wij hebben er niet voor gezorgd dat de productie in ons land voordeliger kon zijn. Wij hebben er niet voor gezorgd dat er geen concurrentiële handicap is voor producenten die

zelf mondmaskers willen maken. Dat is absoluut een probleem.

Over de tweede golf en de aanzet daartoe bent u heel kort geweest. Wij hebben gezien dat er tijdens de zomer enigszins een laissez-faire was. U hebt een debriefing opgevraagd, die wij echter nooit te zien hebben gekregen. Ik had daar graag iets meer over geweten. Wij hebben ze herhaaldelijk gevraagd in de commissie. Wij hebben ze echter niet gekregen. Wat stond er in die debriefing? Welke lessen werden eruit getrokken en vooral, welke lessen zijn toegepast?

Ook blijkt dat er in september 2020 heel weinig interministeriële conferenties zijn geweest. Was u toen ook bezig met de regeringsonderhandelingen of wat was de oorzaak dat heel traag werd geschakeld?

Wij hebben in de zomer van 2020 gemerkt dat de regionale aanpak in Antwerpen werkte. In Brussel was het een ander verhaal. Waarom is niet meer ingezet op een regionale aanpak? Waarom hebt u een dergelijke aanpak niet gestuurd?

Ook is hier in de commissie de intermenselijke problematiek naar voren gekomen die in het hele organigram een probleem kan vormen voor het beheersen van de crisis. De samenwerking tussen uw kabinetschef en de voorzitter van de FOD Volksgezondheid zou helemaal niet goed zijn geweest. Waarom hebt u daarop niet ingegrepen, hoewel u leidinggevende was? In een dergelijke crisis is het absoluut noodzakelijk dat mensen, ook al gaan ze niet samen een pint drinken, goed kunnen samenwerken en ervoor kunnen zorgen dat de crisis optimaal wordt aangepakt.

U stelt dat een overheid het budget goed moet beheren. Daar ben ik het absoluut mee eens. Maar vindt u dat dit optimaal gebeurd is in deze crisis?

U had het over de aanbestedingsprocedures. Inderdaad, een aanbestedingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking was het antwoord voor het begin van de crisis. In totaal hebben wij daar wel meer dan 700 miljoen aan uitgegeven.

Wij hebben een gezamenlijke geschiedenis wat de mondmaskers betreft. Ik herinner mij de discussie die wij hadden, begin maart, toen u in de plenaire vergadering zei: "Wie zal die betalen, die mondmaskers?" Op dat moment was er duidelijk nog niet gedacht aan een aanbesteding zonder voorafgaande bekendmaking.

Hoe komt het dat dit zo laat is gebeurd? De lokale besturen hadden op dat moment al contact opgenomen met de VVSG om juridisch te bekijken

in hoeverre een aankoop mogelijk was, en die bleek mogelijk te zijn. Hoe komt het dan dat de federale regering op dat moment nog niet out of the box kon denken en nog niet kon aanbesteden op die manier?

Er zijn zo heel wat aankopen gebeurd via een aanbesteding zonder voorafgaande bekendmaking. Wij kunnen ons daarbij toch een aantal vragen stellen. Zo gaf men bijvoorbeeld 1,6 miljoen uit voor het stockeren van mondklappers bij een bekende leverancier. Het Comeosverhaal is ook een heel bijzonder verhaal, waar plots 35 miljoen mondklappers verdwenen en dus niet werden aangekocht door de federale overheid, terwijl dat eerst wel het plan was.

In hoeverre zijn er, in mijn ogen, lobbygroepen betrokken bij die aanbesteding zonder voorafgaande bekendmaking? Onlangs was er nog het verhaal van Medista, u ook niet onbekend. Medista is toch ook in uw periode aangesteld?

Hebt u, of hebben uw diensten, voldoende controle uitgevoerd op die aanbestedingen? Kunt u haarfijn voor elk van die aanbestedingen uitleggen dat het de beste leverancier was op dat moment?

Uiteraard zal het zo zijn dat de mondklappers toen duurder waren dan nu omwille van de schaarste, maar durft u door het vuur te gaan voor het feit dat er geen foutieve of te grote bedragen aan leveranciers zijn betaald door een ons-kent-onsverhaal, door de snelheid, door het gemak? Waren er voldoende ijkpunten?

U was minister. U was bevoegd voor de uitvoering, maar ook voor het budget. Ik vind het heel bijzonder dat uw diensten nooit de kostprijs van de vaccinatie op tafel hebben gelegd. We waren begin juli toen Nederland al 900 miljoen euro voor de aankoop van de vaccins en 700 miljoen euro voor de uitrol van de vaccinatiecampagne opzij had gezet.

We hebben pas in januari over de verdeelsleutel van de budgetten gestemd. Bij de regeerverklaring was niet in een budget voor de betaling van de vaccins voorzien. Is er niet vooruit gekeken? Is daarmee geen rekening gehouden? Dacht u dat Europa die vaccins ging betalen. Dat is toch ook wel een bijzonder verhaal. Men gaat kijken voor vaccins, maar men voorziet niet in de nodige budgetten.

Als ik staatssecretaris De Bleeker daarover ondervroeg, zei ze pas na de vierde keer dat er niet in een budget was voorzien, maar ze zou wel opnieuw centen vragen voor de coronaprovisie. Dat is toch onvooruitziend. Dat lijkt mij geen goed

bestuur te zijn.

Over de vaccinatie hebben we het ook al sinds mei vorig jaar. Op dat moment had de UK een Taskforce Vaccinatie. Wij hadden nog niets. Ik vroeg u of u een strategie zou opstellen. U wuifde dat eigenlijk weg.

Ik heb deze week aan professor Van Ranst gevraagd hoe het nu eigenlijk zat, want er wordt van alles verteld. In juni zou het FAGG voor het eerst over die vaccinatie hebben nagedacht. Dan ging het over de aankoop van de vaccins, niet over de strategie, niet over het materiaal, niet over de uitrol.

Wij hebben hier ettelijke discussies gevoerd om dan in november te constateren dat een Taskforce Vaccinatie opgericht wordt, dat er geen spuiten voorzien zijn, dat er geen prioritaire doelgroepen zijn, dat er werkelijk niets maar dan ook niets voorbereid is.

Ik heb u in juli gezegd dat wij op zoek moesten gaan naar spuiten van 1 milliliter. U hebt mij toen gevraagd of het over spuiten voor het griepvaccin ging of over spuiten voor het covidvaccin.

Op dat moment waren er in België talloze studies voorhanden. U wist dus dat er 1 milliliterspuiten moesten worden gekocht. Hoe komt het dat u ook vandaag zegt dat er een aantal landen einzalgänger wilden zijn en er al mee bezig waren, maar zich uiteindelijk bij Europa hebben aangesloten, wat een goede zaak was? Die landen zaten wel mee aan tafel! Wij zaten op de 2^e rij, achteroverleunend, in de veronderstelling dat het wel in orde zou komen. Toen ik u in augustus over bepaalde anomalieën in de contracten ondervroeg, gaf u zelf aan dat u dat aan de heer Xavier De Cuyper moest vragen. In hoeverre hebt u dan, als bevoegd minister, echt gesprongen om ervoor te zorgen dat de vaccins deze kant uit kwamen, op tijd, kwalitatief in orde en in voldoende ruime aantallen? In hoeverre staat u daar nog altijd achter?

Daarnet had ik het over het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en de FOD Volksgezondheid. Ik heb al vaker gezegd dat er een audit zou moeten komen. Bent u het daarmee eens? Als we naar het lijstje van het FAGG kijken, zien we immers een aantal zaken die problematisch zijn gebleken in deze crisis. Neem de tests: waarom zijn die BioConcept-tests aangekocht? DiaSorin: daar hebben we miljoenen misgelopen. De spuiten. Vervolgens de vaccinaties. Vindt u het niet de hoogste tijd om die diensten te evalueren, ze voor te bereiden op een echt crisismanagement en ze te leren dat bottom-

updenken kan helpen in een crisis? Hier hebben we namelijk heel duidelijk gemerkt dat bepaalde ambtenaren wel wisten dat het fout was, maar dat ze hogerop geen gehoor vonden. Nochtans pakt men een crisis het best aan door samen te werken.

U verwijst naar Europa en de bevoegdheidsverdeling. Een aantal lidstaten wil niet horen van een Europese gezondheidszorg. Bent u er dan voorstander van het subsidiariteitsprincipe los te laten? Zou u willen evolueren naar een algemene Europese gezondheidszorg? Is dat uw partijstandpunt? U had het ook over de *joint procurements*. Ik begrijp het nog altijd niet: het is fout gelopen met de maskers, het is bijna fout gelopen met de spuiten, de vaccins zijn ook al geen gigantisch succesverhaal. Staat u daar nu nog altijd achter of moet er eerst een grondig evaluatie plaatsvinden?

Met betrekking tot de non-covidzorg spreekt u over de kaasschaaf. Uiteraard hebt u die ook zelf uitgevoerd. Ik veronderstel dus dat u die lineaire besparingen goedkeurt. Van de vorige ministers van Volksgezondheid was u de enige liberaal. De overige waren twee groene ministers en zeven uit de socialistische familie. In totaal dus tien. Dat is wel wat.

Veel meer dan de kaasschaafmethode met lineaire besparingen moeten we, mijns inziens, veel meer kiezen voor een zorg op maat, een smalle staatsstructuur. Op die manier kan de zorg veel beter bij de patiënt worden gebracht en de budgetten bij de zorgverstrekkers en de patiënten.

Het stopzetten van de niet-covidzorg, in bepaalde gevallen het stopzetten van bepaalde preventieve en diagnostische zorg zal ons op termen zeker parten spelen.

Mevrouw De Block, ik sluit af met de geestelijke gezondheidszorg. U hebt ter zake initiatieven genomen, net las het Parlement. De communicatie aan de bevolking heeft gefaald, wat absoluut een effect heeft gehad op de psycho-sociale situatie van de bevolking.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, ik wil u danken voor de toon die u vandaag hanteert. Ik steek niet onder stoelen of banken dat ik bij de vorige passages van politici af en toe teleurgesteld was in hun bereidheid om zelf fouten te detecteren en elementen aan te dragen om de situatie in de toekomst te verbeteren. Ik stel enorm op prijs dat u uw uiteenzetting opsplijt in twee delen: enerzijds, welke fouten werden gemaakt en, anderzijds welke inschattingen waren fout. Professor Van Ranst heeft ons eergisteren goed

uitgelegd dat we in het begin van de crisis beslissingen moesten nemen terwijl we slechts 20% informatie hadden. Na een aantal weken zou er meer informatie beschikbaar zijn en we wisten dat de beslissing nadien een fout zou blijken. Ik ben zeer tevreden dat u die opsplitsing maakt.

Samen met mijn twee groene collega's heb ik er altijd op gehamerd dat die meer dan 20.000 doden en hun families die in onmenselijke omstandigheden afscheid hebben moeten nemen, deze toon en dit respect absoluut verdienen.

Daarvoor moeten wij leren wat wij moeten veranderen aan onze structuren en onze voorbereidingen. We moeten bereid zijn om alles op alles te zetten voor de volksgezondheid.

Als we moeten leren uit onze fouten, dan moeten we ook durven toegeven dat we fouten gemaakt hebben. Dat apprecieer ik dus ten zeerste.

Ik ben aangenaam verrast dat bepaalde lessen die u hier uit trekt dezelfde zijn als de lessen die ik hier samen met collega Hennuy al uit getrokken had. Andere collega's hebben ons nochtans heel boos bekeken omdat we die durfden formuleren. U zegt over een aantal zaken niet hetzelfde en ik ben zeer blij dat u het ook zo ziet.

Er is nog een laatste punt dat ik in mijn inleiding wil behandelen. U zei dat men wist dat er een pandemie zat aan te komen en dat men daar toch niet grondig genoeg op voorbereid was. Ik hoop dus dat we deze lessen doortrekken. De laatste jaren waren immers alle mensen die wereldwijd met gezondheid bezig zijn ervan overtuigd dat het niet lang meer zou duren voor we door een wereldwijde pandemie zouden worden getroffen. *Never waste a good crisis*. Ik hoop dus dat we de signalen omtrent het klimaat, die al jaren in het rood staan, ernstig gaan nemen. U hebt daar trouwens zelf naar verwezen. Als we iets geleerd hebben uit het hele gegeven, dan is het wel dat we goed moeten gaan samenwerken met de deskundigen op dat vlak. Alle deskundigen zeggen dat de klimaatverandering en de klimaatcrisis nog erger zullen worden dan wat we nu al hebben meegemaakt. Ik hoop dus dat we dat met zijn allen nog ernstiger gaan nemen dan in het verleden.

Ik heb nog enkele bijkomende vragen.

Professor Van Ranst heeft ons uiteengezet dat er zoiets bestond als een griepplan en dat influenza.be overgenomen is door Sciensano. Hij heeft dat allemaal heel goed gekaderd. Het was mij echter niet helemaal duidelijk waarom dat plan vanaf 2013 nooit meer echt up-to-date is gebracht. Het ging immers om de planning voor een

mogelijke nieuwe Mexicaanse griep en we hadden al voorbeelden gezien van SARS en MERS. De Wereldgezondheidsorganisatie raadde ons aan om ons daar beter op voor te bereiden. Waarom was dat griepplan dus eigenlijk niet meer up-to-date?

Heel in het begin, toen het officieel nog niet om een pandemie ging, in de periode van eind januari tot begin maart, horen wij, zeker van de partners van Binnenlandse Zaken, spreken over veel getouwtrek. Een spreker van het Crisiscentrum, de crisiscel, zei dat men echt de hand naar de FOD Volksgezondheid had uitgestoken, maar dat hij het puur en alleen een gezondheidscrisis vond en dat zo vast wilde houden. Er waren wel al signalen uit Wuhan in januari met quarantaines en afsluitingen van hele wijken, dat het verder ging dan enkel een gezondheidsprobleem. Graag verneem ik uw blik daarop. Wat is er dienaangaande juist gebeurd? Wanneer werd het politiek? Welke beslissingen zijn er daar genomen? Dat vraag ik vooral met de bedoeling om eruit te kunnen leren. Is er een vast moment in een dergelijke crisis waarop gesteld kan worden dat de situatie de gezondheidsmateries te boven gaat? Vanaf welk moment moet er met het Crisiscentrum samengewerkt worden?

Professor Van Ranst benoemde een moment. Hij zei: vanaf het moment dat je de ziekte op eigen grondgebied hebt. Toen ik hem daarmee confronteerde, zei ik dat het dan om 4 februari 2020 ging, maar daarop antwoordde hij neen, want dat was onder controle. Hoe hebt u dat beleefd? Vanaf wanneer was het moment dat we moesten opschalen naar een samenwerking met Binnenlandse Zaken en dan onder de bevoegdheden van de eerste minister?

Nog over die eerste dagen en weken gaf professor Van Ranst ons via een aantal screenshots van zijn WhatsAppgroepjes inzicht, waarbij 22 februari 2020 een schakelmoment, een kantelmoment blijkt te zijn. Op die dag zeggen de virologen en experts dat het toch wel serieuzer wordt en zij vragen zich af of zij nog goed bezig zijn. Tom Auwers zegt op dat moment dat het allemaal nog wat op improvisatie lijkt. "Meer dan improviseren zijn we niet aan het doen." Er blijkt op dat moment nog wel wat discussie te zijn. Daarover zegt professor Van Ranst: "Ik had de indruk dat Bert Winnen de minister niet altijd heel goed had voorbereid". Wat vindt u daarvan? Ik bedoel die vraag niet om allerlei details naar boven te halen. Wel wil ik proberen ergens vast te leggen vanaf wanneer er best opgeschaald wordt. Vanaf wanneer wordt iets te groot om het binnen één FOD te regelen?

Over de strategische stock mondklappers ben ik heel opgelucht met uw toegeving dat u ter zake een

fout hebt gemaakt. Ik denk dat dat het enige juiste is wat wij er nu over kunnen zeggen.

Ik blijf wel nog op mijn honger in verband met het volgende. Bepaalde mensen waren op de hoogte. De heer Auwers heeft ons een overzicht gegeven van wie op de hoogte was. De heer Pardon heeft dat maandag ook nog gedaan. Ik begrijp echter niet waarom er in januari en februari vorig jaar zo'n geheimzinnig gedoe was. Op dezelfde dag waren hier in de voormiddag de heer Claes en in de namiddag de heer Auwers. In de voormiddag vroeg ik aan de heer Claes of hij op de hoogte was en wat hij daarmee had gedaan. Hij antwoordde daar gewoon niet op. 's Namiddags zei de heer Auwers dan dat de heer Claes op de hoogte was. Waarom was dat zo'n geheimzinnig gedoe? Waarom is daar niet meer mee gedaan? In die bewuste hoorzitting met de heer Auwers heb ik gevraagd waarom er, als beide heren op de hoogte waren, in de loop van januari, toen we zagen dat het in China fout liep, niks was gedaan om de ziekenhuizen daarvan op de hoogte te brengen. De heer Auwers vroeg zich dan inderdaad af wie dat had moeten doen. Ik weet niet wat we daaruit moeten leren. Het was ten eerste fout om de stock te vernietigen en niet te vernieuwen. Uw standpunt is duidelijk dat we naar zo'n roterende stock moeten en dat die er altijd moet zijn. Ik ben daar blij mee, want dat is ook mijn visie daarop.

Hopelijk is mijn vraag hypothetisch en zullen we ze nooit meer moeten stellen en hebben we het antwoord nooit nodig. Vanwaar kwam dat geheimzinnig gedoe? Hoe kwam het dat de ziekenhuizen niet op de hoogte waren? Wie had dat dan moeten doen? De heer Auwers wist het niet of kon mij er niet op antwoorden. Dan heb ik gezegd dat ik die vraag aan u zou voorleggen.

Wanneer we het hebben over verkeerde inschattingen, dan denk ik dat wij uw houding begin maart om geen paniek te willen zaaien, als dusdanig moeten bestempelen. De heer Van Ranst leerde ons dat SARS, MERS of Mexicaanse griep volgens modellen gemiddeld negen weken duurt, waardoor ons gezondheidszorgsysteem niet is overspoeld. Hoe kijkt u daarop terug? Wat kunnen we daaruit leren voor een volgende keer? Is het beter om serieus, open en eerlijk alles op tafel te leggen met het risico op paniek of blijft u bij uw houding dat dat op dat moment de goede keuze was?

Kunt u ons nog iets meer vertellen over het verloop van een en ander met het triumviraat Wilmès-De Crem-De Block in het begin? We zien nu een goed trio ontstaan tussen de heer De Croo, mevrouw Verlinden en de heer Vandenbroucke. Zij beheren duidelijk elk hun deel van de crisis en

communiceren in mijn ogen ook goed. In die veertig hoorzittingen hoorden we heel veel mensen zeggen dat ze een kapitein op het schip misten. Toen ik doorvroeg naar wie dan die kapitein op het schip had moeten zijn, werd er vaak verwezen naar mevrouw Wilmès.

Professor Van Ranst zei dat dat in de beginfase zeker minister De Block had moeten zijn. Hoe is die beginfase juist gegaan en hoe gaat u om met de opmerking dat men een kapitein op het schip miste? Wat hebt u daaruit geleerd en wie moet bij een volgende crisis de kapitein op het schip zijn?

U had een heel interessante suggestie om een gedecentraliseerd leger van specialisten te verzamelen. Dat leger kan in vreedstijd op het terrein werken, maar moet in crisistijd heel snel worden opgeschaald om aan de slag te gaan. Wij hebben die suggestie al vaak gehoord en u concretiseert ze nu. Onder wiens bevoegdheid zit dat volgens u? Veel van uw collega's zeggen dat zo'n team eigenlijk onder de Kanselarij van de eerste minister zou moeten werken. Wie stuurt dat team aan? Hoe ziet u de rol van experts versus politici, die dan uiteindelijk het beleid moeten uitstippelen, in zo'n gedecentraliseerd leger van specialisten?

Een interessante opmerking van voormalig minister Geens was dat de ministers in de crisis te vaak bezig waren met operationalisering, met vaak detailbeslissingen eigenlijk. Ik moest daaraan denken omdat ik vanmorgen de voorbereidingen van het Overlegcomité ook weer bekeek op dezelfde manier: het Overlegcomité moet nu beslissen met hoeveel personen wij op een terras zullen mogen zitten. Hoe kijkt u naar het onderscheid tussen beleidsbeslissingen, die door de regering moeten worden genomen, en maatregelen die enerzijds door experts en anderzijds door hoge ambtenaren alvast kunnen worden beslist?

Een laatste vraag over dat gedecentraliseerd leger van specialisten is hoe wij omgaan met het institutionele kluwen. U hebt een paar keer gezegd dat dat de zaken echt wel bemoeilijkt heeft. Hoe kunnen wij die moeilijkheden voor een stuk al oplossen, voor wij ons in een crisis bevinden? Hoe pakken wij dat aan in dat leger, zoals u het noemt?

Er is een voorlaatste punt waar ik even op wil terugkomen en waar de collega's van de N-VA al naar verwezen: de tweede golf. Professor Van Ranst – hij is niet de enige, maar wel de recentste, vandaar noem ik hem – heeft gezegd dat wij ons door de eerste golf in snelheid hebben laten pakken. Dat wij die onderschat hebben, kunnen wij nog vergeven, omdat het overal is gebeurd en

omdat wij te weinig info hadden om de juiste beslissingen te nemen. Het is volgens hem echter onvergeeflijk dat wij de tweede golf onderschat hebben.

We hadden een golfje verwacht, maar dat piekte uiteindelijk heel hoog met talloze zieken in de ziekenhuizen. De experts hadden dat wel voorspeld, maar daar heeft het beleid te weinig mee gedaan. Hoe schat u die uitspraak in? Hoe kijkt u terug op september? De experts waren op zeker moment zo boos dat ze toen een zwijgweekend hebben ingelast. Hoe kijkt u daarnaar?

Overigens gaat dat niet alleen om het federale niveau. Ik herinner me de uitspraak van de Vlaamse minister-president dat het niet nodig was om te blussen, omdat het huis nog niet in brand stond, terwijl intussen bij wijze van spreken de vlammen al uit de ramen kwamen. Eigenlijk wisten we toen wat er op ons afkwam, maar wat heeft verhinderd dat we krachtadig hebben opgetreden?

U zegt ook dat we moeten leren uit onze fouten en dat we moeten meenemen wat wel goed gegaan is. Een symbool van wat wel goed gegaan is, zijn de voorbereidingen, de noodplannen en de search-capacitywerkgroep van de ziekenhuizen. U hebt daar een aantal keren naar verwezen maar ook de experts hebben meermaals gezegd dat dat goed verlopen is.

Wat leren we daar nu uit? Pedro Facon heeft ons veel uitleg gegeven over de voorbereiding. We kunnen daar veel uit leren. Wat is uw versie daarop? De noodplanning in de ziekenhuizen was goed en toch hebben we niet kunnen voorkomen dat heel veel zorg uitgesteld moest worden. Ik geloof u als u zegt dat veel levensreddende ingrepen hebben kunnen laten plaatsvinden. Maar we hebben te veel moeten uitstellen. Er zijn te veel klachten niet tot bij de huisarts geraakt. We hebben te veel klachten over de geestelijke gezondheidszorg niet bij de juiste hulpverleners gekregen.

Wat kunnen we leren uit de goede voorbereiding van de ziekenhuizen in dat verband om de problemen met uitgestelde zorg en geestelijke gezondheidszorg bij een mogelijke volgende pandemie, die hopelijk nog lang op zich laat wachten, beter aan te pakken?

Ik heb ook nog heel wat vragen rond de communicatie. Maar ik heb u horen zeggen dat u daarop geantwoord hebt in de bundel met schriftelijke antwoorden. Ik zal die nu even bekijken, terwijl de collega's hun vragen stellen.

Mocht ik nog vragen hebben, zal ik die in een tweede ronde stellen.

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame De Block, je vous remercie. Je vais certainement paraphraser ma collègue Barbara Creemers. Il est vrai que nous attendons certaines réponses assez précises. Je vais à ce stade les reformuler. Mais, avant cela, je vous remercie de ne pas avoir donné une énième justification des décisions que vous avez prises. Vous nous avez exposé de manière assez humble et sincère les leçons que vous avez tirées. Vous reconnaissez aussi, de fait, les erreurs commises. Cette reconnaissance n'est pas une fin en soi mais il est nécessaire de l'entendre. Je vous remercie vraiment pour cela.

Je vais reposer des questions qui seront formulées en "pourquoi" parce que ce sont vraiment, au bout de cette quarantième audition, des réponses très précises que nous attendons de votre part.

La première est liée au stock de masques stratégique qui a été détruit et qui n'a pas été renouvelé. Comme l'a dit ma collègue, Barbara Creemers, les hôpitaux n'ont été au courant de cette situation qu'à la fin du mois de janvier. Comment se fait-il que cette information n'ait pas été communiquée auparavant? Pourquoi n'avez-vous pas pu remuer ciel et terre, le plus rapidement possible, pour que l'on puisse obtenir des masques? En effet, dix jours auraient, je pense, pu faire la différence? On savait depuis longtemps que c'était un virus aérosol. Il y a là un point d'explication qui manque.

Deuxième question. Malgré plusieurs mises en garde sur le caractère sérieux de cette pandémie, notre pays a sous-estimé le virus. Il n'allait pas être plus grave qu'une grippe. Une des plus grosses erreurs stratégiques au départ a été de limiter l'accès aux tests aux seuls laboratoires de référence de l'UZ Leuven qui a été rapidement débordé. Le professeur Van Ranst l'a encore rappelé mercredi. Comme la détection est une clé centrale dans la gestion de cette crise sanitaire, pourquoi n'avez-vous pas imposé qu'un réseau de laboratoires cliniques se prépare dès le mois de février, alors qu'on savait que cela devait être mis en œuvre?

Troisième question. Il est désormais clair qu'il manquait une unité de commandement pour communiquer les mesures de manière univoque. Cela a été soulevé presque systématiquement lors de toutes les auditions. On ne comprend donc pas pourquoi on a tant tardé à mettre en place un commissaire corona. Pourquoi avoir tant tardé avant de mettre le Centre de Crise aux

commandes, alors qu'on savait que les cabinets étaient vidés? Vous avez vous-même reconnu que Paul Pardon était seul.

Pourquoi n'a-t-on pas saisi la main tendue par le Centre de Crise, dès le départ?

Quatrième question. Malgré les preuves scientifiques que tout était en place pour le démarrage d'une seconde vague, le gouvernement a pris la décision d'assouplir des mesures. Cette deuxième vague n'aurait pas pu être évitée, mais elle aurait probablement pu être atténuée. Quelle a été votre implication dans cette décision?

Ma dernière remarque sera pour dire que je vous rejoins sur l'importance de disposer de données de santé fiables, transparentes, utilisées et communiquées en toute confidentialité. Mais tant Sciensano, pour le suivi statistique de l'épidémie, que Smals pour le développement de logiciels, ont opté pour une gestion peu ouverte, peu transparente et surtout peu collaborative. De plus, la mise en place de solutions digitales est arrivée beaucoup trop tard.

Mais ce qui a vraiment été occulté pendant toute cette pandémie, c'est qu'en raison de la dispersion des compétences en santé mentale, il n'existe encore aujourd'hui en Belgique aucune donnée standardisée qui couvre l'ensemble du système de soins de santé mentale. Nous n'avons donc aucun baromètre de l'état de santé mentale des Belges. Nous n'en avons toujours pas aujourd'hui. Vous n'avez pas mentionné cette dimension dans vos leçons tirées, alors que celle-ci est à prendre en compte dans la gestion d'une crise, surtout quand on se rend compte que la crise va durer un certain temps.

Je souhaite obtenir des réponses à mes questions sur ces différents points et je vous remercie déjà de l'attention que vous y porterez. Je passe la parole à ma collègue Mme Leroy, qui fera la conclusion des questions pour Ecolo-Groen.

Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame De Block, merci pour vos interventions de ce matin, précieuses et intéressantes pour comprendre un peu comment les choses ont pu se dérouler depuis le début de cette crise.

Vous avez dit que vous aviez visité beaucoup de salles de commission et beaucoup de commissions différentes pendant toute la période où vous étiez ministre, et plus singulièrement quand vous avez géré cette crise. J'en profite pour vous poser une question un peu plus "macro" liée aux compétences que vous aviez à ce moment-là.

C'est une question que je me suis vraiment souvent posée, donc j'en profite pour le faire aujourd'hui.

Vous avez aujourd'hui abordé tous les aspects strictement en lien avec la maladie covid. C'est assez logique et légitime, et je pense que les questions que vous avez reçues allaient dans ce sens. Néanmoins, vous étiez ministre de la Santé, et donc aussi de la santé mentale, et par ailleurs, ministre des Affaires sociales. Je voudrais donc vous poser une question sur la répartition de la charge sanitaire sur l'ensemble de la société.

Cette question a-t-elle été posée dès le début? Je sais bien qu'on ne pouvait pas prévoir la durée. Ce serait être de mauvaise foi que de dire que nous-mêmes, dès le début, avions capté cette vision globale qu'il faudrait avoir sur la crise. Mais aujourd'hui, nous voyons quand même les conséquences terribles sur l'ensemble du tissu social.

J'aurais voulu savoir si cette question s'est posée dès le début et si, dans vos échanges avec les différents experts, avec vos collègues, vous avez imaginé qu'il faudrait avoir une vision holistique et une vision très macro de la situation. Parce qu'on se rend compte aujourd'hui, et particulièrement ce vendredi 23 avril où il y a encore un Codeco, qu'en fait, finalement, ce sont des questions qui reviennent continuellement: comment faire pour répartir la responsabilité, la charge, les difficultés?

Par exemple, je pense que c'était voici deux jours, sur un plateau de la télévision publique francophone, une comédienne, Julie Peyrat, s'est adressée en ces termes au ministre actuel de la Santé - pas autrement, pas en d'autres qualités - en évoquant la crise depuis le début. Elle dit, et je la cite, parce que je ne voudrais pas mal interpréter ses propos: "Vous avez fait le choix de mettre en concurrence les différents secteurs et de fermer, de mettre sous cloche des pans entiers de la société; ceux où, justement, le lien social est le plus fort, qui sont déjà hyper précaires parce que, il ne faut pas se mentir, la santé, l'horeca, mais aussi les personnes les plus précaires comme les sans-papiers, les travailleurs de la nuit, les travailleurs du sexe, les sans-abri, etc. C'est sur nous, les plus précaires, que ça tombe à nouveau, et encore."

Vous le savez, madame De Block, puisque nous nous sommes rencontrées en commission des Affaires sociales, il s'agit d'un élément très important dans le cadre de cette crise, même si je sais que la situation était très difficile.

On ne peut pas revenir sur le passé et sur les décisions qui ont été prises mais, pour les semaines à venir, selon vous, comment éviter une

gestion de crise qui crée inévitablement des clivages? À chaque fois que j'ai assisté aux auditions de cette commission spéciale, j'ai senti ces clivages, ces scissions. Ces groupes qui, ne sachant plus comment répondre à la crise, se tournent aujourd'hui le dos. Comment faire pour éviter de sacrifier un pan entier de la société? Comme ces gens le disent, le tissu social a été sacrifié. Comment éviter de faire payer les plus précaires? Cette question a été évoquée pour les soins de santé notamment en matière de santé mentale. En effet, il n'existe pas, aujourd'hui, de chiffres sur la situation de la santé mentale des gens. Et il y a fort à parier que les personnes dans les situations les plus précaires seront également celles qui paieront le plus cher les effets de retard liés à l'impact de cette crise en termes de santé mentale.

Sachez, madame, que c'est réellement en toute humilité que je vous pose ces questions qui me poursuivent continuellement. Aucun membre de mon groupe n'a la prétention de croire que les choses étaient simples et qu'il aurait fallu prendre telle ou telle mesure, en particulier pour ce qui concerne les sujets que je viens d'aborder. Mais je sais que vous avez un peu de recul, que vous étiez au cœur de la crise, raison pour laquelle je souhaitais donc vraiment vous entendre aujourd'hui.

Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, madame De Block, je vous remercie pour vos réponses, tant celles qui ont été formulées dans votre intervention mais également celles que vous avez eu la gentillesse de nous fournir dans le document de 67 pages que nous avons reçu ce matin. Je ne vous cache pas que je n'ai pas encore eu le temps de tout parcourir.

Au début de votre intervention, vous avez également rappelé le travail qui était le nôtre et vous avez très certainement eu raison de le faire. Vous n'êtes évidemment pas ici au sein d'un tribunal. Nous ne sommes pas vos juges et nous devons évidemment travailler sérieusement à charge mais également à décharge.

L'objectif de notre commission est très certainement de pouvoir dégager une vision d'avenir, comprendre ce qui s'est passé pour s'adapter, pour anticiper. C'est clairement ce que notre commission cherche à faire. Il faut s'armer pour le futur, et non pas fourbir nos armes, sur la base du vécu, des expériences - vous en avez assurément au regard des fonctions qui ont été les vôtres - mais également des interrogations que cette gestion de crise a pu susciter. On ne pourra quand même pas faire l'économie de le dire et il y a d'emblée une évidence aujourd'hui: si l'on veut

pouvoir gérer une nouvelle crise demain, il faudra à l'avenir un leader, un ou une capitaine, comme l'a d'ailleurs dit le Pr Van Ranst ce mercredi.

Une autre évidence, c'est qu'il ne faudra plus jamais considérer notre politique de santé comme une variable d'ajustement budgétaire. Je pense que même les plus rabiques, les plus opposés hier ne peuvent plus aujourd'hui dire que cette politique de soins de santé peut à l'avenir être considérée comme une variable d'ajustement.

Nous n'étions pas prêts à faire face à cette situation inédite parce qu'elle était inédite, et il faut pouvoir le garder à l'esprit, mais aussi et surtout parce que nos soins de santé n'avaient pas été suffisamment soutenus ces dernières années. Je pense au sous-financement de nos hôpitaux, au soutien insuffisant au personnel soignant. Ce personnel soignant a tenu la santé de nos citoyens à bout de bras depuis le début de cette crise et ce soutien insuffisant a entraîné une pénurie dans cette profession. Je pense également au désinvestissement dans les services publics, cela a été très souvent évoqué, singulièrement au SPF Santé. Le budget des soins de santé a été revu à la baisse, le plan pandémie n'a jamais été actualisé et le stock stratégique de masques a été détruit, avec la conséquence que, pendant un certain temps, certains soignants ont été au combat sans protection, ce qui est très difficile à comprendre et impossible à justifier.

J'ai quelques questions et demandes d'éclaircissements. Fin février, le professeur Van Ranst nous a dit que, s'il avait compris votre volonté de ne pas céder à la panique – beaucoup ont souligné votre sang-froid au début de la crise –, il aurait fallu informer davantage la population. À ce moment précis, avez-vous vraiment pu prendre la pleine mesure de la situation? Tentiez-vous vraiment de rassurer les citoyens? Était-ce une posture assumée pour avoir cette image d'une ministre rassurante? Quel était votre état d'esprit à ce moment-là? Vous saviez que nous ne disposions pas de stocks stratégiques de masques. Cet élément précis vous a-t-il inquiétée?

Le professeur Van Ranst nous a également signalé que lors du premier échange qu'il a eu avec vous, il avait l'impression que votre chef de cabinet ne vous avait pas très bien informée de la situation.

De quelle information manquiez-vous? Peut-être allez-vous me dire que vous n'en manquiez pas. Mais sinon, de quelle information manquiez-vous pour pouvoir prendre la pleine mesure de la crise que nous avons connue par la suite? Selon vous, la circulation de l'information entre les différentes instances, que ce soit le *national focal point*, le

service international du SPF, Sciensano, le RAG, le RMG, mais également votre cabinet, était-elle optimale? Ceci est important pour nous dans le cadre de nos recommandations. Y a-t-il selon vous des recommandations à envisager dans ce cadre?

Je voudrais revenir sur le niveau d'impréparation de notre pays. On disposait de ce fameux plan Pandémie qui avait été rédigé en 2006 par de nombreux experts, qui avait été mis à jour en 2009 dans le cadre de la grippe H1N1, mais qui n'avait plus été mis à jour depuis. Le Pr Van Ranst a d'ailleurs dit que l'actualisation de ce plan n'avait plus été mise à l'ordre du jour depuis de nombreuses années. Cela revient à dire que l'actualisation de ce plan n'était même pas dans l'inconscient collectif un point auquel il aurait fallu penser. Cette question de l'actualisation du plan vous a-t-elle préoccupée? S'est-elle posée depuis votre prise de fonctions, ou même avant la crise que nous avons connue? Pourquoi ne pas avoir demandé son actualisation alors que Mme Wilmès nous disait qu'il n'était plus du tout approprié à la situation du pays? Aujourd'hui, avec le recul, vous dites-vous que cela aurait peut-être facilité la gestion de cette crise? De manière générale et a posteriori, considérez-vous que notre pays portait suffisamment d'attention à la gestion des risques et spécifiquement des risques épidémiques? La gestion des risques a d'ailleurs été évoquée, notamment lorsque nous avons entendu les gouverneurs.

Je ne reviendrai pas longuement sur le stock stratégique de masques. Vous avez été très claire. Vous avez dit qu'il aurait dû être renouvelé. J'ai senti, et je pense que c'est aussi le sentiment des autres collègues, un *mea culpa* sur ce point précis. C'est un enseignement pour l'avenir. On peut déplorer qu'il ait été détruit. Après coup, vous avez dit qu'il aurait dû être renouvelé, dont acte. C'est évidemment aussi un enseignement que nous devons tirer au sein de cette commission.

Je dirai également un mot sur la gestion des voyages. On se rappellera que les vacances de Carnaval ont constitué un accélérateur de la propagation du virus à la fin du mois de février.

Pourquoi, alors que les frontières de l'Union européenne ont été rouvertes le 15 juin, le gouvernement n'a-t-il pas pensé à un système efficace permettant de gérer correctement les flux, le dépistage, la période de quarantaine et, surtout, à un plan compréhensible pour le citoyen? Selon vous, qu'est-ce qui a fait défaut à ce moment précis au niveau européen, mais aussi au niveau national?

Je voudrais aussi revenir sur le manque de

moyens. Les auditions qui ont été organisées au sein de cette commission ont clairement mis en avant le désinvestissement dans la santé, mais également le manque de moyens dans les services publics, notamment au sein du SPF Santé publique. Lorsque vous étiez en fonction, estimiez-vous que le SPF Santé disposait de suffisamment de moyens financiers et humains? Lorsque cette crise a pris de l'ampleur vous êtes-vous inquiétée de ce manque éventuel de moyens financiers et humains, singulièrement au sein du SPF Santé?

Lors de son audition, le professeur Van Ranst nous a signalé que les moyens octroyés aux laboratoires de référence étaient, selon lui, clairement insuffisants. Disposons-nous, selon vous, en Belgique, de suffisamment de moyens financiers et humains pour effectuer les suivis épidémiologiques et spécifiquement d'éventuels nouveaux agents infectieux, mais aussi pour faire face à des pandémies? Cette semaine, on a entendu en commission de la Santé un médecin de Sciensano au sujet des modèles de prédictions à court terme pour les nouvelles hospitalisations. On a ainsi pu constater que Sciensano ne dispose pas toujours de modèles de prédiction à moyen ou à long terme. Forte de l'expertise qui est la vôtre, qu'est-ce qui devrait être amélioré dans ce cadre précis?

Comme cela a été évoqué à de très nombreuses reprises, au niveau opérationnel, il semble qu'il ait été décidé, dès le départ, de s'écarter de la gestion de crise classique qui est prévue dans notre législation.

Pour le Centre de Crise, que notre commission a entendu, c'est clairement le SP Santé publique qui a pris les commandes au départ. Comment expliquez-vous ce choix et évaluez-vous la structure de gestion de crise dont nous disposons? Comment l'adapter pour affronter les crises prolongées? Ce sont des aspects sur lesquels j'aimerais que vous puissiez revenir.

Toujours selon le Centre de Crise, l'écart pris avec la gestion de crise classique a eu pour conséquence que des informations importantes n'ont pas pu circuler vers le terrain, notamment vers les gouverneurs et les bourgmestres. Le ressentiez-vous en pleine explosion de cette crise? Des améliorations auraient-elles pu être apportées au fil des événements?

Vous êtes également revenue sur les responsabilités qui avaient été réparties au sein du gouvernement. On a notamment parlé du ministre des masques. Vous avez évoqué une sorte d'appel à l'aide, puisque vous avez dit avoir sollicité le secours de l'équipe. Après la distribution de ces responsabilités, nous avons assisté à l'émergence

d'une pléthore d'organes de gestion de crise, de task forces, de groupes de travail: le RAG, le RMG, la Celevel, le GEES, et j'en passe. Toutes ces instances ont été souvent décrites au sein de notre commission et dans d'autres endroits comme trop nombreuses et trop complexes. De plus, elles ne s'intégraient pas nécessairement aux organes de gestion de crise habituels. Avez-vous également ressenti cette complexité ou bien, après coup, continuez-vous de défendre la mise en place de tous ces groupes? Qu'est-ce qui a fait défaut dans la coordination de ces multiples instances? En maintenez-vous toujours la légitimité?

Je reviendrai rapidement sur le manque de leadership. Le 10 mars, la Belgique est passée en phase 2 renforcée. On peut considérer – et ce sentiment a été souvent exprimé – qu'à partir de ce moment, c'est-à-dire lorsque Mme Wilmès a pris la main, vous vous êtes un peu effacée.

Plusieurs personnes auditionnées l'ont souligné. Je profite de votre présence, puisque cela a été très souvent signalé, pour avoir votre sentiment à ce sujet. On a posé cette question au Pr Van Ranst qui nous a dit que le capitaine aurait dû être la ministre de la Santé, donc vous. Pour faire un parallèle avec la situation actuelle, on voit le duo formé par le premier ministre et le ministre de la Santé, M. Vandenbroucke, qui prend en tout cas une place importante dans la gestion de cette crise. Certains ont analysé. J'aimerais confronter cela avec votre ressenti parce qu'il y a beaucoup de gens qui parlent à votre place, à notre place. Certains nous ont dit que ce n'était pas votre truc. Pourquoi ne pas avoir voulu jouer un rôle plus important, plus prépondérant, plus visible peut-être, dès le départ.

Au niveau du commissaire coronavirus, vous en avez parlé, vous avez évoqué son travail, son efficacité; en tout cas son utilité a été très régulièrement saluée au sein de cette commission. J'ai juste une simple question sur cet aspect précis. Pourquoi ne pas avoir désigné un commissaire coronavirus dès le départ? Cela a-t-il été évoqué? Si oui, par qui? Pourquoi cette option n'a-t-elle pas été retenue? Pourquoi avons-nous dû attendre autant de mois avant d'avoir ce commissaire coronavirus?

Au niveau de la communication, j'aimerais revenir sur quelques éléments. On a vu notamment tout au long de cette crise cette difficile conciliation entre le travail des experts et les décisions politiques, entre cette volonté de gérer la situation sanitaire et les contraintes économiques, psychologiques et sociales.

Que je sois dans l'opposition ou dans la majorité,

j'ai systématiquement salué le fait qu'il fallait trouver un difficile équilibre et que cela n'était pas évident.

En plus, en termes de communication, les échanges ont parfois été vifs entre les uns et les autres, entre experts et politiques. J'ai tiqué un peu tout à l'heure lorsque vous avez introduit votre propos en remerciant les scientifiques qui ne méritent pas, selon vous, le discrédit, la virulence des propos reçus par certains. Et même, et c'est plus grave encore, certains font l'objet de menaces de mort. Je pense notamment au Pr. Van Ranst qui est sous surveillance policière depuis le mois de juillet.

Je pense que nous ne pouvons pas accepter que des expertes et des experts soient insultés, voire menacés, qu'on menace de porter atteinte à leur intégrité physique, à leur vie, à celle de leurs proches, parce qu'ils émettent des opinions, parce qu'ils donnent des avis dans le cadre de leur domaine d'expertise. Nous ne pouvons pas accepter cela nulle part, et certainement au sein de notre démocratie.

C'était très bien que vous puissiez rappeler leur rôle important. Je me trompe peut-être, et vous me corrigerez très certainement, mais j'ai également pris ces remerciements de votre part comme un petit *mea culpa* envers certains experts. Je m'explique: on se souvient évidemment notamment de votre "nog een drama queen" qui avait été adressé à un expert, mais également de certaines réactions directes sur les réseaux sociaux.

Il est vrai que vous avez un style direct, qui vous est reconnu depuis que vous faites de la politique. À titre personnel, ce n'est pas pour me déplaire qu'une ou un politique ait un style très direct.

Je pense moi-même être parfois un peu querelleur ou débateur notamment sur les réseaux sociaux mais, dans le cadre de cette crise mondiale, ne pensez-vous pas que les petites guerres publiques entre les politiques et les experts ont justement contribué à brouiller le message et à détricoter la confiance et donc l'adhésion de la population?

J'ai pris l'exemple de "drama queen" car il a été fortement commenté. Je pense qu'après coup, vous ne le referiez certainement plus, tant cela vous poursuit. Mais ce n'est pas plus acceptable lorsque c'est notamment un président de parti, francophone ou néerlandophone, qui flingue systématiquement les experts ou même l'extrême droite qui mène des campagnes de sabotage et de désinformation à l'égard de spécialistes. Ne pensez-vous donc pas que le débat et les

échanges entre experts et politiques doivent se tenir en Comité de concertation? Ceux-ci peuvent être vifs. Ils peuvent ne pas être d'accord mais ces guéguerres ne servent évidemment pas la cause. Je ne dis pas qu'il ne peut plus y avoir d'expression publique. Ce n'est évidemment pas mon propos. Mais je pense que les joutes verbales sur les réseaux sociaux mais également par médias interposés ont eu un impact néfaste sur la population. J'aimerais que vous puissiez vous exprimer un peu à cet égard.

Enfin, la crise du coronavirus et les mesures de restriction qu'elle a d'ailleurs engendrées sont la source de nombreux problèmes de santé mentale. Cela a d'ailleurs été évoqué par certains collègues avant moi. Ce sont ici aussi les personnes vulnérables qui sont et seront les plus durement touchées, comme en témoignent les résultats d'une enquête menée auprès de 149 professionnels spécialisés en soins de santé mentale ainsi que de plusieurs patients et aidants proches. Le Conseil supérieur de la Santé a tout récemment encore réitéré son alerte en disant que "la santé mentale n'est pas suffisamment prise en compte dans cette crise".

Certains experts estiment également que la crise a de nouveau montré que le réflexe primaire des décideurs politiques est de se pencher uniquement sur les soins somatiques et peut-être d'occulter quelque peu les autres volets. Là aussi, au regard de votre expérience, estimez-vous qu'on a fait l'impasse sur les conséquences de ces restrictions et de ces mesures parfois très difficiles qui ont été prises? Estimez-vous qu'on a fait l'impasse sur ces mesures par rapport à la santé mentale des citoyens? *A posteriori*, n'estimez-vous pas que cet aspect aurait dû être davantage pris en compte et certainement dès le début de cette crise? Comment a évolué la prise en compte de la dimension de la santé mentale dans le cadre de la gestion de cette même crise, notamment au sein des groupes de travail qui ont été mis en place?

Comment, sur la base de votre expérience, peut-on concilier les aspects sanitaire et économique, les aspects social et psychologique dans le cadre de la prise de décisions difficiles qui doit se faire?

Je vous remercie de votre introduction et des réponses complémentaires que vous allez nous apporter.

Barbara Pas (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, ik wil u bedanken voor uw uiteenzetting en voor de nuttige aanbevelingen en analyses die u daarin hebt gemaakt. Ik ben blij dat het niet in de stijl was die we in het verleden al van u hebben gezien: het is wat het is.

Zoals u zelf hebt gezegd, beseft iedereen dat niemand een pandemie van die omvang had voorzien en daar klaar voor was en dat geen enkel land het foutloos heeft aangepakt. U erkent eindelijk dat er ook hier fouten zijn gemaakt, maar waar het in deze commissie om gaat, is om te zien wat er is fout gelopen, wat de oorzaken daarvan zijn en welke aanbevelingen wij kunnen formuleren om iets dergelijks in de toekomst te vermijden.

Ik zou graag een verklaring krijgen voor het feit dat dit land veel minder goed voorbereid bleek te zijn dan andere landen, die uiteraard ook niet helemaal voorbereid waren op zo'n pandemie. Er moet toch een verklaring zijn, ook al krijgen wij nu in de pers in absolute cijfers de grote aantallen doden in India en de Verenigde Staten. Als we dat in verhouding plaatsen en het aantal overlijdens per 100.000 inwoners bekijkt, dan moeten wij helaas vaststellen dat dit land op een niet benijdenswaardige derde plaats staat.

Wij moeten dus kunnen analyseren waarom ons land het veel slechter heeft gedaan dan andere landen. Waarom ligt ook de oversterfte in dit land beduidend hoger dan in andere landen, die ondanks een veel lager overheidsbeslag toch beter scoren? Hoe verklaart u dat dit land, toch een welvaartstaat waar topzorg wordt aangeboden, zo slecht scoort?

U heeft al een belangrijk element aangehaald, dat ook al in de veertig eerdere hoorzittingen aan bod is gekomen: onze ingewikkelde staatsstructuur, die de zaak niet vergemakkelijkt heeft en voor nefaste vertragingen gezorgd heeft. U heeft op de moeilijkheden gewezen die uit deze complexiteit voortkomen. In de andere hoorzittingen hebben we gehoord dat de laatste, zesde staatshervorming het probleem alleen maar groter en ingewikkelder gemaakt heeft. De oplossing die u voorstelt, is deze bevoegdheid herfederaliseren, zoals we in de pers mochten vernemen. Zoals u weet heeft mijn partij daar een andere visie op, de visie die alle Vlaamse partijen nog toegedaan waren toen in 1999 de resoluties in het Vlaams Parlement werden goedgekeurd. De vierde van die resoluties vroeg om de volledige regionalisering van de gezondheidszorg. Jammer genoeg is daar toen geen uitvoering aan gegeven want dat had tijdens deze coronacrisis heel wat problemen kunnen voorkomen die het gevolg zijn van de staatsstructuur.

Er zijn een aantal elementen die mijns inziens hebben bijgedragen tot het slechte resultaat van ons land in vergelijking met andere landen. U hebt er in uw analyse een aantal aangehaald, maar bij een aantal andere heeft u nog onvoldoende

stilgestaan. Ik heb de 65 bladzijden met antwoorden die we hebben gekregen – hopelijk is dat één bladzijde per vraag, want mijn fractie had 65 vragen – nog niet helemaal kunnen lezen, want ik heb ze onderweg naar hier in mijn mailbox ontvangen. U kunt me dus niet kwalijk nemen dat ik ze nog niet in detail heb kunnen bestuderen. Misschien staat een deel van de antwoorden op mijn vragen daar al in.

Maggie De Block: Wij hebben de vragen gegroepeerd. Uw fractie heeft 65 vragen gesteld en van de N-VA-fractie hebben we er maandag ook nog een vijftigtal ontvangen. Omdat er vaak gelijkaardige vragen werden gesteld, hebben we ze in hoofdstukken gegroepeerd.

Barbara Pas (VB): Ik heb er alle begrip voor dat u gelijkaardige vragen groepeerd. Dat is logisch. Ik zal alles doornemen om na te gaan of alle antwoorden waarnaar wij op zoek zijn in uw teksten vervat zitten.

Enkele elementen die mijns inziens een grote invloed hebben gehad op de aanpak van de crisis zijn het gebrek aan vooruitziendheid en leiderschap, het minimaliseren en de gebrekkige communicatie, en de laattijdigheid en vrijblijvendheid van heel wat maatregelen.

Wat het minimaliseren van de crisis betreft, stelt u op bladzijde 20 van uw tekst dat u de ernst van de zaak pas eind februari inzag. Dat de situatie tot dan werd geminimaliseerd, lag dus aan het feit dat de ernst ervan nog niet was doorgedrongen. In maart bracht u een geruststellende boodschap want paniek was volgens u het laatste wat we nodig hadden. Ik heb er begrip voor dat men geen paniek wil zaaien, maar er bevinden zich wel nog heel wat fases tussen het volledig minimaliseren van een situatie en het zaaien van paniek.

Ik heb daarbij een aantal vragen. U zegt dat pas eind februari de ernst van de situatie volledig duidelijk werd, maar waarom registreerde de Kanselarij dan op vraag van de FOD Volksgezondheid de webstek *info-coronavirus.be* al eind januari? Dat lijkt mij niet de gewoonte bij elke milde griep, zoals u het coronavirus nog tot half maart bleef noemen. Wat was dan wel de reden? Is dat de vaste preventieve procedure als er ergens een nieuw virus opduikt? Zo niet, waarom registreerde men de naam al op 30 januari?

Maggie De Block: Staat u mij toe daar nu al meteen op te antwoorden, anders voert het ons te ver. Dat gebeurde op vraag van de ziekenhuizen en gemeentebesturen, die overstelpt werden met vragen. Om die *frequently asked questions* te

kunnen beantwoorden, hebben we die website opgezet. Dat was ons initiatief, omdat we uit verschillende hoeken de opmerking te horen kregen dat zij geen callcenter waren en dat niet aankonden. Er werd overigens ook een callcenter geïnstalleerd.

Barbara Pas (VB): Gebeurt het vaker dat er zoveel vragen binnenlopen bij gemeentebesturen en ziekenhuizen? Doet dat op zo'n moment geen alarmbel rinkelen? Waarom duurt het vervolgens nog een maand, eer u de ernst van de situatie zag, naar uw zeggen?

Maggie De Block: Het ging vooral over of men op reis kon gaan en terug kon keren.

Barbara Pas (VB): Praktische informatie.

Maggie De Block: Praktische informatie. Of men terugbetaling kon krijgen als de skivakantie niet kon plaatsvinden. Die vragen heb ik ook op televisie gekregen. Het ging over zulke praktische vragen. Of als men schrik had om op reis te gaan en geen annulatieverzekering had, het virus toch als reden kon worden ingeroepen. Enzovoort. Het waren echt heel punctuele vragen. Er werd ons gesignaleerd, bij de FOD, maar ook bij de gemeentebesturen, dat er echt te veel vragen waren.

Bovendien, de ernst van de situatie voor onze ziekenhuizen is gebleken met de situatie in Lombardije. Dat is ook op Europees niveau gezegd. Lombardije heeft een goede kwaliteit van gezondheidszorg. Noord-Italië heeft heel goede ziekenhuizen en een goede capaciteit. Maar toen daar het gezondheidszorgsysteem instortte, beseften men dat hetgeen daar gebeurde, ons hier ook kon overkomen. Dan ging het dus ook om de ziekenhuizen, onze capaciteit enzovoort.

Barbara Pas (VB): Ik had ook graag verheldering over het volgende gekregen. Dat men eind februari hier de ernst van de situatie inzag, was dat niet vrij laat in vergelijking met andere landen en zelfs met de ziekenhuizen? Wij hebben hier professor Vlieghe horen zeggen dat als de ziekenhuizen gehandeld hadden op het tempo van de overheid, er nog veel meer doden zouden geweest zijn. Wij hebben de ziekenhuizen zelf horen getuigen dat zij ondanks de overheid hun werk zeer goed hebben gedaan. Zij hebben reeds geschakeld, vooraleer ze enige informatie over corona van de federale overheid hadden ontvangen.

Zij hadden zelf rechtstreeks contact met de Italiaanse artsen. Daardoor waren zij sneller op de hoogte van de ernst van de situatie en konden zij sneller schakelen. Op een moment dat de experts

die u adviseerden eind februari hier nog het dodelijke reisadvies dat men mocht gaan skiën, gaven, waren er door de regering van de Verenigde Staten al contacten gelegd met farmabedrijven om vaccins te ontwikkelen tegen het coronavirus. Ik vraag mij af waarom andere landen sneller de ernst van de situatie konden capteren dan in dit land het geval was.

Ik begrijp uw uitspraak dat u geen paniek wilde zaaien. Maar het heeft wel gevolgen als u de situatie minimaliseert.

Wij zagen een kantelmoment in uw communicatie rond 3 maart, toen u voor het eerst zei: blijf in uw kot. Maar dan nog bleef u nadien laten uitschijnen dat het maar een milde griep was. Dat herhaalde u hier in de commissie voor Volksgezondheid op 5 maart. Dat had natuurlijk voor gevolg dat mensen die niet hoorden dat er reden tot bezorgdheid was, ook de ernst van de situatie niet inschatten en dat de vele aanbevelingen ook niet opgevolgd werden.

Heeft het langdurig aanhouden van de voorstelling dat mondknipers nutteloos waren en dat het maar een milde griep was, er volgens u niet voor gezorgd dat vele mensen te gerust door het leven zijn blijven gaan?

Wij hebben begin maart 2020 in *Het Nieuwsblad* kunnen lezen dat meer dan een derde van de Vlamingen geen concrete maatregelen nam om zichzelf tegen het coronavirus te beschermen. Ondanks het feit dat bij u toen de ernst wel bekend was, drong die ernst niet door bij de bevolking omdat door dat minimaliseren dat zo niet werd gecommuniceerd. De evenementen werden duidelijk niet vermeden door de mensen. Er werden niet minder handdrukken gegeven, laat staan dat de handen extra werden gewassen. Meer dan de helft van de Vlamingen had naar eigen zeggen helemaal geen schrik om besmet te worden met het virus.

Bent u er vandaag nog altijd van overtuigd dat het minimaliseren, dat gevaarlijke gevolgen had, de juiste piste was?

De gevolgen van de communicatie zetten meteen de toon voor wat wij tot hier toe een heel jaar al hebben moeten meedragen qua geloofwaardigheid en vertrouwen. De mensen zien de beelden van de Italiaanse toestanden ook. Ondertussen horen ze een minister die zegt dat er helemaal niets aan de hand is.

U hebt ook na 3 maart 2020 nog herhaaldelijk in de commissie voor Volksgezondheid het minimaliseren voortgezet. Wanneer ondertussen in andere landen al maatregelen werden getroffen,

verkondigde u op 9 maart 2020 dat dergelijke maatregelen in ons land niet aan de orde waren. U wees er ook op dat de situatie in Frankrijk zich veel scherper stelde dan hier.

Was dat naar uw mening goede communicatie, wetende dat de ernst van de situatie op die manier bij de bevolking niet doordrong?

Wij hebben woensdag professor Van Ranst hier gehoord die zei dat het optreden, gezien de sense of urgency en de ernst van de situatie, veel te lang op zich heeft laten wachten. De experts zelf zagen dat er totaal geen bezorgdheid bij de bevolking was. Zij waren de mening toegedaan dat ze er zelf voor moesten zorgen, want vanuit het kabinet gebeurde het niet. Bent u het eens met die stelling? Had u vroeger moeten sensibiliseren of vindt u dat u op dat vlak correct gehandeld hebt?

Als de situatie ten aanzien van de bevolking wordt geminimaliseerd dat de toestand niet zo erg is en dat het virus vergelijkbaar is met een milde griep is, dan worden ook vrijblijvende maatregelen genomen. De maatregelen die in het begin werden genomen, waren vrijblijvende aanbevelingen. Had u, in combinatie met een totale onbezorgdheid bij de bevolking, niet kunnen voorzien dat vrijblijvende maatregelen op dat moment te weinig impact zouden hebben?

Wij hebben gezien hoe dat langs alle kanten werd omzeild of aangepast. Als men stelde dat evenementen tot maximum 1.000 personen mochten worden georganiseerd, dan zagen we op de beelden dat de 999 aanwezigen helemaal niet verspreid zaten in de zaal maar allemaal op rijen vooraan plaatsnamen. Dat had virologisch gezien natuurlijk geen enkele zin.

Mijn volgende vraag gaat over de laattijdigheid van de maatregelen, op verschillende vlakken. We moeten vaststellen dat we veel later hebben geageerd dan andere landen met het sluiten van de grenzen. U hebt eind februari verkondigd dat een virus niet stopt aan de grens en dat grenzen sluiten geen zin heeft. Toen wij u ondervroegen over het sluiten van grenzen en het controleren van terugkerende reizigers op de luchthavens, refereerde u aan de WHO. Dit land volgde braafjes de WHO en het tempo dat zij bepaalden.

Er waren nochtans heel wat landen die hun grenzen veel sneller hebben gesloten en niet braaf hebben afgewacht. Ze gingen daarbij zelfs tegen de richtlijnen van de EU in. Toen dit land al in lockdown was, op 21 maart, zagen we beelden van tientallen vluchten die uit probleemgebieden terugkwamen. De passagiers stonden toen nog opeengepakt om hun bagage op te halen. Wij

hebben geregeld gevraagd om in te grijpen en te screenen. Men zei toen steeds dat men de richtlijnen van de EU volgde. Op dat moment hadden Denemarken, Estland, Litouwen, Tsjechië, Cyprus, Letland, Slowakije en Polen allemaal hun grenzen al gesloten.

Vindt u niet dat wij te braaf hebben afgewacht en te lang al die EU-richtlijnen hebben gevolgd? Moest niet de volksgezondheid primeren?

In maart vond u niet alleen de sluiting van de grenzen zinloos, ook de screening van reizigers had toen volgens u geen enkele zin. Ook aan reizigers werd vrijblijvend geadviseerd om thuis te blijven en met niet te veel mensen in contact te komen. Beschouwt u dat advies, dat helemaal niet dwingend, maar vrijblijvend was, als voldoende beschermend?

In januari al waren er landen die in quarantaineruimtes voorzagen, onder andere aan luchthavens. Hoe komt het dat de maatregelen op internationale luchthavens, die al in heel wat landen van kracht waren eind januari, in februari en in maart, niet werden bestudeerd? Hier bleef men ondertussen volhouden dat de inrichting van ruimtes voor screening onnodig of nutteloos was.

Idem betreffende de communicatie over de mondmaskers. Heel lang werd volgehouden en u hebt ook veelvuldig verklaard dat het dragen van een mondmasker nutteloos was. De citaten vindt u in mijn schriftelijk ingediende vragen terug. Als eerst heel lang wordt volgehouden dat mondmaskers nutteloos zijn, terwijl ze daarna vanuit het beleid verplicht worden, dan zorgt dat voor ongeloofwaardigheid en een gebrek aan vertrouwen bij de bevolking. Ik begrijp dat het moeilijk is om gebruik van mondmaskers aan te bevelen als er gewoonweg geen mondmaskerstock blijkt te zijn, dus dat kan mogelijk een achterliggende reden zijn.

Wat ik echter niet begrijp, is de geheimdoenerij rond de vernietiging van de strategische stock. Wij hebben zelfs van verschillende experts gehoord dat er ook tegenover hen totaal niet transparant werd gecommuniceerd als er gevraagd werd naar de strategische stock en naar de mondmaskers.

Ik begrijp ook niet waarom u daar niet zelf als eerste over hebt gecommuniceerd. Het is weinig vertrouwenwekkend bij de bevolking dat zij in de pers moet lezen dat de stock niet meer bestaat en dat u pas in een reactie daarop communiceert. Communicatie is heel belangrijk in een gezondheids crisis, dus was het niet beter geweest om hierover eerlijk te communiceren?

Ik sluit aan bij mijn vorige vraag. U hebt heel vaak geantwoord dat België zich altijd afstemde op de WHO. Heeft dat er niet mee voor gezorgd dat wij vaak veel te laat hebben gereageerd? Wij moeten immers vaststellen dat landen die beter op de hoogte waren van de gang van zaken in de WHO ook beter voorbereid bleken te zijn op de komst van het virus dan andere landen. China verbiedt de WHO om Taiwan het lidmaatschap te verlenen, maar het is toch ironisch te noemen dat Taiwan veel beter voorbereid was, juist omdat het niet heeft geluisterd naar de richtlijnen van de WHO. Vindt u niet dat u in uw houding tegenover de WHO wat naïef bent geweest?

Wat de communicatie betreft, is er een verschil tussen geen paniek willen zaaien en de manier waarop u een aantal mensen hebt aangepakt die wel aan de alarmbel wilden trekken. Een aantal sprekers haalden de citaten van dramaqueen al aan. Dat is zeker geen alleenstaand geval. U volhardde daar vrij lang in. U hebt die uitspraken immers nog tot in mei verdedigd. U noemde sommige mensen dom, dramaqueen, onheilsprofeet. Vindt u dat gepaste communicatie, terwijl die mensen juist wel de ernst van de situatie aan de bevolking wilden duidelijk maken omdat het kabinet en het beleid dat te weinig deden?

In de voorbije hoorzittingen is het gebrek aan leiderschap al heel vaak ter sprake gekomen. Het meest frappante was de getuigenis van professor Vlieghe. Zij zei op een bepaald moment dat de experts het gevoel hadden dat zij als enigen de volksgezondheid verdedigden. Ze stelde letterlijk "We stelden ons de vraag 'Wie verdedigt de volksgezondheid?'"

Het gevoel dat toen bij de experts leefde, was dat zij de verdedigers van de volksgezondheid waren terwijl het beleid de verdediger was van alle andere aspecten, zoals economie. Zij hebben de minister van Volksgezondheid gemist om in het beleid mee die volksgezondheid te verdedigen. Dat is wat professor Vlieghe in deze commissie is komen vertellen.

Aansluitend daarbij zei ze dat u vaak afwezig was op de vergaderingen van het Overlegcomité om die economische impact te counteren. Volgt u die uitspraken, zeker wat betreft de tweede golf? Zoals al in deze commissie is gezegd, niemand twijfelt eraan dat u van goede wil was en dat u de adviezen ter harte nam, maar vindt u de kritiek terecht, waarbij men zegt dat men van de minister van Volksgezondheid strengheid heeft gemist wanneer dat echt nodig was? En dan doelde men op die tweede golf, op september, toen er heel wat versoepelingen werden beslist.

Professor Van Ranst zei deze week dat we de tweede golf hadden kunnen vermijden door die beslissingen in september en oktober niet te nemen. Professor Vlieghe is daar niet van overtuigd en zegt dat we de tweede golf niet hadden kunnen vermijden, maar dat we er wel voor hadden kunnen zorgen dat ze niet zo erg was geweest.

Ik heb het al gehad over de laattijdigheid in verband met de grenzen en met de WHO. Denkt u ook niet dat vroeger ingrijpen ook betekent dat men veel minder pijnlijke en kortere ingrepen kan doen? Daar mis ik nog wat concrete aanbevelingen van uwentwege.

Nog in verband met de communicatie, enerzijds is er het minimaliseren, waarvan u de logica heeft uitgelegd, namelijk dat u geen paniek wou zaaien, maar daarnaast is er ook het aspect van de interne communicatie, die blijkbaar niet zo vlot verliep. Dat hebben we gehoord van de ziekenhuizen. We hebben ook horen aanhalen dat de communicatie tussen uw kabinet en de FOD Volksgezondheid stroef verliep. Professor Van Ranst sprak van een 'vete' tussen uw kabinetschef en Tom Auwers. In welke mate heeft dat concrete gevolgen gehad voor de goede communicatie die in zo'n crisissituatie toch nodig is?

Een belangrijk aspect in die communicatie, dat samenhangt met het gebrek aan leiderschap waarover we in deze hoorzittingen al vaak hebben gehoord, is de vraag wat uw rol daarin was. Er is hier al vaak opgemerkt dat, zeker in de eerste golf, na beslissingen van het Overlegcomité meteen zowel experts als ministers elkaar tegenspraken. De communicatie over de genomen maatregelen verliep zeer diffuus, met alle gevolgen vanden dien voor de opvolging ervan. We kunnen kritiek hebben op de dagelijkse aanwezigheid van veel van die experts in tv-studio's, maar blijkbaar waren de bevoegde beleids mensen niet bereid die maatregelen te gaan verdedigen. Tijdens deze hoorzittingen heeft al meermaals de vraag weerklonken dat politiek verantwoordelijken hun maatregelen zouden komen verdedigen. Want experts geven advies, maar zij nemen de beslissingen niet. Bij het nemen van beslissingen wordt er rekening gehouden met het advies van die experts, die de virologische invalshoek naar voren brengen, maar ook met allerhande andere zaken.

Het is niet logisch dat de virologen het beleid moeten verdedigen in allerhande tv-studio's. Dat moeten de beleids mensen zelf doen, maar dat hebben we tijdens de eerste golf volledig gemist. We hebben de eerste minister nooit in een tv-studio gezien, wel integendeel. We zagen interviews van

ministers die elkaar tegenspraken, maar geen eenduidige en duidelijke communicatie. Welke concrete lessen hebt u daaruit getrokken voor de toekomst? Op dat vlak moet het zeker anders en beter.

Wat het gebrek aan leiderschap betreft, zei u op 22 maart dat u de kapitein was op het schip. We hoorden echter vanuit verschillende hoeken zeggen dat het niet duidelijk was wie de leiding had en waar men naartoe wou. De leiding ontbrak, zowel intern als extern. De dag waarop u zei dat u de kapitein was, werd er een taskforce opgericht, met aan het hoofd daarvan de heer Philippe De Backer, om het materiaal te testen, mondklappers te laten leveren en zo meer. Hoe is dat concreet verlopen? Hoe werd daar intern over gecommuniceerd? Het lijkt mij toch enigszins tegenstrijdig dat iemand zichzelf tot kapitein uitroept en dat er vervolgens werkgroepen worden opgericht omdat er van alles misloopt het vlak van communicatie en daadkracht.

Vond u dat de communicatie tijdens de crisis beter kon? Waren alle richtlijnen voor de bevolking voldoende duidelijk? De elkaar tegensprekende ministers na afloop van de vergaderingen van het Overlegcomité droegen daar alvast niet toe bij. Vaak werden de maatregelen achteraf nog bijgestuurd, wellicht omdat ze niet vooraf in het Parlement werden besproken en afgetoetst. Welke marge voor verbetering ziet u op dat vlak?

Belangrijk voor de geloofwaardigheid van de communicatie is dat er geen nepnieuws wordt verspreid. Ik had het al over het nut van de mondklappers, dat heel lang werd ontkend, maar er waren ook bijvoorbeeld uw verklaringen, als antwoord op een vraag van mijn collega Sneppe, dat de cijfers uit China zeer transparant en correct waren. Of wat te denken van uw uitspraken, in *Villa Politica* als ik me niet vergis, dat er voor mondklappers alleen met erkende leveranciers wordt gewerkt voor bewezen kwaliteit, waarop er 2 dagen later in zee wordt gegaan met Mahmut Öz. Dat verhaal kennen we. Geen idee of het in uw 65 bladzijden met antwoorden enigszins duidelijker wordt hoe dat is kunnen gebeuren. Wie controleerde de bestelling van die mondklappers op betrouwbaarheid, wanneer en op welke manier? We weten immers ondertussen allemaal dat niemand in de medische sector ooit van de firma Mossa had gehoord en dat dat eenmansbedrijfje ook helemaal niets medisch in zijn vage taakomschrijving had. Ik had dus ook graag vandaag van u vernomen hoe het kan dat men met zulke louche figuren in zee gaat.

Er werden reeds vragen gesteld over een betere aanpak. Als men sneller werkt, kunnen de

maatregelen kortere en minder ingrijpend zijn. Denkt u ook niet dat lokale en fijnmazigere maatregelen beter zijn naar de toekomst toe, aangezien grote draconische maatregelen vaak niet zo snel kunnen worden genomen en die eigenschappen ook bijdragen aan het draagvlak van de maatregelen. Ik denk nu aan het opleggen van een mondklapperplicht vorige zomer voor een hele provincie vanwege een broeihaard in een stad. Men creëert geen draagvlak door ook een bejaard koppel in de Kempense bossen te verplichten om met mondklapper te fietsen, als men het veel meer lokaal en fijnmaziger kan aanpakken. Misschien hebt u nog aanbevelingen en suggesties daaromtrent.

In het begin van uw uiteenzetting maakte u een onderscheid tussen twee soorten maatregelen. Uiteraard is er altijd voortschrijdend inzicht in pandemieën. Het gaat dan om maatregelen die op basis van de toenmalige informatie genomen werden. Zijn er maatregelen waarvan u, achteraf bekeken, zegt dat ze helemaal niet goed waren?

Wij hebben van professor Van Ranst een lijstje gekregen. In zijn hele lange presentatie zat één slide met wat beter kon. Daar zit een aantal zaken tussen die de logica zelve zijn, die wij ook tijdens die eerste golf hier hebben aangekaart. Het gaat dan bijvoorbeeld over de saga met tweedeverblijvers. Die onderbouwen misschien het draagvlak, maar hebben geen enkele virologische noodzaak.

Zijn er maatregelen waarvan u nu zegt, wetende wat wij nu weten, zoals mondklapperplicht op rustige plaatsen, strengere en kortere lockdowns, dat u ze vandaag niet meer zou nemen?

Tot slot, over de vaccinatiestrategie. Net zoals voor de mondklappers, waarvoor de experts al in februari aandrongen op een dringende bestelling, heeft het heel lang geduurd vooraleer men vaccins besteld heeft. Ik hoop dat er in uw 65 bladzijden uitleg een verklaring staat waarom dat allemaal zo lang moest duren. Dat geldt evenzeer voor de vaccinatiecampagne. In mei vorig jaar stond er...

Maggie De Block: Mevrouw Pas, het is een hoofdstuk van 11 bladzijden met uitleg. U zult het daarin zien.

Barbara Pas (VB): Ik hoop dat dat ook het geval is voor de vaccinaties. In mei 2020 stelde een artikel in *The New York Times* dat het het moment was om naalden en spuiten te bestellen. Lokale firma's hadden u al gecontacteerd met de mededeling dat ze al bestellingen van andere landen kregen, maar dat er in dit land nog niets bewoog.

In Nederland heeft men vorige zomer al miljoenen naalden en spuitjes besteld, terwijl u dat nooit gedaan hebt. Uw antwoord was toen dat u niet wist welke vaccins er zouden worden ingezet en dus ook niet wat er precies nodig was. In andere landen wist men dat duidelijk wel. Ik meen dat men niet veel kan misdoen met een spuit van 1 milliliter met een laag dood volume en een bijpassende fijne injectienaald. Ik vraag mij dus af of u niet vreesde dat er, net als bij de mondklappers, een overbevroegde markt zou ontstaan, waardoor wij niet tijdig naalden en spuitjes geleverd zouden krijgen.

Uiteindelijk hebben wij ons gered doordat Canada een levering heeft willen afstaan, maar meent u niet dat de flessenhals die dreigde te ontstaan inzake de beschikbaarheid van spuitjes en naalden, te vermijden was indien men ook op dat vlak voorzichtiger en meer vooruitziend was geweest?

Mevrouw De Block, ik zal ondertussen de elf bladzijden bestuderen waarnaar u al hebt verwezen.

Mijnheer de voorzitter, ik zal de rest van mijn vragen houden voor de tweede ronde.

Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik heb ook nog enkele vragen na de hele reeks vragen van mevrouw Pas.

Wat mij hier in de commissie al een paar keer is opgevallen bij de verschillende sprekers die wij hebben gehoord, is dat iedereen stelt dat geen enkel land zich op een dergelijke pandemie kon voorbereiden en dat het land ook niet klaar was. Door wat te studeren over de pandemie, leerde ik echter ook dat al heel wat internationale plannen en rapporten op tafel lagen die voor een dergelijke pandemie waarschuwen.

Dat een gewone burger een en ander niet kan weten, kan ik aannemen. Ik wist het ook niet. Ik heb het maar leren kennen, door deel te nemen aan de commissie. Een minister moet echter op de hoogte zijn van dergelijke rapporten en plannen, waarin wordt gewaarschuwd voor dergelijke pandemieën. Blijkbaar is dat niet het geval.

Wat is dus het nut van internationale organisaties? Wat is het nut van dergelijke rapporten, wanneer ze toch maar in de kast blijven liggen?

In dergelijke rapporten stond immers, ten eerste, de waarschuwing dat we elk moment een pandemie kunnen meemaken en, ten tweede, informatie over de te volgen werkwijze, met onder

andere de waarschuwing om te zorgen voor een strategische stock en voor virale medicatie.

Mevrouw De Block, was u op de hoogte van dergelijke rapporten en internationale studies? Ik mag aannemen van wel. Waarom is niet meer aandacht naar die rapporten gegaan?

Het is geen beschuldiging, u was niet de enige die daar niet naar heeft gekeken, maar die vraag blijft bij mij hangen. Kunt u wat verheldering bieden?

Over het testen hebben we hier al heel wat experts horen zeggen dat de gevalsdefinitie, zeker in het begin, veel te eng was. Sommigen zeggen dat dit komt omdat er te weinig reagentia waren. We konden niet meer testen. Blijft u erbij dat dit de juiste beslissing was? De WHO had het ook over: testen, testen, testen. Dat is een van de oplossingen. Ook professor Goossens zei dat er veel meer moest worden getest en dat de gevalsdefinitie ruimer moest worden. Blijft u erbij dat u dat op dat moment een goede beslissing vond?

Marc Van Ranst liet hier eerder deze week vallen, hij ging er niet verder op in, dat er nogal wat spanningen waren tussen uw kabinetschef en de voorzitter van de FOD. Ik kan aannemen dat dit in normale omstandigheden niet zo erg is. Het gebeurt soms dat er spanningen zijn tussen mensen. Als men echter samen een crisis van dergelijke omvang moet bezweren, kan dat nogal wat roet in het eten gooien. Was u op de hoogte van die spanningen? Hebt u iets ondernomen om ervoor te zorgen dat dit werd bijgelegd of dat het werkbaar was? Heeft dat ook een rem gezet op het beheersen van deze crisis, volgens u?

U zegt dat u tevreden bent met de cijfers van Sciensano en dat die mensen heel wat werk hebben verzet. Ik ben het ermee eens dat zij veel werk verzet hebben maar zowel in deze commissie als in de commissie voor Gezondheid is er meermaals gevraagd om verduidelijking van de cijfers. Toen bleek dat daar weinig of geen antwoord op kwam. U zei dat mensen die met een sterfgeval geconfronteerd worden geen behoefte hebben aan een wedstrijd over de cijfers. Die mensen hebben misschien wel behoefte aan politici die oprecht mea culpa slaan, die toegeven dat er fouten gemaakt zijn en dat er niet genoeg informatie is gegeven. U zult er de doden niet mee terughalen, maar het kan misschien wel helpen bij het rouwproces.

Ik wil ook nog even terugkomen op iets wat mij deze week zeer gechoqueerd heeft. We hadden Elke Van Hoof van de Hoge Gezondheidsraad op bezoek en het ging toen over het rouwproces en de

geestelijke gezondheid. Zij vertelde dat zij reeds in april 2020 een rapport hadden opgesteld over rouw. Nu blijkt dat er problemen zijn, ook de geestelijke gezondheidszorg staat onder enorme druk. Bij mensen die een sterfgeval meegemaakt hebben, al dan niet covidgerelateerd, blijkt het rouwproces niet goed op gang te komen, onder andere door de maatregelen. Dat rapport was dus al klaar in april 2020 en het werd van tafel geveegd met het volgende citaat: "Met de dood win je geen verkiezingen".

Ze heeft niet gezegd dat u dat gezegd hebt, maar dat werd gezegd.

Maggie De Block: Ah; oké. Ik zou dan wel graag weten wie dat zei.

Dominiek Snelpe (VB): Ik ook, maar dat werd natuurlijk niet verteld. Maar ik neem aan dat het toch iemand uit de regering geweest moet zijn, aangezien dat toch op de tafel van overlegorganen kwam.

Uw schriftelijke antwoorden heb ik al diagonaal doorgenomen. U zegt daarin dat u meeleeft met mensen met sterfgevallen en in hun rouwproces. Het ballonnetje van medeleven wil ik hier toch even doorprikken met dat citaat, dat mij echt gechoqueerd heeft.

Maggie De Block: Het choqueert mij ook helemaal. Als mevrouw Van Hoof dat zo citeert, dan vraag ik wel dat zij man en paard noemt, want op deze manier is het een oeverloze discussie. Het enige dat ik ervan kan zeggen is dat het een choquerende uitspraak is. Ik kan u alleen medelen dat ik dat nooit gezegd heb. Meer commentaar kan ik er niet op geven.

Dominiek Snelpe (VB): Het toont natuurlijk wel de sfeer, het toont aan hoe heel de crisis in het begin in de regering opgenomen werd.

Ik zal niet meer uitbreiden over de WHO, alhoewel ik in uw antwoorden lees dat u het mandaat van de WHO zelfs nog wilt versterken. Na deze crisis mogen die internationale organisaties toch eens serieus worden doorgelicht en op de korrel genomen, want niet alleen de nationale regeringen hebben steken laten vallen, maar ook de internationale organisaties die toch zijn opgericht om dergelijke crisissen te beheersen, hebben heel wat fouten gemaakt, maar daar is al voldoende over doorgeboomd.

Over het pandemieplan las ik in uw antwoorden dat u bezig was met een oefening rond een echt generiek interfederaal pandemieplan dat gericht was op alle noodsituaties in verband met de

gezondheidszorg. Toen de covidcrisis is uitgebroken, waren alle punten hiervan al geagendeerd geweest. Een van die punten is het preventiemateriaal. In de zomer van 2019 wordt er dus een plan geoefend, bij wijze van spreken, weliswaar waarschijnlijk nog maar in vergaderingen, waarvan een van de punten het preventiemateriaal is. Dat was in de zomer van 2019 en in december 2019 brak de covidcrisis uit, maar het duurt nog tot februari 2020 voor iedereen uiteindelijk op de hoogte is dat er geen stock van beschermingsmateriaal is. Werd dat in die vergaderingen dan niet medegedeeld? Is daar niet verder op ingegaan? Wist u toen al dat die stock er niet meer was?

Hebt u dat niet gezegd aan uw collega's van de Vlaamse overheid en de andere overheden? Waarom hebt u dat dan op dat moment niet gezegd aan de mensen die dat pandemieplan oefenden? Daar hebt u toch een zeer grote steek laten vallen, maar probeer het mij nogmaals uit te leggen.

In uw antwoorden over de geestelijke gezondheidszorg probeert u een beetje op te scheppen over uzelf, waar u alle recht toe hebt, natuurlijk. Dat zou voor uw beleid een prioriteit zijn geweest en u had heel wat gedaan. U hebt inderdaad wel het een en ander gedaan. Mevrouw Van Hoof was zeer passioneel en gedreven in haar uitleg, waarin ze zei dat geestelijke gezondheidszorg voor de crisis stiefmoederlijk werd behandeld. Er waren te weinig middelen, er werd te weinig op ingezet. Dit kwam dan ook pijnlijk naar boven in tijden van crisis. Ik zeg niet dat u niets hebt gedaan, maar echt goed ook niet. Dat ballonnetje wil ik toch ook even doorprikken.

Maggie De Block: U blaast zelf een ballonnetje op om het daarna te doorprikken. Wat wij met de vorige regering gedaan hebben, was meer dan in het regeerakkoord stond. Daarin stond dat psychologische gezondheidsdruk op de eerste lijn zou onderzocht worden. Ik ben de eerste die daar middelen voor heeft gekregen. Ik heb daar op Hertoginnedal veel uren over moeten discussiëren. Sommige partijen dachten dat dit overbodig was en dat er nog meer bespaard moest worden. Zij vonden dat er nog veel vet op de soep zat.

Dominiek Snelpe (VB): Ik zeg niet dat u niets hebt gedaan, maar goed.

Ik wil nog even terugkomen op de mondmaskerstock. U zegt dat er in 2005 en 2006 3 miljoen euro werd vrijgemaakt voor de stockage van het materiaal. Ik vind dat toch veel geld. U hebt het ook over de kaasschaaf. In 2009 bedroeg het budget daarvoor 376.000 euro, al een heel pak minder. Dan vraag ik mij af hoeveel het precies

kost om een legerloods te huren. Is dat 2,7 miljoen euro voor drie jaar - van 2006 tot 2009 - zogezegd goede bewaring in een legerloods, waar er soms ook vogels en knaagdieren aanwezig zijn? Dat lijkt mij toch heel veel geld voor een slechte bewaring.

We hebben hier ook de heer Goffin op bezoek gehad. Die zei dat de mondmaskers in het begin heel goed werden opgeslagen en bewaard, maar dat er op een bepaald moment een probleem was met de ventilatie en dat dit probleem nooit opgelost is geraakt. Bent u daarvan op de hoogte gebracht? Is er daarover briefwisseling geweest tussen Defensie en uw departement met de waarschuwing dat de mondmaskers nog in die loods lagen, maar dat er een probleem was met de ventilatie dat niet opgelost geraakte of dat men niet meer wilde oplossen, gelet op de besparingen bij Defensie?

Ik had het al over de WHO, waar u sprak over taakuitbreiding en het mandaat dat ze moeten krijgen. Over de EU kan ik eigenlijk hetzelfde zeggen. U zegt zelf in uw antwoorden dat we in 2015 hebben ingetekend voor de *joint procurement*. Maar het bleek dat die aanbestedingen toch niet zo goed liepen. En toch rekent u, in een crisis waar alles snel moet gaan omdat er doden vallen, op dat logge systeem. Toch blijft u voor beschermingsmateriaal en voor vaccins op de EU rekenen, terwijl u zelf zegt dat het een logge instantie is. Ik stel me daarom de vraag waarom u niet zelf, met de regering, meer gedaan hebt.

Wat de aanloop naar de tweede golf betreft, daarover hebben we ook professor Van Ranst een aantal uitspraken horen doen. Hij had een grafiek gemaakt waarin de exitstrategie uitgestippeld werd en mooi visueel werd voorgesteld. Daarin duidde hij alle versoepelingen van maatregelen aan, met telkens het effect ervan op het aantal besmettingen, ziekenhuisopnames enzovoort. Hieruit blijkt dat de opening van de horeca weinig impact had, en zelfs het openen van de grenzen, hoewel professor Vlieghe op het moment dat u de grenzen heropende en er geen plan was, zei dat ze bijna van haar stoel viel.

Het kantelmoment was, althans volgens professor Van Ranst, de maatregel van de vijftien verschillende contacten per week. Ten eerste, zo zei hij, was dat in geen enkel overlegorgaan ter sprake gekomen. Dan vraag ik mij af waarom er experts in overlegorganen zitten, als je dan toch *out of the blue* beslissingen neemt. Ten tweede, als mensen als Van Ranst op dat moment zeggen: "Oei, hier loopt het mis.", waarom wordt dan niet onmiddellijk deze maatregel aangepakt, maar wordt wel een resem andere maatregelen genomen, zoals het weer sluiten van de horeca en

de contactberoepen – "de blok erop", zoals minister Vandenbroucke nog zei? Waarom wordt dan niet onmiddellijk ingegrepen op de oorzaak, namelijk die zogeheten 'contactbubbel'?

Wat de testcapaciteit betreft, ik heb ook aan professor Van Ranst gevraagd waarom er zolang vastgehouden werd aan een referentielabo.

Ik hoor tegenstrijdige berichten, en dat vind ik lastig. Professor Van Ranst zegt dat er niemand stond te springen om testen af te nemen tot de terugbetaling daarvan op punt stond. Die terugbetaling was in orde vanaf 1 maart en werd nadien via een KB bevestigd. Professor Goossens deed eind februari of begin maart echter al een oproep om de testcapaciteit uit te breiden. Ik vind wat professor Van Ranst zegt, wat professor Goossens zegt en wat u zegt tegenstrijdig. Daardoor wordt het moeilijk om door het bos de bomen nog te zien en te weten wie de waarheid spreekt. Dat is dan ook de rode draad die ik zie doorheen deze hele crisis. De gebrekkige communicatie is hier al meermaals aan bod gekomen, maar als de ene zus zegt en de andere zo, en er vervolgens nog iemand van een andere partij of een andere deskundige nog iets anders zegt, dan mag het u ook niet verbazen dat de geloofwaardigheid onder nul zakt en het draagvlak verdwijnt.

Nathalie Gilson (MR): Madame De Block, je vous remercie pour toutes ces explications. Je crois que vous avez essayé, en toute humilité, de dresser un bilan de votre expérience de cette gestion de crise. J'entends des collègues tirer certaines conclusions ou même vouloir tirer sur le pianiste, selon l'expression, mais je crois sincèrement que vous avez fait avec vos collègues tout ce que vous pouviez faire, placés dans la situation dans laquelle vous étiez toutes et tous.

On a très vite parlé d'experts mais en fait, tout le monde nous a dit que personne ne pouvait s'attendre à l'ampleur de ce covid-19 et des conséquences qu'il aurait sur nos vies. Les experts n'étaient pas experts du covid-19. Or le covid-19 datait de quelques mois seulement quand on a commencé à parler d'experts et à voir ceux-ci conseiller le gouvernement.

Comme vous l'avez dit, vous-même et le gouvernement avez toujours voulu travailler sur la base d'avis des experts mais ces derniers se reposaient eux-mêmes sur des connaissances très limitées et sur une évolution constante des données dont on disposait. Aujourd'hui encore, des études sont faites et des questions restent sans réponse. Vous avez cité les recommandations sur le port du masque. Pendant longtemps même

l'OMS n'a pas recommandé le port du masque. De manière intuitive, on pouvait avoir le sentiment qu'il fallait le recommander mais d'un autre côté, je peux tout à fait comprendre qu'on ne gère pas une crise de manière intuitive. Il est donc tout à fait légitime de se reposer sur des données scientifiques. On a vu et on voit encore maintenant que ces données scientifiques évoluent parce que le virus évolue. J'en veux pour preuve l'actuel variant indien. On se demande s'il va être plus agressif, plus contagieux. On est inquiet. On vient d'entendre que parmi des étudiants infirmiers arrivés en Belgique, malgré les tests et les mesures d'entrée sur le territoire, l'un d'entre eux en a contaminé d'autres.

Heureusement, ils sont en quarantaine. J'espère que ce variant ne va pas progresser chez nous. Je voudrais mettre en avant le fait que cela a dû être très difficile de travailler avec des données qui évoluaient sans arrêt. À un moment, on pensait que les enfants n'étaient pas un facteur de contamination, et maintenant on voit qu'ils en sont un.

Vous avez mentionné l'organisation de notre pays. J'entends des collègues qui, d'un côté, reprochent le fait qu'il n'y aurait pas eu de capitaine à bord, et de l'autre, souhaitent une régionalisation. J'ai entendu ma collègue d'un certain autre parti souhaiter une régionalisation plus poussée des compétences. Mais le virus ne s'arrête pas aux frontières de nos Régions. Il ne s'arrête pas non plus aux frontières de notre pays, Vous avez donc bien fait de dire qu'il serait essentiel que l'Europe ait davantage de compétences.

Nous devons tous nous pencher sur la dernière et sixième réforme de l'État, qui a transféré des compétences aux entités fédérées. Cela n'a pas empêché de garder le système législatif d'une phase fédérale ou de pandémie, mais le Conseil d'État a bien rappelé, dans sa jurisprudence récente, que chaque autorité, même en cas de phase fédérale et de pandémie, est responsable de la lutte, dans une crise touchant à la santé publique, dans les limites de ses propres compétences matérielles. Ceci a eu pour conséquence, comme vous l'avez dit, qu'il y a eu énormément de réunions de coordination, de Conférences interministérielles pour se mettre d'accord entre les différentes entités fédérées et le fédéral. On ne peut en faire le reproche à aucune des personnes en charge de cette crise. Cette organisation institutionnelle s'impose à nous. Nous devons en tirer les leçons. Cela n'aura pas lieu, je pense, uniquement dans la commission spéciale Covid.

Ces questions devront également être abordées en commission de Révision de la Constitution et à

l'occasion de la consultation de la plate-forme citoyenne.

Concernant la reconstitution d'un stock stratégique, vous avez déclaré qu'il fallait avoir un stock décentralisé, un stock roulant. Comment ce système peut-il être mis pratiquement en place? Vous avez dit que cela nécessiterait beaucoup de travail. Un travail de monitoring de ce stock décentralisé devrait sans doute être réalisé. Comment pourrait-il être organisé au mieux?

Je souhaiterais également avoir votre avis au sujet de la communication. En effet, cette dernière est vraiment nécessaire pour renforcer l'adhésion de la population. Il n'a jamais été fait appel à des professionnels de la communication, si ce n'est pour certains spots publicitaires, certaines affiches, etc. Avez-vous un avis à ce sujet? Aujourd'hui encore la communication reste très scientifique, très technique. Ainsi, par exemple, la communication qui a été faite, ce matin, consiste à faire savoir que les soins intensifs travaillent à 130 % de leur capacité. Pour monsieur et madame Tout-le-Monde, c'est compliqué à comprendre. Les journaux font état du fait que 933 personnes sont actuellement aux soins intensifs alors que ces derniers disposent d'environ 2 000 lits. Que faut-il donc comprendre quand, lors de sa conférence, le centre de communication fait savoir aux citoyens que les soins intensifs travaillent à 130 % de leur capacité? Selon moi, il est vraiment possible d'améliorer la communication.

Ma dernière question porte sur la multidisciplinarité des experts. C'est un point auquel le groupe MR tient beaucoup. Nous avons d'ailleurs été les premiers à demander que le secteur de la santé mentale soit entendu en commission covid. Êtes-vous également convaincue que les experts qui conseillent le gouvernement dans la crise doivent provenir de différents horizons? D'un autre côté, on voit aussi qu'une des explications des mesures décidées en septembre dernier, c'est le fait qu'à l'époque, l'organe d'avis était un organe multidisciplinaire et que, justement, il n'y a pas eu que le point de vue des virologues qui a été exprimé. C'est à mon avis un équilibre à trouver mais le constat, c'est évidemment qu'aujourd'hui, la population est à bout et qu'on ne voit même pas le bout du tunnel. On se dit que tout repose sur la vaccination mais, en même temps, cette vaccination est-elle la seule solution?

Je voulais terminer par cette conclusion de réflexion prospective, en vous demandant votre avis sur ces questions. J'en profite aussi, comme vous, pour remercier toutes les personnes qui ont géré la crise avec vous et avec d'autres personnes jusqu'à ce jour.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, madame De Block, je vous remercie pour votre exposé détaillé et les nombreuses réponses que vous nous fournissez ainsi que pour votre franchise et pour l'amende honorable que vous avez faite aujourd'hui devant notre commission. Je ne vais pas répéter ce qui a été dit. J'aimerais vous poser quelques questions précises sur le fond des choses dans une perspective constructive.

Nous avons beaucoup parlé de votre communication très certainement perfectible. Les collègues s'en sont chargés. Je n'y reviens pas. Je voudrais avoir votre sentiment sur celle des experts qui ont conseillé et qui conseillent encore le gouvernement dans la gestion de la crise. Ces experts, comme les ministres, occupent une place évidemment prépondérante, importante. Depuis le mois de mars 2020, ils occupent le devant de la scène et sont amenés en toute logique à faire passer des messages clairs à la population et à tenter de faire adhérer celle-ci aux mesures prises.

Le Pr. Van Ranst qui vous a précédé ici avant-hier nous parlait à propos de la nécessité absolue du concept de communication *one voice, one message*. Comme pour les ministres, chaque fait, chaque geste peut avoir des conséquences importantes. On le sait. Et, pourtant, il y a eu des problèmes, des tensions entre les politiciens et les scientifiques, des politiciens qui parfois empiètent sur le terrain scientifique ou des scientifiques qui se prennent parfois pour des politiciens, etc.

Madame De Block, tout cela n'a-t-il pas porté préjudice au message à faire passer, à ce fameux *one voice, one message*? Comment analysez-vous la manière dont les experts officiels du gouvernement - et je parle uniquement d'eux - ont communiqué durant cette crise? Estimez-vous que des mesures devraient être prises quant à cet aspect de leur mission? Je pense, par exemple, à une formation ou une conscientisation de l'impact médiatique auprès des experts qui n'y sont pas forcément habitués.

Par ailleurs, certains d'entre eux n'ont pas hésité à faire publiquement état de leurs affinités politiques. Je pense au Pr. Van Ranst, qui affirme régulièrement en interview son orientation politique. Quelle qu'elle soit, cela ne revêt, à mes yeux, aucune importance. Je n'irais pas jusqu'à dire que cela influé sur leur travail. En revanche, du point de vue de l'adhésion du grand public aux messages officiels, cela peut évidemment poser question. En effet, cette adhésion repose sur une communication qui ne doit pas être clivante. Or, précisément, nous le savons tous, l'orientation politique l'est par nature. Dès lors, je pense à la

nécessité pour les experts de garder une forme de réserve, quelle que soit leur orientation politique ou philosophique. Je me réfère encore à ce *one voice one, message*, que le Pr. Van Ranst ne cesse de répéter à juste titre, et à l'importance de l'adhésion de la population. Par conséquent, de telles sorties ne sont-elles pas de nature à porter préjudice à cette adhésion? Attend-on vraiment d'un scientifique, conseiller officiel du gouvernement, qu'il parle de ses positions politiques? À l'avenir, estimez-vous qu'il serait pertinent de promulguer une charte de l'expert, lui demandant de ne pas exprimer ses opinions politiques ou philosophiques au cours de son mandat, afin de ne pas parasiter le message d'adhésion à destination du plus grand nombre?

Une autre question que j'aimerais vous poser concerne les relations entre le monde politique et l'administration publique en période de crise. Il me paraît primordial qu'une collaboration efficace soit établie entre eux, afin de relever tous les défis. Pourtant, les auditions nous ont indiqué que ce n'était pas toujours le cas. Plus précisément, il nous est revenu que des tensions seraient apparues entre votre ancien chef de cabinet Bert Winnen et le président du comité de direction du SPF Santé publique, Tom Auwers. En confirmez-vous l'existence? Ont-elles pu affecter la gestion de la crise? Si oui, à quel degré? Plus généralement, selon vous, comment fluidifier les relations entre le monde politique, les cabinets ministériels et l'administration? À partir de votre vécu au cœur de la crise, avez-vous des recommandations à nous proposer?

Toujours en ce qui concerne votre ancien chef de cabinet, avant-hier, le Pr. Van Ranst nous a affirmé ici-même à deux reprises avoir eu le sentiment - et il persistait quand je l'ai interrogé à ce sujet - que vous n'étiez pas suffisamment informée par M. Winnen (ce sont ses mots) de la situation et de son évolution au début de la crise. C'est préoccupant et cela pose des questions sous l'angle de l'efficacité.

Quel est votre sentiment par rapport à cette déclaration? Estimez-vous avoir manqué d'informations de la part de vos équipes à un moment donné de la crise? Concrètement, si cela a pu avoir lieu, comment éviter que de tels manquements puissent se reproduire au sein des cabinets ministériels?

Je voudrais aussi revenir sur les débuts de l'épidémie en tant que telle. Vous nous avez longuement présenté la gestion du début de l'épidémie. On le sait, beaucoup de décisions qui seraient prises autrement, avec le recul, ont été le fruit des recommandations émanant de l'OMS. Dès

le mois de février, plusieurs semaines avant que le terme de pandémie ne soit officiellement utilisé, je suis intervenu en séance plénière à ce sujet le 16 avril 2020. Je m'adressais à M. Alexander De Croo, alors ministre de la Coopération, sur la manière dont l'OMS travaillait et communiquait. Plusieurs des personnes que nous avons auditionnées ces derniers mois ont pointé du doigt des manquements clairs dans cette communication de l'organisation internationale. J'aimerais connaître votre analyse de cette situation. Comment jugez-vous les informations que vous avez reçues au début de la crise de la part de l'OMS? Y aurait-il selon vous lieu de revoir la manière dont fonctionne cette organisation? Avez-vous eu des échanges avec vos homologues européens sur ce sujet? Si oui, qu'en est-il ressorti?

Enfin une dernière question, madame De Block. J'aimerais vous entendre préciser un point. On a beaucoup parlé ici de la question du stock stratégique. En mars 2020, votre cabinet déclarait qu'il avait été détruit car les masques n'avaient pas été conservés dans de bonnes conditions et étaient donc devenus inutilisables. À l'époque, l'ABSyM avait dénoncé ce fait comme un manque d'anticipation logistique. Vous nous confirmez aujourd'hui cette version des faits et parlez également, avec le recul, de l'erreur de ne pas avoir tout de suite reconstitué ce stock. Je tiens d'ailleurs à souligner que reconnaître cette erreur est tout à votre honneur, madame De Block. Pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur ce point, dans le rapport de nos travaux, je souhaite faire une importante précision. Tom Auwers nous a affirmé, dans notre commission spéciale, qu'une raison budgétaire expliquait la destruction des 22 millions de masques chirurgicaux conservés à Belgrade jusque fin 2018. Le domaine de Belgrade ayant été vendu, il nous dit que plutôt que de déménager les masques vers une autre caserne, il aurait été moins coûteux de les détruire. Confirmez-vous cette destruction pour des raisons budgétaires? Nous souhaitons avoir une vision claire de cet épisode.

Pour aller plus loin, et sortir par le haut de cette erreur - puisque c'est ce qu'on nous demande au sein de cette commission -, combien de temps un tel stock est-il, aujourd'hui, puisqu'il est reformé, en mesure de répondre à la demande générée par une crise? Pendant combien de temps ce stock sert-il à pallier la demande? Estimez-vous que les hôpitaux devraient être mis à contribution en ce qui concerne la stratégie de stockage, avec des stocks décentralisés en leur sein? Comment pourrions-nous envisager l'intégration d'autres dispositifs médicaux?

Je pense, par exemple, aux gants, qui pourraient se révéler nécessaires dans le cas d'une hypothétique future pandémie. Nous ignorons encore quels sont les équipements dont nous aurons besoin, en fonction de la nature des virus qui pourraient malheureusement survenir.

Je vous remercie, madame De Block, des réponses que vous apporterez, je le répète, dans une perspective constructive. Je ne manquerai pas d'en prendre connaissance grâce au rapport, car je dois assister à une autre réunion cet après-midi.

Nawal Farih (CD&V): Mevrouw De Block, ik wil u bedanken. U hebt veel tijd gestoken in de schriftelijke antwoorden die u ons vanochtend bezorgde. Net als mijn collega's heb ik in een uur tijd helaas niet alles kunnen doornemen, maar de tekst zal nuttig zijn om ons rapport op te stellen.

Ook wil ik u bedanken voor het geleverde werk. Daarnet bedankte u een hele reeks experts en collega's. Hoewel er verbeterpunten zijn – die er overigens moeten zijn om als land vooruit te gaan en te evolueren naar een sterkere gezondheidszorg -, wil ik u toch danken voor alle moeite die u hebt gedaan om de crisis zo goed mogelijk te beheersen.

Mijn collega's hebben al heel veel vragen gesteld. Dat is onvermijdelijk als men als zevende fractie aan bod komt. Ik beperk me dus tot de vragen die nog niet zijn gesteld, en wil het daarbij hebben over drie specifieke thema's: allereerst de preventie en voorbereiding, vervolgens de internationale samenwerking en tot slot het institutionele.

Wat het preventieve handelen en de voorbereiding op pandemieën betreft, heb ik enkele vragen die deels teruggrijpen op zaken die u al eerder tijdens de eerste golf hebt gezegd. Ik doe dat louter om een beter zicht te krijgen op welke informatie u op dat moment had en met welke informatie ons land op dat moment moest werken. Op 25 februari 2020 gaf u een interview in *De Ochtend*. Er werd toen de vraag gesteld of wij voorbereid waren op situaties zoals we toen in Italië zagen. U zei toen dat het "reëel" was en dat "de kans groot zou kunnen zijn" dat het virus ook naar België zou komen, maar het belangrijkste was dat u toen zei dat er een plan was. Die uitspraak heeft op dat moment heel wat burgers en experts gerustgesteld. Over welk plan had u het toen? Gaat het om het pandemieplan uit 2006, dat we allemaal kennen? Dacht de regering op basis daarvan voorbereid te kunnen zijn? Als het over een ander plan zou gaan, welk plan is dat dan?

Als het over het pandemieplan gaat, was u dan op de hoogte van de waarschuwingen van de

Wereldgezondheidsorganisatie die ons land meermaals heeft aangegeven dat er een sterk pandemieplan ontbreekt. Was u ervan op de hoogte dat hun laatste waarschuwing dat België niet over een sterk pandemieplan beschikte, dateert van luttele maanden voordat de pandemie uitbrak? Welke acties hebt u ondernomen om een antwoord te bieden op deze waarschuwingen?

Dan kom ik aan een tweede vraag over pandemiebeheersing. Wij hebben tijdens heel wat hoorzittingen vernomen, van experts, maar ook van toenmalige regeringsleiders, dat er een grote strijd was tussen de departementen Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken. Hoe hebt u dat zelf ervaren? Wanneer werd het voor u, als minister van Volksgezondheid, duidelijk dat dit niet alleen door het departement Volksgezondheid kon worden behandeld?

Tijdens de eerste golf was het zo dat het departement Volksgezondheid de leidende rol had. Hoe organiseerde u op dat moment vanuit het departement Volksgezondheid de communicatie naar onze gouverneurs, de deelstaten en de lokale besturen? Kunt u ons daarin iets meer inzicht geven?

Dan kom ik aan een derde vraag over het pandemieplan of de voorbereiding daarvan. Wij weten allemaal dat er een interfederaal protocol is uit 2018, dat een geschikte structuur aanbiedt om de juiste beslissingen te kunnen nemen met betrekking tot volksgezondheid en crisisbeheersing. Enkele getuigenissen in de hoorzittingen hier waren heel dubbel. Een aantal experts zei dat het interfederaal protocol eigenlijk voldoende was om mee te werken. Anderen zeiden dat er echt wel extra organen nodig waren om deze pandemie te beheersen.

Ik had vandaag graag uw inzichten daarover gekend. Vindt u dat alle organen die wij extra hebben gecreëerd echt van nut zijn geweest om efficiënt te werken? Of zegt u dat, met de informatie die u vandaag hebt en het leergeld dat wij vandaag hebben betaald, wij moeten teruggrijpen naar het interfederaal protocol, dat dit moet volstaan en dat dit duidelijk genoeg is om een pandemie te kunnen beheersen?

Ik stel deze vraag omdat heel wat experts in deze commissie hebben gezegd dat ze vaak niet helemaal op de hoogte waren waar welke beslissingen werden genomen, in welke organen welke agenda precies bepaald werd en dat al die organen voor meer chaos dan efficiëntie hebben gezorgd tijdens het beheersen van de pandemie.

Graag had ik dus uw inzichten gekend. Moet

volgens u het interfederaal protocol volstaan in de toekomst of moeten er nieuwe structuren worden georganiseerd?

U haalde in uw inleiding ook internationale samenwerking aan. Ik vind dat ook een heel belangrijke. U sprak over Europa en de *missings* die wij hebben ervaren als klein land. Wij kunnen ons inderdaad heel moeilijk concurrentieel opstellen ten opzichte van andere werelddelen en zelfs landen rondom ons.

Hoe hebt u als minister de samenwerking met onze focal point ervaren? Onze focal point dient toch wel om de internationale en Europese informatie naar onze regeringsleiders te laten doorstromen? Vindt u dat u daar genoeg steun hebt gehad? Hoe verliep de samenwerking met de Wereldgezondheidsraad en het ECDC? Ziet u daar ook heikele punten die we moeten verbeteren? Graag had ik uw inzichten daarover gekend.

Dan wil ik overgaan tot de institutionele aspecten, waarover u ook een uitgebreide toelichting hebt gegeven. Ik denk dat dit een belangrijk thema is voor ons gezondheidsbeleid voor de toekomst. Ik wil hiervoor teruggrijpen naar een juridische nota van de Kamerdiensten. Ik heb dat ook gedaan bij uw collega De Backer. Die juridische nota brengt toch wel wat zaken naar boven die onduidelijkheden aantonen. Hoewel een aantal gewezen regeringsleden stelt dat het voor hen duidelijk was vanaf het begin, vraag ik mij af waar u die duidelijkheden dan haalt, want de juridische nota is toch wel vrij dubbel.

Ik citeer enkele zaken daaruit om beter te kunnen begrijpen waar wij in de toekomst verandering zullen moeten zorgen. In de nota staat: "Het gezondheidsbeleid is een gedeelde bevoegdheid. De federale overheid is op basis van de residuaire bevoegdheid verantwoordelijk voor de coördinatie van dringende maatregelen in het geval van een acute pandemie". Daarover zijn wij het allemaal eens.

"Een aantal gezondheidsrisico's uit het recente verleden heeft ervoor gezorgd dat in een nieuwe taak voor de federale overheid werd voorzien. De gezondheidsveiligheid omvat de voorbereiding, de planning en het operationele van een gezondheids crisis'. In de juridische nota wordt naar SARS als een voorbeeld daarvan verwezen.

Iets verderop in de nota staat: "Als het gaat over het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis op nationaal niveau is de federale overheid bevoegd voor het beheer en de coördinatie van de gezondheids crisis binnen de federale fase van het nationale noodplan".

Hoe ver ziet u die federale fase reiken? Soms stemt dat immers niet overeen met de acties die de federale regering heeft gevoerd. Zo was er op 27 februari een rondzendbrief van uw kabinet aan de regio's waarin heel duidelijk stond dat er een federale strategische stock van mondmaskers is en dat medische hulpmiddelen en beschermingsmaterialen door de federale regering zouden worden verzorgd.

Maggie De Block: Mevrouw Farih, op dat punt moet ik u corrigeren, dat is niet juist. Uw minister heeft dat in een krant verklaard en ik heb vervolgens die brief naar de journalist gestuurd. Er staat dat de taak het beheer van de strategische stock is maar er staat niet in dat er een strategische stock is. Dat was een brief die geschreven is in de voorbereiding van de eerste interministeriële conferentie. Die brief is vervolgens naar alle deelstaatsministers gestuurd. U citeert die dus verkeerd. Ik meen trouwens dat deze brief deel uitmaakt van de documenten die u ter beschikking gesteld zijn. Het is een belangrijke brief maar u moet hem wel goed lezen. Dat is iets wat kan gebeuren maar minister Beke heeft die volledig verkeerd geïnterpreteerd. Misschien heeft hij hem diagonaal gelezen maar dat staat er in elk geval niet in. Wie een brief leest, moet dat goed doen.

Nawal Farih (CD&V): Als die brief louter ter informatie werd verstuurd, dan vraag ik mij af waarom er geen verwittiging werd verstuurd naar de deelstaten met de info dat er geen strategische stock was. Dat had u immers ook kunnen doen.

Maggie De Block: Ik zal daar straks op antwoorden maar dat was al geweten sinds januari 2019. Zoals de heer Pardon hier gemeld heeft, is dat 3 keer gezegd in de RMG, waarin de deelstaten vertegenwoordigd zijn. Ondertussen zijn er verkiezingen geweest, ook in de deelstaten. Daar zitten ambtenaren van de deelstaten in en mogelijk is die informatie niet opgeklommen. Ze is echter tot driemaal toe gegeven.

Nawal Farih (CD&V): Mevrouw De Block, ik vraag dit niet om schuld toe te wijzen, ik zoek duidelijkheid en ik vind het goed dat u waar nodig corrigeert. In de brief worden de federale verantwoordelijkheden opgesomd en het beheer van de strategische stock wordt daar bij vermeld. Vervolgens worden ook de verantwoordelijkheden van de Gemeenschappen opgesomd.

Deze brief is ondertekend door uw kabinetschef. Hoe komt dat? Gebeurde het vaker dat u dat niet zelf deed? Kunt u daar toelichting over geven?

Maggie De Block: U hebt mijn agenda gekregen

en u zal gezien hebben dat ik urenlang in de Kamer en bij allerhande vergaderingen aanwezig moest zijn. De vergaderingen met de WHO duurden 4 of 5 uur, met 53 landen of meer. Die brief was klaar, Pedro Facon heeft hem doorgestuurd en ik was op dat moment niet aanwezig in het kabinet en kon daar ook de eerste uren niet raken. Er is toen afgesproken dat mijn kabinetschef die brief in mijn naam mocht ondertekenen. Meer is daar niet aan de hand, het gebeurde om snel te kunnen werken.

Nawal Farih (CD&V): Bedankt voor die informatie.

Sta me toe om op het verhaal van de strategische stock nog even verder in te gaan. U zegt dat iedereen wist dat er geen strategische stock was. Het is inderdaad goed mogelijk dat dit in januari al bekend was, waarna die brief op 27 februari is gevolgd.

In april 2020 is er een vergelijkbaar incident geweest, namelijk met mondmaskers die aan de regio's geleverd zouden worden. Er werd toen een brief of e-mail naar de regio's gestuurd met de info dat er een federale stock van zowat 20 miljoen mondmaskers was. Uiteindelijk, nadat de regio's hadden gereageerd, maar blijkbaar te laat volgens minister De Backer – in tijden van crisis vind ik twee dagen later nog wel schappelijk –, bleek die strategische stock er ook niet te zijn. Ook dat is iets om uit te leren voor de toekomst. Er kan helderder gecommuniceerd worden over wat er al dan niet binnen de strategische stock beschikbaar is en voor wie dat beschikbaar gesteld zal worden.

Daarstraks hebt u gezegd dat de deelstaten hebben gevraagd om federaal verantwoordelijkheden over te nemen. Kunt u daarover iets concreter zijn? Welke deelstaten hebben dat gevraagd? Over welke verantwoordelijkheden ging het dan? Daar ben ik wel heel erg nieuwsgierig naar.

Tot slot heb ik nog een vraag over het kader van experts, waarop mijn collega al is ingegaan. Ik heb die vraag ook gesteld aan andere sprekers in onze hoorzittingen. Het feit dat er geen kader was, bemoeilijkte dat voor u de relatie met de experts? Hoe zou u dat in de toekomst wijzigen ter verbetering?

Mevrouw De Block, nogmaals wil ik u bedanken voor de informatie die u met ons deelt. Ik stel u deze vragen louter om te leren, maar ik denk wel dat u weet dat dit mijn ingesteldheid is. Ik hoop dat wij allen een goed verslag zullen kunnen voorleggen, dat een goede of sterkere gezondheidszorg kan betekenen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame De Block,

vous êtes enfin là! Il a fallu attendre longtemps pour vous entendre.

Maggie De Block: Je viens quand je suis invitée, madame Merckx. Pas avant et pas après.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Il n'y avait pas d'unanimité pour vous inviter plus tôt.

Mais je tiens à vous rassurer, comme c'est le cas de l'ensemble de mes collègues, je n'ai pas de couteau sur moi. En revanche, j'ai avec moi quelques messages de gens. En effet, quand j'ai annoncé votre venue sur les réseaux sociaux, ils m'ont envoyé quelques messages à vous communiquer. Je vous lis donc quelques questions que les gens se posent.

"Est-ce qu'elle se rend compte à quel point les économies dans les soins de santé ont été une catastrophe pour le secteur? Je suis toujours fâché parce que, depuis un an, il y a eu peu de changements dans les hôpitaux pour le personnel infirmier. L'angoisse est toujours très grande."

"L'exemple de la gestion du stock stratégique des masques était exemplaire pour le manque de considération pour la santé publique."

"N'était-il pas de la responsabilité de la ministre de la Santé de nous avertir pour les dangers potentiels et de mettre en place une vraie prévention?"

"Pourquoi les moyens n'ont pas été dégagés pour mettre en place les actions du plan Pandémie?"

"Pourquoi avons-nous neuf ministres de la Santé?"

"Comment est-il possible de ne pas démissionner après une telle erreur?"

Vous vous êtes exprimée, madame De Block. Vous avez reconnu quelques erreurs. Il y a un dicton selon lequel qui s'excuse s'accuse. Vous avez donc avoué quelques erreurs, mais il a fallu attendre longtemps. En effet, un an s'est écoulé depuis la révélation de cette erreur monumentale qui a consisté à faire détruire un stock qui était encore bon sans le renouveler.

Uw beleid van de voorbije jaren is echter ook gekenmerkt door de grote besparingen in de gezondheidszorg. Zoals ook blijkt, hebt u schuldig verzuim gepleegd in het mondmaskerdossier. Daarom hebben wij in die tijd ook uw ontslag gevraagd. Iemand zei mij onlangs nog dat gelijk welke werknemer die op zijn werk zo'n fout maakt, stante pede wordt ontslagen. Ik geef het u gewoon mee.

De vraag is natuurlijk of wij echt lessen trekken uit wat er is gebeurd in de crisis met het oog op een andere organisatie van de gezondheidszorg. U trekt een aantal lessen, maar dat blijven voor mij toch wel lessen in de marge. Er is immers zwaar bespaard op onze gezondheidszorg en de middelen die worden gebruikt in onze gezondheidszorg, worden fout gebruikt. Een van de grote lessen is voor mij alleszins dat de preventie volledig ondergefinancierd is in ons land. Het zijn juist de landen met sterke preventieve structuren die het coronavirus effectief te lijf zijn kunnen gaan en waar men vandaag opnieuw van de vrijheid geniet. Tot vandaag heeft men het nog steeds niet over een andere boeg gegooid. Uw beleid, mevrouw De Block, bestond erin dat er miljoenen euro's naar de farmaïndustrie vloeiden via geheime deals. Denkt u vandaag dat het beter is om dat geld te investeren in preventie in plaats van in het financieren van de winst van aandeelhouders?

Ik zou even dieper willen ingaan op de besparingen. Toen de crisis begon, stond het water het zorgpersoneel reeds aan de lippen door de jarenlange besparingen, het verminderen van het aantal bedden en het verhogen van de werkdruk. Er was een studiecentrum van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uitgekomen die die acute nood objectiveerde. Ook de federale overheidsdiensten waren volledig uitgedund: Sciensano was opgericht, maar, zoals ons is gezegd, het aantal personeelsdiensten van de diensten waaruit Sciensano was samengesteld, was sterk verminderd. Daar hebben alle partijen schuld aan, niet alleen de liberalen. Wij kennen onze vrienden van de N-VA, die ook zeer graag besparen, maar ook bijvoorbeeld de heer Di Rupo, onder wie de groeinorm in de gezondheidszorg beknot werd.

Toen u daarnet uw verklaring las, zei u dat het het uitgelezen moment is om de gewoonte om overal te besparen, in vraag te stellen. Ik dacht toen echt dat wij hier een scoop hadden: een liberale minister die uiteindelijk toegeeft dat het gedaan moet zijn met besparen.

Vervolgens zei u dat er gericht bespaard moest worden. Wat bedoelt u daar dan mee? Bedoelt u dat u de hakbijl wil gebruiken in plaats van de schaafmethode? Denkt u dat het effectief gedaan moet zijn met besparen in de gezondheidszorg en dat we daarin moeten investeren? Of wil u daar op een andere manier mee omgaan? Waar wil u dan besparen als u gericht wil besparen?

Je voudrais revenir sur un épisode qui a marqué la gestion de cette crise. Je pense ici aux deux arrêtés royaux que le gouvernement a pris le 16 et

le 19 avril visant à réquisitionner le personnel infirmier et à déléguer des tâches à du personnel qui n'était pas compétent. Cela a été un moment important. Pourquoi? Parce que cela marque à quel point vous, mais aussi l'ensemble du gouvernement, avez du mépris pour le personnel soignant. Ce mépris ressort également parfois dans vos comportements. Le 25 février, vous avez, en quelque sorte, insulté un médecin qui, après un an de crise, exprimait son contentement sur Twitter en partageant un Emoji représentant un petit bonhomme qui danse parce qu'elle s'était fait vacciner. Vous avez commenté sa publication avec mépris et arrogance en lui écrivant qu'elle avait été vaccinée pour aider les patients et pas pour danser. Heureusement, peu de temps après, il y a eu une inondation de tweets pour soutenir cette soignante. Je voulais revenir sur ce fait car il est caractéristique de l'attitude que vous pouvez parfois avoir.

Mais j'en reviens aux deux arrêtés royaux dont question. Dans les réponses que vous nous avez fait parvenir et que je n'ai pas eu l'occasion de parcourir entièrement, j'ai retrouvé ce passage qui est plus que parlant. En fait, on était en pleine crise covid-19. Les hôpitaux étaient pleins. Le personnel soignant était applaudi tous les soirs par la population. Il se démenait sans regarder. Il a répondu à cette crise de manière inimaginable. Et vous et le gouvernement avez décidé de prendre ces deux arrêtés royaux pour réquisitionner et déléguer les tâches. Le personnel soignant a perçu cette façon de faire comme une gifle.

Dans votre analyse de la situation, vous dites:

"Toch kwam er syndicaal protest dat niet inhoudelijk was."

J'ai un peu repris parce qu'on n'a forcément pas eu les mêmes discussions pendant cette période-là. En effet, la CNE, tout de suite après la publication, fait un communiqué de presse et s'interroge: "Mme De Block déclare-t-elle la guerre au personnel soignant?". La CGSP aussi va condamner tout cela en disant que le personnel soignant prenait très mal ces deux arrêtés royaux et les voyait comme un manque de respect. Il a donc fallu ces protestations et la fameuse action à l'hôpital Saint-Pierre où Mme Wilmès en visite le 16 mai voit le personnel soignant lui tourner le dos. Ce sera un moment symbolique pendant lequel le gouvernement est désavoué par le personnel soignant. Vous, vous n'avez pas visité les hôpitaux mais que dites-vous alors?

Maggie De Block: Si, j'ai visité des hôpitaux mais sans la présence de la presse!

Sofie Merckx (PVDA-PTB): C'est très bien alors!

Le gouvernement recule face à la pression du public et du personnel soignant. Vous retirez alors ces deux arrêtés royaux respectivement le 27 et le 29 mai. Vous dites: "Er trad vervolgens politieke koudwatervrees op."

Vous dites en fait, si je comprends bien et c'est bien sûr ma question, que si c'était vous, vous redonneriez une gifle au personnel soignant. Vous allez pouvoir vous expliquer.

Maggie De Block: Mais entre-temps, les arrêtés royaux ont été repris par l'actuel gouvernement! Avez-vous entendu les syndicats maintenant? Non. Parce que ce n'était pas sur le contenu mais sur le moment que portait le désaccord. Ils ont dit que la première vague était déjà derrière eux et qu'il ne fallait plus laisser la possibilité de réquisitionner. Savez-vous qui a demandé cela, qui a demandé de faire des arrêtés royaux que Mme Onkelinx avait également pris? Les ministres-présidents des entités fédérées qui avaient peur de ne pas avoir assez de gens dans les maisons de repos. C'était la raison. Et cela a été notifié dans leur demande. On a alors dit qu'on allait reprendre ces arrêtés royaux.

M. Hellendorff, le porte-parole, lui-même, que vous connaissez bien a dit autour de la table devant tous les syndicats que ce n'était pas le contenu des arrêtés royaux qui n'était pas bon mais bien le moment de la décision.

On a encore discuté lors de l'accord social qui nous a pris des semaines durant cette pandémie. On est parvenu à cet accord. Là, à nouveau, j'ai posé la question de savoir ce qu'il en serait en cas de deuxième, troisième, quatrième vague plus dure. Ce qui a été le cas. La deuxième vague a été plus dure tout comme l'actuelle troisième vague.

Dans les hôpitaux, pas dans les maisons de repos grâce au vaccin, heureusement. J'ai demandé s'il était contre de faire cela dans le futur. Il a répondu: "Non, je ne suis pas contre. Mais espérons que cela ne sera pas nécessaire." Je constate maintenant qu'ils ont déjà été pris. Il ne faut pas faire un scandale. À ce moment-là, ils étaient informés et ils ont dit autour de la table qu'ils n'y étaient pas très favorables mais il semblerait que ce soit peut-être nécessaire d'avoir cela. On l'a bien expliqué. Ensuite, ils ont fait des communiqués. Oui! Moi, tout ce que je dis à la table, je le répète par après. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je trouve incroyable

que vous continuez à défendre cela, alors qu'il y a eu tellement de protestations, alors que tout le personnel soignant avec lequel j'ai parlé était à bout. Il a dit que c'était une vraie gifle. C'est comme cela que ces arrêtés royaux ont été vécus sur le terrain.

Maggie De Block: C'était pour les aider! Des infirmières qui se trouvaient dans les administrations souhaitaient aider mais elles n'en avait pas le droit car ce n'était pas permis.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la ministre, si vous aviez voulu aider le personnel soignant, il aurait fallu ne pas faire ces économies depuis des années qui les ont poussés à bout au début de cette crise et les écouter. Si, par la suite, vous avez accordé les augmentations de salaire, c'est justement parce que le personnel a protesté. Ces augmentations salariales IFIC étaient prévues depuis des années mais vous ne les avez pas appliquées.

Mais il semble clair que, si c'était à refaire, vous recommenceriez avec le même mépris pour le personnel soignant. C'est noté. C'est clair. On ne s'attendait pas à autre chose de votre part.

Maggie De Block: C'était dans le but de les aider. Ces arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux avaient aussi été approuvés par le Groupe des Dix.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous avez raison. Effectivement. Voici quelques mois, l'ensemble du gouvernement Vivaldi a pris le même genre de décisions, par rapport à la délégation de tâches. Le PTB a bien entendu voté contre cette mesure car on a consulté le personnel soignant sur le terrain. On n'a d'ailleurs pas trouvé une seule infirmière qui trouvait que c'était une bonne idée.

Dan wil ik nog even terugkomen op de mondmaskervoorraad. Dat is een belangrijk dossier.

Ten eerste, het is een symbool van de gevolgen van de blinde besparingspolitiek van heel de Zweedse regering om die maskers te vernietigen in plaats van te verhuizen. Dat gebeurde zo omdat dat op dat moment goedkoper was.

Ten tweede, het ontbreken van die mondmaskers bij het verzorgend personeel, de huisartsen en het verplegend personeel heeft ertoe bijgedragen dat zij zich werkelijk in de steek gelaten voelden. Het heeft veel angst, stress en besmettingen te- weeggebracht.

Ik breng het gewoon in herinnering. Tien jaar geleden, ten tijde van de Mexicaanse griep, was ik

ook reeds huisarts. Ik heb toen op tijd mondmaskers gekregen, zowel chirurgische als FFP2-maskers. Deze keer hebben wij niets gekregen. De eerste mail, en ik heb het nagekeken, in mijn mailbox over mondmaskers dateert van 24 april. Pas op 24 april kreeg ik een mail dat ik 100 chirurgische mondmaskers mocht gaan halen om mijn patiënten te consulteren. Ondertussen had ik er reeds zelf besteld. Denkt u dat 24 april op tijd was? Wat denkt u daarvan?

Ten derde, het ontbreken van die mondmaskervoorraad heeft natuurlijk ook enorme gevolgen gehad op het management van de crisis, in die zin dat het de richtlijnen voor het gebruik van mondmaskers duidelijk heeft beïnvloed, op niet-wetenschappelijke basis. Op die manier werd het draagvlak daarvoor ook verminderd.

Ik verduidelijk even. Op 6 februari las ik dat er asymptomatische transmissie is. Het was reeds vroeger geweten, maar dat is de eerste keer dat het officieel besproken werd in de Risk Management Group. Artsen en verpleegkundigen voelden toen reeds aan dat er asymptomatische transmissie was. Wij kennen respiratoire infecties. Eigenlijk werd er met die informatie niets gedaan. Ik heb een voorbeeld. Ik heb hier de richtlijnen voor het dragen maskers in rusthuizen van 23 maart.

Ce sont des recommandations de port du masque, le 23 mars. Le 6 février, nous savons déjà qu'il y a une transmission asymptomatique. C'est déjà prouvé. C'est discuté en RMG. Et le 23 mars, sur la base des recommandations qui seront faites ici, vous pouvez lire que le port du masque chirurgical n'est pas recommandé, sauf uniquement pendant huit heures si on est face à un patient qui a des symptômes ou qui est un cas confirmé de covid. C'est vraiment un scandale! Même à ce moment-là, beaucoup de gens savent déjà que c'est un scandale de faire ce genre de recommandation.

Madame De Block, je ne sais pas si vous m'écoutez. C'est en effet une infirmière qui travaille en maison de repos qui m'a envoyé ces recommandations et qui m'a dit: "Sofie, je suis scandalisée!" D'ailleurs, dans certaines maisons de repos, on ne va pas les appliquer, et on va quand même déjà commencer à porter des masques. Mais des gens vont effectivement appliquer les recommandations du gouvernement et ne vont pas porter de masque, avec toutes les conséquences que l'on connaît de la flambée du virus dans les maisons de repos.

Wat denkt u over het feit dat men op 23 maart aanraadt om, op basis van federale richtlijnen, geen chirurgische maskers in rusthuizen te dragen als men patiënten verzorgt?

Een andere vergadering van de RMG gaat in dezelfde zin. Op 5 maart lezen wij in het verslag van de RMG: "Ook al is het de aanbeveling van het ECDC om FFP2-maskers te dragen – hier gaat het over zorgverleners die in contact komen met besmette personen – we moeten pragmatisch blijven." Mevrouw De Block, bent u het ermee eens dat de richtlijnen waren ingegeven door schaarste en niet door wetenschappelijk bewijs? Dat kan ertoe geleid hebben dat mensen die zichzelf hadden kunnen beschermen dit niet hebben gedaan omdat het materiaal niet van de regering kwam.

Ik wil nog iets dieper ingaan op de mondmaskers. U hebt twee fouten toegegeven: het niet-heraanleggen en het niet-voorleggen op de ministerraad van die aankoop. Het feit dat er strategische voorraden moeten worden aangelegd, is al zeer lang geweten. Men was daar al zeer lang mee bezig. Dat is eigenlijk het abc van een beetje vooruitziendheid.

In 2009 was er een advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waarin staat dat de plannen voor het aanleggen van die stock onvoldoende zijn. Zij zeggen ook dat besparingen op dit vlak ethisch onaanvaardbaar waren. Hebt u die richtlijn toen gelezen of in de jaren daarna? Wat denkt u daarvan?

U hebt de mondmaskers vernietigd. U geeft toe dat dit een fout was. Ik wil toch nog eens zeggen dat het ging om 22 miljoen mondmaskers. U zegt dat de inventaris niet goed gemaakt was, maar in de documenten die wij hebben kunnen inzien...

Maggie De Block: Bij de eerste inspectie was er geen inventaris. Wij hebben er toen een gevraagd. In het tweede inspectieverslag staat die 22 miljoen, maar in het eerste inspectieverslag was er geen inventaris

Sofie Merckx (PVDA-PTB): U bevestigt dus dat er 22 miljoen mondmaskers waren.

In uw verdediging hier zegt u dat dit misschien een paar weken verschil had kunnen maken, maar ik denk dat we na een jaar ondertussen wel weten dat een paar weken in een pandemie echt wel een verschil kunnen maken. Dat wou ik toch nog even benadrukken.

U hebt ook gezegd dat u achter het feit blijft staan dat u ze hebt vernietigd.

M. De Maegd l'a dit aussi tantôt.

De heer Auwers heeft hier in de commissie

verklaard dat het goedkoper was om de maskers te vernietigen dan om ze te verplaatsen.

Maggie De Block: Hij heeft ook gezegd dat de maskers vernietigd zijn omdat ze niet meer bruikbaar waren. Er waren twee prijzen en dat heeft de inspectie zelf gedaan. De inspectie zag dat de maskers niet meer bruikbaar waren en zij hebben toch nog de prijs gevraagd voor de verplaatsing en de prijs voor de vernietiging. De prijs voor de vernietiging was lager. Dat is niet de reden waarom daarvoor werd gekozen. Het was de kwaliteit die doorslaggevend was. Er waren knaagdieren, vochtproblemen, schimmel, niet de juiste temperatuur en zo meer. Die maskers waren niet meer bruikbaar.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wat u zegt, is compleet onwaar. Het is spijtig dat de commissie niet is ingegaan op mijn vraag om de beheerder van die maskers, de man die in Belgrade werkt en die ik persoonlijk heb gecontacteerd en die mij alle documenten heeft doorgestuurd, ...

Maggie De Block: Die man heeft dat persoonlijk goedgekeurd. Hij was aanwezig tijdens de inspectie.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Die chirurgische mondmaskers waren in perfecte staat en die andere maskers zijn trouwens getest geweest door de *Pano*-reportage zoveel jaren nadien. U gaat blijkbaar lijnrecht in tegen wat de wetenschappers in de *Pano*-reportage hebben verklaard.

Maggie De Block: Ik hoop dat deze commissie het niveau van de *Pano*-reportage overstijgt. We zijn hier om aanbevelingen te maken. Ik heb van u hier een heel politiek betoog gehoord. U bent vrij om u te uiten maar tot nu toe heb ik nog geen enkele aanbeveling gehoord behalve de aanbeveling die we allemaal kennen dat er een strategische stok van goede kwaliteit moet zijn. Doe maar verder, u zult daar heel zeker de geschiedenis mee ingaan.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik denk dat de *Pano*-reportage misschien wel van een hogere kwaliteit was.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, je demande la parole pour un fait personnel.

Le président: Madame Merckx, je donne la parole à M. De Maegd.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, il s'agit d'un fait personnel. Vous connaissez le Règlement, madame Merckx.

Que Mme Merckx fasse son show politique si elle le souhaite, comme elle le souhaite, qu'elle fasse du politique! Moi, j'ai posé cette question dans une perspective tout autre de recommandation et d'esprit constructif. J'acte en effet que cela n'a pas l'air d'être la même visée que celle du discours de Mme Merckx. Dans ce cas-là, qu'elle me dédouane de faire partie de ces appréciations.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, ik stel voor dat u voortdoet en tot uw punt probeert te komen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, ik ben nog niet zolang aan het woord, dacht ik. Sommigen hebben een uur gepraat. Ik heb 2 thema's: de besparingen in de gezondheidszorg en de mondkaskervoorraad.

De **voorzitter**: U hebt 24 minuten gepraat. Ik denk niet dat er iemand 24 minuten heeft gepraat, al heb ik het niet getimed.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik kom na mevrouw Pas, die vrij lang aan het woord is geweest. Dat is natuurlijk volledig haar recht. Ik heb daar geen enkel probleem mee.

De **voorzitter**: En u hebt dat recht ook, dus gaat u verder, mevrouw Merckx.

Michel De Maegd (MR): Cela prouve finalement que les extrémistes se rejoignent. C'est tout à fait logique.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur De Maegd, je ne comprends pas. J'ai juste cité le fait que vous avez posé exactement la même question que moi, qui vient d'une audition qui a eu lieu ici, c'est-à-dire que c'est M. Auwers qui nous a dit cela. Vous l'avez demandé aussi. J'ai juste dit que vous avez posé la même question.

Michel De Maegd (MR): Madame Merckx, essayez d'élever le niveau, d'être plus constructive pour les recommandations de notre rapport. C'est cela qui nous est demandé. Ce n'est pas le show pathétique et politique que vous êtes en train de faire. Cela ne sert à rien. Vous êtes en train de faire de la campagne électorale, de la campagne politique, qui quelque part décrédibilise le travail de cette commission.

J'y ai siégé, depuis le mois d'août, quasiment à chaque reprise. Je suis un peu fâché de voir qu'on puisse en faire simplement un jeu politique. Assassiner, tirer sur l'ambulance, tirer sur le pianiste. Ce n'est pas cela qui nous est demandé. Ce n'est pas cela que l'électeur nous demande, madame. Nous devons tirer les leçons...

Sofie Merckx (PVDA-PTB): (...)

Le **président**: Madame Merckx, monsieur De Maegd, je propose que nous laissions Mme Merckx continuer son intervention.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Selon moi, l'audition de Mme De Block est effectivement assez importante, parce qu'il ne me semble pas qu'elle était l'ambulance, mais elle devait être le chef d'orchestre de la gestion de cette crise. Il est plus que logique d'être "incisive", je pense, quand on pose des questions, enfin, après un an. Je continue.

Ik was dus bij mijn derde punt gekomen over de mondkaskervoorraad. U hebt daarnet verklaard dat jullie niet wisten dat de pandemie er zou aankomen. Ik heb u dat daarnet horen verklaren. U zal mij wel vertellen of dat waar is of niet. Ik wou echter nog even citeren uit de mails en de nota's die de heer Pardon heeft gemaakt in 2019, onder andere op 3 april 2019, waarin hij schrijft dat, ik citeer: "Het dossier van de nieuwe stock verdient de grootste aandacht, want de vorige is vernietigd en een pandemie biedt zich mogelijks snel aan. Zonder middelen zitten wij hier vast. Is er politieke bereidheid om te investeren in dat aspect van de crisisvoorbereiding?" Ik ben dan ook enigszins verbaasd dat u stelt dat jullie niet wisten dat er een pandemie zou aankomen.

U verklaart ook dat u die stock niet hebt heraangelegd. Ik wou echter ook uw reactie vragen op de mail die de heer Pardon op 17 januari 2020 om middernacht stuurt. Hij stuurt een mail naar het kabinet, waarin hij vraagt om er vaart achter te zetten en aan te dringen om de nodige middelen vrij te krijgen voor de strategische stock.

Indien u zijn antwoorden hebt gelezen op een vraag die ik hem had gesteld, namelijk of een en ander hem reeds was ingegeven door de situatie in Wuhan op dat moment, dan zal u weten wat hij antwoordde. Hij is natuurlijk degene die de zaak opvolgt, die de berichten uit Wuhan krijgt en de opvolging doet van de mensen die eventueel moeten gerepatriëerd. Hij antwoordde dat zijn nachtelijke mail het bewijs was dat hij ongerust was op dat moment. U kan zijn antwoord nalezen.

Wat wij ook vernemen, is dat op 23 januari 2020 uw kabinet opnieuw weigert op zijn verzoek in te gaan en dat het een negatief antwoord stuurt. Bent u op dat moment, dus op 23 januari 2020, zelf nog niet op de hoogte? Wordt een en ander besproken op het kabinet? Kan u iets meer duiding geven over die beslissing, die misschien toch nog het verschil had kunnen maken in de laatste maand voor de uitbraak?

Ten vijfde, 28 januari 2020 zal u zich misschien nog wel herinneren. Ik herinner het mij alleszins ook nog. Mevrouw Gijbels heeft het er ook over gehad en stelde er toen ook een vraag over. Is er een strategische stock? Dat was toen de vraag. Op die dag antwoordt u daar niet op. U draait rond de pot.

Ik heb de vraag ook aan de heer Pardon en aan de heer Auwers gesteld. Waarom hebt u die dag niets gezegd? Zij hebben tijdens de hoorzittingen steeds gesteld dat zij daarop niet moesten antwoorden.

Waarom hebt u daar toen geen open kaart over gespeeld? Het heeft ook wel de verdere aanpak van de crisis beïnvloed. Als die informatie toen al geweten was geweest, had iedereen die eventueel maskers nodig zou hebben gehad, al sneller in actie kunnen schieten. Mevrouw Creemers had het er ook al over. De ziekenhuisdirecties wisten dat bijvoorbeeld ook niet. U hebt de kans gemist om dat aan het brede publiek te laten weten.

Mevrouw Vlieghe getuigde dat u begin maart een geruststellende boodschap uitstuurde naar het publiek. Verschillende mensen zeggen dat u wilde geruststellen. U zegt zelf dat u de opdracht van de RMG uitvoerde. De RMG gaf u de opdracht om een geruststellende boodschap te geven. Dat zegt u in de antwoorden. Hoe schatte u dat zelf in op dat moment? U bent toch arts. U hebt begin februari ook gelezen dat er asymptomatische transmissie was. Waarom ging u daar op dat moment op in en gaf u een geruststellende boodschap?

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik zal kort zijn, temeer omdat mevrouw De Block tijdens haar inleiding al veel gezegd heeft. Ongetwijfeld zal zij straks uitgebreid kunnen antwoorden op de verschillende zaken die al gezegd zijn, en die vaak onjuist zijn doordat ze uit de context zijn getrokken en nadien geïnterpreteerd zijn.

Die context is essentieel. Het is vandaag de 41ste en laatste hoorzitting, en het is belangrijk dat we binnenkort beginnen met het schrijven van aanbevelingen. Want dat laatste is de hoofdzaak, zoals meneer De Maegd ook terecht zegt, en niet een of ander tribunaal spelen of de sociale strijd van het charter van Quaregnon weer oprakelen. Voor die aanbevelingen is de context essentieel om te begrijpen wat we nu weten.

Die context was eerst en vooral medisch en virologisch. We wisten niet wat er op ons afkwam. De informatie uit China – een land met een andere traditie op het vlak van openbaarheid van bestuur en informatiedoorstroming – was niet eenduidig en

vaak niet betrouwbaar. Zelfs de informatie uit Italië was niet duidelijk, zoals professor Goossens ook zeer eerlijk heeft aangegeven, in wat ik een heel goede hoorzitting vond. Volgens hem zouden we de zaken nu op een aantal punten anders bekijken, op basis van de informatie die we inmiddels hebben.

Ook professor Van Ranst zei het gisteren nog, tijdens zijn urenlange inleiding met vierhonderd slides. Ik herinner me die plattegrond waar te zien was waar de skigebieden lagen en waar de eerste dorpjes begonnen. Het is belangrijk deze inzichten ook mee te nemen. We wisten het echt niet: zelfs die informatie van nauwelijks 900 of 1000 kilometer van hier, was troebel. Ik ben wel blij dat collega Pas en haar collega dat ook duidelijk gezegd hebben.

Daarnaast is er de politieke context. Er was een regering in lopende zaken, een minderheidsregering, omdat één partij eind 2018 was opgestapt. Dat is de partij die voortdurend "Verantwoordelijkheid! Verantwoordelijkheid!" roept. Dat die partij het was afgetrapt, had niets te maken met een virus, maar met iets anders, min of meer een anagram van *virus*: ik laat de fans van anagrammen erop los. Het is onontbeerlijk om die politieke context te begrijpen. Die context werkt in feite tot vandaag door, waarbij sommigen aan de zijlijn maar wat staan te roepen.

Heel veel geroep dus, zoals gisterenmiddag ook weer in de Kamer. Er wordt dan bijvoorbeeld luid om versoepelingen geroepen, vaak door dezelfde mensen die vervolgens boos zijn op de gevolgen van die versoepelingen. Dan kunnen ze van voor af aan beginnen, maar dan in de andere richting. Dat is de politieke context waarin we nu al 14 maanden leven.

Tot slot is er ook de institutionele context. Mevrouw De Block, u schetste al in uw inleiding hoe u uren en uren tijd verloor tot iedereen begrepen had wat hij of zij moest of kon doen. U bent niet de eerste die dat zei. Pedro Facon en Philippe De Backer zeiden hetzelfde. Niet alleen politici, kabinetsmedewerkers en ambtenaren, ook bijvoorbeeld dokters getuigden dat het een ramp was en dat niemand wist wie waarvoor bevoegd was. U zegt nu hetzelfde, en dat is eigenlijk hallucinant. Dat moeten we maar eens goed laten doordringen: er breekt een gezondheidscrisis los en achteraf komen alle hoofdrolspelers hier verklaren dat we het zodanig hebben georganiseerd dat we in feite niet langer wisten wie wat moest doen in een crisis waarin elk uur, elke seconde telt.

De heer Van Ranst heeft dat ook gezegd en voegde daar nog een laag aan toe. Hij zei dat de

nieuwe bevoegdheden die overgeheveld zijn in de zesde staatshervorming, niet zijn omgezet in actieplannen zoals een pandemieplan. De fel bevochten bevoegdheden zijn overgedragen, maar die zijn niet omgezet in concrete crisisplannen.

We gaan bijna richting de conclusie en de aanbevelingen. We moeten de politieke conclusie trekken dat de deelstaten niet klaar waren om actie te ondernemen binnen hun fel bevochten bevoegdheden. Men heeft soms de neiging om alles van beleid, op vlak van tracing, op vlak van rusthuizen, op vlak van vaccinatie, op een hoopje te gooien. Dat blijft een bizarre vaststelling, ook met deze 41ste hoorzitting. Vaak zijn het zij die het meeste pleiten voor een splitsing van bevoegdheden die het meeste alles op een hoopje gooien en doen alsof de federale overheid verantwoordelijk is voor alles wat fout is gegaan. Dat heb ik vandaag ook weer kunnen vaststellen. Dat is gewoon niet correct.

De heer Pardon wees op het feit dat een generiek pandemieplan wel al in een vergevorderd stadium van goedkeuring was in de RMG. Dat plan moest het pandemieplan uit 2006 actualiseren na de zesde staatshervorming. Wat is daar de stand van zaken? Wie was betrokken? Werd dat plan, ook al was het nog niet definitief klaar, gebruikt in de aanpak van de crisis?

Wat betreft het institutionele vlak, deed u ook een concrete aanbeveling. U zegt dat hiërarchie nodig is in het geval van crisissen.

Ik ben ervan overtuigd dat wij hierover niet zullen overeenkomen als wij beginnen te schrijven, maar in ieder geval moet men het institutionele luik, waar wij niet naast kunnen kijken, pragmatisch aanpakken. Ik weet niet welke collega zei dat er hier zelfs geroepen wordt om een herfederalisering. Ik ben a priori bijvoorbeeld geen grote fan om de hele boel te herfederaliseren. Ik denk niet dat dit mogelijk en opportuun is. Wij moeten echter de boel omdraaien: wij moeten niet spreken over bevoegdheden op dit of dat niveau, maar over efficiëntie. Als het gaat over een zevende staatshervorming en over het trekken van lessen uit deze pandemie, dan moeten wij spreken over efficiëntie. Op welk niveau dat dan is, is subsidiair aan de eerste doelstelling, namelijk efficiëntie: op welke manier kunnen wij crisissen efficiënt aanpakken?

Uw suggestie over de Europese aanpak was trouwens bijzonder belangrijk, maar zij is een beetje weggedeemdsterd. Het is ook in de activiteiten van onze commissie iets te weinig aan bod gekomen dat ook de Europese aanpak te wensen overliet. Het is natuurlijk wat moeilijk, want

de Europese Unie heeft ook niet alle bevoegdheden. Het is dus niet evident. Wij kunnen misschien ook daaraan aandacht besteden in onze eindconclusies, mijnheer de voorzitter.

Ik keer even terug naar het begin van de crisis. De diagnostiek van mogelijke covidpatiënten gebeurde in het begin enkel in het Nationaal Referentiecentrum Respiratoire Pathogenen aan het UZ Leuven. Hoe werd beslist dat een uitbreiding naar andere centra zich opdrong? Op welke manier werd u op de hoogte gehouden van de beschikbare testcapaciteit in het referentiecentrum? Het is belangrijk om dat even te beantwoorden.

Wat de mondmaskers betreft, naar mijn aanvoelen gaat er ook vandaag weer te veel aandacht naar de mondmaskersaga. Dat spreekt natuurlijk tot de verbeelding. Dat raakt mensen. Iedereen zit hier met dat verschrikkelijk ding aan de mond en op de neus. Bij mij zakt het te vaak onder de neus, ik weet het, ik moet daaraan werken. Ik krijg daar vaak opmerkingen over van het Kamerpersoneel en dat is terecht.

Mevrouw De Block, u bent heel eerlijk geweest over de mondmaskers. Beleid voeren is ook verantwoordelijkheid nemen. Ik ben heel blij dat het ook opgemerkt werd door een aantal collega's, die zeiden dat u uw verantwoordelijkheid hier neemt, door te zeggen dat het misschien anders had aangepakt moeten worden.

Het is trouwens ook heel belangrijk - het kwam reeds aan bod, en ik ben er zeker van dat het straks ook aan bod zal komen in uw antwoorden - om nogmaals te melden dat iedereen dat wist. Men doet tot vandaag alsof iedereen van zijn stoel gevallen is. Degenen die van hun stoel zijn gevallen, waren ofwel niet goed geïnformeerd of hadden een soort van bui van vergetelheid, waardoor ze bepaalde zaken zijn vergeten. Iedereen wist dat. In 2019 was dat algemeen geweten. Iedereen die rond de tafel is komen zitten bij het begin van de crisis, had moeten weten wat er gebeurd was.

Het is natuurlijk duidelijk en u hebt dit ook duidelijk aangegeven in uw inleiding, dat die situatie had moeten vermeden worden. Net daarom heeft men een pandemieplan nodig. Dat moet daar allemaal instaan. Enerzijds moet men beschikken over een centrale strategische stock, maar anderzijds - en dit is meermaals aan bod gekomen bij de dokters en de ziekenhuizen -, moet men dat ook gedecentraliseerd kunnen aanpakken. Men moet dat echt voorbereiden, op een multidisciplinaire wijze, en dat voor alle zorgverstrekkers.

Wij hebben hier gehoord, vandaag en in het verleden, dat er apothekers en dokters waren die in het begin van de crisis niet beschikten over een mondmasker. Dat is opmerkelijk, want apothekers verkopen zelf mondmaskers.

Blijkbaar beschikten een aantal apothekers en artsen dus niet over een minimumvoorraad van enkele tientallen mondmaskers om de periode te overbruggen tot die opnieuw werden geleverd. Dat is een vaststelling die we kunnen doen, niet alleen bij de artsen en apothekers maar ook bij de ziekenhuizen. Heel wat ziekenhuizen hadden immers geen voorraad of een absoluut ontoereikende voorraad bij het begin van die crisis. Dat is uit verschillende getuigenissen gebleken en daar moeten wij toch stil bij blijven staan. Dat moet in de toekomst ook absoluut worden vermeden.

Het verhaal dat er op 15 februari 2020 nog massaal mondmaskers naar China zijn gestuurd, is al meermaals verteld. Het zou dan ook goed zijn dat dat vandaag wordt tegengesproken, zodat we daar nooit meer op terug hoeven te komen.

Velen hebben hier al bevestigd dat u een zeer betrokken en altijd bereikbare minister was. Zelfs professor Van Ranst heeft dat, weliswaar na enig aandringen, gezegd. Hij zei dat u volgens hem alles altijd met de beste bedoelingen hebt gedaan. Professor Vlieghe zei wel dat ze op vele vergaderingen de stem van Volksgezondheid heeft gemist. Men moet natuurlijk wel aanwezig zijn om die stem te kunnen laten horen. Kunt u hierop straks nog even terugkomen?

Mijn laatste punt gaat over de ziekenhuizen. U hebt verteld over de tomeloze inzet van het comité hospital & transport surge capacity. Dat heeft zeer goed gewerkt dankzij de enorme inzet van iedereen die daar van dicht of ver bij betrokken is. Het is goed dat dat meermaals aan bod is gekomen.

Ik kom graag terug op het verhaal van de al dan niet transfer van bewoners van woon-zorgcentra naar ziekenhuizen. Dat is al meermaals aan bod gekomen en we krijgen daar maar geen exact beeld van. Hebt u daarover informatie? Hebt u ter zake instructies gegeven? Kunt u meer zeggen over het verhaal dat mensen met symptomen in rusthuizen werden geweigerd om naar een ziekenhuis te worden overgebracht?

Ik kijk uit naar uw antwoorden. Ik wil u ook bedanken, niet alleen voor vandaag maar ook voor de bijna tien maanden op het einde van uw mandaat als minister dat u in bijzonder moeilijke omstandigheden mede beleid hebt gevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Depoorter, ik denk niet dat er sprake is van een persoonlijk feit.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik meen dat het wel degelijk om een persoonlijk feit gaat. Als men het over Marrakesh heeft, dan kan dat slechts tegen één partij gericht zijn.

Jasper Pillen (Open Vld): Dat werd niet uitgesproken.

Kathleen Depoorter (N-VA): Marrakesh is hier wel degelijk genoemd.

Michel De Maegd (MR): Als uw naam niet genoemd werd, kan er geen sprake zijn van een persoonlijk feit.

Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben tevreden dat de collega tenminste niet suggereert dat het virus uit Marrakesh komt. Na alle onwaarheden die hier zijn verteld zou ik dat ook nog wel zien gebeuren.

Ik wil hier nog even een stelling rechtzetten want die fout getuigt van heel weinig kennis van deze crisis. Als individuele artsen en apothekers in maart geen mondmaskers in voorraad hadden, dan was dat enkel en alleen zo omdat mondmaskers in december 2019 al schaars waren. Ze werden toen al massaal opgekocht in China. Als u hier iets vertelt, vertel dan de waarheid en informeer u, dan zult u geen domigheden vertellen.

Tot slot valt het mij op dat twee minipartijen die tien ministers leverden tijdens de crisis de andere partijen hier verwijten dat ze aan politiek doen. Dat vind ik heel bijzonder.

De voorzitter: Ik heb een aantal zaken die mevrouw Depoorter wel zegt niet gehoord.

Karin Jiroflée (Vooruit): Mevrouw De Block, er zijn ondertussen al veel vragen gesteld en nog veel meer statements gemaakt. Laat het duidelijk zijn dat ook onze fractie natuurlijk niet vies is van kritische vragen – dat is onze plicht en ons werk –, maar het doel van deze commissie blijft toch de evaluatie van de aanpak van de crisis en niet het voeren van schijnprocessen. Er wordt immers gesproken over een gebrek aan leiderschap, persoonlijke fouten en noem maar op.

De essentie is onze gezondheidszorg, die na jaren van besparingen, gevoed door een bepaald politiek discours, kapot bespaard is. Dat lijkt mij trouwens niet alleen een Belgisch probleem. Ook in Europa en in de rest van de wereld werd het belang van gezondheid veel te lang miskend.

Ik waardeer het dat u man en paard noemt en inderdaad, preventie is een regionale bevoegdheid en bevoegd is men in goede en kwade dagen, niet wanneer het uitkomt. Sommigen lijken het daar nogal moeilijk mee te hebben, net zoals met het feit dat bij bevoegdheden verantwoordelijkheid en goed bestuur horen. Als men bevoegd is voor preventie, contactopsporing, quarantaine en handhaving, moet men dat naar behoren doen. Anders loopt het fout, komt er een onhoudbare druk op onze ziekenhuizen enzovoort en op het einde wint het virus.

Ik heb gisteren trouwens een populaire hashtag ontdekt op Twitter, vanzelfspreekwoorden, waarbij men een moderne variant van klassieke Vlaamse gezegden maakt. Ik wil er graag eentje aan toevoegen: "Men kan niet de kool en de geit sparen, zelfs niet als men de factuur naar het federale niveau doorstuurt."

Mevrouw De Block, ik heb nog enkele concrete vragen. Dokter Paul Pardon zei hier maandag dat die strategische stock in 2019 aan bod kwam tijdens drie vergaderingen van de RMG. Alle overheden van dit land zijn vertegenwoordigd in de RMG. Hoe kijkt u daarnaar? Bent u het ermee eens dat bijgevolg alle overheden en ministers van Volksgezondheid wisten of hadden moeten weten dat die noodstock vernietigd was? Toch blijft men steeds weer naar de federale regering wijzen.

Mijns inziens is het feit dat de RMG voor het uitbreken van deze crisis zo'n beperkte invloed had net een symptoom van de kern van het probleem, met name dat gezondheid en preventie miskend worden. Wil u daar uw licht op werpen? Hoe schat u dat in?

Wat het vervangen van de strategische stock betreft, zegt u in uw schriftelijke antwoorden dat u in een fuik zat. U was wel bereid tot, maar u had hiervoor niet de nodige middelen en u vond geen steun binnen de regering.

Kunt u daar niet wat dieper op ingaan? Hoe ging dat precies? Hoe vaak is dat besproken in de regering? Waar kwam dat gebrek aan steun, als ik het zo mag noemen, vandaan? Kunt u daarover wat meer details geven?

Over de Veiligheidsraad van 23 september schrijft u in uw antwoorden dat u niet aanwezig was. Ik weet niet goed hoe ik dat moet interpreteren. Sta me toe dat een beetje raar te vinden. Was u als minister van Volksgezondheid dan helemaal niet betrokken? Of was u wel betrokken bij de voorbereidingen en was u er toevallig niet op dat moment? Hoe moet ik dat zien?

Had u kennis kunnen nemen van het advies van Celeval 2 op dat moment en van de modellen die toen zijn gepresenteerd? Die gaven grosso modo een verdrievoudiging van de ziekenhuisopnames en besmettingen in de volgende twee weken. Wat wij nog altijd onvoldoende begrijpen, is waarom het alarmsignaal toen werd genegeerd. Hoe evalueert u dat?

Marc Van Ranst zei afgelopen woensdag ook dat de tweede golf, onder andere ten gevolge van die Veiligheidsraad, erger is geworden, erger dan wanneer er op dat moment een goed beleid was gevoerd. Wat is uw mening daarover?

Tot slot zou ik me willen aansluiten bij de vragen van een aantal collega's over de samenwerking tussen het Crisiscentrum en de FOD Volksgezondheid bij het begin van de crisis. Het Crisiscentrum heeft aangegeven dat het sneller betrokken had willen worden en dat de FOD de regie te lang in handen heeft gehouden. Het hele gebeuren werd er blijkbaar niet als een echte crisis beschouwd. Wat speelde er volgens u allemaal? Hoe kijkt u daarop terug?

Dat waren mijn vragen. Het zijn voor de hand liggende vragen. Het zijn zaken die wij ons allemaal afvragen.

Catherine Fonck (cdH): Madame De Block, nous avons déjà eu beaucoup d'auditions lors desquelles un nombre important de constats a pu être dressé ainsi qu'un grand nombre de recommandations. Je ne vais pas tout aborder ni mettre en avant les recommandations que nous voudrions porter.

Je retiens deux choses de votre audition. D'abord, un changement de ton. Vous avez remercié les scientifiques et les soignants mais, si je peux me permettre, je dois encore vous relayer le fait que pendant cette crise, ils se sont sentis abandonnées, dénigrés parfois, injuriés aussi. Il y a eu quelques épisodes lourds de sens dans votre communication. Ils ont été au front – vous l'avez reconnu – et ils sont toujours au maximum de ce que chacun d'entre eux peut donner, tout en étant malheureusement touchés pour leur santé et pour leur proches par le virus.

La deuxième chose que je retiens de votre intervention, c'est que vous reconnaissez avoir commis des fautes. Certaines datent de la crise, d'autres d'avant cette dernière. En effet, comme vous le savez, lorsque vous étiez ministre, je n'ai pas cessé de tenter de faire bouger les choses, d'être un aiguillon, de dénoncer notamment les économies importantes qui avaient été faites dans le secteur de la santé.

Vous avez rappelé, tout à l'heure, la fameuse cellule Public Health Emergency. Des économies qui ont été faites au niveau des soignants ont fait mal. Vous avez rappelé l'évolution du budget. Mais rappelons aussi et surtout qu'il faudrait pouvoir répartir des besoins et que même les engagements du gouvernement avec la norme de croissance de 1,5 % n'a pas été respectée pendant l'ensemble de votre législature. Le budget aurait donc dû augmenter de beaucoup plus pour faire face aux besoins des patients et des soignants.

Il est vrai que la covid-19 était un tout nouveau virus. On a donc dû découvrir plein de choses. Et il y a des choses qu'on ne pouvait pas savoir. Mais vous avez aussi dit à plusieurs reprises dans votre exposé – et cela m'a marquée – qu'une série de décisions qui avaient été prises devaient être remises dans le contexte de l'époque en tenant compte des données scientifiques de celle-ci. C'est vrai qu'il y a des choses qu'on a découvertes au fur et à mesure. Mais je voudrais dire ici, car j'ai eu un petit malaise en vous entendant à ce sujet, qu'il existait des données scientifiques dont on n'a pas ou pas suffisamment tenu compte ou pas suffisamment rapidement. Des messages très clairs ont été envoyés par des scientifiques, des soignants, des députés dont je faisais partie qui n'ont cessé de vous interpeller et qui n'ont pas ou pas suffisamment été pris en compte.

Cela concerne le stock stratégique. On en a déjà beaucoup parlé aujourd'hui. De nombreuses questions ont été posées. Il ne sert à rien que je sois redondante et que je repose toutes ces questions. Cela concerne aussi le retard majeur de commandes d'équipements et l'enjeu pour le futur à ce sujet. Il ne s'agira pas que des masques, madame la ministre. Des équipements de protection individuelle sont indispensables en fonction du type de crise qui pourrait survenir demain ou après-demain, qu'elle soit virale, virale respiratoire, virale digestive ou autre. Vous avez parlé du nucléaire. Il y a tous les enjeux des volets chimiques et technologiques. Peu importe. Les équipements de protection individuelle sont beaucoup plus larges que le volet des masques. Vous vous appellerez qu'au tout début de l'année 2020, j'étais allée vous voir et je vous avais relayé tous les appels que j'avais reçus des pharmaciens, des hôpitaux, des grossistes parce que les grossistes n'étaient déjà plus en capacité de commander des masques. Ils étaient déjà en rupture de stock.

Le Pr Vlieghe nous a dit aussi combien il y a eu, à plusieurs reprises, des appels au secours, des interpellations, des demandes y compris de l'administration pour dire qu'il fallait commander en

urgence. Pourtant, ce n'est que le 1^{er} mars que la commande sera réalisée.

Oui, ce virus respiratoire a nécessité beaucoup d'équipements de protection individuelle mais c'était déjà de l'*evidence-based* de savoir qu'on a toujours besoin d'un stock stratégique, qu'on a toujours besoin, a fortiori pour un virus respiratoire, de pouvoir disposer de masques de protection. Il était évident qu'on en aurait besoin puisqu'il y avait déjà une pénurie, qu'on en aurait un besoin vital pour protéger nos soignants, eux qui étaient au front, mais aussi pour les patients et plus largement pour l'ensemble de la population.

Nous ne pouvons pas attribuer non plus les erreurs uniquement au fait qu'on n'aurait pas disposé de certaines informations scientifiques, puisque, en l'occurrence, nous en disposions. Par ailleurs, plusieurs intervenants nous ont dit que des directives, notamment sur le port du masque, avaient été émises selon la disponibilité du matériel et non pas sur la base des recommandations scientifiques, à savoir l'*evidence-based*. Et pourtant, c'est évidemment sur cette base que les directives auraient dû être prises.

Même chose sur la transmission asymptomatique. Au niveau des virus respiratoires, c'est quelque chose de connu. Des moments de décision ont été manqués. Le retour du Carnaval. Il nous a été dit à plusieurs reprises, lors de ces auditions, que dès le 23 février, l'alerte était maximale. Quelques jours plus tard, les voyageurs rentraient des vacances de Carnaval. Les choses ont été prises de manière beaucoup trop faible.

Rappelons que le 30 janvier, l'OMS disait déjà combien, pour ce type de virus, il fallait à la fois les équipements de protection individuelle et du *testing*, du *tracing* et de la quarantaine. Nous avons laissé revenir tous les voyageurs après les vacances de Carnaval sans guère réagir. Cela n'a évidemment pas manqué d'accentuer les contaminations en Belgique.

L'autre grand moment manqué, c'est sûrement le mois de septembre. Là, c'est le signal de la relâche qui a été donné alors que tous les signaux étaient au rouge et témoignaient d'une nouvelle dynamique exponentielle qui reprenait et qui a été également mortelle.

Le Pr Vlieghe nous a expliqué – comme d'autres – que vos déclarations du mois de janvier l'avaient profondément inquiétée. Vous aviez en effet assuré que les autorités étaient prêtes, que tout était sous contrôle et que vous disposiez de tout le matériel nécessaire. Beaucoup de signaux vous ont alors été envoyés, à vous et votre cabinet,

indiquant l'absence de stratégie et de cap, de même que le manque de structures et de matériel, tandis qu'étaient soulignées l'insuffisante prise de conscience de la gravité de la situation – au profit de sa minimisation et de sa sous-estimation – ainsi que la lenteur de la réaction. Ces constats sont évidemment très lourds. Je ne vais pas énumérer tous les points. Pendant toutes ces semaines, les faits et les preuves ont été rappelés. Il ne sert donc à rien d'y revenir. Des erreurs majeures ont été commises, dont nous devons tirer toutes les conséquences.

Je voudrais aborder avec vous un volet très précis: celui de la gouvernance politique et, plus particulièrement, de son efficacité dans le domaine de la santé. S'agissant du volet européen, je partage votre constat, et ce n'est pas nouveau. Il reste que j'aimerais évoquer différents aspects de la gouvernance politique de santé. S'agissant tout d'abord de la collaboration interne au fédéral, que certains collègues ont déjà abordée, je serai attentive à votre explication de la raison des ratés, des temporisations et des refus de pouvoir actionner rapidement la collaboration entre le département de la Santé publique et la cellule de crise de l'Intérieur.

Ensuite, vous avez relevé à plusieurs reprises – durant la crise et encore aujourd'hui –, et à juste titre, plusieurs difficultés dans la collaboration entre les niveaux de pouvoir pour les masques et équipements de protection individuelle, le *tracing*, les maisons de repos et de soins et donc pour tout ce qui concerne les personnes âgées.

Vous avez dit tout à l'heure qu'il avait fallu négocier avec les entités fédérées et que cela avait pris un mois pour mettre en place un groupe testing et tracing, tracing qui est une compétence des entités fédérées. Je suis affolée par cela car le tracing, en dehors de la crise, est dans les compétences des entités fédérées alors que c'est un élément majeur dont on doit pouvoir disposer. Pourquoi a-t-il fallu un mois pour décider sur ce volet qui est pourtant capital et pour lequel on avait déjà pris du retard?

Vous avez dit qu'il n'y avait pas de hiérarchie entre les niveaux de pouvoir mais que les entités fédérées avaient demandé que le fédéral reprenne la commande. Pour rappel, dans le dispositif de la sixième réforme de l'État, il y avait un engagement des partis pour que toute la gestion de crise soit une gestion de nature fédérale. Je voudrais vous entendre là-dessus. Pourquoi est-ce que cela a "grippé"? Pourquoi, avec une crise aussi grave, aucun des huit ministres de la Santé – puisque l'un d'entre eux avait délégué ses compétences – ne pouvait mesurer la gravité de la situation, avec une crise qui a fait 10 000 morts lors de la première

vague et 10 000 morts lors de la deuxième vague, avec des soins de santé en partie à l'arrêt, en tout cas tout ce qui n'était pas soins urgents, et donc des patients en attente de pouvoir être pris en charge pour qu'on puisse gérer la gravité de la situation?

Je vais faire un parallèle avec la politique. Quand on est dans une entreprise, dans un hôpital ou dans n'importe quel type d'organisation, et qu'on a des situations difficiles entre différentes compétences, et quand on est dans une crise pareille, je ne peux pas imaginer que les gens n'arrivent pas à mettre leurs difficultés et leurs divergences de côté, à les dépasser et à avancer. Je n'arrive donc pas, madame la ministre, à comprendre pourquoi. Je voudrais bien vous entendre sur ce sujet, d'autant plus que vous l'avez exprimé à plusieurs reprises pendant la crise. Vous l'avez encore ré-exprimé aujourd'hui. Pourquoi cela n'a-t-il pas été possible, je le redis très clairement, indépendamment des compétences respectives de chacun? On a perdu là de l'efficacité, de la rapidité de réaction. Et dans une pandémie, il faut de la rapidité et de l'efficacité.

Pouvez-vous nous éclairer, à la fois de manière globale sur la gouvernance, sur l'incapacité de dépasser les problèmes malgré une situation aussi grave, mais aussi sur les volets plus précis que sont les maisons de repos et de soins? Je voudrais que vous puissiez aussi nous donner votre version. Nous en avons entendu plusieurs depuis le début de la crise, entre ceux qui disaient que cela revenait au fédéral, les autres qui disaient qu'ils avaient proposé mais que les entités fédérées n'avaient pas voulu... Pouvez-vous nous donner également votre version du retard de prise en compte de cette situation gravissime dans les maisons de repos et de soins?

Toujours dans la gouvernance de la politique de santé, le gouvernement Wilmès, à ce moment-là, et vous-même, a décidé d'ajouter toute une série de couches supplémentaires, alors qu'il y en avait déjà beaucoup: les neuf ministres de la Santé, tous les niveaux de pouvoir, toutes les administrations ainsi qu'une série de structures. On a encore rajouté et démultiplié des *task forces*, etc. Si je ne me trompe pas, une dizaine d'instances ont été créées. Une série de personnes dans ces instances nous ont dit qu'elles n'avaient pas reçu de mandat clair.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi? Quelle a été la démarche? Pourquoi en a-t-on créé autant? Pourquoi, avec toutes les administrations que l'on a, n'était-on pas en capacité de gérer? Pourquoi n'a-t-on pas donné de mandats clairs? Pourquoi des scientifiques de haut niveau, qui sont là pour

dresser une vision, un cap, une stratégie, se retrouvent-ils à devoir prendre un temps fou à répondre à des petites questions très logistiques? Que faut-il répondre si on nous demande si on peut faire ceci ou cela par rapport à des situations du quotidien des citoyens ou des différents secteurs? Je vous avoue que je n'ai toujours pas compris. J'aimerais bien essayer de comprendre pour voir ce qu'on peut changer dans cette gouvernance pour l'avenir.

Pour ce qui concerne votre rôle de ministre de la Santé, toujours dans la gouvernance, je souhaiterais revenir sur la Conférence interministérielle. Il est vrai qu'il y a une tournante dans la présidence par les différents ministres. Je ne me souviens plus de qui était président de la Conférence interministérielle Santé à ce moment-là. Peu m'importe car, comme ministre fédéral, le ministre de la Santé fédéral occupe, dans la Conférence interministérielle, un rôle-clé et a un poids qui normalement est particulièrement important.

Vous avez dit et répété qu'il y avait des difficultés à décider dans cette Conférence interministérielle. Pourquoi un ministre fédéral de la Santé n'est-il pas en mesure à ce moment-là d'assurer fortement son *leadership* et donc d'amener et de décider de manière rapide et importante? Comme cela s'est-il passé en Conférence interministérielle, au-delà de dire que cela n'allait pas, que c'était difficile, que cela prenait trop de temps, qu'on traînait, qu'il fallait répéter les réunions pour décider des choses qui étaient sans doute évidentes et pire, de l'*evidence-based* en médecine? Comment cela se passait-il en pratique?

En termes de communication, vous n'avez pas énormément et même peu été présente dans les médias. Vous n'avez donc pas beaucoup assumé votre rôle de ministre fédéral de la Santé publique à des moments très forts et très importants de la crise covid. Or, *a priori*, dans une épidémie, c'est le ministre fédéral de la Santé qui est vraiment au front. Est-ce un choix? Pourquoi ne l'avez-vous pas fait?

On s'est tout de suite rendu compte qu'heureusement, tous les experts étaient là pour expliquer aux citoyens devant les télévisions, pour décoder, pour amener cette conviction de respecter les gestes barrières, pour accepter d'être isolé, pour mettre en recul son activité dans des secteurs socioéconomiques qui ont quand même été très fortement laminés. On peut le rappeler. Pourquoi avez-vous fait ce choix? Pourquoi n'êtes-vous pas montée au front publiquement? Cela m'intéresserait de le savoir.

Le Pr. Erika Vlieghe a dit combien elle et les autres experts avaient été frappés par la dilution des recommandations scientifiques qui étaient données sur l'*evidence-based* en se demandant régulièrement ce que faisaient les autorités de la santé et les autorités gouvernementales des différents gouvernements, des avis des scientifiques. Elle a vraiment exprimé une forme d'impuissance. Elle a également parlé de relations difficiles avec le cabinet. Elle a dit s'être interrogée, à l'instar d'autres experts, sur le fait qu'il y avait des soutiens plus importants suite aux lobbies des secteurs économiques alors même qu'on vivait des moments assez majeurs en termes de santé publique. Je pense, par exemple, au mois de septembre avec la reprise exponentielle et avec tous les signaux qui étaient au rouge. Pouvez-vous nous donner votre avis sur cette question?

Je voudrais encore vous poser une question très importante: pourquoi, après la première vague, n'avoir pas profité des mois de mai, juin, juillet, août, de la période estivale qui était un peu plus calme au niveau de la crise pour se renforcer, pour déployer un plan pandémie digne de ce nom, pour tirer les leçons de la première vague et anticiper les difficultés qui pourraient réapparaître en automne? En effet, à ce moment-là, les scientifiques ont dit clairement qu'il y avait des risques que l'épidémie reprenne après l'été. Pourquoi ne pas avoir profité de cette période? Est-ce parce que des négociations gouvernementales étaient en cours et que chacun se retirait un peu en partant du principe que les suivants s'occuperaient du problème? Pourquoi, alors que nous savions que le *tracing* était fondamental, restait-il largement insuffisant? Il suffit de reprendre le nombre moyen de personnes tracées par cas contact en septembre pour voir que nous n'étions de nouveau pas du tout efficaces de ce côté-là. Pourquoi, alors que nous parlions déjà des autotests et du volet de la ventilation, rien n'a-t-il été mis à profit pendant toute cette période, de nouveau pour anticiper une deuxième vague éventuelle, pour la prévenir de la manière la plus forte possible? Nous savions pourtant que nous allions rentrer dans l'automne, dans l'hiver, et que donc les questions de ventilation seraient d'autant plus cruciales, puisque les personnes forcément seraient moins dehors et aéreraient moins leurs maisons. Je voudrais également vous entendre là-dessus.

Enfin, dernier volet, madame De Block. Vous avez plaidé - je ne sais plus si vous l'avez dit aujourd'hui, mais vous l'aviez déjà plaidé à d'autres reprises - en faveur d'une refédéralisation des politiques de santé. Je partage cette position, et cela ne date pas d'aujourd'hui. Cela fait des années que je le dis de manière très claire et très personnelle.

Mais dans l'accord de gouvernement actuel, il est bétonné, écrit noir sur blanc, que dans le volet institutionnel, les soins de santé seront organisés et évolueront au niveau institutionnel pour être organisés au niveau des entités fédérées. Cela signifie clairement une régionalisation des politiques de santé.

Je voudrais vous interroger sur ce que vous avez plaidé oralement à plusieurs reprises et sur cet accord de gouvernement que vous avez maintenant soutenu. Vous avez vécu et vous vous êtes exprimée à plusieurs reprises sur les difficultés institutionnelles en matière de santé et sur la perte d'efficacité que cela entraîne. Alors pourquoi vous, votre parti (je ne sais pas comment je dois le dire), avez-vous validé un accord de gouvernement qui pousse vers la régionalisation des soins de santé? Je vous remercie, monsieur le président.

Sophie Rohonyi (DéFI): Madame De Block, un tout grand merci pour votre exposé mais aussi, et je me dois de le dire sincèrement, pour votre humilité et la maturité de vos réponses. Vous avez reconnu certaines de vos erreurs, vous avez dit aussi assumer certaines de vos responsabilités, notamment pour ce qui concerne les coupes budgétaires infligées à nos soins de santé. Je tiens à le souligner car, ce faisant, vous êtes la seule membre du précédent gouvernement à avoir fait cette démarche et, par conséquent, avoir reconnu vos responsabilités. C'est vraiment fondamental parce que, contrairement à ce qu'ont pu en dire certains collègues lors de précédentes réunions, le but de cette commission – et singulièrement de l'opposition – n'est en aucun cas de faire une chasse aux sorcières. Mais pour pouvoir tirer des leçons de manière correcte, il est important de savoir qui a pris les bonnes et les mauvaises décisions et pourquoi et, par conséquent, en tirer les enseignements nécessaires.

Je tiens vraiment à vous remercier pour cela et pour vos réponses écrites parce que, là aussi, tous les ministres entendus ici n'ont pas fait ce travail. Malgré cela, vous n'avez pas répondu à l'ensemble de mes questions et certaines de vos réponses appellent de nouvelles questions.

J'en arrive à mes questions concrètes. Premièrement, en ce qui concerne le début de la crise, votre tâche était difficile. On avait peu d'informations sur le virus. Le peu d'avis d'experts dont on disposait à l'époque étaient souvent divergents. On naviguait finalement à vue.

Forcément, ce manque d'informations ne nous a pas aidés dans la bonne gestion de cette crise. Cela peut expliquer certains retards dans la prise

de décision, ainsi que notre dépendance envers plusieurs avis et recommandations de l'OMS qui ne nous parvenaient pas toujours. Toutefois, selon nous, cela ne peut pas justifier pour autant une certaine minimisation de la gravité de la situation, comme l'ont reconnu certains experts entendus ici-même. Ce n'est donc pas une députée de l'opposition qui vous le dit, car je ne fais que relayer ce que d'autres observateurs ont pu nous en dire.

Nous disposions ainsi d'informations sur le SRAS et d'avertissements lancés à l'échelle nationale et internationale – et ce, dès le mois de janvier. Je pense, par exemple à l'OMS, qui avait souligné la capacité du virus de se transmettre entre humains. De plus, le journal scientifique *The Lancet* avait souligné la menace générale qu'il représentait, compte tenu de son expansion géographique et de la croissance exponentielle des cas. Par ailleurs, l'OMS avait déclaré l'épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale. Bref, les signes avant-coureurs se multipliaient.

Le 12 février, le docteur en biologie moléculaire Marc Wathelet avait adressé un dossier au SPF Santé publique afin d'attirer son attention sur les dangers de la propagation du coronavirus en Belgique. Du reste, il n'a jamais obtenu de réponse à ce sujet. Je pourrais déjà vous en demander la raison.

Toujours est-il que, comme je l'ai indiqué, ces différentes informations étaient à votre disposition, à tout le moins au début du mois de février – donc, bien avant les fameuses vacances de Carnaval. Ce faisant, n'aurait-il pas fallu appliquer le principe de précaution, par exemple, en demandant une quarantaine au retour de ce congé? C'est ce qui avait même été décidé à l'échelon local, à défaut de consignes données par le fédéral, par M. Olivier Maingain dans la commune de Woluwe-Saint-Lambert.

Il avait été vivement critiqué à l'époque. Il semblerait qu'il ait eu raison trop tôt. C'était pourtant du bon sens, d'autant plus que dans d'autres pays, au début du mois de mars, on avait compris l'urgence de mettre en place de telles mesures sanitaires importantes dans les aéroports.

Je me souviens du témoignage d'un infirmier rwandais. Il expliquait que lorsqu'il avait quitté l'aéroport de Kigali, il avait dû se soumettre à un questionnaire, à une prise de température frontale, il avait dû se désinfecter les mains à l'entrée, et qu'à son retour en Belgique, à Zaventem, il n'y avait rien en place: pas de masque, pas de gel, pas de questionnaire, rien.

Par ailleurs, madame la ministre, de nombreux médecins vous avaient communiqué leur inquiétude par rapport à cette situation. Vous les avez critiqués, que vous le vouliez ou non. Vous les avez traités de *drama queens*. Vous avez reconnu certaines de vos erreurs, tout à l'heure. Considérez-vous que les avoir traités ainsi était une erreur et que cela n'avait pas lieu d'être? Pourquoi, de manière plus large, n'avez-vous pas davantage tenu compte des signaux d'alarme qu'ils vous ont ainsi lancés?

Nous avons entendu M. Pardon ce lundi. Il a souligné le fait que, dès le début de la pandémie, il fallait tenir compte des enjeux sanitaires, mais pas seulement. À côté de ceux-ci, il y avait les enjeux socioéconomiques, mais également politiques. Avez-vous une idée de la mesure dans laquelle ces considérations, autres que sanitaires, ont pris le pas dans le retard des décisions qui ont été prises? Ou au contraire, considérez-vous que la balance entre ces différentes considérations a été pleinement réalisée? Pensiez-vous vraiment que nous étions prêts à l'époque, comme vous avez eu l'occasion de le dire lors de certaines interviews? Ou vouliez-vous surtout ne pas semer la panique? Je suis convaincue que lorsqu'on prend le temps d'expliquer correctement les choses aux gens, ils sont tout à fait aptes à comprendre, et par conséquent, à ne pas céder à cette panique.

Pourquoi ne pas avoir mis en place une communication plus claire en début de pandémie? Ne pensez-vous pas que c'est cette absence de communication claire de la part du gouvernement qui a obligé les experts à sortir du bois et à faire leurs propres communications?

À l'instar de mes collègues, je me dois de revenir à nouveau sur la fameuse destruction du stock stratégique de masques. Vous avez dit que ces masques avaient été détruits car ils n'étaient plus utilisables, qu'ils avaient été conservés dans de très mauvaises conditions, dans des hangars, etc. Doit-on en conclure que ce stock a été détruit sur la base du principe de précaution? Était-ce plutôt davantage lié à des raisons économiques parce que vous considériez que le déplacement de ce stock aurait coûté plus cher que de le détruire purement et simplement? Était-ce lié à une analyse de la capacité de filtrage de ces masques? Cette analyse a-t-elle été effectuée? M. Van Ranst nous a dit que ces masques filtraient encore très bien.

Parallèlement à cette destruction, deux questions se posent encore. La première a trait à la communication relative à cette décision de destruction. Lors de leur audition, M. Van Ranst et Mme Vlieghe nous ont expliqué vous avoir posé la

question de savoir combien de masques seraient nécessaires au moment où l'on entamerait le déconfinement. Il semblerait qu'ils n'aient obtenu aucune réponse et que ce n'est que par la suite qu'ils ont compris que le stock avait été détruit. Pourquoi cette décision ne leur a-t-elle pas été communiquée alors qu'ils vous avaient interrogée concernant l'état de ces masques? D'autant plus qu'à l'époque vous assumiez cette décision en la justifiant notamment par les mauvaises conditions de conservation. Pourquoi a-t-on considéré ces masques comme encore efficaces, par exemple pour les pays du tiers-monde vers lesquels certains ont été envoyés, mais pas pour la Belgique. Je ne comprends pas.

La deuxième question concerne le non-renouvellement de ce stock. Vous reconnaissez que c'était une erreur et c'est vraiment très honnête de votre part. Cette erreur n'aurait-elle pas pu être évitée?

Maggie De Block: Je ne sais pas de quoi vous parlez, mais je n'ai jamais envoyé un tiers de ces masques à n'importe quel pays. D'autres l'ont peut-être fait auparavant, mais ce n'était pas moi. Les masques entreposés dans les hangars ont été détruits. Si vous expédiez des masques, il faut en payer le transport aérien. En tout cas, je ne sais pas où vous avez recueilli votre information, mais ce n'était pas le cas.

Sophie Rohonyi (DéFI): Je vais vérifier quelle était ma source. En tout cas, il ressort de certaines informations que des masques ont été envoyés dans certains pays. D'où la nécessité d'en vérifier la qualité.

J'en reviens à mon propos. Ce mercredi, M. Van Ranst nous a suggéré que cela aurait pu être évité si l'on avait pris soin d'opérer un *reporting* annuel de ce stock. Un tel inventaire a-t-il eu lieu? Sinon, pourquoi? Je me dois de rappeler les conséquences tangibles de ces destruction et absence de renouvellement. Il est louable que vous reconnaissiez vos fautes, mais il importe également que vous restiez consciente de leurs effets catastrophiques sur le personnel soignant. Comme vous le savez, durant la première vague en particulier, il a dû se rendre au front sans matériel de protection adéquat. Il en est résulté une énorme vague de décès parmi le personnel soignant, qui aurait pu et dû être évitée. Du reste, nous avons vu que, contrairement à des pays tels que la France, l'Italie ou encore l'Espagne, aucun monitoring n'a recensé les décès ayant touché le personnel soignant. L'explication que nous a apportée Sciensano à cet égard est que, parmi les données de mortalité qui devaient obligatoirement être transmises au SPF Santé, la profession ne

devait pas nécessairement être retenue. Est-ce encore le cas? Si oui, pour quelle raison? Qu'en pensez-vous? Cela doit-il changer?

Concernant le port du masque en tant que tel, votre gouvernement en a toujours justifié le caractère non obligatoire jusqu'au mois de juin au motif que l'OMS ne le recommandait pas. La position du gouvernement consistait à systématiquement se retrancher derrière l'absence de recommandation en ce domaine.

Sauf que ce n'était pas tout à fait le cas puisque l'OMS ne recommandait pas le port du masque pour toute la population à l'époque, mais elle avait bien spécifié que, dans le contexte de soins et de contacts rapprochés avec des personnes malades, il était utile, de même que dans le cadre de grands rassemblements de personnes. À côté de cela, on se rappelle aussi que le Conseil de médecine générale, notamment le 7 avril, donc bien avant les recommandations du gouvernement fédéral, recommandait le port du masque par la population et non plus uniquement par le personnel soignant, en particulier compte tenu du fait que la majorité des personnes porteuses du virus étaient soit asymptomatiques, soit présentaient des symptômes légers.

On le sait, le gouvernement n'a pas suivi cette recommandation en estimant tout d'abord que le port du masque serait contre-productif parce qu'il ferait oublier les autres gestes barrières - c'est la réponse que m'avait donnée la première ministre Wilmès au début du mois d'avril - mais aussi parce que votre gouvernement interpellait les bourgmestres qui avaient pris l'initiative au niveau local d'imposer le port du masque, notamment dans les artères commerçantes.

Avec le recul, ne considérez-vous pas que cette attitude n'avait pas lieu d'être, surtout quand on sait qu'à l'époque, notamment la plate-forme *Take care of care* insistait sur le fait qu'elle était dangereuse? Le gouvernement, là aussi, n'a pas osé imposer le port du masque plus tôt, tout simplement parce qu'il ne les avait pas. C'est d'ailleurs l'opinion émise par de nombreux observateurs et pas uniquement par moi.

Maggie De Block : (...)

Sophie Rohonyi (DéFI): J'entends bien que c'était votre position. Je le sais bien mais j'aurais aimé connaître votre avis avec le recul. On connaît la justification qui a été annoncée par le gouvernement à l'époque mais là nous sommes un an plus tard. Je trouve intéressant de connaître votre opinion avec ce recul. Force est de constater que ce recul n'a pas été pris en tout cas sur cette

question. Je le regrette.

En ce qui concerne le plan pandémie, le Pr. Van Ranst nous a expliqué qu'avec votre arrivée comme nouvelle ministre de la Santé en 2014, plus aucune réunion n'avait eu lieu sur ce point. Or, ce plan, on le sait, était limité et complètement dépassé. C'est d'ailleurs ce qu'a elle-même reconnu Mme Wilmès lors de son audition.

Pourquoi ce plan n'a-t-il pas été actualisé, ne fût-ce que pour tenir compte de la nouvelle répartition des compétences en matière de Santé qui a découlé de la sixième réforme de l'État? N'y avait-il pas, malgré tout, certains aspects dans le plan pandémie initial de 2009 qu'on aurait pu utiliser? Ou bien considérez-vous qu'il n'y avait rien à prendre dans ce plan et que tout était obsolète?

Ce serait bien que Mme la ministre réponde. Je la vois acquiescer, mais il faudrait peut-être, pour que cela se retrouve dans le rapport, que Mme De Block puisse y répondre, que cela soit maintenant ou tout à l'heure.

Pour ce qui concerne le report de soins, qui a découlé principalement de la saturation de nos hôpitaux, mais aussi d'une certaine peur de la population face au virus, en tout cas durant les premiers mois de la pandémie, vous nous dites avoir martelé ce discours selon lequel il fallait se rendre dans les hôpitaux, qu'il ne fallait pas boudier les hôpitaux, qu'il ne fallait pas postposer des soins urgents.

Pouvez-vous nous dire de quelle manière vous avez fait passer ce message? Force est de constater, malheureusement, qu'il n'est pas passé. En tout cas, il n'est pas passé en suffisance. D'ailleurs, une étude de l'UCL et de la KUL, menée durant le premier confinement, a montré que plus d'un patient sur deux a renoncé à aller consulter son médecin spécialiste. Comment l'expliquez-vous, justement compte tenu du fait que vous dites que vous avez martelé ce message?

Nous savons aussi que des soins non urgents peuvent devenir des soins urgents et plus lourds. Je pense en particulier à des cancers qui n'ont pas pu être dépistés à temps.

D'ailleurs, à ce sujet, vous nous avez expliqué que des évaluations devront déterminer, à terme, l'impact de ce report de soins. Lorsque vous étiez ministre de la Santé, avez-vous sollicité ces évaluations? Y avait-il vraiment un suivi régulier de ce problème? Sinon, pourquoi et qui devrait en être chargé? Là aussi, je vous vois acquiescer, mais j'attends vos réponses tout à l'heure.

Maggie De Block: Je dois vous dire que j'ai fait la demande, mais que le rapport sera pour le ministre Vandenberghe. Ce n'est pas à moi que cela sera rapporté.

Sophie Rohonyi (DéFI): Mais quand en avez-vous fait la demande précisément?

Maggie De Block: Au moment où les hôpitaux ont repris les soins normaux. Déjà au mois de mai, je l'ai demandé. Il y a le rattrapage et nous allons voir à quel stade sont par exemple les tumeurs, s'il y a eu une influence du fait que, pendant quelques mois, les gens avaient peur de venir dans les hôpitaux. J'ai demandé cela au mois de mai, mais c'est un grand travail.

Il y a aussi le Registre du cancer. Je l'avais demandé aussi, et ils ont déjà une évaluation temporelle.

Sophie Rohonyi (DéFI): Vous estimez donc que le temps qui est pris aujourd'hui pour donner des résultats à cette demande d'évaluation est normal, et qu'il faut pouvoir évaluer les conséquences que cela a eu sur les cancers, etc.

Maggie De Block: Oui, on le fera à la fin. Mais entre-temps, à nouveau, les hôpitaux ont dû interrompre les soins normaux.

Sophie Rohonyi (DéFI): Je sais bien.

Maggie De Block: Cela a repris, ils avaient rattrapé le retard dans certains services mais pas dans tous. Maintenant, ils ont à nouveau pris un retard.

Sophie Rohonyi (DéFI): Merci. En ce qui concerne la décision, une demande a été formulée. Je pense qu'il est important que cela s'y retrouve. Je voulais aussi revenir sur l'absence d'unité de commandement qui résulte de l'éclatement des compétences. On a parlé de lasagne institutionnelle, de Rubik's cube, mais aussi de *killing factor*. C'est l'expression forte qui a été utilisée par Erika Vlieghe lors de son audition. Vous nous dites regretter les effets délétères de cet éclatement de compétences. Vous le dites de manière personnelle, mais tout en sachant aussi qu'au niveau de votre parti, il y avait une volonté d'entamer une sixième réforme de l'État. Votre parti, comme beaucoup d'autres dans cette salle, a soutenu cette sixième réforme de l'État.

Je voulais voir quelles conclusions vous en tirez. Estimez-vous, comme c'est le cas de mon parti, qu'il est temps d'aller vers une réforme de l'État qui ne soit plus basée, comme c'était le cas des

précédentes réformes, sur des revendications identitaires, mais qu'il est temps à présent de pouvoir évaluer concrètement les dernières réformes de l'État, en particulier avec les secteurs qui ont subi l'impact, donc ici, celui des professions de soins de santé?

Nous avons en tout cas entendu le Pr. Van Ranst qui a estimé, lui, que le capitaine aurait dû être la ministre de la Santé depuis le début de la crise. Estimez-vous avoir joué ce rôle ou en tout cas avoir fait en sorte d'assumer cette tâche? Ou, au contraire, estimez-vous qu'à l'heure actuelle, la loi, en particulier la loi spéciale de réformes institutionnelles de 1980, dont vous avez évoqué l'article 5 tout à l'heure, vous empêchait de jouer ce rôle? Par conséquent, estimez-vous que l'on doit préciser expressément dans la loi que le fédéral doit être compétent pour la gestion et la coordination urgentes d'une crise, et en particulier d'une crise sanitaire? Vous insistez aussi, à juste titre, sur la nécessité de hiérarchiser les responsabilités, mais dans quel sens?

Qui, selon vous, doit vraiment incarner cette unité de commandement?

On a aussi vu que l'organe qui prend les décisions relatives aux mesures sanitaires a évolué. On est passé d'un CNS à un Codeco présidé par le premier ministre. Estimez-vous que la formule qui a été choisie, à savoir le Comité de concertation, est beaucoup plus adaptée et permet davantage une unité de commandement? C'est en tout cas l'opinion partagée par des experts comme Jean Faniel ou Caroline Sägesser. Partagez-vous leur point de vue?

Il est aussi ressorti de nos auditions que la création de ce fameux Commissariat coronavirus a vraiment aidé dans notre gestion de crise. Pourquoi dès lors n'a-t-on pas veillé à instituer ce Commissariat plus tôt? Mme Erika Vlieghe nous a aussi fait part du fait qu'une demande de collaboration interfédérale sur la question des maisons de repos au sein de la Conférence interministérielle avait été formulée, en dépit du fait que cette compétence avait entre-temps été transférée aux Régions mais que cette demande avait été refusée parce que le RMG avait considéré justement que c'était une matière régionale. Or on sait que le fédéral aurait pu davantage aider les maisons de repos dans leur gestion de crise. C'est une décision qui a été lourde de conséquences. Je sais que vous le savez très bien. Avec le recul, soutenez-vous cette décision du RMG de ne pas faire en sorte qu'il y ait davantage de collaboration interfédérale sur la question des maisons de repos?

Je me dois aussi de vous interpellier sur la question du budget. Vous nous avez expliqué que vous n'aviez pas pris les décisions de gaieté de cœur mais que vous assumez ces responsabilités. Vous nous dites aussi qu'il fallait faire une analyse approfondie de la situation sur le terrain pour voir où des économies étaient possibles. Toutefois, à l'époque, tant l'INAMI que l'ABSyM, par exemple, avaient refusé, de manière assez virulente, le projet de budget que vous leur aviez soumis. Or, malgré tout, il avait été adopté. N'y a-t-il dès lors pas une incohérence, d'une part, à dire qu'un budget doit pouvoir être adopté mais uniquement sur la base des besoins du terrain - c'est fondamental - et, d'autre part, à ne pas consulter les acteurs de terrain ou à ne pas tenir compte de leurs demandes? N'y a-t-il pas une incohérence dans ce discours? Sur quelle base aviez-vous dénoncé à l'époque une surcapacité des hôpitaux? Disposiez-vous d'éléments par unité de soins, surtout pour les soins intensifs qui doivent aujourd'hui encore gérer des circonstances extrêmement compliquées.

Aujourd'hui, c'est une pandémie mais cela peut être des attentats ou une catastrophe naturelle.

Vous nous dites qu'une des grandes leçons de cette crise est de pouvoir considérer l'investissement dans nos soins de santé comme une grande priorité. Bien sûr, c'est une excellente chose que vous posiez ce constat mais je dois regretter que vous ne le posiez qu'à l'issue d'une telle crise sanitaire avec un bilan humain catastrophique, avec tant de morts mais aussi de burn out parmi les professions de soins de santé. Il y a aussi beaucoup d'abandons de ces professions alors qu'on sait qu'on en manque déjà beaucoup trop.

Vous remerciez le personnel soignant pour son dévouement, son travail, son courage. Mais je crains que ce ne soit pas suffisant pour cicatriser toutes les blessures, pour calmer la colère et la frustration plus que légitimes. Et pour soulager les tensions entre ces professions et le politique.

Je voulais aussi aborder la question de la communication. Il ressort de vos réponses écrites qu'il y a beaucoup d'efforts qui ont été dégagés concernant la communication auprès du grand public. Je ne vois pas en quoi. Pouvez-vous un peu m'éclairer par rapport à cela? Vous reconnaissez aussi qu'en ce qui concerne la communication auprès des acteurs de première ligne, elle a été "malheureuse". Vous évoquez aussi des malentendus mais qu'ensuite les données ont été actualisées et que, par conséquent, on aurait corrigé le tir. Le problème est que c'est un autre son de cloche qui nous est revenu des

représentants des médecins généralistes auditionnés, à savoir que les consignes qui avaient été données à l'époque par le SPF Santé étaient insuffisantes pour leur permettre de savoir comment réagir par exemple lorsqu'un patient suspecté d'être contaminé venait dans leur cabinet ou encore lorsque le médecin généraliste n'avait pas à sa disposition un kit de dépistage alors que ce kit lui avait été promis.

Pouvez-vous nous dire pourquoi ces médecins généralistes n'ont pas eu droit à une communication plus claire, comme cela avait d'ailleurs été prévu dans le cadre de la crise du H1N1? Pouvez-vous nous dire de quelles informations, instructions et outils disposaient les personnes censées informer ces médecins généralistes? Est-ce que ces informations étaient vraiment mises à jour de manière régulière? Vous avez dit que oui, mais par quel canal?

Avec le recul, ne pensez-vous pas qu'il fallait prévoir, comme pour les hôpitaux, un plan national d'urgence qui implique aussi la première ligne de soins, avec un cadastre très clair des médecins, des infirmiers, des volontaires mais aussi les possibilités de collaboration entre l'ensemble de ces acteurs. Cela n'aurait-il pas été plus efficace que créer en urgence une "constellation" de groupes de travail, comme on a pu le dire parfois?

Comment expliquez-vous, par conséquent, la colère du personnel soignant qui s'exprimait au mois de mars et qui dénonçait notamment que le RMG ne comptait aucun représentant en son sein de la médecine de terrain? Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure et à partir de quand la première ligne de soins était représentée dans les multiples organes de gestion de cette crise? Que répondez-vous aux médecins, aux infirmiers, aux membres du personnel soignant et aux policiers qui dénonçaient le manque de directives à leur égard, la débrouille dont ils ont dû faire preuve? Mais surtout que leur avez-vous répondu à l'époque et avec quel suivi?

Concernant la pénurie de médecins et d'infirmiers, et spécifiquement la question des médecins, comme vous le savez, mon parti avait défendu une proposition de loi pour mettre fin aux quotas INAMI qui aggravaient cette pénurie de médecins dans tout le pays et pas forcément dans une Région en particulier. Cette proposition de loi a été rejetée. Or, lorsque vous étiez députée en 2010, vous vous étiez dite prête à ouvrir le débat sur la suppression du numerus clausus et du contingentement du nombre de médecins qui disposent d'un numéro INAMI, à condition de travailler dans le même temps sur la question des coûts et de la qualité des soins de santé, ce qui me paraissait être une

position tout à fait raisonnable. Vous avez forcément changé votre fusil d'épaule lorsque vous êtes devenue ministre de la Santé du gouvernement avec la N-VA. Vous avez d'ailleurs annoncé vouloir durcir la délivrance des numéros INAMI en fin de parcours. Aujourd'hui, l'accord de gouvernement prévoit qu'à partir de 2025, les quotas de numéros INAMI seront doublés d'un système d'attestation de contingentement dans le but de réduire le nombre d'étudiants en médecine. Compte tenu des enseignements de cette crise, ne considérez-vous pas que cela va trop loin, en particulier au regard de la difficulté que l'on observe aujourd'hui pour mobiliser suffisamment de médecins sur le terrain, surtout en temps de crise?

À côté de cela, il y a une autre pénurie, la pénurie d'infirmiers. Comment se fait-il qu'aujourd'hui, en avril 2021, on déplore encore 5 000 postes d'infirmiers vacants?

Ne devons-nous pas y voir, en définitive, l'illustration que les carences qui existaient avant la crise n'ont pas été suffisamment prises en compte? Comment expliquez-vous que, plus d'un an après le début de la pandémie, les infirmiers finissent encore et toujours par revendiquer les mêmes doléances? Comment se fait-il que, depuis des années, ils ne soient toujours pas entendus?

Je m'exprimerai brièvement au sujet du *testing*, car mes collègues en ont déjà abondamment parlé. Vous avez relevé les difficultés en présence à l'époque: la pénurie de réactifs, la constitution très tardive, en date du 21 avril – que je ne m'explique pas –, d'un groupe de travail Testing & Tracing, mais aussi le manque d'investissement dans les laboratoires. À l'époque, nous ne comptons qu'un seul laboratoire de référence qui, comme nous l'a encore répété M. Van Ranst, devait accepter de travailler pour seulement 26 000 euros par an. A-t-on alors réfléchi à une manière d'augmenter ce montant et, par conséquent, le nombre de laboratoires de référence qui accepteraient de travailler sur le *testing*?

Je souhaite aussi revenir sur les assouplissements qui ont été décidés par le Conseil national de sécurité du 23 septembre, à la veille de cette fameuse deuxième vague. À l'époque, les cas covid-19 et les hospitalisations croissaient de manière spectaculaire, mais pas les décès. Selon l'explication que nous a donnée M. Van Ranst ce mercredi, ce serait pour cette raison que, malgré tout, les assouplissements auraient été décidés. Partagez-vous ce point de vue? Pourquoi ce critère des décès a-t-il été prépondérant par rapport aux autres? Était-ce une erreur? N'aurait-il pas fallu anticiper un taux de mortalité plus élevé, d'autant plus que tous les experts insistaient sur la

nécessité d'attendre deux à trois semaines pour voir ce taux augmenter sur la base des contaminations et des hospitalisations? Pourquoi ces experts n'ont-ils pas été entendus?

J'ai également entendu le collègue Pillen insister sur le rôle du contexte politique dans la compréhension des décisions politiques qui ont été prises. Précisément, le 23 septembre se situe une semaine avant l'entrée en fonction du nouveau gouvernement. Par conséquent, les négociations en vue de sa formation auraient-elle exercé une influence négative sur la vigilance des partis, vigilance qu'ils se devaient pourtant de conserver?

Mme Wilmès nous expliquait très justement que les mesures sanitaires doivent reposer sur une vérité scientifique démontrable et démontrée, ce qui reste encore aujourd'hui parfois difficile. Pouvez-vous nous dire si, selon vous, des mesures ont consisté davantage en une décision plus politique qu'en une décision vraiment fondée sur des données scientifiques, ou s'il y en avait à l'époque? Considérez-vous, avec le recul, que notre pays aurait dû être davantage proactif dans la mise en place d'études? Je pense par exemple aux clusters que l'on aurait pu observer, ou non, dans les salles de spectacle, dans l'horeca, au niveau des métiers de contact, au lieu de se baser sur des études menées à l'étranger dans un contexte pas forcément identique au contexte belge. C'est la voie qui a été choisie par notre pays. N'était-ce pas une erreur, notamment au niveau de l'adhésion de la population aux mesures? C'est une question très importante.

J'en termine par la question de la vaccination. Beaucoup d'experts, dont Mme Vlieghe, ont estimé qu'il aurait fallu préparer une stratégie de vaccination beaucoup plus tôt, avec la constitution d'une task force, même sans connaître le détail du choix des vaccins, des homologations, des livraisons, etc. On savait dès le départ qu'à un moment donné, il faudrait organiser une campagne de vaccination massive avec des priorités, des filières de vaccination, des banques de données, l'organisation des convocations. On savait qu'à ce moment, on devrait se concerter avec les entités fédérées et que cela prendrait du temps. Par conséquent, pourquoi ne pas avoir pris l'initiative de ces préparatifs plus tôt? Considérez-vous que les avis qui étaient sollicités déjà à l'époque auprès du Conseil Supérieur de la Santé, notamment sur les groupes prioritaires au mois de mai, étaient suffisants? Pourquoi une task force Vaccination en tant que telle n'a-t-elle pas été mise en place plus tôt que le 30 septembre, comme le demandait Mme Erika Vlieghe?

Je vous remercie. Je tiens quand même à préciser,

parce que j'entends certains soupirs de la part de mes collègues, que j'ai attendu près de six heures pour pouvoir poser mes questions. J'entends aussi des soupirs parce que j'ai le malheur d'être la dernière à pouvoir poser mes questions. Je ne trouve pas que c'est une raison suffisante pour réagir de la sorte.

De **voorzitter**: Gedurende iets meer dan vijf uur werden er vragen gesteld, maar ook heel wat meningen verkondigd. Ik stel voor dat wij toch even een pauze nemen. Wij zullen om 17 uur opnieuw starten.

*De vergadering wordt gesloten om 16.38 uur.
La séance est levée à 16 h 38.*