

1° FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK VAN DE GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS / 1° ANTICIPATION ET GESTION DE CRISE SANITAIRE DE GRANDE AMPLEUR AU NIVEAU FÉDÉRAL

- Was u betrokken in het opstellen van het pandemieplan in 2005/2006?

België heeft eind 2005 en begin 2006 een operationeel noodplan voor een griep pandemie uitgewerkt. Dit gebeurde door het Interministerieel Commissariaat Influenza (I.C.I.) in samenwerking met medewerkers van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV). De Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, het Ministerie van de Franse Gemeenschap, het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap, het Ministerie van het Waalse Gewest en het Ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werden hierbij betrokken. Er werd een Interministerieel Coördinatiecomité Influenza opgericht met vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en de Gewesten, dat ondersteund werd door ambtenaren van de FOD Volksgezondheid en een beroep kon doen op de departementale crisiscellen, voorzien in art. 5 van de bijlage bij het KB van 31 januari 2003 voor noodplannen, die een coördinatie op nationaal niveau vereisen. Een Stuurgroep Influenza was voorzien, alsook een Wetenschappelijk Comité Influenza dat samenwerkte met de Hoge Gezondheidsraad en met het Wetenschappelijk Comité van de FOD Volksgezondheid.

- Welke rol had u daarin?

De HGR werd niet rechtstreeks betrokken bij het uitwerken van het plan, maar werd wel om advies gevraagd, wat leidde tot een drietal adviezen tegen de griep (HGR-8115-8137-8144). Daarin werd o.a. aanbevolen de vaccinatie tegen seizoensgebonden menselijke influenza voor te stellen aan beroepsfokkers van gevogelte en varkens alsook hun familieleden die onder hetzelfde dak wonen evenals aan personen die door hun beroep met levend gevogelte en levende varkens in contact komen.

Destijds waren de voorzitters van de domeinen «Vaccinatie / Infectie» Jean Plum (UZGent) en Jack Lévy

In 2003: HGR-advies 7919 "Advies van de Hoge Gezondheidsraad over het nemen van isolatiemaatregelen bij zeer besmettelijke ziekten".

In 2004 werd het advies HGR 8034 ": Antwoorden op de vragen betreffende het « Pandemic Influenza Preparedness Plan" opgesteld

In 2005 heeft de HGR ook een advies/aanbeveling behandeld over het isoleren van besmettelijke ziekten (waarvan SARS al deel uitmaakte)

- Heeft u nu nog een rol in de "preparedness planning"?

Ja, via adviesaanvragen van beleidsmakers, de FOD, deelname aan bepaalde vergaderingen van de RAG of adviezen op eigen initiatief is de HGR steeds betrokken bij wetenschappelijke adviesverlening met betrekking tot het voorbereiden van heel wat noodplannen (nucleair ongeval, CBRN, ...) en strategische voorraden (beschermingsmateriaal, geneesmiddelen, beademingsapparatuur, ...). De Raad is niet bevoegd om besluiten te nemen en plannen te maken, maar doet wel wetenschappelijke aanbevelingen in dit verband.

- Wanneer werd u betrokken in de huidige crisis?

05/02/2020 : Het COVID-punt wordt systematisch op de dagorde van het bureau van de HGR en de wetenschappelijke coördinatievergaderingen geplaatst met de volgende doelstellingen: Welke vroegere adviezen kunnen in de huidige crisis worden gebruikt en zijn nog steeds actueel? Welke actuele adviezen moeten in het licht van de COVID-crisis in een stroomversnelling worden gebracht? Beslissing van het Bureau en het College van de HGR om zijn crisisadviezen niet openbaar te maken teneinde de crisiscommunicatie van de autoriteiten naar het publiek en de actoren in het veld zoveel mogelijk te centraliseren → *Lessons learned* Ebola-crisis

27/02/2020 : Eerste vragen van de overheden aan de HGR en andere adviesorganen RAG, FOD, FAGG, enz. (maskers, menselijk lichaamsmateriaal, bloeddonatie)

28/02/2020 : Alle domeinen worden gemobiliseerd en bekijken het thema van alle kanten in hun vakgebied om naast de 3 gestelde vragen ook urgente nota's of adviezen voor te bereiden

02/03/2020 : De gevalideerde HGR-adviezen die nog steeds relevant zijn voor het crisismanagement, worden opnieuw overgemaakt

04/03/2020 : Eerste dringende versie van de nota HGR-9577 over maskers die naar de overheid is gestuurd

06/03/2020 : Eerste dringende versie van de nota HGR-9580 over menselijk lichaamsmateriaal die aan de overheid is verzonden

Enz.

- Hoe verliep de samenwerking met de RMG en RAG? waar zaten de pijnpunten en op welke vlakken liep het goed? Was de rolverdeling in het crisisbeheer duidelijk?

- **RMG-crisisbeheersingsautoriteiten** : Bij het begin van de crisis waren de contactpunten met het RMG en het Kabinet Volksgezondheid goed gedefinieerd en konden de adviezen van de HGR snel aan de autoriteiten worden doorgegeven. Het was voor de HGR soms moeilijk om van de RMG of het kabinet feedback te krijgen over de uitgebrachte adviezen, het nut ervan, de communicatie ervan door de autoriteiten en de beslissingen die op basis van deze adviezen werden genomen, omdat de HGR niet rechtstreeks betrokken was bij de vergaderingen van de RMG. Met de oprichting van een federaal coördinatiecentrum (CNS) door het crisiscentrum en de oprichting van meerdere advies- en coördinatieorganen van de overheden werd het steeds ingewikkelder en werden de communicatiekanalen voor de adviezen van de HGR minder goed geïdentificeerd. Het was voor ons moeilijk om de juiste kanalen voor de verspreiding van onze adviezen te vinden. De benoeming van Dr. Yves Van Laethem, lid van het Bureau van de HGR en voorzitter van de Belgische NITAG-vaccinatie, als lid van CELEVAL en federaal woordvoerder, heeft bijgedragen tot een oplossing voor deze complexiteit en tot het onderhouden van het contact tussen de autoriteiten en de HGR. Persoonlijke contacten met de belangrijkste actoren die betrokken zijn bij het crisismanagement heeft soms ook geholpen om moeilijkheden te overwinnen.

➔ De Belgische politieke en administratieve structuur is veel te complex en gefragmenteerd om een gezondheids crisis van deze omvang effectief te beheersen.

➔ Het permanent oprichten van nieuwe wetenschappelijke comités, coördinatiestructuren, task forces, enz. wegens de complexiteit van het Belgische systeem en de op nationaal niveau te coördineren kwesties maakt het besluitvormingsproces, de transparantie, de onafhankelijkheid en uiteindelijk de communicatie naar het publiek en de actoren op het terrein veel te complex en weinig doeltreffend.

- **RAG-wetenschappelijke adviesorganen** : In het begin van de crisis was er weinig contact tussen de RAG en de HGR. De organen werkten op een vrij geïsoleerde manier en dit leidde tot een gebrek aan uniformiteit en coördinatie van de vragen die door de autoriteiten werden gesteld en de adviezen die met spoed werden gegeven. Dit was met name het geval met betrekking tot de adviezen over maskers en de procedure voor uitvaartpraktijken. Vanaf begin april 2020 werden de sleutelfiguren binnen de HGR, RAG, Sciensano geïdentificeerd in functie van de onderwerpen en vervolgens werkten we samen aan de onderwerpen die door beide instanties werden behandeld (maskers, uitvaartpraktijken, tandartsprocedures, medische beeldvorming en screening, vaccinatie, etc.). De werkwijzen verschillen en het is niet altijd gemakkelijk geweest om samen te werken gezien de urgentie en soms de complexiteit van de aanvragen. Echter, niets is onoverkomelijk en de banden zijn versterkt.

➔ De samenwerking tussen Sciensano-HGR-KCE en andere federale wetenschappelijke adviesorganen op het gebied van gezondheid blijven versterken.

➔ Zorgen voor maximale onafhankelijkheid en transparantie van de wetenschappelijke adviezen met betrekking tot de definitieve beslissingen door de autoriteiten door het delen van goede praktijken en deze te standaardiseren binnen de adviesorganen.

- Welke adviezen heeft u gegeven tijdens het verloop van de covidcrisis?

Hieronder worden alleen HGR-documenten met betrekking tot de COVID-crisis vermeld. Uiteraard is de HGR, afhankelijk van de beschikbaarheid van wetenschappers en externe experts, blijven werken aan zijn routineadviezen, zijn adviezen met een wettelijke verplichting en andere lopende of prioritaire projecten voor na de crisis. De andere gepubliceerde, niet-COVID-gerelateerde adviezen in deze periode staan op onze website:

<https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante>

Voor COVID-documenten (de gemarkeerde documenten zijn de documenten waarvoor we op dit moment nog actief zijn)

- HGR-9526: Gamers (Public Advies) - geestelijke gezondheid van jonge gokkers in lockdown, en rekening houdend met het advies van 2017 (advies 9396 - Gokstoornis), het advies Geestelijke gezondheid en COVID 9589
- HGR-9529: Strategische stocks aan middelen als voorbereiding op een influenza uitbraak of pandemie (dringende, niet publieke urgente nota's)
- HGR 9552 : CBRN Farmaceutische producten (publiek advies - ingekorte versie)
- HGR-9562: Vaccinatie tegen pneumokokken voor volwassenen (publiek advies)
- HGR-9577: Maskers (3 Niet-publieke urgente nota's - 2 publieke, gezamenlijke adviezen met de RAG)
- HGR-9579: Veiligheid van het Belgische bloedtransfusiesysteem (publiek advies - door het FAGG overgemaakt aan de stakeholders op het terrein)
- HGR-9580: Veiligheid van menselijk lichaamsmateriaal (2 niet-publieke urgente nota's die door het FAGG zijn overgemaakt aan de stakeholders op het terrein)
- HGR-9583: Begrafenispraktijken (1 niet-publieke urgente nota - 1 publieke gezamenlijke procedure met RAG)
- HGR-9585: Zoönose (1 vertrouwelijke dringende waarschuwingsnota - Thema dat later door een specifieke groep van het FAVV werd overgenomen)
- HGR-9586: Pandemieverklaring (1 dringend, niet-publiek advies → wettelijke verplichting voor de HGR)
- HGR-9587: Screening en medische beeldvorming (2 dringende niet-publieke versies - 1 publiek advies)
- HGR-9588: Ethisch en juridisch kader voor tekorten aan beademingstoestellen (publiek advies) → Lopende samenwerking met het CCBB

	• HGR-9589: Impact van Covid op de geestelijke gezondheid (publiek advies) → Wordt momenteel geüpdatet • HGR-9590: Linnengoed in ziekenhuizen (niet-publiek, dringend advies overgemaakt aan de stakeholder op het terrein) • HGR-9592: Influenza Vaccinatie (1 niet-publieke, urgente nota – integraal publiek advies) • HGR-9593: Ozontunnels en Covid (publiek advies) • HGR-9594: UV en Covid (publiek advies) • HGR-9595: Beschermingsmiddelen (niet-publieke, dringende nota) • HGR-9507-9611: Vaccinatiestrategie COVID (publiek advies) → Lopende samenwerking met de Task Force en het BRCB • HGR-9598: Tandheelkundige procedure (gemeenschappelijke publieke RAG-procedure) • HGR-9599: Ventilatie (publiek advies) → wordt momenteel geüpdatet • HGR-9601: Medisch geassisteerde voortplanting en Covid (niet-publieke urgente nota van het FAGG aan de stakeholder op het terrein) • HGR-XXXX : Project "Covid 19, Milieu- en duurzaamheid" - werden deze adviezen ter harte genomen en omgezet in beleid? Het is moeilijk om een precies antwoord te geven op deze vraag, maar we hopen het van harte, gezien het werk dat ons team en de experts van ons netwerk hebben geleverd. → Ja, zeker wat betreft de beschermingsmiddelen, maskers, medische beeldvorming, tandartsen, ventilatie en vaccinatie, bloedtransfusie (via het FAGG), het menselijk lichaamsmateriaal en de medisch begeleide voortplanting (via FAGG). → Waarschijnlijk voor Ozon, UV, uitvaartpraktijken, veiligheid van ziekenhuislinnen. → Neen (of nog niet genoeg?) voor de geestelijke gezondheid. Er is een update lopende om de sindsdien gepubliceerde gegevens aan te vullen, om de groep betrokken experts uit te breiden, om een DELPHI-methodologie toe te passen en om de politieke en administratieve overheden van de Federale Overheidsdienst (FOD) en van de Gemeenschappen en Gewesten er actiever bij te betrekken, met name door de samenwerking met de nieuwe coronacommissaris en zijn diensten. - werden alle adviezen gepubliceerd op de website van de HGR? zo neen, waarom niet? Alle adviezen die alle interne validatieprocedures van de werkgroep en het College hebben doorlopen en die voldoen aan de interne procedure voor het beheer van belangenconflicten zijn openbaar op onze site. Het College of het Bureau van de HGR kunnen om verschillende redenen beslissen bepaalde documenten die hij aan de autoriteiten verstrekt, niet openbaar te maken. De belangrijkste redenen zijn: • Alle adviezen over specifieke producten die door patenten of intellectueel eigendom zijn beschermd (voedingssupplementen, water, waterzuiveringssystemen tegen legionella, beroepsprocedure CAB, enz. → routineactiviteiten van de HGR. • Alle adviezen over een voorstel tot wijziging van een Koninklijk Besluit tot de publicatie van dit Koninklijk Besluit in het Belgisch Staatsblad. • Dringende nota's die door hun dringende karakter niet alle klassieke valideringsstadia van een advies hebben doorlopen. Sommige nota's leiden uiteindelijk tot een openbaar advies of worden stopgezet omdat er geen interesse meer is om het werk daarna voort te zetten. • Nota's of adviezen die volgens het College op het moment van goedkeuring vertrouwelijk moeten blijven om duidelijke redenen van nationale veiligheid of omdat de inhoud van het document op het moment van goedkeuring niet nuttig wordt geacht voor andere actoren op het terrein dan de autoriteiten die de vraag oorspronkelijk hebben gesteld. → Uiteraard is de wet op de transparantie van bestuursdocumenten, net als voor alle andere administraties, van toepassing op de HGR en worden de documenten volgens de geldende klassieke procedures op verzoek overgemaakt. → Zie hierboven de details over het publieke karakter van de documenten met betrekking tot COVID.
	- Comment jugez-vous la préparation de notre pays à l'émergence d'une pandémie comme celle-ci ? De Hoge Gezondheidsraad is een netwerk van meer dan 1.800 Belgische en buitenlandse experts. Het is daarom onmogelijk om deze vraag als HGR te beantwoorden en de mening van alle experts te vertegenwoordigen. Bovendien valt het niet onder de bevoegdheid van de HGR om de politieke en administratieve beslissingen in verband met de huidige COVID-crisis en de paraatheid ervoor te beoordelen. - Comment expliquez-vous que le Plan Pandémie élaboré en 2006, mis à jour en 2009, n'ait plus été actualisé depuis lors ? <i>Wij zijn niet belast met het opstellen van een pandemieplan voor België en kunnen daarom niet uitleggen waarom dit plan sindsdien niet is bijgewerkt.</i>

- Avez-vous (eu) un rôle à jouer dans la rédaction d'un tel plan ?

Hierboven is hier al gedeeltelijk op geantwoord.

Ja, via adviesaanvragen van beleidsmakers, de FOD, deelname aan bepaalde vergaderingen van de RAG of adviezen op eigen initiatief is de HGR steeds betrokken bij wetenschappelijk adviesverlening met betrekking tot het voorbereiden van noodplannen (nucleair ongeval, CBRN, ...) en strategische voorraden (beschermingsmateriaal, geneesmiddelen, beademingsapparatuur, enz.). De Raad is niet bevoegd om beslissingen te nemen en plannen te maken, maar doet wel aanbevelingen in dit verband.

- Estimez-vous disposez de suffisamment de moyens, humains notamment, pour intervenir dans le cadre d'une gestion de crise comme nous la connaissons ?

Al meer dan 170 jaar verleent de Hoge Gezondheidsraad adviezen aan de overheid op alle belangrijke gebieden van volksgezondheid, welzijn en leefmilieu via zijn netwerk van meer dan 1.800 externe experts. Onze sterke punten zijn: de consensus van een representatieve groep van experts (niet een individuele expert in een Tv-studio), een uitgebreid literatuuronderzoek (opgesomde wetenschappelijke referenties), multidisciplinariteit (nominatieve lijst van betrokken experts aan het einde van de adviezen met hun expertise en affiliaties) en een strikte procedure voor het analyseren van belangen en het beheren van potentiële belangenconflicten (publieke verklaringen en analyse door een onafhankelijke Commissie voor Deontologie) op een flexibele manier volgens de gevraagde deadlines.

In het kader van deze crisis zijn door het netwerk van experts van de Raad meer dan twintig adviezen en urgente nota's opgesteld. Dit werd gecoördineerd door een klein team van 10 interne wetenschappers (ondersteund door een administratief team en het management) onder extreme omstandigheden (korte deadlines, videoconferenties, e-mail, telefoon, toenemende onbeschikbaarheid van sommige experts die op het terrein actief waren, enz.) dankzij de betrokkenheid, de beschikbaarheid, de flexibiliteit en de kracht van het netwerk. Gezien dit aantal adviezen en de verschillende onderwerpen die op bijna alle gebieden dringend aan bod kwamen, denken wij dat dit het nut en de efficiëntie van onze instelling en haar personeel aantoonde.

Met extra personele en financiële middelen was het ongetwijfeld mogelijk geweest om sneller, nog meer te doen, maar deze middelen zijn op dit moment niet beschikbaar voor ons. In plaats van de bestaande structuren te versterken, creëren beleidsmakers en administraties bovendien voortdurend nieuwe wetenschappelijke adviesorganen, nieuwe structuren op federaal niveau en in de gemeenschappen en gewesten. Dit heeft voor ons geen zin, gezien wat er in België al bestaat en de omvang van ons land. Dit maakt de coördinatie van deze actoren, het besluitvormingsproces en uiteindelijk de communicatie naar het publiek en de stakeholders op het terrein bijna onmogelijk, vooral in tijden van crisis. Bovendien beschikken deze "nieuwe" adviesorganen niet over de ervaring van de bestaande instellingen op het gebied van goede praktijken in het verstrekken van wetenschappelijke adviezen en onafhankelijkheid. Een 170-jarig bestaan kan niet in een paar maanden van crisisactiviteit worden ingehaald.

- Quel est votre sentiment par rapport à la gouvernance de crise dans notre pays ?

De Hoge Gezondheidsraad is een netwerk van meer dan 1.800 Belgische en buitenlandse experts. Het is daarom onmogelijk om deze vraag als HGR te beantwoorden en de mening van alle experts te vertegenwoordigen. Bovendien valt het niet onder de bevoegdheid van de HGR om de beleidsbeslissingen en administratieve beslissingen in verband met de huidige COVID-crisis te beoordelen. Gezien de complexiteit van het Belgische politieke en administratieve systeem en het aantal wetenschappelijke adviesorganen op federaal niveau en in de Gemeenschappen en Gewesten, heeft de HGR grote moeite om de juiste gesprekspartners te identificeren en de wetenschappelijke aanbevelingen van haar netwerk van experts over te brengen. Er wordt veel tijd verspild aan het coördineren in plaats van reageren, analyseren, beslissen en uitvoeren van nuttige en doeltreffende acties voor het beheer van de crisis zelf op alle niveaus (wetenschappelijk, administratief en politiek).

- Comment jugez-vous la collaboration entre les différents organes scientifiques, organes de gestion de crise et groupes de travail mis en place ?

Hierboven al beantwoord.

- Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer dans le cadre du travail que vous avez dû mener pendant cette crise ?

	Hierboven al beantwoord.
	De Hoge Gezondheidsraad heeft als missie wetenschappelijke adviezen uit te brengen die zowel voor beleidsmakers als voor gezondheidswerkers als leidraad kunnen dienen. Kan u een overzicht geven van de door uw diensten uitgebrachte adviezen in het kader van de aanpak van de coronapandemie. Was de Hoge Gezondheidsraad op de hoogte van de vernietiging in 2015 en 2018 van de gehele stock aan mondmaskers? Zo Ja, hoe en wanneer zijn u en uw diensten hiervan op de hoogte gebracht? En wat was de reactie of initiatief van de Hoge Gezondheidsraad hierop? De Hoge Gezondheidsraad heeft als missie wetenschappelijke adviezen uit te brengen die zowel voor beleidsmakers als voor gezondheidswerkers als leidraad kunnen dienen. Kan u een overzicht geven van de door uw diensten uitgebrachte adviezen in het kader van de aanpak van de coronapandemie. Hierboven al beantwoord. - Was de Hoge Gezondheidsraad op de hoogte van de vernietiging in 2015 en 2018 van de gehele stock aan mondmaskers? Zo Ja, hoe en wanneer zijn u en uw diensten hiervan op de hoogte gebracht? Ja, via de pers En wat was de reactie of initiatief van de Hoge Gezondheidsraad hierop? 1) Een hogere prioriteit geven aan de lopende adviezen (op verzoek van de overheid) in verband met de strategische stocks in het algemeen en maskers in het bijzonder via: • HGR-9552 CBRN (aanvraag van 11/01/2016 → advies verzonden op 27/03/2018) ; • HGR-9529: Strategische stocks influenza pandemie (aanvraag van 18-12-2018 → advies verzonden op 23/05/2019 + aanvullingen op 24/09/2019) • Deze adviezen zijn op 02/03/2020 opnieuw verzonden. 2) De hoogste prioriteit geven aan vragen over maskers en beschermingsmiddelen ten tijde van COVID via : • HGR-9577: Maskers - 3 niet-publieke urgente nota's - 2 publieke adviezen, samen met RAG (aanvraag van 27/02/2020 → v1Dringend verzonden op 04/03/2020) • HGR-9595: Beschermingsmiddelen - niet-openbare dringende nota (aanvraag van 26-29/03/2020 → v1Dringend verzonden 04/05/2020) • HGR-9598: Tandartsenprocedure - publieke gemeenschappelijke procedure RAG (aanvraag van 01/05/2020 → gepubliceerd door RAG op 19/05/2020)

Wat zijn de concrete bevoegdheden van de HGR? Hoe worden deze bevoegdheden ingevuld? Is er een controleorgaan aanwezig? Is er controle van het ministerie? Hoe ziet de samenstelling van de HGR eruit? Wie stelt het personeel aan? Hoe is de interne hiërarchie precies geregeld? De HGR werkt met eigen medewerkers, en externe experts. Wie zijn die eigen medewerkers precies? Hoelang bekleden zij hun mandaat? Is er een samenwerking tussen de eigen medewerkers en de experts of helemaal niet? Zo ja, hoe verloopt deze samenwerking precies? De experts worden benoemd voor 6 jaar. Kan deze termijn vernieuwd worden? Wat is het maximumaantal termijnen dat een expert kan blijven zitten? Hoe wordt ervoor gezorgd dat nieuwe, jonge experts ook hun kans krijgen? Hoe wordt de onafhankelijkheid van deze externe experts gewaarborgd, ook in geval van nauwe samenwerking? De HGR doet beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 1500 experts waarvan er 300 tot expert benoemd zijn bij KB Op basis van welke criteria worden zij gekozen? Er is een college dat een deel van de externe experts aanstelt. Hoe wordt dit college samengesteld? Wie kiest de leden van dit college? Kan iedereen expert worden bij de Hoge Gezondheidsraad? Zijn er bepaalde criteria waar men aan moet voldoen? Zijn er naast de samenwerkingen met het ministerie en de externe experts, ook samenwerkingen met andere organen? Zoja, welke organen? Hoe evalueert u de werking van de HGR tijdens de covidcrisis? Hoe zou de werking volgens u beter/efficiënter kunnen verlopen? Zijn er al bestaande procedures voor de werking van de HGR tijdens een pandemie? Zoniet, zal daar werk van gemaakt worden voor in de toekomst? Bent u van oordeel dat het HGR werkelijk invloed gehad op de beslissingsprocedure volgens u? Zo ja, kunt u daar dan een voorbeeld van geven? Zo niet, waarom niet volgens u?

Hier volgt een overzicht van de werking, de belangrijkste structuren, procedures en regelgeving van de HGR. Alles is beschikbaar op onze website via :

<https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante>

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Zijn doelstelling is tweeledig: gezondheidswerkers helpen in hun dagelijkse praktijk en de politieke wereld en overheid met raad bijstaan door het opstellen van volledig onafhankelijke en onpartijdige adviezen. Deze adviezen zijn raadgevend en hebben op zichzelf geen kracht van wet. Soms worden in de regelgeving echter aanbevelingen van de Raad verplicht gesteld (bijvoorbeeld op het gebied van infectiebeheersing tijdens de zorgverlening).

Missie

Met het oog op de bescherming en de verbetering van de volksgezondheid, brengt de Hoge Gezondheidsraad wetenschappelijke adviezen uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers. Dankzij zijn netwerk van experts en zijn interne medewerkers, baseert hij deze onpartijdige en onafhankelijke adviezen op een multidisciplinaire evaluatie van de huidige stand van de wetenschap. De Raad formuleert zijn adviezen op verzoek of op eigen initiatief en publiceert ze.

Visie

Inspelend op de actualiteit in de volksgezondheid vormt de Raad een hoogstaand wetenschappelijk expertisecentrum. Overheid en gezondheidswerkers erkennen de Raad voor deze kwaliteitsvolle bijdrage aan hun taken. In een stimulerende en valoriserende sfeer bouwen zijn experts en personeel de activiteiten van de Raad verder uit en maken ze aan de buitenwereld bekend.

Waarden

Wetenschap – Deskundigheid – Kwaliteit – Onpartijdigheid – Onafhankelijkheid – Transparantie

SAMENSTELLING VAN DE HGR

Leiding: Voorzitter: Prof. Jean Nève / Vicevoorzitters: Prof. Hilde Beele / Prof. Patrick De Mol

Externe experts : De Hoge Gezondheidsraad kan beroep doen op een netwerk van 1.400 à 1.800 experts uit België en het buitenland. Ze worden uitgenodigd in functie van de dossiers en vragen, en zetelen in werkgroepen. 300 van deze experts worden bij besluit benoemd voor 6 jaar en vormen de kern van het netwerk. De experts dienen in hun persoonlijke

hoedanigheid en vertegenwoordigen niemand anders dan zichzelf. Zij werken op vrijwillige basis en ontvangen slechts een klein bedrag aan zitpenningen en verplaatsingskosten. Rapportenschrijvers ontvangen een forfaitair bedrag per uur.

College : Het College bestaat uit 30 leden, aangesteld uit de pool van 300 benoemde experts en die bij besluit zijn benoemd voor 3 jaar. Het College is het beslissingsorgaan van de Raad; het vergadert elke maand. Het is belast met de samenstelling van de werkgroepen die adviezen en publicaties moeten formuleren. De door de expertenwerkgroepen geformuleerde adviezen en publicaties worden aan het College voorgelegd ter validatie.

Bureau en secretariaat: Het Bureau bestaat uit de voorzitter, de twee vicevoorzitters, de coördinator, de wetenschappelijke coördinator en de administratieve coördinator en zorgt voor de goede werking van de Hoge Gezondheidsraad. Het mandaat van de voorzitter en de twee vicevoorzitters duurt drie jaar en kan worden verlengd. Het Bureau is onlangs uitgebreid met drie ervaren leden van het College. De Raad wordt ondersteund door een wetenschappelijk secretariaat en een administratief secretariaat. Dit secretariaat is ondergebracht bij de FOD Volksgezondheid, die zorgt voor huisvesting, personeel (20 personen) en ondersteunende en stafdiensten.

Activiteitendomein: De Hoge Gezondheidsraad is bevoegd voor alle vragen in verband met de volksgezondheid, het welzijn en het leefmilieu vanuit het oogpunt van "one world, one health", met name op de volgende gebieden:

- Geestelijke gezondheid: gedrag, verslaving, psychosociale factoren in de volksgezondheid, opleiding van beroepsmensen, psychotherapie, enz.
- Fysische omgevingsfactoren : ioniserende en niet-ioniserende straling
- chemische omgevingsfactoren : chemicaliën, pollutanten, biociden en pesticiden, enz.
- voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen : novel foods, voedingssupplementen, voedingsaanbevelingen, enz.
- Microbiologie van de voeding,
- Bloed en bloedderivaten
- Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong
- Infectiebeheersing tijdens de zorgverlening
- Infectiologie
- Vaccinatie
- Cosmetologie en cosmetische toestellen
- Public Health Genomics

Elk activiteitendomein heeft zijn voorzitter en wordt ondersteund door een wetenschappelijke medewerker.

Procedures: De HGR waarborgt met name de kwaliteit van zijn adviezen door middel van verschillende procedures, waaronder vooral de procedure voor het uitbrengen van adviezen en de procedure voor het beheer van belangenconflicten.

1. Procedure voor het uitbrengen van adviezen : Met +/- 200 expertenvergaderingen per jaar zijn de adviezen van de HGR het resultaat van talrijke vergaderingen waarin een consensus wordt bereikt op basis van de beroepservaring van de gezondheidswerkers en het raadplegen van de meest recente wetenschappelijke literatuur. De HGR maakt er een erezaak van om de besluitvorming van de overheid te ondersteunen, zelfs als er nog geen duidelijk en vaststaand wetenschappelijk bewijs is, altijd op basis van het beste beschikbare bewijsniveau.
2. Beheer van mogelijke belangenconflicten: De HGR is het eerste wetenschappelijke adviesorgaan in België dat een eigen filosofie heeft ontwikkeld en dat een alomvattende en geïntegreerde aanpak van het beheer van belangenverklaringen en mogelijke conflicten heeft geïmplementeerd. Deze aanpak gaat veel verder dan de eenvoudige verklaring op erewoord

en omvat publieke toegang tot verklaringen, onderzoek van de verklaringen van experts en van de samenstelling van werkgroepen door een onafhankelijke Commissie voor Deontologie.

Belangrijkste regelgeving :

- Creatie en werking : Koninklijk besluit tot oprichting van de Raad van 05/03/2007, gewijzigd bij Koninklijk besluit van 28/02/2014

- Huishoudelijk reglement: MB huishoudelijk reglement van 08/05/2007, gewijzigd bij MB van 05/03/1992

- Besluiten tot benoeming van de experts, de leden van het College en de voorzitter en de vicevoorzitter

Begroting en terugbetaling van de experts :

De HGR heeft een werkingskostenbudget van +/- €200.000 per jaar. De experts ontvangen slechts een klein bedrag aan zitpenningen en verplaatsingskosten (en enkel indien ze werkelijk de vergaderingen bijwonen). Rapportenschrijvers ontvangen een forfaitair bedrag per uur.

- zitpenningen: 7,44 € + verblijfskosten : 16,73 €, d.w.z. in totaal 24,17 €: deze bedragen worden alleen betaald voor experts die daadwerkelijk aan de vergadering deelnemen.

- Verplaatsingskosten: een tweede klas retourticket met de trein in België of een gelijkwaardig bedrag als ze met de auto komen

- rapporteurskosten: 63,59 € per uur

- Koninklijk besluit van 5 maart 1992 dat het bedrag van de presentiegelden en de kosten bepaalt van de commissies van het departement van Volksgezondheid

- MB 14/05/1993 tot vaststelling van de bedragen voor de terugbetaling van de rapporten

Wat zijn de concrete bevoegdheden van de HGR?

De HGR heeft geen beslissingsbevoegdheid, het is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan. Raadgevende bevoegdheid Het personeel, de lokalen en de budgetten zijn gekoppeld aan de regels van de FOD Volksgezondheid onder toezicht van de federale minister van Volksgezondheid. De adviesverleningsfunctie wordt uitgevoerd binnen expertenwerkgroepen met een College en een Bureau als het uiteindelijke besluitvormings- en coördinatieorgaan van het netwerk. De Commissie voor Deontologie is een onafhankelijk orgaan, waarvan het secretariaat wordt verzekerd door de Raad en dat het Bureau en het College adviseert over het beheer van belangenconflicten. De overheid is niet verplicht het advies van de HGR op te volgen, noch te rechtvaardigen waarom zij dat niet heeft gedaan of zelfs de Raad hierover in te lichten. Als federaal adviesorgaan zijn de adviezen van de HGR bedoeld voor heel België. Dus alleen de federale gezondheidsautoriteiten zijn ertoe bevoegd om hem rechtstreeks vragen te stellen. Elke andere instantie kan dit echter doen met het akkoord van de federale minister van Volksgezondheid. In de praktijk heeft de HGR altijd samengewerkt met de gewesten en gemeenschappen en zorgt hij ervoor dat deze adviezen op het hele grondgebied nuttig kunnen zijn. De HGR maakt een wetenschappelijke beoordeling van een vraag/probleem op het gebied van volksgezondheid, maar het beheer ervan valt niet onder zijn bevoegdheid en kan op gedifferentieerde wijze worden uitgevoerd door de bevoegde federale of gefedereerde autoriteiten. De HGR kan op eigen initiatief adviezen opstellen en communiceren over alle zaken die betrekking hebben op de volksgezondheid in de breedste zin van het woord, vanuit een "one world, one health "-perspectief.

Onafhankelijkheid: De inhoud en de communicatie van de HGR is een onafhankelijke verantwoordelijkheid van de HGR alleen. Dit sluit een brede samenwerking en overleg met de belanghebbenden niet uit. Zo deelt de HGR deelt zijn adviezen 10 dagen voor de publicatie ervan mee aan de betrokken ministers en aan de aanvragers. Vertegenwoordigers van deze laatste kunnen ook deelnemen aan bepaalde vergaderingen van de werkgroepen.

- Hoe worden deze bevoegdheden ingevuld?

Niet van toepassing

Is er een controleorgaan aanwezig?

Ja, dat van de FOD voor alle zaken die betrekking hebben op het personeel, de lokalen, het budget, enz.

Nee, voor de inhoud van de adviezen om hun wetenschappelijke onafhankelijkheid te garanderen. Het College is het beslissingsorgaan van de Raad en kan worden gelijkgesteld met een "intern controleorgaan" van de inhoud van de adviezen die in de werkgroepen worden opgesteld en de Commissie voor Deontologie houdt toezicht op de toepassing van de interne procedure met betrekking tot de belangenconflicten.

Is er controle van het ministerie?

Nee, over de wetenschappelijke inhoud van de adviezen en de werkmethoden. De communicatie van de Raad is zelfs onafhankelijk en wordt gewaarborgd door de teksten van de Koninklijke Besluiten.

Ja, op de begroting, intern personeel, enz. op dezelfde manier als voor alle federale FOD's.

- Hoe ziet de samenstelling van de HGR eruit?

Zie inleidende presentatie en jaarverslag

<https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we>

- Wie stelt het personeel aan?

Voor het personeel van het secretariaat (de administratieve structuur): de FOD Volksgezondheid, de bevoegde overheden en op dezelfde manier als voor het personeel van de FOD Volksgezondheid voor het eigen interne personeel.

De 300 benoemde experts, de leden van het College, de voorzitter van de HGR en de vicevoorzitters maken geen deel uit van het personeel van de FOD Volksgezondheid. Zij worden benoemd bij ministerieel (minister van Volksgezondheid) of koninklijk besluit volgens de procedures die zijn vastgelegd in het besluit tot oprichting van de HGR en het huishoudelijk reglement van de Raad. De minister van Volksgezondheid voor het deel van de 300 benoemde experts. In de praktijk doet de Raad beroep op een veel breder netwerk van 1.800 experts.

- Oprichting en werking : Koninklijk besluit houdende oprichting van de Hoge Gezondheidsraad van 05/03/2007, gewijzigd bij Koninklijk besluit van 28/02/2014

• Huishoudelijk reglement: MB huishoudelijk reglement van 08/05/2007, gewijzigd bij MB van 05/03/1992

- Hoe is de interne hiërarchie precies geregeld?

Het College van 30 benoemde experts is het uiteindelijke beslissingsorgaan. Het vergadert elke maand of meer in functie van de behoeften. Het delegeert bepaalde dagelijkse taken aan het Bureau, dat in functie van de behoeften om de 15 dagen of meer vergadert. (6 experts van het College, waaronder de voorzitter en de twee vicevoorzitters + 3 leden van het interne secretariaat)

- 1) Er is een Domeinvoorzitter voor de 10 voornaamste activiteitendomeinen van de HGR. Deze voorzitter werkt met 1 interne wetenschapper en in de meeste gevallen met een permanente werkgroep
 - 2) Voor bepaalde adviezen op aanvraag of op eigen initiatief kan een ad-hocwerkgroep met een eigen voorzitter worden ingesteld om een specifieke vraag te beantwoorden
 - 3) De Commissie voor Deontologie geeft advies aan het College-Voorzitters van de domeinen over de risico's van belangenconflicten.
- De HGR werkt met eigen medewerkers, en externe experts. Wie zijn die eigen medewerkers precies?
Deze eigen medewerkers zijn federale ambtenaren die via een specifiek budget van de FOD Volksgezondheid zijn aangesteld. Zij zijn momenteel met 20 en ondersteunen het werk van het netwerk op wetenschappelijk en administratief niveau.
 - Hoelang bekleden zij hun mandaat?
Voor het personeel van het secretariaat is er geen mandaat. Dit zijn ambtenaren die benoemd zijn of een contract van onbepaalde duur hebben.
Voor externe experts die per KB zijn benoemd:
 - 300 experts worden benoemd voor een mandaat van 6 jaar, dat kan worden vernieuwd
 - Hiervan vormen er 30 het College van de HGR en zijn benoemd voor een vernieuwbaar mandaat van 3 jaar
 - De voorzitter en de vicevoorzitters worden gekozen uit de 30 leden van het College en worden benoemd voor een mandaat van drie jaar, dat tweemaal kan worden vernieuwd
 - Is er een samenwerking tussen de eigen medewerkers en de experts of helemaal niet?
Voortdurend, elke dag, inclusief tijdens het WE en soms 's nachts in de COVID-periode. Nauwe samenwerking tussen de interne medewerkers van de HGR, met name wetenschappers en experts, vormt de kern van de werking van de Raad. In tijden van crisis stellen ze zich zonder te tellen te besparen beschikbaar. De wetenschappelijke secretarissen zijn de spil in de voorbereiding van de adviezen van de Raad en onderhouden en versterken het netwerk, mede door hun wetenschappelijke inbreng in externe experts.
 - Zo ja, hoe verloopt deze samenwerking precies??
De interne medewerkers van de HGR ondersteunen het Bureau, het College, de voorzitters van de verschillende domeinen, de Commissie voor Deontologie, de voorzitters van de ad-hocwerkgroepen, alle experts die deelnemen aan onze adviezen. Alle beslissingen, taken en inhoud van de adviezen vallen onder de verantwoordelijkheid van de externe experts en uiteindelijk van het College.
 - De experts worden benoemd voor 6 jaar. Kan deze termijn vernieuwd worden? Wat is het maximumaantal termijnen dat een expert kan blijven zitten? Hoe wordt ervoor gezorgd dat nieuwe, jonge experts ook hun kans krijgen?
300 experts worden benoemd voor een mandaat van 6 jaar. Dit mandaat kan worden verlengd zonder enige andere beperking dan de leeftijd (70 jaar). Nieuwe experts krijgen op verschillende manieren een kans:
 - De mandaten worden niet automatisch verlengd, wat betekent dat de benoemde experts zich aan het einde van elk mandaat opnieuw kandidaat moeten stellen. Aan het einde van elke periode van 6 jaar wordt een nieuwe oproep voor kandidaatstelling op zo ruim mogelijke schaal gelanceerd, met name via de website van de HGR, de universiteiten, faculteiten en wetenschappelijke instellingen van het land, het netwerk van 1.800 experts, enz. Een dergelijke oproep wordt voorbereid voor 2021.
 - De 300 benoemde experts vormen de basis van het expertennetwerk van de HGR, maar het gebied van de volksgezondheid is zo uitgestrekt, zo complex en zo multidisciplinair dat het bij lange na niet voldoende is om alle deskundigheid te dekken die nodig is om de adviezen van de Raad op te stellen. De Raad heeft de mogelijkheid om experts die niet zijn benoemd en die een breder netwerk vormen, uit te nodigen om deel te nemen aan zijn werkzaamheden. Dit breder netwerk bestaat momenteel uit bijna 1.500 zogenaamde "uitgenodigde"

experten. Dit netwerk is voortdurend in ontwikkeling: bij elke nieuwe adviesaanvraag of elk nieuw project op eigen initiatief wordt nagedacht over de nodige expertise en de aanwezigheid ervan in het huidige netwerk. Er wordt regelmatig een beroep gedaan op nieuwe experts.

- Om nieuwe experts te promoten en aan te trekken, heeft de HGR enkele jaren geleden de prijs van de Raad in het leven geroepen.

- Hoe wordt de onafhankelijkheid van deze externe experts gewaarborgd, ook in geval van nauwe samenwerking?

De interne personeelsleden hebben geen beslissingsbevoegdheid over alle aangelegenheden die verband houden met de adviezen van de Raad. Bovendien zijn zij onderworpen aan de regels van de beroepsethiek voor het personeel van de federale overheid. Als een personeelslid de rol inneemt van een deskundige bij het uitwerken van een advies, is hij of zij onderworpen aan dezelfde regels voor het beheer van belangenconflicten als de experts van de Raad (het invullen van een belangenverklaring, enz.). Tot slot zijn alle beslissingen, taken en inhoud van de adviezen de verantwoordelijkheid van de externe experts en uiteindelijk van het college.

- De HGR doet beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 1500 experts waarvan er 300 tot expert benoemd zijn bij KB. Op basis van welke criteria worden zij gekozen?

Aan het einde van elke periode van 6 jaar wordt een nieuwe oproep voor kandidaatstelling op zo ruim mogelijke schaal gelanceerd, met name via de website van de HGR, de universiteiten, faculteiten en wetenschappelijke instellingen van het land, het netwerk van 1.800 experts, enz. Een dergelijke oproep wordt voorbereid voor 2021. In de laatste oproep tot kandidaatstelling waren de criteria als volgt. De kandidaat:

- Beschikt over wetenschappelijke expertise op een van de activiteitendomeinen van de HGR. Deze expertise zal worden aangetoond door een verbinding aan een universiteit of onderzoekscentrum. De kandidaat kan ook expertise hebben verworven die door zijn of haar collega's is erkend door ervaring op een specifiek gebied.
- Verbindt zich ertoe zich beschikbaar te stellen voor de HGR
- Heeft geen grote belangenconflicten (belangenverklaringen worden door het referentiecomité volgens de HGR-procedure beoordeeld)
- Verbindt er zich toe om te werken volgens de filosofie en de methodologie van de HGR
- Heeft een extra troef als hij/zij de Raad en de werking ervan kent en/of in het verleden al met de Raad heeft gewerkt
- Beheerst het Frans en het Nederlands, althans passief (de vergaderingen van de HGR vinden plaats in een tweetalig kader en zonder simultaanvertaling)
- Is jonger dan 70 jaar;

De kandidaatstelling wordt online ingediend in de e-expert toepassing. De kandidaat vult de nodige informatie in: contactgegevens, CV, wetenschappelijke publicaties, motivatie, belangenverklaring. De belangrijkste stappen van het selectieproces :

- Administratieve ontvankelijkheid (secretariaat)
- Evaluatie van de wetenschappelijke expertise (bureau en voorzitters van de domeinen)
- Evaluatie van de belangenverklaringen (Commissie voor Deontologie)
- Definitieve selectie van de kandidaten op basis van de verschillende in acht te nemen evenwichten, zoals: de verschillende activiteitendomeinen van de HGR, de universiteiten of wetenschappelijke instellingen waaraan de kandidaten verbonden zijn, het taalkundig evenwicht, het evenwicht tussen mannen en vrouwen

Het Bureau, bijgestaan door het secretariaat, stelt een lijst voor van maximaal 300 experts die aan het College wordt voorgelegd voor validatie. De gevalideerde lijst wordt opgenomen in een ministerieel besluit dat ter ondertekening wordt voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid en vervolgens gepubliceerd in het Staatsblad.

- Er is een college dat een deel van de externe experts aanstelt. Hoe wordt dit college samengesteld? Wie kiest de leden van dit college? Kan iedereen expert worden bij de Hoge Gezondheidsraad? Zijn er bepaalde criteria waar men aan moet voldoen?

Strikt genomen benoemt het College de experts niet rechtstreeks, maar doet het een voorstel van maximaal 300 te benoemen experts. De benoeming geschiedt op basis van een door de minister van Volksgezondheid ondertekend ministerieel besluit. Deze lijst is het resultaat van een openbare oproep tot kandidaatstelling (zie vorige vraag). Het College telt 30 leden die zijn gekozen uit de 300 benoemde experts. Zij worden bij koninklijk besluit benoemd voor drie jaar. Onder de benoemde experts wordt een oproep tot kandidaatstelling gedaan om lid te worden van het College. De criteria bij de laatste vernieuwing van het College waren als volgt. De kandidaten :

- waren benoemd expert
- moeten geïnteresseerd zijn in een ruimer domein dan hun eigen specialisatie en een brede kijk op de volksgezondheid hebben.
- moeten in orde zijn op het vlak van hun algemene belangenverklaring
- moeten er zich toe verplichten beschikbaar te zijn (1/2 dag per maand + voorbereiding van de vergadering)
- mogen geen 3 mandaten als lid van het College hebben gediend

Bij de keuze van de leden van het College onder de experten wordt er rekening gehouden met de expertise, de verdeling over de verschillende domeinen waarin de Raad actief is, de beschikbaarheid en de bereidheid tot investering en een zo evenwichtig mogelijke verdeling op het vlak van taalrol, geslacht en universitaire en wetenschappelijke instellingen.

De lijst van de leden van het College wordt door het Bureau met de hulp van het Secretariaat opgesteld en ter validatie aan het aftredende College voorgelegd. Om het evenwicht te bewaren tussen enerzijds een continue werking van het College en anderzijds het openstellen ervan voor andere benoemde experten, wordt het College progressief vernieuwd. Daartoe voorziet art. 7,§2 van het KB van 5/3/2007, houdende de oprichting van de HGR een mandaat van 3 jaar, dat vernieuwbaar is, terwijl §3 een vernieuwing bepaalt van 1/3 van de leden om de 3 jaar.

- Zijn er naast de samenwerkingen met het ministerie en de externe experts, ook samenwerkingen met andere organen? Zoja, welke organen?
Op wetenschappelijk niveau, vooral Sciensano en het KCE. Op een meer incidentele basis: SciCom van het FAVV, VITO, BCFI, BRCB, wetenschappelijke verenigingen, enz.
Op administratief niveau en Belgisch HRS : FOD Volksgezondheid, FAGG, FANC, FAVV, RIZIV, enz.

- Hoe evalueert u de werking van de HGR tijdens de covidcrisis?

Hierboven al beantwoord.

- Hoe zou de werking volgens u beter/efficiënter kunnen verlopen?

Hierboven al beantwoord.

- Zijn er al bestaande procedures voor de werking van de HGR tijdens een pandemie? Zoniet, zal daar werk van gemaakt worden voor in de toekomst?

Ja, procedure voor dringende validatie van de documenten door de werkgroep en door het Bureau, zonder tussenkomst van het College. De adviezen worden vervolgens a posteriori ter goedkeuring voorgelegd aan het College voordat ze eventueel worden gepubliceerd en gecommuniceerd.

In het algemeen heeft de FOD een Risk Assessment Group en een Risk Management Group opgericht voor de aanpak van crisissituaties. De HGR kan worden uitgenodigd om deel te nemen aan de RAG of om afzonderlijk advies uit te brengen.

Bent u van oordeel dat het HGR werkelijk invloed gehad op de beslissingsprocedure volgens u? Zo ja, kunt u daar dan een voorbeeld van geven? Zo niet, waarom niet volgens u?

Het is moeilijk om een precies antwoord te geven op deze vraag, maar we hopen het van harte, gezien het werk dat ons team en de experten van ons netwerk hebben geleverd.

- ➔ Ja, zeker wat betreft de beschermingsmiddelen, maskers, medische beeldvorming, tandartsen, ventilatie en vaccinatie, bloedtransfusie (via het FAGG), het MLM en de MBV (via FAGG).
- ➔ Waarschijnlijk voor Ozon, UV, lijkbezorging, veiligheid van ziekenhuislinnen.
- ➔ Neen (of nog niet genoeg?) voor de geestelijke gezondheid. Er is een update lopende om de sindsdien gepubliceerde gegevens aan te vullen, om de groep betrokken experten uit te breiden, om een DELPHI-methodologie toe te passen en om de politieke en administratieve overheden van de federale overheid (FOD) en van de Gemeenschappen en Gewesten er

actiever bij te betrekken, met name door de samenwerking met de nieuwe coronacommissaris en zijn diensten.

De HGR brengt regelmatig adviezen uit. Hoe worden deze adviezen gevormd? Wie doet de aanzet om een advies op te stellen, komt dit uit een vraag of eigen initiatief? Wordt er per advies een ander team bevoegd geacht? Wat is de procedure die gevolgd moet worden bij het opstellen van een advies? Wat is de kracht van een advies van HGR. Moet dit verplicht nageleefd worden? Zijn er bepaalde sancties verbonden aan het niet-naleven van een advies van de HGR? Vindt u dat zulke sancties van nut zouden zijn? Het laatst gepubliceerde advies, is advies 9588 betreffende COVID-19 en het tekort aan beademingstoestellen. Dit advies werd, volgens uw website, opgesteld in april 2020, tijdens de eerste golf van de pandemie, maar slechts in november gepubliceerd. Waarom heeft de publicatie 6 maanden genomen? Zijn de duurtijden voor publicaties van adviezen nog langer, wanneer de zaak nóg minder dringend is dan COVID-19? Worden deze adviezen voor publicatie wel bezorgd aan beleidsmakers om op te nemen? Het laatst gepubliceerde advies gaat over een heel concreet feit, namelijk het feit of beademingstoestellen aan 1 patiënt moeten toebedeeld worden, of juist 1 toestel voor meerdere patiënten gebruikt moet worden. Wie beslist of jullie advies hier gebruikt wordt? Is dit een politieke beslissing? Wat is jullie rol precies in de implementering van de adviezen? Er kwamen enkele virologen prominent in beeld tijdens de covidcrisis. Behoorden er virologen bij van jullie externe experts? Werd er samengewerkt met de GEES bij het opstellen van adviezen? Zoja, hoe verliep deze samenwerking? Had de Hoge Gezondheidsraad op een andere manier ingeschakeld kunnen worden in de strijd tegen het coronavirus? Op welke manier had de HGR nog van nut kunnen zijn tijdens deze crisis? Wordt er werk gemaakt van een advies over de toekomstige aanpak van een crisis? Wat is jullie visie over het pandemieplan van 2006? Vinden jullie dat dit plan als basis had gebruikt kunnen worden? Is er een actualisatie procedure nodig voor pandemieplannen? Wordt de crisis ook binnen de Hoge Gezondheidsraad geëvalueerd? Hoe ziet u de werking van de HGR voor de toekomst? Moet de HGR in zijn huidige rol blijven verder werken of denkt u dat de HGR een meer prominente rol kan opnemen? Op welke manier kan de HGR volgens u nog een extra meerwaarde bieden?

- De HGR brengt regelmatig adviezen uit. Hoe worden deze adviezen gevormd?

Op basis van een evaluatie van gepubliceerde wetenschappelijke literatuur, rapporten van andere wetenschappelijke instellingen, de ervaring en expertise van de experts die deel uitmaken van de werkgroep. Deze adviezen berusten op een CONSENSUS binnen de werkgroep.

- Wie doet de aanzet om een advies op te stellen, komt dit uit een vraag of eigen initiatief?

Beide, in de regel 50-50. In de afgelopen jaren neigt het meer naar 70% op verzoek en 30% op eigen initiatief omwille van opeenvolgende budgettaire beperkingen voor intern personeel.

- Wordt er per advies een ander team bevoegd geacht?

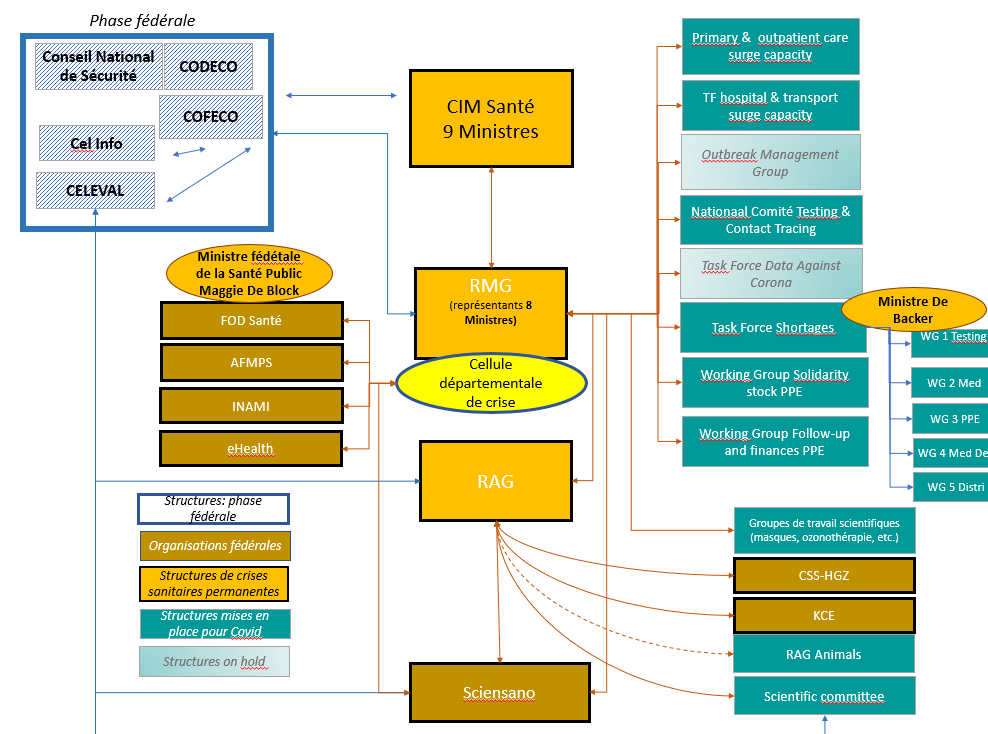
Ja, vaak met een gemeenschappelijke basis gelinkt aan de benoemde experts, de voorzitters van de verschillende domeinen en het College. Tijdens de analyse van de aanvraag bekijken het College, het Bureau, de domeinvoorzitter(s), de voorzitters van de ad-hocgroepen en de eerste betrokken experts naar de expertise die nodig is om zo goed mogelijk op de vraag te antwoorden. Vervolgens stellen ze in overleg met de wetenschapper die verantwoordelijk is voor het dossier een aantal namen voor.

- Wat is de procedure die gevolgd moet worden bij het opstellen van een advies?

Zie presentatie inleiding en adviesprocedure en procedure beheer van belangenconflicten

- Wat is de kracht van een advies van HGR. Moet dit verplicht nageleefd worden? Zijn er bepaalde sancties verbonden aan het niet-naleven van een advies van de HGR? Vindt u dat zulke sancties van nut zouden zijn?
Nee, dit zijn wetenschappelijke adviezen en aanbevelingen en daarom heeft de HGR geen beslissingsbevoegdheid en kan hij dus ook geen sancties geven. Het domein van infectiebeheersing tijdens de zorgverlening is een beetje anders, omdat het meer te maken heeft met wetteksten, waardoor deze adviezen meer draagkracht krijgen en er een mogelijkheid tot controle door de overheid is. Wat de sancties betreft, denken wij dat dit niet nuttig of zelfs gevaarlijk is. Een administratieve of politieke beslissing is uiteindelijk immers gebaseerd op de wetenschap enerzijds, maar ook op basis van andere factoren zoals juridische aspecten, haalbaarheid, toegewezen budgetten, politieke aanvaarding en aanvaardbaarheid op het terrein, enz. Het is daarom veel belangrijker om op een transparante manier te zeggen waarom een wetenschappelijke aanbeveling niet wordt opgevolgd en deze redenering uit te leggen aan het publiek dan om sancties toe te passen. In Nederland zijn de autoriteiten niet verplicht de aanbevelingen van hun Gezondheidsraad op te volgen, maar moeten zij dit wel beargumenteren.
- Het laatst gepubliceerde advies, is advies 9588 betreffende COVID-19 en het tekort aan beademingstoestellen. Dit advies werd, volgens uw website, opgesteld in april 2020, tijdens de eerste golf van de pandemie, maar slechts in november gepubliceerd. Waarom heeft de publicatie 6 maanden genomen? Zijn de duurtijden voor publicaties van adviezen nog langer, wanneer de zaak nóg minder dringend is dan COVID-19? Worden deze adviezen voor publicatie wel bezorgd aan beleidsmakers om op te nemen?
- Om de uniformiteit en de centralisatie van de crisiscommunicatie door de autoriteiten aan het publiek, de media en de actoren op het terrein te garanderen, heeft de HGR beslist zijn adviezen niet onmiddellijk te publiceren en ze niet onafhankelijk te communiceren. Ze werden niettemin rechtstreeks aan de autoriteiten doorgegeven zodra ze waren gevalideerd. Geleidelijk aan werden deze dringende adviezen door het College gevalideerd, vertaald, in de juiste vorm gegoten en op de website gepubliceerd.
- Normaliter (met uitzondering van de crisiscommunicatie) worden de door het College gevalideerde adviezen binnen 5 dagen aan de autoriteiten bezorgd. Er geldt dan een embargoperiode van 10 dagen om hen in staat te stellen er kennis van te nemen. Na deze 10 dagen organiseert de HGR zij communicatie onafhankelijk van de autoriteiten. In het algemeen geldt dat er tussen de validatie door het College en de communicatie een periode van 1 maand zit, waarin de opmaak, de vertalingen, het schrijven van persberichten, de publicatie en de e-mailing naar onze doelgroepen kunnen worden afgerond.
- Het laatst gepubliceerde advies gaat over een heel concreet feit, namelijk het feit of beademingstoestellen aan 1 patiënt moeten toebedeeld worden, of juist 1 toestel voor meerdere patiënten gebruikt moet worden. Wie beslist of jullie advies hier gebruikt wordt? Is dit een politieke beslissing? Wat is jullie rol precies in de implementering van de adviezen?
Op basis van de aanbevelingen in het advies zijn het de multidisciplinaire medische teams, die door de plaatselijke ethische comités in de ziekenhuizen worden ondersteund, die dit soort beslissingen "zouden kunnen" nemen in verband met een mogelijk tekort aan beademingstoestellen. Gelukkig moest van deze laatste optie noch in de eerste golf, noch in de tweede golf gebruik worden gemaakt in België. Het advies is bedoeld om een algemeen kader te bieden voor wetenschappelijke, juridische en praktische kwesties, maar niet om aan zorgverleners op te leggen wat wel of niet moet worden gedaan. De ethische en juridische discussie wordt momenteel voortgezet in samenwerking met het BRCB, aangezien dit buiten de wetenschappelijke bevoegdheid van de HGR valt. Hopelijk hebben we het nooit nodig.
- Er kwamen enkele virologen prominent in beeld tijdens de covidcrisis. Behoorden er virologen bij van jullie externe experts?
Ja, de HGR heeft deze in zijn netwerk en heeft onder andere een beroep gedaan op virologen, epidemiologen, experts op het gebied van infectiebeheersing tijdens de zorgverlening, infectiologen, enz. De personen die aan de adviezen van de HGR hebben deelgenomen, worden aan het eind van elk advies vermeld, evenals de wetenschappelijke referenties die de aanbevelingen ondersteunen.

	- Werd er samengewerkt met de GEES bij het opstellen van adviezen? Zoja, hoe verliep deze samenwerking? Nee, er is geen formele samenwerking geweest tussen de GEES en de HGR. Op een gegeven moment werd de voorzitter van het advies 'Geestelijke gezondheid en COVID' "aangesteld" in een subgroep van de GEES over dit onderwerp om verslag uit te brengen over ons advies, maar voor zover wij weten is het werk van deze GEES-Geestelijke gezondheid subgroep niet voortgezet. . - Had de Hoge Gezondheidsraad op een andere manier ingeschakeld kunnen worden in de strijd tegen het coronavirus? Ja, met een meer structurele aanwezigheid op het niveau van de RMG-crisiscel, om onze adviezen uit te leggen en te weten te komen wat er wordt besloten, welke vragen of moeilijkheden er zich nog voordoen, enz. en vervolgens ons werk beter te oriënteren om tegemoet te komen aan de behoeften van de autoriteiten. Geen beslissende functie binnen het RMG, want dat is niet onze rol. Door de banden tussen de HGR en de coronacommissaris verder te versterken (dit gebeurt op verschillende punten). - Op welke manier had de HGR nog van nut kunnen zijn tijdens deze crisis? <i>Hierboven is hier al op geantwoord.</i> - Wordt er werk gemaakt van een advies over de toekomstige aanpak van een crisis? Wat is jullie visie over het pandemieplan van 2006? Vinden jullie dat dit plan als basis had gebruikt kunnen worden? Is er een actualisatie procedure nodig voor pandemieplannen? Wordt de crisis ook binnen de Hoge Gezondheidsraad geëvalueerd? Nee, omdat we ons nog niet in de fase van de crisisbeoordeling bevinden. We proberen nu te reageren op de aanvragen in verband met de tweede golf en de komst van vaccins. Natuurlijk zullen we net als bij de vorige crisissen hier lessen uit trekken om het huidige systeem te versterken naar de toekomst toe en om de behoeften aan wetenschappelijk advies nog beter te kunnen anticiperen en coördineren. - Hoe ziet u de werking van de HGR voor de toekomst? Moet de HGR in zijn huidige rol blijven verder werken of denkt u dat de HGR een meer prominente rol kan opnemen? Op welke manier kan de HGR volgens u nog een extra meerwaarde bieden? <i>Hierboven is hier al op geantwoord.</i> .
	- Comment se fait-il que l'on ne puisse pas anticiper davantage la survenue d'un virus et des risques plus graves encore sont-ils à craindre avec d'autres virus ? Quels sont les organes en Belgique chargés d'établir les risques pandémiques et leur fonctionnement est-il optimal ?



Sinds hun oprichting lijkt het ons dat de RAG/RMG deze missie leiden omwille van hun internationale contacten. Het zou belangrijk zijn hen deze vraag te stellen om te zien hoe dit in de praktijk wordt toegepast.

Op het niveau van het HGR zijn het de experten binnen ons netwerk die hun collega's, de wetenschappers en het Bureau-College op deze risico's wijzen. Zo zijn we destijds bijvoorbeeld op eigen initiatief en als eerste begonnen met adviezen rond Ebola. Het is echter niet onze primaire taak om dit toezicht uit te voeren en we beschikken niet over de menselijke en financiële middelen of juridische grondslag om dit te doen. We kunnen er wel aan deelnemen en informatie doorgeven aan de RAG. Soms, wanneer de HGR op eigen initiatief een advies over een crisisthema begint, is het vervolgens moeilijk om met de andere actoren te coördineren en dat werd ons tijdens de Ebolacrisis verweten, vooral wat betreft de niet-gecentraliseerde communicatie.

- Selon vous, quels ont été les principaux freins dans la lutte contre la première vague de l'épidémie ?

Gebrek aan een regering en dus aan duidelijke beslissingen

Versnippering van bevoegdheden op het gebied van volksgezondheid en preventie

Te veel wetenschappelijke advies- en/of beslissingsorganen → tijdverlies bij de coördinatie op alle niveaus (een Belgische "ziekte")

Afhankelijkheid van België en de Europese landen in het algemeen van externe essentiële middelen

Onderschatting van de ernst van het probleem

Moeilijkheden voor regeringen om onpopulaire maatregelen te nemen, ondanks bewezen wetenschappelijk advies. Te veel politieke gevoeligheden op te veel machtsniveaus om snel en effectief een gemeenschappelijke visie te hebben.

Gebrek aan een gemeenschappelijke Europese visie

	- Quelles sont les leçons qui ont été tirées et celles qui ne l'ont pas été ? Dans plusieurs pays asiatiques ou en Nouvelle-Zélande, la première vague n'est pas suivie d'une seconde. Y a-t-il des leçons à tirer et lesquelles ? <i>De Raad kan hier op dit moment geen antwoord op geven</i> - Que pensez-vous de la multiplication des interlocuteurs et des responsabilités ministériels en matière de santé ? Quel impact cela a-t-il pu avoir sur la gestion de la crise sanitaire ? <i>Hierboven is hier al op geantwoord.</i> - Vous dites qu'il est impossible d'être expert sans avoir des intérêts. C'est pourquoi les experts du Conseil Supérieur de la Santé doivent déclarer leurs intérêts afin d'éviter tout potentiel conflit d'intérêts. Pensez-vous qu'il serait opportun d'avoir la même exigence pour les experts du Celeval, du RMG, du RAG, etc. ? <i>Ja, absoluut, met een strikte procedure van transparantie en analyse door een onafhankelijke Commissie voor deontologie. De problematiek van belangenverklaringen mag echter niet beperkt blijven tot wetenschappers, maar moet ook van toepassing zijn op ambtenaren, mandaathoudende leidinggevenden van belangrijke instellingen, politici en persjournalisten, aangezien al deze actoren op een bepaald moment invloed kunnen uitoefenen op een beslissing en daarom transparant moeten zijn over deze belangen, zoals gevraagd aan de experts van de HGR.</i> <i>Er is ook een wet die een reeks maatregelen oplegt met betrekking tot de belangen van de leden van adviesorganen, maar er wordt al jaren gewacht op de koninklijke uitvoeringsbesluiten.</i>
	- Est-ce que le CSS avait été impliqué dans la rédaction du plan de crise pandémie dans les années 2000 ? Comment ? Quelles avaient été ses recommandations ? Est-ce que le CSS est impliqué dans la rédaction du plan fédéral de gestion de pandémie actuellement ? Si oui, quelles sont ses recommandations ? <i>Hierboven is hier al op geantwoord.</i> - Quand est-ce que le CSS a été au courant d'un problème de manque de matériel de protection individuelle ? Était-il au courant de la destruction du stock stratégique ? Avait-il émis des recommandations à ce sujet ? Si oui, quelles étaient ces recommandations? <i>Al beantwoord.</i>

2° INTERNATIONALE INFORMATIE EN DERDE LANDEN DEC.2019-MAART 2020 / 2° INFORMATION INTERNATIONALE ET PAYS TEIRS DEC 2019- MARS 2020	
	In oktober van 2019 bracht de WHO haar eerste Global Health Security Index uit. Deze index peilde in verschillende landen naar de mate waarin men voorbereid was om een pandemie het hoofd te bieden. België scoorde daarin slecht. Was dit een verrassing voor u? Waar ligt volgens u de oorzaak? Vanaf welk moment besepte u dat dit ging om een crisis die een grotere impact zou hebben dan eerdere virusuitbraken (SARS, MERS) - In oktober van 2019 bracht de WHO haar eerste Global Health Security Index uit. Deze index peilde in verschillende landen naar de mate waarin men voorbereid was om een pandemie het hoofd te bieden. België scoorde daarin slecht. Was dit een verrassing voor u? Waar ligt volgens u de oorzaak? Onmogelijk te beantwoorden omdat we deze index en de berekening ervan niet kennen. Andere aspecten zijn hierboven al besproken. - Vanaf welk moment besepte u dat dit ging om een crisis die een grotere impact zou hebben dan eerdere virusuitbraken (SARS, MERS) 23/01/2020 bij de aankondiging van de lockdown van Wuhan

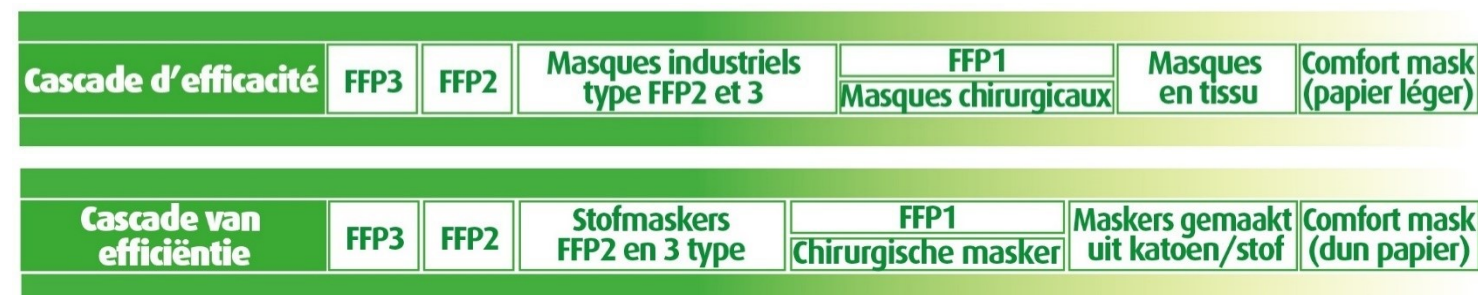
3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019-MAART 2020 / 3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019-MAART 2020

- Quelles ont été les relations entre le CSS et l'ensemble des organes qui ont été mis en place dans le cadre de cette crise (RAG, RMG, Celeval, taskforces, etc.) ? Avez-vous régulièrement été sollicité par ces instances pour émettre certains avis ? L'avez-vous fait d'initiative ? Sur quels problématiques/sujets spécifiques ?

Hierboven al beantwoord.

- Comment expliquez-vous les avis contradictoires qui ont été émis dans les premiers mois de la pandémie concernant le port du masque ? A partir de quel moment le port du masque a pu être considéré scientifiquement comme essentiel dans la lutte contre la propagation du virus ? Quelles ont été les différentes recommandations que vous avez pu formuler dans ce cadre et à quel moment ont-elles été émises ?

Maskers zijn altijd al een essentieel onderdeel geweest van de bescherming tegen infecties. Het is niet het enige beschermingsmiddel, maar het is van fundamenteel belang voor het hele personeel in de gezondheidszorg. Van in het begin heeft de Raad ook een cascade van effectiviteit van de verschillende soorten beschikbare maskers opgesteld, namelijk :



Specifiek met betrekking tot het gebruik van stoffen maskers door de algemene bevolking, speelden verschillende factoren een rol in de beslissingen. Namelijk,

- de cultuur van het dragen van een masker om de ander te beschermen was minder aanwezig in Europa dan in sommige Aziatische landen;
- de situatie van ziekenhuizen en gezondheidswerkers werd beschouwd om als een prioriteit te nemen tijdens de eerste golf en lockdown;
- de literatuur is nog steeds onvolledig en het wetenschappelijk bewijs is onduidelijk over de specifieke voordelen van maskers voor de bevolking ten opzichte van andere maatregelen die tijdens de eerste golf aan de bevolking aangeleerd en gecommuniceerd moesten worden;
- Aangezien er nog geen duidelijke evidentie is voor de impact van de infecties in reële situaties, bestaan er nog steeds genuanceerde meningen van experts over dit specifieke onderwerp;

Zelfs onder de door de HGR geraadpleegde experts was er aan het begin van de crisis en tijdens de lockdown niet snel een duidelijke consensus. Medio april werd echter een consensus bereikt toen het gezamenlijke advies van de HGR-RAG over dit onderwerp werd opgesteld om de voorlichtingscampagne voor het grote publiek door de autoriteiten voor te bereiden en om deze extra barrière toe te voegen aan alle andere maatregelen die vervolgens tijdens de lockdown beter door de bevolking werden geïntegreerd.

De monitoring van de literatuur in de komende maanden en de vergelijkende beoordeling van de verschillende maatregelen die door verschillende landen in de wereld zijn genomen, zullen de specifieke kennis over dit onderwerp waarschijnlijk vervolledigen. De studie van de Lancet van 1 juni en de geleidelijke verandering van het standpunt van de WHO waren belangrijke stappen in dit betere begrip van het nut en het reële effect van het dragen van een masker om SARS-CoV-2 infectie in de algemene bevolking te voorkomen.

Het was vooral tijdens de eerste exit dat de wetenschappelijke adviezen in Europa in de richting van de veralgemening van de aanbeveling gingen en de HGR met de RAG deze aanpak op dat moment ondersteunde, op voorwaarde dat deze werd gekaderd als een aanvullende maatregel en vooral niet als een vervanging. Ten tijde van de eerste lockdown waren andere

	wetenschappelijke kwesties dringender en had het masker voor het publiek weinig zin voor de geleidelijke exit. Het masker moest dan, naast de andere maatregelen, een tweede golf vertragen of zelfs de impact ervan verminderen, en alleen de analyse van de Belgische en internationale wetenschappelijke gegevens zal misschien een duidelijker antwoord op dit niveau geven. In ieder geval is de tweede golf zeer reëel en niet noodzakelijkerwijs minder intens dan de eerste. Het is dus belangrijk dat het masker tot het geheel van mogelijke maatregelen blijft behoren, maar als we kijken naar de manier waarop de bevolking het in de praktijk brengt, is er nog veel communicatiewerk te doen, vooral omdat dit object in de loop van de tijd een "politiek en mediaobject" is geworden, meer dan alleen maar een beschermende maatregel onder andere die moet blijven worden ondersteund en geëvalueerd op zijn werkelijke impact. De belangrijkste stappen in chronologische volgorde:		
	24-02-20	9577-Masques	Les autorités de santé (RMG-SPF-Cabinet Santé Publique) posent 3 questions urgentes au CSS et à d'autres organes d'avis concernant l'utilisation rationnelle des masques en période d'extension possible de la contamination par le Covid-19.
	26-02-20	MASK	Le virologue Steven Van Gucht répond à 3 questions sur le port des masques
	27-02-20	MASK	Masques buccaux et autres équipements de protection: la Belgique participe à un achat groupé au niveau européen
	04-03-20	9577-Masques	Première version urgente de la note masques CSS-9577 envoyée aux Autorités. Pas de masques en tissus dans les hôpitaux.
	12-03-20	9577-Masques	Envoi de la version 2 de la note
	16-03-20	9577-Masques	Entre le 24 février 2020 et le 16 mars 2020, plusieurs versions successives de la note urgente CSS-9577 sont discutées avec le SPF, le RMG et les hôpitaux du pays, notamment par l'intermédiaire du BAPCOP et des plateformes d'hygiène hospitalière coordonnées par le SPF. Le CSS adapte alors ses recommandations sur base de ces discussions
	21-03-20	9577-Masques	le SPF-RMG communique vers les hôpitaux du pays sur base de la note urgente CSS-9577 et l'affiche. Les masques en tissus pour la population générale hors secteur hospitalier sont mentionnés (optionnel)
	25-03-20	MASK	"Task force matériel : livraison-et-distribution-des-masques, masques-qui-en-a-besoin"
	28-03-20	MASK	Matériel de protection: quels sont les groupes prioritaires ?
	06-04-20	9577-Masques	RMG : Renforcement de la collaboration entre RAG et CSS sur les avis masques, pratiques funéraires, dentistes, etc.
	14-04-20	MASK CNS	Le CNS recommande le port généralisé du masque
	15-04-20	9577-Masques	"Entre le 10 et le 16 avril 2020 : le CSS participe à la révision des recommandations du RAG sur les masques afin d'uniformiser les recommandations aux hôpitaux et d'avoir un avis commun CSS-RAG. Celui-ci est publié sur le site Sciensano le 16 avril 2020 et le logo du CSS y est ajouté.
	07-05-20	9577-Masques	"Entre le 10 avril et le 07 mai : le CSS poursuit sa collaboration avec le RAG : avis conjoint sur le port du masque en tissu par la population générale afin d'entamer le déconfinement de la Belgique . Cet avis est coordonné par le SPF et le RAG et est publié sur le site de Sciensano avec le logo du CSS le 07 mai 2020. L'avis était disponible bien avant cette date et a servi à la mise en place de la campagne d'information du grand public par les Autorités au cours de cette période.
	01-06-20	9577-Masques	Le 01 juin 2020 : Le Lancet publie une grande étude sur l'effet protecteur des masques FFP2-chirurgicaux-visière plastique et distance physique pour prévenir l'infection et l'OMS change aussi de position. Pas de changements drastiques des avis émis par RAG et CSS.
	15-06-20	MASK	Les masques buccaux du Gouvernement fédéral : directives pratiques
	09-07-20	9577-Masques	Communiqué de presse du Collège du CSS pour les masques par la population, dans les commerce mais également : " Il est critique que son usage soit conforme aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé. Le port du masque est donc fortement recommandé dans toutes les circonstances où la distanciation physique envers des personnes ne vivant pas dans la même bulle n'est pas possible."
	23-07-20	MASK	De l'élargissement du port du masque obligatoire aux contrôles renforcés et confinements locaux : une double approche nationale et locale pour freiner le rebond de l'épidémie du Coronavirus - pas de phase 5
	- Comment analysez-vous le rôle du CSS dans la gestion de la crise sanitaire ? Voyez-vous des améliorations possibles ? <i>Reeds beantwoord hierboven</i>		

	Dans sa communication du 3 avril 2020, le CSS indique que « Fin mars, plus d'une dizaine de notes en urgence ont été mises en route dont 5 ont déjà été finalisées et envoyées aux Autorités». - Kunt u ons op de hoogte brengen van alle adviezen van de HGR (nummer, thema, inhoud, geadresseerde) die alleen aan de autoriteiten of officiële instanties werden doorgegeven? (Werden met name de volgende onderwerpen behandeld: 3D-printen van beschermend materiaal <i>nee omdat het geen wetenschappelijke vraag is</i>, deelname aan klinische proeven <i>nee omdat het niet onze competentie is</i>, teststrategie <i>nee behalve het verband met de plaats van de beeldvorming voor de screening</i>, tracingstrategie <i>nee</i>, isolatie van besmette personen <i>ja en nee?</i> persoonlijke beschermingsmiddelen <i>ja, zie lijst</i>, geneesmiddelen <i>ja zie CBRN en strategische stock</i>, covid vaccin <i>ja +++ met de Belgische NITAG vaccinatie</i>, overdracht van patiënten tussen ziekenhuizen <i>nee, geen wetenschappelijke vraag</i>, lock down/exit <i>nee</i>, Belgische productie van materiaal en geneesmiddelen <i>nee geen wetenschappelijke vraag</i>, communicatie naar de zorgverleners <i>nee beslissing van de HGR om de communicatie van deze adviezen in een crisisfase te centraliseren</i>, communicatie naar de bevolking <i>nee idem</i>, covid patiënten lange termijn <i>nee over lange termijn risico's</i>)? <i>Reeds grotendeels beantwoord hierboven</i> - Pourquoi avez-vous publié certains avis sur votre site (9588 Covid et pénurie de respirateurs, 9597-9611 Stratégie de vaccination covid 19, 9579 Système transfusionnel – covid 19 en juin 2020, 9587 CT Scan et covid 19, 9581 vaccination grippe saison hivernale 2020-2021, 9589 Santé mentale et covid, 9594 UV et covid 19, 9593 tunnels ozone covid 19) et transmis d'autres directement aux autorités ? <i>Reeds beantwoord hierboven</i> - Quelles ont été les demandes et sujets traités à court terme et quelles sont les thématiques traitées pour les avis sur le moyen et long terme ? <i>Voor meer informatie, zie lijst</i> <i>Lange termijn: actualisering van het advies over geestelijke gezondheid, link tussen COVID en milieu, klimaat, enz.</i>
	Le site du CSS présente la mission du Conseil comme suit : « Dans le but de garantir et d'améliorer la santé publique, le Conseil formule des avis scientifiques afin de guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé. Grâce à son réseau d'experts et ses collaborateurs internes, le Conseil se base sur une évaluation multidisciplinaire de l'état actuel de la science pour émettre des avis impartiaux et indépendants. Le Conseil élabore ses avis sur demande ou de sa propre initiative et les publie ». - De manière générale, pourriez-vous préciser et illustrer votre mission par rapport à celle des autres instances également chargées d'émettre des avis pour guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé? Nous pensons particulièrement au KCE et à Sciensano. <i>Over het algemeen, zijn de processen van adviesverlening op dezelfde zaken gebaseerd. Als basis en indien beschikbaar, de Belgische gegevens, wetenschappelijke literatuur, rapporten van zusterinstellingen, de expertise en ervaring van een groep onafhankelijke experts, consensus van experts. De manier waarop dit wordt beheerd en tot een definitief advies wordt gekomen, verschilt soms van de ene instelling tot de andere.</i> <i>Onze specifieke kenmerken: netwerk van externe experts, multidisciplinariteit, brede visie op gezondheid, geen invloed van de autoriteiten op de inhoud van de adviezen (geen raad van bestuur, geen CA), onafhankelijkheid op alle niveaus, specifieke procedure voor het beheer van de COI, efficiëntie gezien de beperkte middelen in termen van personeel en budget in vergelijking met de twee andere genoemde instellingen.</i> <i>Verschillen in de behandelde onderwerpen in het algemeen en dus weinig overlapping, of zelfs gemeenschappelijke adviezen en gemeenschappelijke experts</i> - Plus précisément, comment situez-vous votre rôle et votre apport dans cette galaxie de groupes de travail et de conseils qui a été mise en place pour gérer la crise sanitaire liée au coronavirus ? <i>Reeds beantwoord hierboven.</i> - Sur la base de quelles sources formulez-vous le plus souvent vos recommandations? <i>Reeds beantwoord hierboven.</i> - Quelles ont été - et sont sans doute encore - les contributions concrètes du CSS dans la lutte contre la Covid-19? <i>Reeds beantwoord hierboven.</i>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Le CSS est-il globalement satisfait du suivi donné à ses recommandations dans la lutte contre le coronavirus?
Moeilijk te beantwoorden omdat er weinig feedback is van het RMG of de bevoegde kabinetten over de uitgebrachte adviezen en de uiteindelijk genomen beslissingen. In ieder geval is en blijft ons netwerk gemobiliseerd om de autoriteiten te ondersteunen en we zijn blij en trots op het werk dat in zo'n korte tijd is verricht met de middelen die ons zijn toegewezen. |
|--|---|

4° VOORBEREIDING EN PLANNING VAN HET CRISISBEHEER / 4° VOORBEREIDING EN PLANNING VAN HET CRISISBEHEER

Dr. Paul Pardon vraagt al in 2018, ter voorbereiding op een pandemie, naar de aanwezigheid van beschermingsmiddelen (mogelijkheid tot bulk aankopen), soorten en dosissen vaccins, antivirale middelen, andere geneesmiddelen, geschatte ziekenhuisopnames capaciteiten etc. In 2019 herinnert hij vier keer aan zijn brief. Pas eind 2019 krijgt hij enige verduidelijking bij advies nr 9529 over de strategische stocks ingeval van een pandemie. Hierin wordt beschreven dat het niet de bevoegdheid is van de HGR om praktische adviezen te leveren voor de organisatie van dit probleem, maar dat het eerder iets lijkt dat de gezondheidsautoriteiten en Europa toekomt. Op welk kader beroept de HGR zich om dit zo te formuleren? Tot welke instantie moest meneer Pardon zich dan wel wenden? Werd dit doorgegeven aan de bevoegde politici om deze zaak juridisch uit te klaren? En wat is volgens u de oplossing om dit probleem in toekomst te vermijden?

Binnen de HGR is men goed op de hoogte dat men niet klaar is voor een mogelijke pandemie en dit indien het publiekelijk bekend wordt zal opgepikt worden door de media blijkend uit de mail van een medewerker uit mei 2019 waarbij later nog eens benadrukt wordt dat de documenten strikt vertrouwelijk zijn. Wat is er met deze informatie gedaan om het tot op het juiste beslissingsniveau te brengen? Leidde dit besef tot zorgen bij u en het andere personeel van de HGR? Was er paniek toen de pandemie uitbrak?

De HGR heeft geantwoord op de wetenschappelijke vragen die hem zijn gesteld. De HGR heeft de antwoorden op deze vragen, zoals al deze adviezen en nota's, aan de aanvrager en aan het met deze vragen belaste kabinet van Volksgezondheid toegezonden. Het is dan vervolgens niet aan de HGR om te beslissen om deze wetenschappelijke aanbevelingen al dan niet in de praktijk uit te voeren. Structurele versterking van de banden tussen de HGR en de RMG.

Chronologie 9529-Strategische stocks :

- Op 13/12/2018 stelt de FOD Volksgezondheid vragen aan de Raad over een strategische voorraad in geval van een griep pandemie. Op 23/05/2019 stuurt de HGR zijn antwoorden via advies HGR-9529 door naar de FOD Volksgezondheid en het kabinet dat belast is met het dossier.

- Via e-mail, op 02/07/2019, 06/07/2019, 05/08/2019 en 18/09/2019, ontvangt de HGR van de FOD bijkomende vragen en verzoeken om verduidelijking over het eerste advies. De bijkomende antwoorden die onder de bevoegdheid van de wetenschappelijke risicoanalyse van de HGR vallen, worden vervolgens per brief aan de FOD bezorgd op 24/09/2019.

- 09-09-20, nieuwe vraag: " Adviseert men verder de klassieke antivirale producten als stock zoals Tamiflu, Relenza, e.a of is er ook plaats voor bvb Baloxavir marboxil/Xofluza en evt andere als beschikbaar? "Antwoord op 03-11-20: geen wijziging in de aanbeveling (Bij deze bevestig ik u dat we nog steeds achter onze voorgaande briefadviezen staan, met voorkeur voor Oseltamivir. Xofluza is nog steeds onder evaluatie bij het EMA. + Roche en EMA links).

Tijdslijn 9336-CBRN :

- 11-01-16 9336-CBRN Formeel verzoek om een omvangrijk CBRN-advies waarbij 3 activiteitendomeinen van de HGR betrokken worden
- 27-03-18 9336-CBRN "Versturen van de vertrouwelijke versie van het CBRN-advies naar de autoriteiten
- 26-08-19 9336-CBRN "Verzending van de openbare 'light' versie van het advies FOD-kabinet
- 28-08-20 9336-CBRN De 'light'-versie van het advies is nu online

- Au sein du CSS, les gens sont bien conscients que l'on n'est pas prêt pour une éventuelle pandémie et ce si elle est connue du public sera repris par les médias selon le courrier d'un employé de mai 2019, soulignant plus tard que les documents sont strictement confidentiels. Qu'a-t-on fait de cette information pour l'amener au bon niveau de décision ? Cette prise de conscience vous a-t-elle fait part de vos préoccupations, ainsi qu'aux autres membres du personnel du CSS? Y a-t-il eu de la panique lorsque la pandémie a éclaté ?

	Er was geen paniek binnen de HGR, maar de wil om al onze middelen te mobiliseren voor onze missie als wetenschappelijk adviesorgaan voor de autoriteiten in het kader van COVID. Dit werk gaat door met de verdere veranderingen in de politieke en administratieve organisatie van het land en nieuwe connecties die gelegd moeten worden bovenop onze adviserende functie. De vertrouwelijkheid en/of publieke aspecten zijn hierboven al vermeld.
	Avez-vous transmis des informations aux autorités ou à d'autres groupes ou instances concernant la possible pénurie de masques buccaux. Si oui, quand ? Quand avez-vous appris la destruction du stock stratégique ? Le CSS a adressé plusieurs avis confidentiels notamment au SPF Santé dans ce cadre. Quelles ont été vos recommandations par rapport à la reconstitution d'un stock stratégique ? Reeds beantwoord.
	In hoeverre werd met de door uw diensten in het kader van de coronapandemie uitgebrachte adviezen door de beleidsmakers, inzonderheid de minister van Volksgezondheid, rekening gehouden? De Hoge Gezondheidsraad kan advies leveren op verzoek of op eigen initiatief. Werden uw diensten door de beleidsmakers in het kader van de aanpak van de coronapandemie om adviezen verzocht? Zo ja, hoeveel? En om welke adviezen ging het? In hoeverre werd met de door uw diensten in het kader van de coronapandemie uitgebrachte adviezen door de beleidsmakers, inzonderheid de minister van Volksgezondheid, rekening gehouden? Reeds beantwoord. De Hoge Gezondheidsraad kan adviezen leveren op verzoek of op eigen initiatief. Werden uw diensten door de beleidsmakers in het kader van de aanpak van de coronapandemie om adviezen verzocht? Zo ja, hoeveel? En om welke adviezen ging het? Reeds beantwoord.
	Dans sa communication du 3 avril 2020 , le CSS indique qu'il « est en contact continu et quasi permanent avec la cellule de crise, le RAG (Risk Assessment Group), le RMG (Risk Management Group) et le Cabinet de la Ministre Fédérale de la Santé. Il est aussi en contact étroit avec les autres institutions scientifiques du pays ainsi qu'avec certaines de nos Sociétés savantes ou relevant des professions de santé. » - A partir de quelle date le CSS a été informé d'un risque potentiel pour la santé lié à la Covid-19 ? Quand a-t-il commencé à réfléchir au sujet de la lutte contre la covid19 ? Quels ont été les premiers contacts à ce sujet avec les autorités, instances officielles, associations de professionnels de la santé ? (quand et avec qui) ? Reeds beantwoord Est-ce que le CSS a travaillé d'initiative ou sur base des demandes des autorités ou instances mises en place pour gérer la crise ? Reeds beantwoord

--	--

5° COÖRDINATIE EN UITVOERING VAN MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COÖRDINATIE EN UITVOERING VAN MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN	
5.2. organisatie van de ziekhuis capaciteit,.../ 5.2. organisatie van de ziekenhuis capaciteit	
	De HGR schatte in zijn advies nr 9529 dat er op een gegeven moment 50 tot 100 000 mensen op de intensive care Units kunnen liggen waarvan een 30 000 patiënten immunogecompromiteerd kunnen zijn. Hoe kan het dat er dan tegelijkertijd nergens een aanbeveling terug te vinden is voor de uitbreiding van IC-bedden? Of was het de bedoeling dat er aparte "veldziekenhuizen" of gelijkaardige zouden worden opgericht op het moment van een eventuele pandemie-uitbraak? Integendeel in het recentste KCE rapport 289s wordt er gesproken van nog een daling van het aantal bedden tegen 2025 naar een 1700-tal (zie bijlage). Evenmin zou dit passen binnen de programmatie- en erkenningsnormen van de federale overheid. Hoe ziet u dit? Dit zijn vragen voor de autoriteiten die belast zijn met crisisbeheer en geen wetenschappelijke vragen voor de Raad. Let wel, de schattingen van de HGR in zijn advies 9529 waren gebaseerd op de kennis van een griepvirus en niet op de nu bekende gegevens over het COVID-virus

5° COÖRDINATIE EN UITVOERING VAN MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COÖRDINATIE EN UITVOERING VAN MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN

5.4.detachering van beschermend materiaal bevolking / 5.4. levering van beschermend materiaal voor de bevolking

Uit het verslag van de RMG van 28/02 blijkt dat er aan de HGR werd gevraagd om richtlijnen op te stellen voor het gebruik van maskers. Wat waren die richtlijnen en waar had de HGR zich op gebaseerd om die richtlijnen op te maken? Uit het verslag van de RMG van 05/03 blijkt dat het advies klaar was en dat de RMG "grotendeels akkoord" ging. Kan u verduidelijken waarover de RMG het dan niet eens was? Uit het verslag van de RMG van 13/03 blijkt dat er chirurgische maskers voorzien werden voor de tandartsen, terwijl de HGR FFP2 maskers had aanbevolen. Waarom had u de FFP2 maskers aanbevolen voor tandartsen en waarom werd besloten om dat advies niet te volgen? Uit het verslag van de RMG van 25/03 blijkt dat de HGR posters zou hebben rondgestuurd zonder overleg. Klopt dat? Over welke posters gaat het en was daar een probleem mee? Zo ja, welk probleem? Uit het verslag van de RMG van 2/4 blijkt dat er op dat moment 3 miljoen comfortmaskers waren geleverd. Er wordt dan besproken wat met die maskers kan worden gedaan. ENkele opties waren: wisselen met de stock van de politie, geven aan de gezondheidssector voor de non-covid zorg, geven aan de prioritaire groepen met weinig blootstellingsrisico. Uiteindelijk zouden deze maskers worden gestockeerd. Wat vindt u hiervan? werd uw mening hierover gevraagd? Wat was uw aanbeveling? Is er u advies gevraagd over het dragen van stoffen mondkmaskers? Wat was uw advies hieromtrent? Uit het verslag van de RMG van 03/4 zouden de richtlijnen van de HGR in strijd blijken met de adviezen vanwege de RAG en de RMG. Wat was hier het discussiepunt? Het ging hier ook over een poster. Er werd gevraagd om de logo's van de andere organen van de posters te halen. Werd deze poster uiteindelijk naar buiten gebracht of niet? Er bleek tijdens de covidcrisis heel veel onduidelijkheid over de prioritaire groepen die mondkmaskers moesten krijgen. Werd uw advies hierin gevraagd? Zo ja, wat was dat advies?

- Uit het RMG-rapport van 28/02 blijkt dat de HGR is gevraagd richtsnoeren voor het gebruik van maskers te ontwikkelen. Wat waren deze richtlijnen en waar baseerde het HRM zich op om ze te maken?

Reeds beantwoord.

- Uit het verslag van het RMG van 05/03 blijkt dat het advies klaar was en dat het RMG het "grotendeels eens was". Kunt u verduidelijken waar het RMG het niet mee eens is?

We hebben geen informatie ontvangen van de RMG over waar zij het niet mee eens waren (behalve: coördinatie met de RAG en de vraag in verband met de FFP2's en aërosolvormende procedures). Verschillende versies werden aangepast en verzonden, evenals publieke definitieve standpunten gemaakt met de RAG en het KCE voor aërosolvormende procedures. De geraadpleegde wetenschappelijke grondslagen en experten worden in de adviezen vermeld.

- Uit het rmg-rapport van 13/03 blijkt dat er chirurgische maskers werden voorzien voor tandartsen, hoewel FFP2-maskers werden aanbevolen. Waarom heeft u FFP2-maskers voor tandartsen aanbevolen en waarom is besloten dit advies niet op te volgen?

De tandarts bevindt zich in een specifieke positie van een verhoogd risico op SARS-CoV-2 besmetting omdat :

- AANTAL VERSCHILLENDE CONTACTEN : er is elke dag contact met een zeer groot aantal verschillende patiënten

- RESPECT VOOR DE FYSIEKE AFSTAND: in alle handelingen kan de veiligheidsafstand van 1,5 m niet gerespecteerd worden

- NABIJHEID BIJ HET GEZICHT VAN DE PATIENT, ZONDER MASKER: de tandarts werkt in de mond en de patiënt kan daarom geen masker dragen om de zorgverlener te beschermen.

- RISICO OM HOESTEN EN NIEZEN TE VEROORZAKEN: Tandheeskundige zorg kan leiden tot hoesten, niezen, enz. en dus tot ongecontroleerde reacties van patiënten in de aanwezigheid van de zorgverlener.

- AEROSOLVERWEKKENDE HANDELINGEN: Ten slotte veroorzaken tandheeskundige apparaten zoals turbines en ultrasone tandsteenverwijderaars, water- of luchtkoeling in de mond, afzuigsystemen, enz. bijzonder veel en risicovolle aërosolen die de zorgverlener, de apparatuur en alle oppervlakken in de praktijk kunnen besmetten.

- WERKPLAATS (GESLOTEN, BINNEN): Gezien de noodzakelijke medische uitrusting kan de activiteit niet naar buiten of naar een grotere ruimte verplaatst worden. Tandheeskundige ingrepen zijn vaak kleine en functionele ruimtes waar alles binnen handbereik is.

ORGANISATIE VAN DE RUIMTES: Sommige voorzieningen (ziekenhuizen, grote klinieken, klinieken met een open architectuur) kunnen toelaten om meerdere patiënten in dezelfde ruimte te behandelen zonder individuele compartimentering. Aërosolen die bij de ene patiënt worden geproduceerd, kunnen dus een patiënt in een volgende stoel besmetten.

- HOEVEELHEID TE STERILISEREN OF WEGWERPMATERIAAL: De tandheeskundige praktijk vereist een zeer belangrijk gebruik van materiaal dat ofwel wegwerpbaar is per patiënt, ofwel opnieuw gesteriliseerd/ geautoclaveerd moet worden tussen elke patiënt.

- KRUISBESMETTING: Bovendien is er een verhoogd risico op kruisbesmetting als er geen strikte voorzorgsmaatregelen worden genomen op het gebied van handhygiëne en ontsmetting van materiaal en oppervlaktes, in het algemeen en tussen elke patiënt.

We gaan ervan uit dat deze maatregelen destijds zijn genomen vanwege het tekort aan FFP2-maskers voor covid-afdelingen, maar we zijn niet op de hoogte gebracht over wat er daarna

	is gebeurd. - Uit het verslag van het RMG van 25/03 blijkt dat de HGR zonder overleg affiches zou hebben gestuurd. Is dit goed? Over welke posters hebben we het en is daar een probleem mee geweest? Zo ja, wat is dan het probleem? Nee, de HGR heeft besloten haar adviezen niet te communiceren, maar de crisiscommunicatie te centraliseren. De samenvattende affiches van advies 9577 over maskers zijn alleen naar de autoriteiten gestuurd. We weten echter dat de FOD, via BAPCOC en de ziekenhuishygiëne-platforms een brief, ons advies, de affiches naar de ziekenhuizen in het land heeft gestuurd. Op basis van de feedback van de ziekenhuizen hebben we vervolgens, op verzoek van de RMG, samen met het RAG gewerkt aan een gemeenschappelijk standpunt dat uiteindelijk nooit heel anders was dan het aanvankelijke advies van de HGR. - Uit de 2/4-verhouding van de RMG blijkt dat er destijds 3 miljoen comfortmaskers waren geleverd. Vervolgens wordt besproken wat er met deze maskers gedaan kan worden. De opties waren: ruilen met de politie, geven aan de gezondheidssector voor non covid zorg, geven aan prioritaire groepen met een laag risico op blootstelling. Uiteindelijk zouden deze maskers worden opgeslagen. Wat denk je? Wil je je mening hierover vragen? Wat was je aanbeveling? Papieren comfortmaskers hebben het laagste filtratievermogen en gaan niet lang mee. Ze zijn nog minder doeltreffend dan stoffen en/of chirurgische maskers. Als er nu beter materiaal beschikbaar is, is het beter om tijdens de COVID-periode de andere opties te gebruiken. - Bent u gevraagd om advies over het dragen van stoffen mondmaskers? Wat was je advies hierover? Hierboven al beantwoord. - Verslag 03/4 van het RMG zou aantonen dat de richtsnoeren van de HGR in strijd zijn met de adviezen van de RAG en het RMG. Wat was het onderwerp van discussie hier? Het was ook een poster. Ze werden gevraagd om de logo's van de andere organen te verwijderen. Is deze poster eindelijk opgehangen of niet? NEEN en gezamenlijk advies van de HGR-RAG, maar dat uiteindelijk de eerste aanbevelingen van de HGR volgt. - Tijdens de covidcrisis was er veel onzekerheid over welke prioritaire groepen mondmaskers zouden moeten krijgen. Heeft u hieromtrent advies gevraagd? Wat was dat advies in het bericht? Hierboven al beantwoord
	Op jullie advies werd er op 23 maart 2020 beslist dat de bevolking enkel nog beschermingsmateriaal met name mondmaskers mocht kopen met een medisch voorschrift en de rest van de verkoop werd verboden. Nochtans waren er diverse internationale aanbieders van maskers oa in Nederland die nog voldoende voorraden leken te hebben en in de Zuid-Oost-Aziatische landen was er geen gebrek aan chirurgische maskers, hier werden ze zelfs gratis ter beschikking gesteld aan de bevolking. Bent u achteraf gezien tevreden met deze aanbeveling die onmiddellijk werd ingevoerd door de regering? Is er een kans dat dit tot een groot excès in besmettingen heeft geleid. Was het niet beter om te communiceren dat er besmetting via de lucht mogelijk was zodat mensen die dit wensten zich desgewenst zouden kunnen beschermen? Desnoods kon men de boodschap geven dat mensen een sjaal voor de mond moesten houden of zakdoek of anderszins creatief moesten zijn zodat ze zichzelf toch konden beschermen? Een alternatief zou zijn geweest mensen erop wijzen maximaal uit winkels te blijven en beroep te doen op afhaal-leveringen, eventueel in samenwerking met COMEOS waarmee de contacten toch goed waren blijkens de mondmaskerverkoopafspraken? In België werd nooit besloten tot het ophangen van thermische camera's bij de ingangen van publieke plaatsen of plaatsen waar veel mensen samenkomen om de temperatuur te screenen. Deze temperatuurscreening is niet waterdicht maar kan een indicatie geven van de aanwezigheid en de eventuele ernst van een besmetting met SARSCOV2. We weten momenteel niet welke patiënten vooral zeer besmettelijk zijn en aerosolen verspreiden. Maar het is aannemelijk dat mensen in de actieve fase van een ziekte hoesten en dus extra besmettelijk zijn. In Aziatische landen is de aanwezigheid van deze thermische camera's gemeen goed. Vindt u het ook vandaag nog redelijk dat er bijna nergens (buiten in bv Plopsaland) gebruik wordt gemaakt van thermische camera's om toch tenminste de top van de ijsberg aan mogelijke COVID19-patiënten eruit te filteren? - Op jullie advies werd er op 23 maart 2020 beslist dat de bevolking enkel nog beschermingsmateriaal met name mondmaskers mocht kopen met een medisch voorschrift en de rest van de verkoop werd verboden. Nochtans waren er diverse internationale aanbieders van maskers oa in Nederland die nog voldoende voorraden leken te hebben en in de Zuid-Oost-Aziatische landen was er geen gebrek aan chirurgische maskers, hier werden ze zelfs gratis ter beschikking gesteld aan de bevolking. Bent u achteraf gezien tevreden met deze aanbeveling die onmiddellijk werd ingevoerd door de regering? Is er een kans dat dit tot een groot excès in besmettingen heeft geleid.. Deze aanbeveling werd gedaan omdat de beschikbare Belgische voorraden niet voldoende waren voor de ziekenhuizen. Dit is geëvolueerd met het aanleggen van noodvoorraden. We moesten deze dringende aanbeveling doen omdat de situatie dit vereiste gezien de beschikbare voorraden in België en het tekort in de ziekenhuizen die overbelast waren met bevestigde COVID-patiënten. Deze focus op ziekenhuizen heeft waarschijnlijk een grote invloed gehad op de RT-WZC waarvan wij de kwetsbaarheid ten opzichte van ziekenhuizen in deze crisiscontext hebben onderschat. Daarom zou het interessant zijn om te weten of het aandeel van de infecties bij de zorgverleners in de RT-WZC veel hoger was dan bij de zorgverleners in de ziekenhuizen. Voor zover wij weten, bestaan dergelijke cijfers niet in België? Wat betreft de gevolgen van infecties voor de bevolking in het algemeen, is dit hierboven besproken.

	- Was het niet beter om te communiceren dat er besmetting via de lucht mogelijk was zodat mensen die dit wensten zich desgewenst zouden kunnen beschermen? Desnoods kon men de boodschap geven dat mensen een sjaal voor de mond moesten houden of zakdoek of anderszins creatief moesten zijn zodat ze zichzelf toch konden beschermen? Een alternatief zou zijn geweest mensen erop wijzen maximaal uit winkels te blijven en beroep te doen op afhaal-leveringen, eventueel in samenwerking met COMEOS waarmee de contacten toch goed waren blijkens de mondmaskerverkoopafspraken? Toen de gegevens toenamen over de mogelijke overdrachtsroutes van dit nieuwe virus, heeft de HGR juist een advies uitgebracht over de ventilatie van lokalen om dit mogelijke aspect van besmetting te benadrukken. Voor wat de maskers betreft, zie de antwoorden hierboven. - In België werd nooit besloten tot het ophangen van thermische camera's bij de ingangen van publieke plaatsen of plaatsen waar veel mensen samenkomen om de temperatuur te screenen. Deze temperatuurscreening is niet waterdicht maar kan een indicatie geven van de aanwezigheid en de eventuele ernst van een besmetting met SARSCOV2. We weten momenteel niet welke patiënten vooral zeer besmettelijk zijn en aerosolen verspreiden. Maar het is aannemelijk dat mensen in de actieve fase van een ziekte hoesten en dus extra besmettelijk zijn. In Aziatische landen is de aanwezigheid van deze thermische camera's gemeen goed. Vindt u het ook vandaag nog redelijk dat er bijna nergens (buiten in bv Plopsaland) gebruik wordt gemaakt van thermische camera's om toch tenminste de top van de ijsberg aan mogelijke COVID19-patiënten eruit te filteren? Dit is niet geëvalueerd door de HGR.
	- Vous avez été extrêmement virulent vis-à-vis des autorités concernant le choix des masques buccaux « citoyens » Avrox. Votre opinion a-t-elle évolué dans ce cadre ? Avez-vous fait part de vos inquiétudes, concernant notamment les conditions de lavage de ces masques ? Au sein du CSS, vous aviez émis une série d'avis dans ce cadre. Comment expliquer que les normes aient été modifiées entre le 24 et le 28 avril et avez-vous été consulté dans le cadre ces changement de normes ? Er moet uitleg worden gevraagd aan de verantwoordelijken die deze normen hebben gewijzigd. Het wetenschappelijk advies van HGR-RAG over dit onderwerp is niet veranderd. - Is de Hoge Gezondheidsraad in 2020 om een standpunt van advies gevraagd bij de aanbestedingen in de zoektocht naar mondmaskers? Zo ja, wanneer? Door welke instantie? En wat was het standpunt van de Raad? Hierboven al beantwoord.

In juni bleek dat de Hoge Gezondheidsraad in maart reeds een advies klaar hadden (advies 9577) betreffende het gebruik van mondmaskers. Dit advies is vervolgens nooit gepubliceerd. Waarom is dit advies nooit gepubliceerd? Was dit advies op eigen initiatief opgestart of werd er door externen gevraagd om het advies op te stellen? Is dit advies wel bezorgd aan beleidsmakers? In juni verscheen u enkele keren in de pers door uw uitspraken met betrekking tot de miskoop aan mondmaskers door minister Goffin. In deze zaak werd duidelijk dat de overheid uw adviezen naast zich had gelegd en maar liefst 15 miljoen mondmaskers aangekocht had. Deze mondmaskers voldeden echter niet aan de vereisten om effectief te zijn, en konden bijvoorbeeld niet op 60 graden gewassen worden. Wat zijn de stappen die hierna ondernomen zijn? Is er een onderhoud met de minister geweest? Is dit een enkel voorbeeld van een gebrekkige communicatie van de bevoegde minister, of is dit iets dat vaker voorkomt? Zullen er zich in de toekomst dergelijke situaties blijven voortdoen? Zijn er stappen ondernomen om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen? Hoe ziet u de toekomst van de HGR? Hoe ziet u de samenwerking bv met het FAGG & de FOD?

Hierboven al beantwoord.

- In juni verscheen u enkele keren in de pers door uw uitspraken met betrekking tot de miskoop aan mondmaskers door minister Goffin. In deze zaak werd duidelijk dat de overheid uw adviezen naast zich had gelegd en maar liefst 15 miljoen mondmaskers aangekocht had. Deze mondmaskers voldeden echter niet aan de vereisten om effectief te zijn, en konden bijvoorbeeld niet op 60 graden gewassen worden.

Wat zijn de stappen die hierna ondernomen zijn? Is er een onderhoud met de minister geweest? Is dit een enkel voorbeeld van een gebrekkige communicatie van de bevoegde minister, of is dit iets dat vaker voorkomt? Zullen er zich in de toekomst dergelijke situaties blijven voortdoen? Zijn er stappen ondernomen om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen? Hoe ziet u de toekomst van de HGR? Hoe ziet u de samenwerking bv met het FAGG & de FOD?

Het geval van de maskers van het ministerie van Defensie is complex en heeft geleid tot een relatieve mislukking. Wij waren ervan op de hoogte dat het ministerie van Defensie door de regering was belast met de aanschaf van stoffen mondmaskers en de distributie ervan. We werden op geen enkele manier vooraf geraadpleegd en ook Sciensano en de andere partners (waaronder het FAGG) waarmee we een vrij gedetailleerd gezamenlijk advies hadden opgesteld over dit type masker (zie advies over stoffen maskers voor de bevolking HGR-RAG), werden niet geraadpleegd. Voor hun distributie had het ministerie van Defensie een overeenkomst gesloten met de apothekers. In feite waren zij het die onze aandacht wekten zodra zij in de apotheken de maskers kregen die moesten worden uitgedeeld. De apothekers maakten zich enerzijds zorgen omdat de maskers met meerdere in één verpakking zaten die slechts één bijsluiter bevatte (terwijl er één masker per persoon moest worden verdeeld) en anderzijds over de door de fabrikant aanbevolen wastemperatuur (30°C), terwijl ons rapport, waarmee zij vertrouwd waren, aanraade om ze op 60°C te wassen, zoals nationaal en internationaal unaniem wordt aanvaard voor dit soort apparatuur. De apothekers stonden in dit verband ook in contact met het kabinet van minister Goffin, dat (net als minister Goffin zelf) zich zeer geruststellend opstelde en de volgende twee argumenten aanvoerde: (1) volgens het Belgisch Bureau voor Normalisatie, dat de technische normen heeft uitgevaardigd, is 60°C veranderd van een "verplichting" in een "aanbeveling", waardoor de deur naar lagere temperaturen wordt geopend, en (2) viroloog Marc Van Ranst vond persoonlijk 30°C een voldoende temperatuur voor dit type van wassen. Na deze argumenten van de minister zelf op een televisiezender te hebben gehoord, besloot de voorzitter van de HGR, gezien de urgentie en in het belang van de volksgezondheid, via de pers te reageren. Nog steeds via de pers en zelfs voor het parlement hield de minister vast aan zijn argumenten. De HGR is van mening dat hij het advies van de wetenschappers heeft verwaarloosd of zelfs genegeerd en dat hij het verschil niet heeft begrepen tussen een rapport dat is opgesteld door verschillende experts die een consensus hebben bereikt en de geïsoleerde mening van één enkele wetenschapper, hoe bekwaam ook, waardoor de bestaansreden van de HGR en de RAG met de voeten werd getreden.

Dit voorbeeld is niet uniek, maar eerder zeldzaam. In dit geval is het duidelijk dat Defensie een verantwoordelijkheid draagt om de door de HGR en de RAG aanbevolen normen niet toe te passen. Uit sommige berichten blijkt dat Defensie zich niet bewust was van het belang van een strikte toepassing van deze normen. De oorsprong van de subtiele wijziging in de normen van het Bureau voor Normalisatie ("Verplichting" die verandert in "aanbeveling") is ons niet bekend.

Er zij aan herinnerd dat de Hoge Gezondheidsraad een adviesorgaan is voor de politieke autoriteiten. Hoewel de relaties tussen de HGR en de kabinetten over het algemeen goed zijn, zijn er gevallen waarin onze aanbevelingen niet naar de letter worden opgevolgd door het kabinet en/of de administratie. In sommige gevallen proberen we in te grijpen en beslissingen te beïnvloeden, maar de resultaten zijn zelden in ons voordeel.

Een van de oplossingen zou kunnen zijn, net als voor onze Nederlandse collega's (Gezondheidsraad), dat de minister en/of de administratie zich publiekelijk (ook voor het Parlement) en in detail moeten verantwoorden wanneer onze wetenschappelijke aanbevelingen niet worden opgevolgd. Het is nu eenmaal zo dat, hoewel er soms parlementaire vragen worden gesteld, deze over het algemeen niet leiden tot enige verandering in overeenstemming met de aanbevelingen van de HGR.

- Dans une interview pour le Journal du Médecin du 25 juin 2020, vous déclarez à propos de la gestion du stock et de l'achat de masques : « Tout cet épisode fait preuve d'une grande légèreté, voire d'une incompétence totale ». Comment expliquer cette impréparation des autorités ? Comment le manque de matériel de protection a-t-il eu une influence sur la prise en charge de la première vague ?

Het *Journal du Médecin* dat dit interview weergeeft, haalt de zaken wat door elkaar. De "lichtheid" en "onbekwaamheid" hebben vooral te maken met de gebeurtenissen in de zaak van de maskers van Defensie. Met de "onvoorbereidheid" van de autoriteiten werd vooral de vertraging bedoeld bij het verwerven van voorraden beschermingsmaskers ter vervanging van de vernietigde maskers, ondanks de zeer precieze aanwijzingen die de HGR ruim voor het begin van de epidemie had gegeven. Dit had ongetwijfeld een effect op de afhandeling van de eerste golf.

- Fin janvier 2018, le CSS a transmis son avis sur le stock stratégique (médicaments et équipements de protection) au SPF Santé publique après qu'une première partie du stock stratégique ait été détruite en 2016 et que le SPF ait demandé l'avis du CSS à ce sujet en 2017. A cette époque, en janvier 2018, il y avait encore 27 millions de masques dans les casernes de Belgrade. La recommandation du CSS stipulait qu'il vaut mieux demander également à l'AFMPS si elle doit ou non conserver les masques chirurgicaux". Le CSS indique également que les masques chirurgicaux n'ont pas de date d'expiration (23/01/2018), numéro d'avis 9336). Savez-vous si cette enquête auprès l'AFMPS a eu lieu ?

In uw vraag lijkt er een chronologisch probleem te zijn met betrekking tot de adviezen van de HGR en hun nummers ?

Op 13/12/2018 stelt de FOD Volksgezondheid vragen aan de Raad over een te voorziene strategische voorraad in geval van een griep пандеміе. Op 23/05/2019 stuurt de HGR zijn antwoorden via advies HGR-9529 door naar de FOD Volksgezondheid en het kabinet dat belast is met het dossier.

Via e-mail, op 02/07/2019, 06/07/2019, 05/08/2019 en 18/09/2019, ontvangt de HGR van de FOD bijkomende vragen en verzoeken om verduidelijking over het eerste advies. De bijkomende antwoorden die onder de bevoegdheid van de wetenschappelijke risicoanalyse van de HGR vallen, worden vervolgens per brief aan de FOD bezorgd op 24/09/2019.

Zelfs als uw vraag relevant is, hebben we in onze adviezen HGR-9529 (strategische voorraden) of HGR-9336 (CBRN - Farmaceutische Producten) geen spoor van een aanbeveling van de HGR die zou bepalen, en ik citeer u: "De aanbeveling van de HGR stelde dat het beter is om ook aan het FAGG te vragen of het de chirurgische maskers al dan niet moet behouden. De HGR geeft ook aan dat chirurgische maskers geen vervaldatum hebben (23/01/2018), (advies nummer 9336)".

Wij zijn dus niet op de hoogte van een aanbeveling om het FAGG om advies te vragen en van het gevolg dat daaraan zou zijn gegeven.

- Le 25 février 2019, le CSS a organisé une réunion entre experts sur le stock stratégique. Quels experts étaient présents? Pourriez-vous nous dire de quoi on avait discuté lors de cette réunion ? Fin octobre 2019, le CSS a transmis un rapport consultatif à la SPF Santé publique concernant le renouvellement du stock stratégique. Pourriez-vous nous en donner plus d'informations ? Pourriez-vous publier cet avis ?

De adviezen zijn naar de Commissie gestuurd met details over de experten die betrokken waren bij het opstellen ervan.

De volgende experten hebben deelgenomen aan de validatie van dit dringende antwoord per brief. De werkgroep werd gecoördineerd door Dr. Michèle GERARD en het wetenschappelijk secretariaat werd verzekerd door Veerle MERTENS en Jean-Jacques DUBOIS. BYL Boudewijn, Ziekenhuishygiëne, CHU Erasme ULB / DE MOL Patrick, Ziekenhuishygiëne, CHU ULg Luik / GERARD Michèle, Ziekenhuishygiëne CHU St-Pierre (BRX) / JANSSENS Hilde, Ziekenhuishygiëne, UZA Antwerpen / SCHUERMANS Annette, Ziekenhuishygiëne, UZ Leuven / SIMON Anne, Ziekenhuishygiëne CHU St-Luc UCL (BRX). De volgende firma's/verenigingen/enz. werden gehoord: SWAELEN Kathleen Government affairs manager 3M Belgium bvba/sprl (technische aspecten van filtratie, geen goedkeuring van het eindadvies).

De juridische dienst Covid van de FOD heeft toestemming gegeven voor de publicatie van alle nog niet gepubliceerde documenten, wat voor het ogenblik gebeurt. Deze dringende adviezen zijn echter niet de laatste versie van het HGR-advies, aangezien andere versies zijn gevalideerd om te leiden tot de gezamenlijke HGR-RAG-adviezen die al openbaar zijn en die het laatste HGR-standpunt over dit onderwerp vormen.

- Dès le début, l'importance des masques dans les soins était évidente, mais ce n'est que le 28 avril que le port du masque est devenu totalement obligatoire pour le personnel soignant. Pendant longtemps, les masques n'ont été recommandés que si le patient présentait des symptômes. À la mi-mars, le Conseil supérieur de la santé aurait émis un avis plus strict, mais cet avis n'a pas été pris en compte. Pourquoi cet avis n'est-il pas disponible ? Envisagez-vous la publication des avis du CSS concernant les masques ?

Hierboven al beantwoord.

	- L'avis du 17/03 (selon lequel la FFP2 recommandait des masques buccaux pour tous les prestataires de soins de santé au lieu des prestataires de soins de santé effectuant des "actions productrices d'aérosols", et recommandait des masques buccaux pour l'ensemble de la population) aurait été modifié sous pression. Cet avis a été publié 5 semaines avant que le gouvernement ne conseille le port de masques respiratoires. Selon Emmanuel André, le RMG et le RAG ont une position rigide sur les avis des experts externes, qu'il résume ainsi : "Nous ne voulons pas entendre les avis, y compris ceux du Conseil Supérieur de la Santé". Qu'en pensez-vous ? De HGR stelde in zijn advies en posters een cascade van gebruik van verschillende soorten maskers voor, afhankelijk van specifieke groepen en beschikbare voorraden. Deze aanpak werd door het RMG "ontoepasselijk" of "onmogelijk" geacht gezien de destijds beschikbare voorraden en vooral "onverenigbaar" met het advies van de RAG. Op verzoek van de RMG hebben we daarom een gezamenlijk advies uitgebracht om onze standpunten op elkaar af te stemmen en dit heeft geresulteerd in de documenten die op de website van Sciensano zijn gepubliceerd en door de HGR zijn goedgekeurd. Dit einddocument is volledig compatibel met de oorspronkelijke HGR-positie voor FFP2 en andere maskers. Het wordt anders voorgesteld en gezegd, maar de basis is er. Dat de discussies tussen de RAG en de door de HGR gemandateerde experten intens zijn geweest, is waar, maar dit is altijd het geval in een werkgroep die een consensus moet bereiken, en dit is niet alleen het geval voor de maskers. Dit is het bijna het dagelijks lot van wetenschappelijke instellingen zoals de HGR, die werken met groepen experten op gevoelige onderwerpen, in hoogdringendheid en met soms weinig betrouwbare wetenschappelijke gegevens. In dit kader heeft de HGR zelfs een beroep gedaan op de middelen van het KCE voor literatuuronderzoek en aerosolverwekkende praktijken, en dit met succes. .
	- Comment expliquez-vous les tergiversations autour du port du masque, qui est devenu successivement inutile, recommandé, obligatoire dans les grandes surfaces, obligatoire en rue mais pas partout, puis obligatoire partout, ... <i>Hierboven al beantwoord.</i> - Sauf erreur de notre part, votre dernière recommandation en la matière date du 9 juillet dernier. Vous recommandiez alors le port du masque obligatoire uniquement dans les grandes surfaces. Pourquoi cette recommandation était-elle si limitée ? De laatste gezamenlijke aanbeveling van HGR-RAG over stoffenmaskers voor de bevolking dateert van 07/05/2020. In deze aanbeveling worden niet alleen supermarkten beoogd en aanbevolen aan de overheid, het is veel breder dan dat. In de persmededeling van 9 juli werd de aandacht gevestigd op de winkels op dat moment in het persdebat, maar werden de andere aanbevelingen van de HGR en de RAG van 07/05/2020 niet ter discussie gesteld. Praktische richtlijnen voor het gebruik van stoffen mondkmaskers RMG.pdf 07/05/2020. .

5° COÖRDINATIE EN UITVOERING VAN MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE	
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits pour la lutte contre la pandémie	
5.6.3. vaccins / 5.6.3. vaccins	
	Is er op vandaag al raad gevraagd ivm de COVID-vaccinatie en tegen wanneer kunnen we een advies verwachten? Advies HGR-9507-9611 : Vaccinatiestrategie COVID (publiek advies) is al gepubliceerd → intensieve samenwerking van NITAG-vaccinatie met de Task Force Vaccins en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Waarschijnlijk zullen er nog wetenschappelijke adviezen worden verleend wanneer de gegevens over de werkzaamheid zijn gepubliceerd in functie van de doelgroepen en de verschillende soorten vaccins waarvoor een vergunning voor het in de handel brengen is verleend. NITAG blijft op de hoogte van de literatuur en het onderwerp en is bereid om op aanvraag of op eigen initiatief te reageren.
	Concernant la stratégie de vaccination contre le Covid-19 qui actuellement mise en place, estimez-vous qu'elle répond aux recommandations émises par le CSS ? Estimez-vous que ce vaccin devrait être considéré comme un bien public, accessible à tous ? Participez-vous à la Taskforce vaccination qui a été mise en place ? Comme envisagez-vous la mise en place d'une stratégie efficace en matière logistique mais également d'administration de ces vaccins ? Des recommandations sont-elles ou seront-elles émises par le CSS dans ce cadre ? Of het vaccin als een openbaar goed moet worden beschouwd, is een beleidskwestie en niet een wetenschappelijke vraag voor de HGR. Logistiek is de missie van de Task Force waarbij de HGR betrokken is voor de wetenschappelijke aspecten.
	Een hot topic de dag van vandaag betreft vaccinaties. Of het nu COVID-vaccins, of zelfs griepvaccins zijn, er blijft heel wat discussie rond bestaan. Zo hebben jullie een advies opgesteld over wie als eerste het COVID-vaccin krijgt. Daar werden drie belangrijke groepen naar voren geschoven: alle gezondheidsmedewerkers, alle 65-plussers en alle mensen tussen 45 en 65 jaar met onderliggende aandoeningen. Hoe is deze selectie tot stand gekomen, dit advies verschilt van de Europese aanbevelingen? Deze prioritering werd gevalideerd door een groep van meer dan 24 Belgische experten op basis van de beschikbare literatuur, contacten met Europese adviesorganen en internationale aanbevelingen en de voor België geplande voorraden. Deze Belgische aanbevelingen zijn trouwens al besproken op Europees niveau en met de WHO. De basis is geweest om alle actoren van het gezondheidssysteem en de mensen die er het meeste baat bij hebben, zo goed mogelijk te beschermen, omdat zij het hardst worden getroffen door een mogelijke COVID-infectie. Het verfijnen van deze prioritaire groepen en het bepalen van de vaccinatie voor de rest van de bevolking zijn eerder politieke en ethische keuzes dan wetenschappelijke vragen. Daarom heeft de HGR contacten, met name met het BRCB (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) en werkt hij samen op het niveau van de Task Force Vaccinatie om de politieke keuzes die gemaakt zullen worden, nog beter te begeleiden en dit binnen een duidelijk ethisch kader.
	Vous parlez d'une dizaine d'années pour obtenir un vaccin efficace. Que pensez-vous de la rapidité avec laquelle ils sont annoncés ? Cette rapidité ne risque-t-elle pas de créer une suspicion à leur égard dans le public avec le risque de nuire à son adhésion ? Comment faire pour éviter les doutes parmi la population ? In zijn advies schat de HGR dat 30% van de prioritaire personen, om verschillende redenen, vaccinatie zal weigeren. Het doel van de overheid is om een vaccinatiegraad van ten minste 70% te bereiken. Op dit moment blijft dit een keuze van de patiënt die zich laat leiden door het advies van zijn arts, daar de HGR geen voorstander is van een vaccinatieplicht. Transparantie over de beschikbare wetenschappelijke gegevens, garanties voor de onafhankelijkheid van de instellingen en de experten die advies geven, duidelijke communicatie door de autoriteiten over wat bekend is (en nog niet bekend is) in termen van werkzaamheid en risico's op korte, middellange en lange termijn zijn de sleutels om ervoor te zorgen dat de bevolking de kandidaat-vaccins die in een recordtijd beschikbaar worden gesteld, aanvaardt.

Covid-19 : où est-on le plus enclin à se faire vacciner ?

Part des répondants qui accepteraient de prendre le vaccin contre le Covid-19 si celui-ci était disponible, en % *



	Comment sera fixé le prix du vaccin et par qui ? Comment éviter une spéculation financière autour de ces vaccins et garantir à la population une équité dans l'accès au vaccin ? <i>Dit is geen bevoegdheid van de HGR, maar een politieke beslissing, waarschijnlijk in overleg met het RIZIV en/of de KCE.</i>
	Est-ce que le CSS travaille sur une stratégie de vaccination du Covid-19 ? Si oui, quelles seront les recommandations ? Envisagez-vous une vaccination obligatoire ? Les firmes ont anticipé les productions de vaccins mais est-ce que la Belgique est prête et dispose d'un plan de vaccination ? Il sera nécessaire d'informer clairement et en toute transparence la population pour qu'elle accepte de se faire vacciner. Comment envisagez-vous de procéder ? <i>Hierboven al beantwoord.</i>
	En juillet dernier, vous avez recommandé les groupes à risques prioritaires suivants, lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 serait enfin disponible: 1. Toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé ; 2. Toutes les personnes de plus de 65 ans ; 3. Les personnes âgées de 45 à 65 ans présentant l'une des comorbidités suivantes : obésité, diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, pulmonaires, rénales et hépatiques chroniques, malignités hématologiques jusqu'à 5 ans après le diagnostic et tous les cancers solides (ou traitements anticancéreux) récents. » Vous ajoutiez fort à propos que : « En fonction de la disponibilité des vaccins, du type de vaccin et de l'évolution épidémiologique de la Covid-19, le CSS vérifiera si des groupes supplémentaires peuvent ou doivent être vaccinés.» Depuis lors, la "course aux vaccins" s'est accélérée. Confirmez-vous votre recommandation, ou a-t-elle été mise à jour? A défaut, le sera-t-elle prochainement? Nous pensons par exemple aux voix qui s'élèvent pour demander la vaccination prioritaire du personnel enseignant ? <i>Hierboven al beantwoord.</i>

5° COÖRDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COORDINATION MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.7. beschikbaarheid van tests en organisatie van contacttracing / 5.7. disponibilité de tests et organisation traçage des contacts	
	Uit het buitenland blijkt dat de best practices zijn: test, trace en isolatie, waarbij de isolatie wordt opgevolgd en hun gezondheid wordt gemonitord. Waarom werd dit voor België nooit aanbevolen? In Europa doet men namelijk het omgekeerde: gezonde mensen opsluiten in een lockdown ipv de zieken te isoleren. Het is niet aan de HGR om de doeltreffendheid van het test- en tracingbeleid in België te analyseren, maar we zijn het met u eens dat dit op een bepaald moment moet gebeuren en dat daarbij rekening moet worden gehouden met de ervaring die in het buitenland is opgedaan.
	Wat is uw mening over de ontwikkeling van het test- en tracingbeleid en over de gelijkwaardigheid van deze twee beleidslijnen in ons land? Denkt u dat we ons testbeleid hadden moeten diversifiëren zoals sommige buurlanden hebben gedaan, bijvoorbeeld door gebruik te maken van antigeentests? De HGR heeft dit onderwerp niet behandeld omdat Sciensano en het FAGG al belast waren met dit thema.

5° COÖRDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COORDINATION MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.9. betrekkingen en samenwerking met buurlanden, Europese en internationale instellingen / 5.9. relations et coopérations avec les pays voisins, institutions européennes et internationales	
Informatie-uitwisseling/échange d'informations	
	Was er discussie rond pre en asymptomatische overdracht? Gaf de HRG geneeskunde daar advies over? Nee, het is Sciensano die deze overdrachtsaspecten volgt.
	Hoe is de kennis met betrekking tot de wijze van besmetting (aërosolen/druppels) geëvolueerd? Wat weten we vandaag de dag over het risico van besmetting door asymptomatische, positieve mensen, met name kinderen? Hoe is de kennis met betrekking tot de behandeling van Covid-19 geëvolueerd? Hoe kan worden verklaard dat het belang van cortisone zo laat aan het licht kwam, terwijl het zo'n bekend molecuul is? Zie het antwoord hierboven over het advies "ventilatie" en werk dat met het KCE werd gedaan over aërosolen. Hier wordt steeds meer aandacht aan besteed. Wat de kinderen betreft, is het wetenschappelijke debat nog steeds lopende. We hebben de kwestie niet in detail bestudeerd in de vorm van een advies. Er is geen officieel advies van de HGR, aangezien dit onderwerp voornamelijk is behandeld door andere partners zoals Sciensano, het FAGG, het BCFI, enz.
	Heeft de HGR contact gehad met zijn tegenhangers in de buurlanden in de strijd tegen covid-19? Zo ja, wat was de aard en het doel van deze contacten? Was er een gedachtewisseling en uitwisseling van aanbevelingen inzake "goede praktijken"? Vaccinatie was het meest besproken onderwerp met buitenlandse partners in het door de WHO geleide NITAG-netwerk Voor de andere thema's is het duidelijk dat we rekening hebben gehouden met internationale aanbevelingen, feedback van de eerste betrokken landen en wetenschappelijke rapporten van andere landen wanneer die beschikbaar waren. Het was voor de HGR ingewikkeld om over alle onderwerpen gemeenschappelijke adviezen te verlenen. Dat zou te lang hebben geduurd.

In mei 2020 publiceerde u het advies nr. 9599 over de ventilatie van gesloten ruimtes buiten ziekenhuizen en zorginstellingen. Uw conclusie was destijds negatief:

“Gezien de regels die in dit land van kracht zijn alsook de strengere regels inzake oppervlakte- en handhygiëne, is er geen duidelijke wetenschappelijke bewijsvoering voor het feit dat gaan winkelen of naar het kantoor gaan een belangrijke bron van besmetting met en overdracht van het SARS-CoV-2 virus zou zijn.

Alle oplossingen met een performant ventilatiesysteem of zeer geavanceerde technologie zoals HEPA, evenals ontsmettingsmethodes op basis van ozon, UV-C, enz. zouden dus een vals gevoel van veiligheid geven en zouden de aandacht voor de regels die doeltreffend, eenvoudig, goedkoop, energiezuinig en vooral niet toxisch zijn kunnen verminderen. “

Verluchting is nochtans net zo belangrijk geworden als andere barrièregebaren, vooral sinds de publicatie van studies van de Universiteit van Colorado over besmetting via aerosolen die door de krant El Pais zijn doorgegeven, volgens welke het gevaar van besmetting in een ruimte afneemt in aanwezigheid van mensen met een masker, als de duur van de bijeenkomst wordt verkort en vooral als het lokaal wordt geventileerd.

Ik heb de minister van Volksgezondheid hierover ondervraagd, en hierbij het volgende uitgelegd: « (...) en juillet dernier, 239 scientifiques de 32 pays différents ont adressé une lettre ouverte à l'OMS lui demandant de reconnaître que le virus pouvait se propager aussi bien par de grosses gouttes après un éternuement que par des « aérosols ». (...) L'Allemagne a ainsi récemment ajouté l'aération en tant que nouveau geste aux recommandations officielles (...) Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a également confirmé que le rôle de la ventilation pouvait s'avérer crucial (...). (...) l'importance de l'aération est-elle étudiée en Belgique ? Envisagez-vous d'en faire un nouveau "geste barrière"? “

Hier is het antwoord van de minister: " En ce qui concerne la ventilation, vous avez totalement raison. (...) Il y a un aspect de sensibilisation, mais il y a aussi un aspect purement économique. La ventilation, hélas, pourrait-on dire, est un secteur d'avenir. Il faut vraiment développer le secteur de la ventilation. Il faut développer la recherche et le développement de technologies de pointe en termes de ventilation pour les auditoriums, les bureaux. (...) J'ai mentionné cela aussi au niveau du kern du gouvernement fédéral, en marge d'un autre débat. Je crois que nous devons sensibiliser l'opinion publique, mais aussi donner des impulsions, des incitants au développement de cette industrie et de ces technologies. C'est aussi un élément de relance (...). “

Is de HGR, in het licht van deze argumenten, gevraagd om zijn studie te actualiseren, of overweegt hij dit te doen ?

In advies HGR 9599 wordt juist gewezen op het belang van het ventileren van lokalen gezien de mogelijke overdracht door aerosolen. Dit is trouwens opgenomen bij de gouden regels van de autoriteiten. Het advies geeft de belangrijkste basisprincipes voor het regelen van de verschillende ventilatiesystemen in lokalen buiten ziekenhuizen. De kwestie van het overal systematisch toevoegen van HEPA-filters, Ozon, UV, biociden, enz. aan bestaande ventilatiesystemen is nog steeds controversieel wat betreft de doeltreffendheid en het nut ervan tegen COVID. Goede verluchting is dat niet meer, dankzij de nieuwe gegevens. Het advies wordt momenteel herzien nu de winter nadert. Het is een onderwerp met belangrijke economische gevolgen en lobby's op het gebied van UV, Ozon, biociden, enz. Het is noodzakelijk om de doeltreffendheid en het werkelijke nut ervan te verifiëren alvorens ze voor iedereen en overal aan te bevelen. Bedrijven kunnen in wezen geen onafhankelijk advies geven over dit onderwerp en promoten hun producten, tegen een zeer hoge prijs.

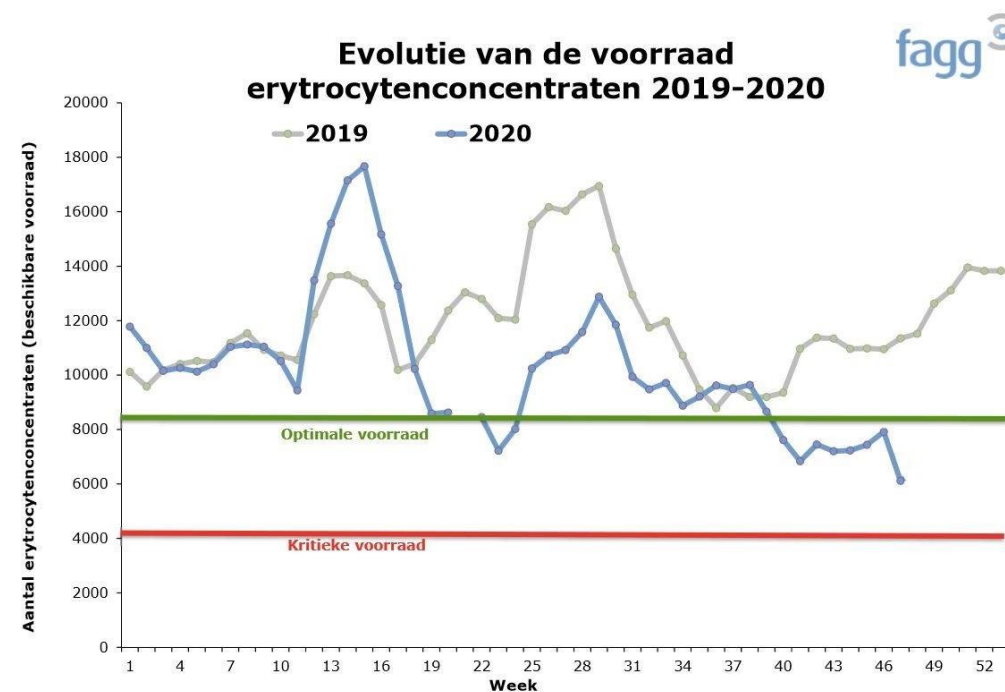
5° COÖRDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / COORDINATION MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.10. efficiency van de nationale coördinatie / 5.10. efficience de la coordination au niveau national	
	Hoe verliep de samenwerking met het KCE? Bleven jullie takenpakketten strikt gescheiden? Werd er veel dubbel werk gedaan of zien jullie mekaar als complementair? Er was geen overlapping tussen onze activiteiten in het kader van de COVID-crisis. Het KCE heeft zelfs aangeboden om zich indien nodig ter beschikking te stellen van de HGR en Sciensano. We hebben trouwens met succes op hen beroep gedaan voor maskers en aërosolverwekkende praktijken. We werken al vele jaren met hen en Sciensano samen, met name op het gebied van vaccins binnen NITAG. Momenteel zijn we onze werkprogramma's voor 2021 met hen aan het delen om te voorkomen dat er dubbel onderzoek wordt gedaan. Dit hebben we de afgelopen drie jaar systematisch zo gedaan.

7° GEVOLGEN CRISISZORG NIET GERELATEERD AAN DE COVID / 7° GEVOLGEN CRISISZORG NIET GERELATEERD AAN HET VIRUS

Over de veiligheid van bloedtransfusies en aanverwante producten publiceerden jullie pas in juni 2020 een rapport waarbij geconcludeerd werd dat er geen probleem is, tenzij in geval van ernstig zieken die uiteraard geen bloed zullen doneren. Waarom komt dit advies zo laat? Wordt er in de centra opgevolgd of dit advies correct is? Gaat men hier uit van het voorzorgsprincipe, gezien ook verticale transmissie van moeder op kind of seksueel overdraagbare transmissie op dat moment niet uitgesloten was?

Dit advies behandelt niet alleen de kwestie van de hypothetische overdracht van dit virus via bloed, maar ook talrijke aspecten van het transfusiesysteem als geheel. Middenin een crisis is het niet gemakkelijk om informatie te verkrijgen over de lopende gegevens, omdat wetenschappers en klinici overstelpt worden met andere taken. Voor dit specifieke virus bestaan nog geen evaluatiemodellen op basis van de overdracht van dier op dier en het is ethisch onaanvaardbaar om het virus via transfusie aan vrijwilligers over te dragen om een rechtstreeks antwoord te krijgen over het werkelijke risico. Voorts is er, indien wordt gewerkt met een BSL-3-niveau ziekteverwekker (d.w.z. met beveiligd materiaal met beperkte toegang waar tijdens epidemische golven meer vraag naar is) enige tijd nodig om de resultaten te verkrijgen van de kweek van Sars2 uit het bloed van geïnfecteerde personen. Bloeddiensten zijn niet uitgerust voor dergelijke testen en kunnen de veiligheid van de transfusies niet bepalen. In het advies wordt uitgelegd hoe het Belgische hemovigilantiesysteem de mogelijkheden van transfusies van donoren die na hun donatie ziek zijn geworden, heeft beperkt. Sinds deze zomer zijn grote reeksen gegevens (50.000 - 400.000 donoren uit China, VS, gescreend door RT-qPCR op plasma) geanalyseerd, waardoor wordt bevestigd dat er geen sporen van Sars2 in het bloed van de donoren zijn.

In dit advies van meer dan 80 pagina's werden een groot aantal wetenschappelijke publicaties en de expertise van de contacten met andere agentschappen in het buitenland en in België opgenomen. Het advies werd door het FAGG gebruikt in zijn communicatie met de actoren op het terrein. **Het blijft van fundamenteel belang om de beschikbare voorraden in België voortdurend te controleren en ervoor te zorgen dat de hele keten blijft werken, vooral wanneer de ziekenhuizen op volle capaciteit zijn en dat een deel van de donoren hun donaties zou kunnen verminderen als gevolg van de huidige pandemie. Het is waarschijnlijk wenselijk dat de autoriteiten zorgen voor specifieke communicatie naar de donoren op basis van het verslag van de HGR, nu en op de lange termijn.**



--	--

9° COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID / 9° COMMUNICATIEKETEN	
	Hoe schat u het aantal organen betrokken bij de besluitvorming in? Hoe heeft dit het beleid beïnvloed? Welke impact heeft dit gehad op de preventie voor de tweede golf? Hierboven al beantwoord.
	Comment améliorer, selon vous, les relations entre experts, scientifiques et monde politique dans le cadre d'une gestion de crise comme celle-ci ? Comment mieux permettre la prise de décisions sur base de données, d'informations objectivées ? 1) Wetenschappelijke rapporten moeten onafhankelijk worden gepubliceerd. 2) Administratieve en beleidsrapporten en -beslissingen moeten onafhankelijk van elkaar worden gepubliceerd op basis van wetenschappelijke rapporten. ➔ Als een administratieve of beleidsbeslissing afwijkt van het wetenschappelijk advies, waar dat bestaat, dan moeten de redenen voor deze keuze duidelijk worden toegelicht, aangezien er nog veel andere factoren bij de uiteindelijke beslissing betrokken kunnen zijn (zie bijvoorbeeld de ervaringen in Nederland). 3) Tot slot is het noodzakelijk om de crisiscommunicatie te centraliseren (politici en experts samen, met dezelfde boodschap) en uit te leggen welke aanbevelingen worden ondersteund en waarom sommige op dat moment niet of slechts gedeeltelijk worden ondersteund. België werd hiervoor vaak geprezen, met name door het werk van de verschillende woordvoerders van het crisiscentrum, die wetenschappers waren en geen politici of administratief leidinggevend personeel. In vergelijking met de Ebolacrisis of andere pandemieën is er in dit opzicht duidelijke vooruitgang geboekt. Natuurlijk is er altijd ruimte voor verbetering. 4) De media, die vaak op zoek zijn naar de primeur, controversie of een expert die een andere mening heeft, hebben in dit opzicht ook een cruciale en belangrijke rol te spelen, uiteraard met behoud van de eigen fundamentele onafhankelijkheid. In dit kader is het voor het publiek bijzonder belangrijk om een onderscheid te maken tussen een expertenadvies (vrij van belangenconflicten – vanuit een multidisciplinair perspectief) dat door een wetenschappelijke instelling en een groep experts met CONSENSUS wordt voorgelegd, in tegenstelling tot een ad hoc advies van één enkele deskundige over een specifiek en controversieel onderwerp. Dit zou niet hetzelfde gewicht mogen hebben in termen van communicatie in de media.
	De Hoge Gezondheidsraad vormt een hoogstaand wetenschappelijk expertisecentrum. De overheid zou de Raad bijgevolg moeten erkennen en waarderen voor haar kwaliteitsvolle bijdrage aan haar taken. Voelt u zich op die wijze ook voldoende gerespecteerd door de beleidsmakers, inzonderheid minister van Volksgezondheid Maggie De Block? Hoe staat en stond de Hoge Gezondheidsraad tegenover de uitspraken in februari 2020 van toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block in verscheidene media, dat het coronavirus slechts een weinig besmettelijke en milde griep betrof? Wanneer waren u en uw diensten ervan op de hoogte dat deze uitspraken geen waarheid bevatten? En hebt u initiatieven (adviezen of andere) genomen toen u hiervan op de hoogte was? Hoe staat en stond de Hoge Gezondheidsraad tegenover de uitspraken van toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block en van viroloog Marc Van Ranst in verscheidene media, dat het dragen van mondklappers nutteloos was? Wanneer waren u en uw diensten ervan op de hoogte dat deze uitspraken geen waarheid bevatten? En hebt u initiatieven (adviezen of andere) genomen toen u hiervan op de hoogte was? Op 25 februari 2020 verklaarde toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block in 'De Ochtend' op Radio 1 dat in de strijd tegen het coronavirus, het afsluiten van grenzen "geen enkele zin" had. Heeft de Hoge Gezondheidsraad ooit een standpunt of advies geformuleerd over dit afsluiten van de grenzen? Is de Raad hierover ooit om een standpunt of advies verzocht? En indien er een standpunt of advies is geweest: welke was de conclusie van de Raad? De Hoge Gezondheidsraad vormt een hoogstaand wetenschappelijk expertisecentrum. De overheid zou de Raad bijgevolg moeten erkennen en waarderen voor haar kwaliteitsvolle bijdrage aan haar taken. Voelt u zich op die wijze ook voldoende gerespecteerd door de beleidsmakers, inzonderheid minister van Volksgezondheid Maggie De Block?

	Wij danken u voor deze verklaring, die wij delen. De Raad is echter geen politiek orgaan en wij hebben geen commentaar op politieke verklaringen, die door de media worden opgepakt en soms worden vervormd of versterkt. De Raad staat al meer dan 170 jaar ten dienste van de politieke en administratieve overheid, de beroepsbeoefenaars op het terrein en de Belgische bevolking in haar geheel, en wij zijn van plan dit nog lang te blijven doen, waarbij wij gebruik maken van onze ervaring, ons netwerk van onafhankelijke experts en onze interne procedures. Hoe staat en stond de Hoge Gezondheidsraad tegenover de uitspraken in februari 2020 van toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block in verscheidene media, dat het coronavirus slechts een weinig besmettelijke en milde griep betrof? Wanneer waren u en uw diensten ervan op de hoogte dat deze uitspraken geen waarheid bevatten? ? En hebt u initiatieven (adviezen of andere) genomen toen u hiervan op de hoogte was? Hierboven al beantwoord. Hoe staat en stond de Hoge Gezondheidsraad tegenover de uitspraken van toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block en van viroloog Marc Van Ranst in verscheidene media, dat het dragen van mondklappers nutteloos was? Wanneer waren u en uw diensten ervan op de hoogte dat deze uitspraken geen waarheid bevatten? En hebt u initiatieven (adviezen of andere) genomen toen u hiervan op de hoogte was? Hierboven al beantwoord. Op 25 februari 2020 verklaarde toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block in 'De Ochtend' op Radio 1 dat in de strijd tegen het coronavirus, het afsluiten van grenzen "geen enkele zin" had. Heeft de Hoge Gezondheidsraad ooit een standpunt of advies geformuleerd over dit afsluiten van de grenzen? Is de Raad hierover ooit om een standpunt of advies verzocht? En indien er een standpunt of advies is geweest: welke was de conclusie van de Raad? Het gaat hier om politieke besluitvorming inzake crisisbeheersing. Er is op zich geen wetenschappelijke vraag en daarom heeft de HGR geen advies over dit onderwerp uitgebracht.
	Dans votre communication du 3 avril, vous indiquez que « Nos recommandations scientifiques sont actuellement exclusivement destinées aux organisations avec lesquelles nous collaborons et qui en assurent alors le suivi qu'elles jugent adéquat et possible. » En quoi est-ce que vos recommandations ont été suivies ? En quoi les autorités se sont-elles distancées de vos recommandations ? Hierboven al beantwoord. - Comment expliquez-vous que les autorités se soient distancées de vos recommandations ? Ces raisons sont-elles acceptables pour vous ? (ex : vaccin grippe : non-respect de la stratégie en raison du manque de vaccins). Een politiek-administratieve beslissing moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke aanbevelingen waar die bestaan. Aangezien de wetenschappelijke gegevens voortdurend evolueren, moeten ze ook op wetenschappelijk vlak worden aangepast aan de huidige kennis. Niettemin kunnen andere factoren een rol spelen bij de uiteindelijke beslissing, zoals de beschikbaarheid van uitrusting, de haalbaarheid van de logistieke toepassing, de aanvaarding door de stakeholders op het terrein, een politiek akkoord, de timing, de rechtsgrondslag, ethische kwesties, de gevolgen voor de begroting, enz. Voor de Raad zijn er geen aanvaardbare of onaanvaardbare redenen, er zijn redenen die moeten kunnen worden toegelicht en meegedeeld, in volledige transparantie, wanneer wordt besloten af te wijken van de strikt wetenschappelijke aanbeveling. Er is behoefte aan een betere samenwerking tussen de wetenschappelijke en politiek-bestuurlijke wereld in geval van een crisis (rol van de RMG in het bijzonder), maar er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen adviezen inzake risicoanalyse en wetenschappelijke aanbevelingen enerzijds en het risicobeheer en de administratieve en beleidsbeslissingen die daaruit voortvloeien anderzijds. Soms is dit verschil niet duidelijk uitgelegd en dit heeft geleid tot spanning, frustratie en misverstand tussen de twee werelden. Dans votre communication du 3 avril 2020, vous indiquez que « En cette période de covid-19, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) adhère pleinement au principe d'une seule source de communication officielle à savoir celle de la cellule de crise et il respecte très strictement cette consigne afin d'éviter d'ajouter de la confusion à tout ce qui circule déjà. Cependant, loin des médias, il n'est pas resté inactif, bien au contraire. » - Comment évaluez-vous la stratégie de communication menée jusqu'à présent par les autorités au sujet de la crise du covid-19 ? Quels sont, selon vous, les éléments à améliorer à l'avenir ? In het geval van een crisis blijven we denken, tot het tegendeel is bewezen, dat de crisiscommunicatie (politici en experts samen met dezelfde boodschap) gecentraliseerd moet worden en dat uitleg moet worden gegeven over de aanbevelingen die worden gesteund en de redenen waarom sommige op dat moment niet of slechts gedeeltelijk worden gesteund. België werd hiervoor vaak geprezen, met name door het werk van de verschillende woordvoerders van het crisiscentrum, die wetenschappers waren en geen politici of

administratief leidinggevend personeel. Naar onze mening is er op dit niveau duidelijke vooruitgang geboekt in vergelijking met de Ebolacrisis of andere pandemieën uit het verleden. Dit zonder één centrale regering die verantwoordelijk is voor de hele crisis. Natuurlijk is er altijd ruimte voor verbetering.

In het advies HGR-9589 inzake geestelijke gezondheid wordt communicatie aangekaart en worden over dit onderwerp aanbevelingen gedaan aan de overheid. Deze zouden mogelijke benaderingswijzen kunnen zijn voor "elementen die moeten worden verbeterd" (met name: rekening houden met verschillen in mediageletterdheid en de mediavorkeuren van de bevolking en gebruik maken van een verscheidenheid aan media, vertrouwen winnen en behouden, een beroep doen op de gemeenschapsgeest in plaats van op dwang, enz.). Bij de huidige herziening van het advies zal ook belangrijke aandacht worden besteed aan de crisiscommunicatie.

Samengevat: "De HGR adviseert om over de hele duur van de pandemie rekening te houden met de psychosociale aspecten. Dat is niet alleen belangrijk om de geestelijke gezondheidsproblemen bij de bevolking te beperken, maar ook om een betere opvolging van de richtlijnen te bevorderen. Bijgevolg moet het nodige worden gedaan om enerzijds geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, op te sporen en te behandelen, en anderzijds de onrust bij de bevolking te beperken. Er moeten acties worden ondernomen om de individuele en collectieve veerkracht te versterken. **Dit vergt duidelijke, samenhangende en transparante informatie die via een voldoende grote verscheidenheid aan media wordt verspreid. Het is belangrijk een beroep te doen op gemeenschapszin en vrijwillig engagement, veeleer dan op dwang en repressie, die ongewenste effecten hebben op de geestelijke gezondheid en de naleving van de richtlijnen.**"

In detail:

- Vertrouwen in ter beschikking gestelde informatie, in experten en gezagsdragers oefent waarschijnlijk een positieve invloed uit op het herstel. Voor autoriteiten moet het winnen en behouden van het vertrouwen van de getroffen en dan ook een hoge prioriteit hebben.
- Er is een algemene nood aan duidelijke, transparante en afgestemde communicatie. Waarheidsgetrouwe communicatie dient de prioriteit te zijn ook binnen complexiteit en/of voortschrijdend inzicht. Tegenstrijdige berichtgeving en discussies over genomen beleidsbeslissingen, of alvast de perceptie die hierover ontstaat, versterkt gevoelens van onrust binnen de samenleving. Het is daarom cruciaal om eensgezind en solide te communiceren met aandacht voor specifieke communicatie-uitdagingen zoals stigma en discriminatie en verschillen in mediageletterdheid en mediavorkeuren bij de bevolking. Om zo veel mogelijk mensen op een uniforme manier te bereiken, is communicatie nodig via een verscheidenheid aan media. Een duidelijke rolverdeling op vlak van communicatie en taken dringt zich op.
- De media kunnen een belangrijke rol, zowel positief als negatief, spelen bij de informatieverstrekking over de gevolgen van een collectieve noodsituatie. Veel aandacht in de media voor de dramatische aspecten van een collectieve noodsituatie kan het toegenomen mededogen in de maatschappij met slachtoffers versterken maar ook leiden tot een toename van angst.
- Hoewel sociale media een vorm van verbondenheid bieden, zijn ze ook een bron van (te) veel, soms valse informatie en stress, vooral bij mensen die alleen zijn en hierover minder kunnen communiceren met anderen.

Individuele en collectieve veerkracht versterken. Veerkracht speelt een significante rol in de reductie van het risico op toxische stress en de bijhorende gezondheidsklachten zowel bij de algemene bevolking als specifieke doelgroepen. De meeste getroffen vinden hun evenwicht terug zonder hulp van professionele hulpverleners. In de acute fase is een appel nodig aan gemeenschapszin, samenhang en solidariteit. Dwang en repressie hebben perverse effecten, zowel op de mentale gezondheid als op het naleven van adviezen. De manier waarop de gemeenschap waartoe men behoort reageert op de collectieve noodsituatie, is van belang. Steun en aandacht, erkenning en respect hebben immers een beschermende werking."

10° LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE / 10° CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT	
	De horeca diende een eerste keer een periode te sluiten vanaf de nacht van 13 op 14 februari 2020. De avond voordien werd gekenmerkt door een hoog aantal drukbezochte lockdownfeestjes. Een nachtmerrie voor artsen en virologen, maar toegelaten door de overheden. Heeft de Hoge Gezondheidsraad hierover een standpunt geformuleerd voorafgaand aan deze feestjes? Is de Raad hierover ooit om een standpunt van advies verzocht? En indien er een standpunt van advies is geweest: wat was de conclusie van de Raad? Volgens ons heeft deze vraag geen duidelijk wetenschappelijk karakter. Het is daarom voor ons niet mogelijk om deze te beantwoorden. Er is echter geen advies van de Raad geweest over de horeca en lockdownfeestjes in het bijzonder. Deze feestjes tonen vooral hoe belangrijk de communicatie door de overheid is om de steun van de bevolking voor de maatregelen te bekomen (gebrek aan sociale cohesie op een bepaald moment onder een deel van de bevolking).
	N'aurait-il pas fallu réaliser une étude belge (elles existent pour d'autres pays comme l'Angleterre) spécifique sur les risques de contamination et de cluster au sein des entreprises, pour éviter l'arrêt de certaines activités économiques et de mettre des travailleurs et travailleuses au chômage ? Het zou inderdaad zeer interessant zijn om over deze gegevens te beschikken, maar de vraag moet worden gesteld aan Sciensano en aan de tracing-verantwoordelijken die de epidemiologische gegevens volgen.