

Hoorzitting gouverneurs - 22 januari 2021

1° FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS

1. In hoeverre zagen de gouverneurs het bestaande noodplan Pandemie van 2006 (en/of de latere aanpassing ervan) als mogelijke houvast voor de (toen) dreigende coronacrisis? Hoe staan zij hier vandaag tegenover?

We maakten vooral gebruik van de reguliere plannen (ANIP) en de reguliere mechanismen van crisisbeheer. Het pandemieplan H1N1 is minder bekend bij de diensten van de gouverneurs. Bovendien was het minder bruikbaar omdat het op provinciaal niveau in hoofdzaak is gericht op de efficiënte verdeling van antigriepmiddelen via huisartsenposten. De aard, de impact, de duurtijd, de omvang van deze sanitaire crisis/pandemie en dus ook de finaliteit van het crisisbeheer is fundamenteel anders deze keer. Naar onze mening was en is het cruciaal dat de focus voor de beheersing van deze complexe sanitaire crisis juist en vooral moet liggen binnen de vertrouwde, reguliere structuren en mechanismen met het zwaartepunt bij D2, D3, D4 en D5 + NPC en daarenboven continuïteit van de dienstverlening door alle disciplines (voornoemde met daarenboven D1).

2. Welke vaststellingen werden door de gouverneurs gedaan tijdens de pandemie noodplanoefening van 2009? Welke verbeterpunten werden aangemerkt? Werden deze punten nadien opgenomen?

Navraag binnen de diensten van de gouverneurs leert dat ze geen weet hebben van dergelijke oefening in 2009. Naar alle waarschijnlijkheid werden ze er dus niet bij betrokken.

3. Quel a été le rôle des Provinces et des gouverneurs au plus fort de la crise sanitaire?

In een federale fase bestaat de opdracht van gouverneurs erin om, samen met de Provinciale Crisiscel, bij te dragen tot en toe te zien op de correcte uitvoering van de beslissingen die federaal genomen worden. De Provinciale Crisiscel is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle disciplines en aangevuld met experts. In deze (sanitaire) crisis ligt de focus op Discipline 2 (medisch), Discipline 3 (handhaving) en Discipline 4 (logistiek), D5 (communicatie) en op de continuïteit van de dienstverlening van alle disciplines. Voorts werd en wordt systematisch ingezet op een zo accuraat en up-to-date mogelijke globale beeldvorming van de situatie in de provincie. Het gaat daarbij zowel om de nauwgezette, dagelijkse opvolging van de epidemiologische situatie (oog voor uitbraken, nood aan extra middelen om ze te

beheersen, inschatting van risico's en aandacht voor preventieve maatregelen...) als van de mogelijke impact van de maatregelen (toename intrafamiliaal geweld (zo werd vrij snel bij het uitbreken van de eerste golf ingezet op extra opvangcapaciteit van slachtoffers van intrafamiliaal geweld); psychisch welzijn, uitval van zorgpersoneel, impact Q-verplichting op de continuïteit van de dienstverlening. Voorts werd en wordt bekeken hoe kon/kan worden ingespeeld op de noden van het terrein (via contacten met lokale noodplanningscoördinatoren, communicatiemedewerkers, burgemeesters, directies van ziekenhuizen, vertegenwoordigers van de eerstelijnszones, directies van woonzorgcentra, etc..).

Voor zover en in de mate we daartoe over voldoende elementen beschikken, zochten/zoeken we samen met de burgemeesters naar oplossingen voor zeer concrete dilemma's overeenkomstig de geest/letter van de regelgeving. Voorts zorg(d)en we structureel en systematisch voor informatiedoorstroming en escalatie van problemen naar het NCCN en/of de kabinetten. Voorts droegen we zeer concreet bij –in afstemming met de Vlaamse overheid en OVAM- tot de oplossingen van zeer concrete en erg belangrijke problemen, zoals een extra bergingscapaciteit van gevaarlijk medisch afval (tijdens de eerste piek). Dit was cruciaal voor de continuïteit van de werking van zorginstellingen en ziekenhuizen. Steeds ook deden/doen we concrete voorstellen voor de oplossing van problemen en/of gaan we aan de slag met de dilemma's die ons werden/worden voorgelegd door het NCCN (cfr. de ontwikkeling van de CERM).

In West-Vlaanderen moet de dienst noodplanning het met minder personeel doen. Ze hebben naast de arrondissementscommissaris die diensthoofd is slechts 3 niveau A en 1,5 niveau C ter beschikking. Wat onvoldoende is om dergelijke langdurige crisis aan te pakken. Naast het beheer van de crisis werden er meer dan 7000 mails beantwoord aan burgers.

4. Les autorités provinciales ont-elles suffisamment de personnel et de moyens pour exercer leur mission dans le cadre de la crise sanitaire ?

De situatie verschilt van provincie tot provincie. De federale dienst noodplanning van provincie Antwerpen beschikt over een vast team van zes niveaus A en twee administratieve medewerkers. Tijdens deze crisis werden ook de drie verbindingsofficieren van politie ingeschakeld, samen met het voltallige kabinet van de gouverneur. Tijdens de "Antwerpse maatregelen" in de zomer heeft ook het Provinciebestuur personeel ter beschikking gesteld. Dankzij deze modulaire benadering en opschaling was er binnen de provincie Antwerpen bijgevolg voldoende personeel aanwezig om de opdrachten uit te voeren.

5. Op welk moment werden de gouverneurs ingelicht dat er een nieuwe pandemie dreigde? Op welke manier werden zij betrokken bij het te nemen beleid? Graag een overzicht van de verschillende manieren waarop zij betrokken waren, alsook wanneer deze betrokkenheid werd opgestart.

De gouverneurs werden niet betrokken bij het te nemen beleid, tot het ogenblik waarop het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) betrokken werd (advies van de

beperking van evenementen tot 1000 personen). Tot op dat moment werd de pandemie als een puur sanitaire crisis bekeken, onder exclusief beheer van de FOD Volksgezondheid. In de provincie Antwerpen werd de situatie wel aangekaart binnen de Provinciale Veiligheidscel van januari, mede dankzij de lokale vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid.

6. Hoe evalueren de gouverneurs het preventief gezondheidsbeleid en onze voorbereiding op een pandemie? Waren de gouverneurs vanuit hun bevoegdheden inzake crisisbeheer al dan niet vragende partij voor een grotere rol bij het begin van deze pandemie in februari 2020?

Er werd meerdere malen (informeel) contact opgenomen met het NCCN evenals met sommige leden van de toenmalige regering in de aanloop naar de afkondiging van de federale fase met de vraag om de voorbereiding nationaal op te starten. Het NCCN was echter ook gebonden aan de inschatting door de FOD Volksgezondheid en werd zelf onvoldoende, laat of nauwelijks betrokken.

7. Quand avez-vous pour la première fois été informés de l'existence du covid19 ?

Het exacte moment is moeilijk te bepalen, maar formeel hebben we er het eerst van gehoord via rapportage in de media december 2019. Voordien reeds volgde ik wel de berichtgeving in de internationale media (NYTI) over het prille begin van de uitbraak in Wuhan en volgde ik de berichtgeving van onze Belgische ambassade in China en van onze Chinese contacten.

We kregen de eerste berichten uit China eind december en januari over een nieuw en erg dodelijk virus. In België leek men er toen nog behoorlijk gerust in. Hier zou het allemaal niet zo'n vaart lopen. Maar de berichten werden almaar onheilspellender.

Tijdens de laatste week van januari namen onze Chinese zusterprovincie Shaanxi en stad Chongqing contact op met de vraag of we hen konden helpen met het verzamelen en opsturen van medisch beschermingsmateriaal. De situatie was er inmiddels zeer ernstig. Dit had gevolgen voor de Chinese gemeenschap in Antwerpen, wiens leden sterk geïsoleerd werden.

Mede op vraag van FOD Volksgezondheid, werden begin februari enkele contactpersonen uit de Chinese gemeenschap aangeduid. Ik organiseerde een ontmoeting op mijn bureau met een van onze uitwisselingsstudenten uit Shaanxi die in Antwerpen studeerde en vertegenwoordigers van de Chinese gemeenschap in Antwerpen. We bespraken onder andere de bezorgdheden over bezoekers die terugkeerden uit China naar ons land, en dan in het bijzonder uit de zwaarst getroffen regio's. Ook de problemen van toenemende vijandigheid en het viseren van de Chinese gemeenschap in Antwerpen kwamen aan bod. Ik deelde de contactgegevens en informatie met de FOD Volksgezondheid.

8. Quel a été votre rôle dans la gestion de la crise du covid ?

Zie vraag 3. Op 1 maart kreeg ik bovendien een mailbericht van de FOD Volksgezondheid m.b.t een beademd persoon, die kort voor haar symptomen in Antwerpen had verbleven en mogelijk in Antwerpen was besmet dan wel andere personen had besmet op een religieuze bijeenkomst. Met deze informatie zijn we naar best vermogen aan de slag gegaan, zonder dat we ooit zicht hebben gekregen op het gevolg dat er desgevallend aan is gegeven.

"Van: Pardon Paul <paul.pardon@health.fgov.be>

Verzonden: zondag 1 maart 2020 3:32

Aan: BERX Cathy <Cathy.BERX@provincieantwerpen.be>

Onderwerp: FW: Covid-19 Spanje

Urgentie: Hoog

Geachte gouverneur,

Ter info

Wordt opgevolgd

Paul Pardon

----- Oorspronkelijk bericht -----

Van: Pardon Paul <paul.pardon@health.fgov.be>

Datum: 1/03/20 02:09 (GMT+01:00)

Aan: Haenen Winne <winne.haenen@health.fgov.be>

Cc: "infectieziekten@vlaanderen.be" <infectieziekten@vlaanderen.be>

Onderwerp: Covid-19 Spanje

Dag Winne,

We kregen volgende info van Spanje ivm een besmette persoon die in Antwerpen was.

Zou jij asap kunnen weten waar een Evangelische assembly heeft plaatsgevonden?

Cfr antwoord Spanje op onze vraag via ewrs

"We were about to write you. We can confirm that we have a woman that has tested positive for SARS-CoV-2 in Navarre who had travelled to Belgium and started her symptoms already there. However, she has also tested positive for influenza B, so we are waiting for the confirmation of the diagnosis in the NRL. She is in severe condition in ICU with mechanic ventilation, so the little available information comes from her relatives. We know that she went to Antwerpen to attend an Evangelic Assembly (specific date not known) from where she came back to Spain on the 24 February, being already symptomatic at that time. Let us come back to you when the diagnosis is confirmed and if we are able to know something more"

9. Qui était/étaient votre/vos interlocuteur(s) aux niveaux fédéral et régional ? Cette communication était-elle aisée ou compliquée ? Pourquoi ?

- federaal: NCCN
- regionaal: AZG. Een SPOC op Vlaams niveau hebben we in elk geval gemist. Begin maart nodigde minister Somers de gouverneurs uit met het oog op permanent overleg met de Vlaamse overheid. Op dat ogenblik lieten de agenda's niet toe om het overleg in te plannen omwille van de intensiteit van het overleg met het NCCN en de PCC. Op dat ogenblik was de nood aan parallel overleg met de Vlaamse Regering eerder beperkt. In een latere fase zou zo'n structureel overleg wel zeer nuttig geweest zijn. De vele contacten met de Vlaamse ministers (in het bijzonder de ministers Beke en Somers) verliepen eerder bilateraal tussen de resp. gouverneurs en ministers. Op

enkele momenten nodigde de (kern van de) Vlaamse Regering de gouverneurs uit voor toelichting, informatie-uitwisseling of overleg. Waar overleg met AZG initieel erg sporadisch en niet structureel plaatsvond, gebeurde/gebeurt dat wel en steeds intenser sinds eind juli/begin augustus. CCVO nam wel passief deel aan het overleg met NCCN, maar van echte interactie was geen sprake. Sinds juni is er ook een functioneel overleg met agentschap Onderwijs.

- Gouverneur van West-Vlaanderen is van oordeel dat het geen verkeerde inschatting was om geen parallel overleg met de Vlaamse overheid op te starten. De bevoegde Vlaamse departementen moeten op het federale niveau betrokken worden in het crisisbeheer. Om dergelijke omvangrijke crisis juist te kunnen aanpakken is er net eenheid van commando nodig. Een parallel overleg met de Vlaamse overheid brengt dit in het gedrang.
- Door de omvang, de complexiteit, de duurtijd en de impact van deze sanitaire crisis zitten gouverneurs zeer vaak tussen zeer veel hamers en aambeelden wat de positie, de rol, het nemen van verantwoordelijkheden in het raam van het crisisbeheer niet vereenvoudigt. De inhoudelijk regionale vakministers (in het bijzonder deze van sport, jeugd, onderwijs, cultuur...) hebben, zeer terecht en begrijpelijk, ingezet op zeer breed overleg met de resp. sectoren én virologen om, binnen zekere beperkingen, zoveel als mogelijk activiteiten mogelijk te maken en of te faciliteren. Op momenten van zekere rust en afnemende of min of meer stabiele virusactiviteit in het bijzonder bijv. bij de leeftijdsgroep waarvoor de protocols gelden (jeugd, sport...) is het de logica zelfde dat erover wordt beslist door de politiek verantwoordelijke (regionale) minister, zij het steeds binnen de grenzen en restricties van de beslissingen genomen door het overlegcomité. Dat was niet altijd het geval (cfr toerisme campings).
- Spanning en conflict dreigen wanneer op het terrein blijkt dat de besmettingen bij de doelgroep toenemen, er sprake is van uitbraken die – volgens de informatie van AZG/ELZ/Mspocs...- duidelijk kunnen worden gelinkt aan de beoogde doelgroep en/of wanneer ook burgemeesters op basis van cijfers en adviezen geformuleerd in hun lokale veiligheidscel aan de gouverneur vragen om, na grondig overleg en goed onderbouwde, afgewogen adviezen (van eventueel andere of dezelfde virologen en specialisten), op provinciaal niveau tijdelijk een algemene, strengere regeling uit te werken voor de hele provincie om lokaal opbod te vermijden en een verdere toename van besmettingen (binnen de doelgroep) te vermijden. Dan dreigt de legitieme, democratisch gelegitimeerde politieke besluitvorming te botsen met de logica van het crisisbeheer, en de verplichting of verantwoordelijkheid van de gouverneur om een beslissing te nemen. In het bijzonder wanneer (een voorgenomen) beslissing van een gouverneur aanleiding geeft tot scherpe reacties in de (sociale) media, leidt dit niet zelden tot scherpe spanningen en/of kritiek op de –volgens de logica van de noodplanning zorgvuldig genomen- beslissing van de gouverneur en bijgevolg vaak tot scherpe kritiek op de gouverneur zelf. Voor de gouverneurs, die zich gelukkig steeds gesteund weten door het NCCN, is dit niet zelden een buitengewoon hachelijke positie. Niets doen, levert scherpe kritiek en verantwoordelijkheden op als het misloopt. Iets doen leidt eveneens vaak tot scherpe kritiek, zeker als de (voorgenomen) beslissing én niet zelden als gevolg daarvan de persoon/functie van de gouverneur onder vuur komt te liggen. In de mate van het mogelijke proberen we dit maximaal te vermijden door voorafgaande afstemming en overleg. Dat er nu en dan gelect wordt uit vergaderingen, maakt het er niet eenvoudiger op... Het is echter belangrijk dat alle actoren zich steeds houden aan de gemaakte afspraken en

besluiten. Wanneer door de Nationale Veiligheidsraad/ het Overlegcomité beslist wordt dat aan de burgemeesters en de gouverneurs autonomie wordt gegeven om preventief, mits overleg, en zelfs reactief, bij een duidelijke uitbraak, zonder overleg met enkel notificatieplicht goed onderbouwde, bijkomende maatregelen te nemen, dan kan er niet eenzijdig op worden teruggekomen. Het zou bovendien de verantwoordelijkheid van de gouverneurs in gedrang kunnen brengen.

- Echt lastig wordt het als de voorgenomen beslissing – buiten het weten van de gouverneurs om – bovendien geagendeerd is op een overleg van het Overlegcomité. Die hypothese zet de verhouding tussen de politieke besluitvorming en de rol van de gouverneur (ongewild) nog meer onder druk en spanning. Het grootste risico is immobilisme, waardoor is sommige fasen van de pandemie (cf. bijv in september en daarop volgende 2^{de} (voor Antwerpen 3^{de} golf)) nodeloos veel tijd verloren gaat, waardoor later nog veel drastischer moe(s)t worden ingegrepen.
- Kortom: in een complexe crisis als deze botst(e) de politieke logica (meer dan eens) op de logica van de noodplanning met alle frustraties en conflicten van dien. In het bijzonder in een dergelijke situatie moet iemand de knoop met gezag doorhakken en is een duidelijke blij van vertrouwen in het métier en de afgewogen besluitvorming van de gouverneurs echt cruciaal. De politieke logica volgen tijdens een acute fase van een noodsituatie is bovendien bijzonder gevaarlijk. De ene politieke partij vindt dat de jeugd gespaard moet blijven, de andere de kappers, etc...
- Het werd/wordt helemaal complex en zeer contraproductief wanneer publieke communicatie van de ene overheid, veelal de Vlaamse, ingaat tegen de letter of minstens de geest van de federale regelgeving (jeugdwedstrijden onder de 13 jaar).

10. Avez-vous été conviés à participer à la rédaction du nouveau plan pandémie ?
- o Si oui, quelles sont les modalités de votre implication ? Quel est votre apport pour ce nouveau plan ?
 - o Si cela n'a pas encore été le cas, estimez-vous utile de pouvoir participer à la rédaction de ce nouveau plan ?

Ik lees dat er een pandemieplan/plan infectieziekten in opmaak zou zijn. We zijn daar, tot op dit ogenblik, niet bij betrokken.

Elk goed NIP begint met een grondige evaluatie van het crisisbeheer, zodat de geleerde lessen ook correct kunnen worden verwerkt in het pandemieplan/plan infectieziekten. Idealiter wordt het een federaal plan, met enige ruimte voor lokale afspraken en invullingen. Het allerbelangrijkste is duidelijkheid over de bevoegdheidsverdeling; hiërarchie der normen (concurrerende bevoegdheid?), en heldere overlegstructuren federaal/regionaal en algemene afwegingskaders.

Een pandemieplan/plan infectieziekte doet best ook recht aan de complexiteit, impact, omvang en 'fases' van een pandemie/infectieziekte met periodes van (al dan niet lokale/regionale) stijgende en dalende curves die telkens een eigen logica volgen en een aangepaste respons vereisen.

2° INFORMATIE INTERNATIONAAL EN DERDE LANDEN DEC.2019-MAART 2020

11. Kregen jullie als gouverneurs rechtstreekse informatie vanuit het buitenland zoals het Belgische nationale niveau of verliep de briefing altijd via de federale overheid? Vinden jullie dat jullie tijdig op de hoogte werden gebracht van de alarmerende berichten uit China en later Hong Kong, Singapore en Zuid-Korea en Iran, door de federale overheid?

Sinds december informeerde ik me vooral via internationale media en de berichtgeving van onze ambassade in Beijing (dagelijkse briefing en persoverzichten van de ambassade).

De formele briefings verliepen voorts via de federale overheid (informatie FOD Volksgezondheid op de conferenties van gouverneurs van februari en maart 2020, waar evenwel werd benadrukt dat Sars-Cov-2 mogelijk en allicht geen impact zal hebben in België, dat we 'het hoofd koel moeten houden' en ons niet mogen bezondigen aan een disproportionele reactie').

Achteraf gezien -maar dat is makkelijk met de kennis achteraf- is het uiteraard buitengewoon jammer dat onze ondernemingen en bedrijven al niet van bij de uitbraak in Wuhan/Italië werden geïnformeerd over het nut en belang om :

- 1) handhygiëne in acht te nemen;

- 2) zich voor te bereiden op fysieke afstand op de werkvloer;
- 3) meer in te zetten op of zich voor te bereiden op telethuiswerk.
- 4) Vermijd 3 C's: Close, crowded, closed: met teveel te lang, niet- of niet-voldoende beschermd in een gesloten ruimte.
- 5) ventilatie en verluchting.

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

Algemeen overzicht van de chronologie (in het bijzonder vanuit Antwerps perspectief)

5 februari 2020: conferentie gouverneurs

Tijdens deze conferentie van de gouverneurs, waarbij alle Waalse en Vlaamse gouverneurs aanwezig waren, werd er een uitgebreide toelichting gegeven over het virus, de verspreiding ervan en de risico's. Dit was de eerste keer dat de gouverneurs werden ingelicht.

Concreet: Dhr. Pardon, dhr. Claes en mevr. Depuydt, geven elk voor wat hun bevoegdheden betreft, een overzicht van de maatregelen die door ons land genomen en gecoördineerd worden om de verspreiding van het Coronavirus in ons land te voorkomen.

Acties van FOD volksgezondheid was er toen ook grotendeels op gericht om personen die terugkeren uit China en meer in het bijzonder uit de provincie Hubei, te controleren:

Zo werden een aantal Belgen en familieleden, die hiertoe de wens hadden geuit, gerepatrieerd uit Wuhan. Deze personen, waarvan één persoon besmet is met het virus, werden bij hun aankomst onder quarantaine geplaatst. De maatregelen van de overheid waren er toen in hoofdzaak op gericht om verspreiding van het virus in ons land te voorkomen en om personen die een risico lopen dat ze besmet zijn, te isoleren.

Uit de toelichtingen blijkt dat men geen grote gezondheids crisis verwacht in ons land. Het beleid zal er in eerste instantie dan ook op gericht zijn om de uitbraak van het virus zoveel als mogelijk te beperken. Mevr. Depuydt van het Nationaal Crisiscentrum benadrukt dat er geen crisissituatie is en dat Volksgezondheid de lead heeft bij het nemen van de diverse maatregelen. Indien nodig, maar dit is, volgens haar (met de kennis van toen) niet de verwachting, kunnen wel snel de maatregelen worden genomen die nodig zijn in een crisissituatie. Op vraag van gouverneur Mathen wordt bevestigd dat het in ieder geval niet de bedoeling is om speciale voorzieningen in te richten en procedures te voorzien, zoals dit bij het uitbreken van het SARS-virus het geval was.

Verschillende collega-gouverneurs melden dat zowel de hulpdiensten als de lokale politie niet of nauwelijks op de hoogte zijn van wat er moet gebeuren bij een interventie waarbij een besmetting met het virus vermoed wordt. Er wordt afgesproken dat Volksgezondheid een fiche zal voorbereiden voor de politiediensten, met daarin een opsomming van de consignes en voorzorgsmaatregelen bij dit soort situaties worden opgesomd. Op vraag van de voorzitter zal Volksgezondheid ook een korte communicatie voorbereiden die gemeenten op hun website kunnen plaatsen en waarin voor meer informatie doorverwezen wordt naar de specifieke website van Volksgezondheid.

Een ander belangrijk aandachtspunt dat tijdens de conferentie naar boven kwam, is de wettelijke basis waardoor burgers, die met het virus besmet zijn, tot een isolatiemaatregel gedwongen kunnen worden indien zij hier niet vrijwillig mee instemmen. Volksgezondheid erkent dat dit inderdaad een pijnpunt is. Enkel in het Waalse Gewest zou er een wettelijke basis zijn om een persoon die in aanraking is gekomen met een besmettelijk virus, te isoleren. Wel beschikken burgemeesters en gouverneurs over de mogelijkheid om een besluit te nemen om personen in quarantaine te plaatsen, indien dit nodig is om de openbare gezondheid te vrijwaren. Er wordt afgesproken dat het Crisiscentrum het besluit van de Brusselse burgemeester zal opvragen en een modelbesluit zal opstellen dat de gouverneurs of burgemeesters zouden kunnen gebruiken indien de noodzaak zich hiertoe aandient.

Diezelfde dag, op 5 feb, verspreidt het Instituut voor Tropische Geneeskunde een persbericht "Het ITG bereidt zich voor op mogelijke 2019-nCoV-uitbraak in Afrika" over de mogelijke gevaren van het virus en de verspreiding ervan. Het ITG Samen met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en in overleg met de risicomanagementgroep van de FOD Volksgezondheid bereidt het ITG zich voor om de nodige maatregelen te treffen voor het geval een patiënt met ademhalingsproblemen zich na zijn terugkeer uit China zou aanbieden in de reiskliniek van het ITG of op de spoedafdeling van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

24/02 : na uitspraken van Marc Van Ranst over het virus en de gevaren en verspreiding ervan, kregen zowel ik als de dienst noodplanning de eerste vragen van burgemeesters die graag wilden weten hoe zich als gemeente/stad optimaal moeten/kunnen voorbereiden en welke scenario's ze moeten volgen bij een eventuele uitbraak van het coronavirus in België. De burgemeesters gaven aan dat ook zij heel wat vragen krijgen van hulpdiensten, van brandweervrijwilligers, van medisch personeel, scholen,...

Meer concreet zijn hun vragen: welke rol kunnen of moeten de steden en gemeenten opnemen? Waar kunnen zij zelf terecht met hun vragen? Waar kunnen burgers terecht?

Ik stuur diezelfde dag deze vragen door aan FOD Volksgezondheid en het NCCN. Op vrijdag 28/02 ontvangen we een communicatie van het NCCN met daarin kort uitgelegd wat de strategie zal zijn bij het vaststellen van een besmetting in ons land, en hoe een stijging van de besmettingen zullen worden opgevolgd en aangepakt.

Op 29/02 komt een eerste besmette Antwerpenaar toe in het UZA.

Op zondagochtend 1 maart krijg ik een vraag van FOD Volksgezondheid (Paul Pardon) om te helpen bij hun zoektocht naar een overzicht van de evangelistische kerken en hun bijeenkomsten in Antwerpen. In Spanje was er een patiënte opgenomen in het ziekenhuis, die kort ervoor een evangelistische bijeenkomst had bijgewoond in Antwerpen. Omwille van haar slechte toestand, kon ze zelf verder niet ondervraagd worden. De vrouw had kort na de bijeenkomst bij haar vertrek al symptomen, en kans was dus erg groot dat ze zelf ook mensen besmet zou hebben tijdens de dienst.

Op 2 maart komt de boodschap binnen dat naar aanleiding van de aanwezigheid van verschillende door het coronavirus besmette personen binnen België, het risicobeheersplan van de FOD Volksgezondheid naar fase 2 (op een schaal van 3) werd opgeschaald.

Diezelfde dag krijg ik enkele bezorgde telefoons van gezondheidsinspecteur Winne Haenen en Erika Vlieghe. Mede op hun vraag beslissen we om zo snel als mogelijk een overleg 'diagnostiek corona' te organiseren waarvoor we alle verantwoordelijke spoeddiensten provincie A, medische directeurs, en directies van de ziekenhuizen uitnodigen. Dat overleg gaat de volgende avond door in de provincieraadzaal, en dr. Erika Vlieghe geeft er een toelichting.

3 maart: Aan dat overleg nemen zo'n 30 personen deel, en er wordt in hoofdzaak de teststrategie voor de verschillende ziekenhuizen besproken. De teststrategie, die er dan uit bestaat om enkel mensen te testen die terugkeren uit bepaalde risicogebieden én met bepaalde symptomen, komt voort uit een evenwichtsoefening tussen "containment" enerzijds en "schaarste van tests en beschermingsmiddelen" anderzijds.

Het overleg is meer dan nuttig, en laat ook mij inzien en voelen dat de situatie wel eens snel zal kunnen escaleren. We beslissen om de week erop, 11/03 opnieuw te vergaderen, al zal de bijeenkomst dan al volledig digitaal verlopen.

Dit overleg met de spoed –en hoofdartsen ziekenhuizen zal een vaste waarde blijken tijdens de rest van de crisis, en zal tijdens eerste golf van de crisis uitgroeien tot een dagelijks overlegmoment. Op die manier was er gedurende de hele crisis een constante en waardevolle afstemming tussen de ziekenhuizen én de Provinciale Crisiscel, wat ons in staat stelde om de bezetting van en de druk op de verschillende ziekenhuizen vanaf dag 1 van de federale fase grondig te monitoren.

4 maart: opnieuw conferentie gouverneurs, op mijn uitdrukkelijke vraag komt er een toelichting over COVID-19, een stand van zaken. In samenspraak met dienst noodplanning en de verschillende disciplines bundel ik de verschillende vragen die er op dat moment leven, zoals aanpak crisisbeheer, rol van de lokale besturen, waar de grootste risico's zich situeren (woonzorgcentra?), en een vraag voor het opstellen van criteria voor het nemen van bestuurlijke maatregelen, zoals het verbieden van evenementen of andere massabijeenkomsten. Ook hier weer de vraag naar bevoegdheden federaal, provinciaal en gemeentelijk niveau.

10 maart: overleg met Minister De Crem en alle gouverneurs, waarin minister de gouverneurs aanbeveelt om een verbod uitvaardigen voor evenementen met meer dan 1000 personen.

Na het overleg: nieuwe info over aantal besmettingen in provincie Antwerpen, veel ongerustheid en bezorgdheid bij ziekenhuizen en specialisten, verontrustende ICU-opnames in categorie 30-40-jarigen > er wordt beslist om een provinciaal politiebepsluit uit te vaardigen dat een verbod invoert op indoor-evenementen van + 1000 personen. Dat besluit verschijnt op 11 maart.

11 maart: Ik organiseer een overleg met de burgemeesters van de provincie, ook de FOD Volksgezondheid, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Nationaal Crisiscentrum zijn uitgenodigd op dit overleg. Inhoud van het overleg: toelichting politiebepsluit, stand van zaken over wat er op dit ogenblik van lokale besturen verwacht wordt. Daarnaast krijgen burgemeesters de mogelijkheid om vragen te stellen en goede praktijken te delen.

Zoals gevraagd, informeerde ik de burgemeesters over de maatregelen zoals die gisteren zijn toegelicht en eerder vandaag in een politiebepsluit zijn gegoten.

Zonder enig onderscheid vroegen alle burgemeesters mij om:

- 1) met veel aandrang te pleiten voor de afkondiging van de federale fase waarbij ook duidelijke, heldere maatregelen worden afgekondigd die voor het hele grondgebied gelden en waarbij alle niet-noodzakelijke, uitstelbare activiteiten, evenementen, bijeenkomsten...tot de paasvakantie worden verboden, zonder dat de burgemeesters gevraagd of gedwongen worden om nog bijkomende afwegingen te maken.
- 2) Alle focus nu te concentreren op het borgen van ons gezondheidssysteem: van de preventie, over de eerste lijn, tot de intensive care in de universitaire resp. de algemene ziekenhuizen, met heel veel aandacht voor de business continuity wat vooral ook de optimale bescherming van de zorgverstrekkers (sensu lato) verondersteld.
- 3) De afkondiging van de provinciale fase met het oog op de uitvoering van de federale maatregelen in prov. Antwerpen.

Deze info maakte ik over Minister De Crem en het Nationaal Crisiscentrum, en ook minister De Block, met de uitdrukkelijke vraag om een federale fase af te kondigen.

AFKONDIGING FEDERALE FASE

Vanaf 13 maart – 3 april : dagelijks PCC en NCCN

Op 13 maart komt de Nationale Veiligheidsraad samen, en wordt er officieel een federale fase crisisbeheer afgekondigd. Er volgt een overleg tussen alle Belgische gouverneurs en het NCCN, en ook het provinciaal crisisonderzoek wordt opgestart. In de namiddag plant minister Somers een overleg met alle Vlaamse gouverneurs, dit overleg wordt geannuleerd, mede op vraag van gouverneurs (geen crisisbeheer op twee sporen).

Vanuit verschillende hoeken werd ik de voorbije dagen geïnformeerd dat de druk op de huisartsen maar bleef toenemen, en dat er ook op meerdere plaatsen huisartsen uitvielen door het virus. Vaak bleven die ook langer uit circulatie dan aanvankelijk gedacht/gehoopt. Op 14 maart bezorgde ik volgende vragen aan FOD Volksgezondheid:

1) zo snel mogelijk werk maken van triagepunten op het niveau van de eerste lijn en het opzetten van een systeem waarbij de corona-gerelateerde oproepen kunnen doorverwezen worden naar artsen die op dat moment niets anders (moeten) doen dan die telefoons beantwoorden.

De gemeenten vragen of er een draaiboek bestaat om dergelijke triagepunten op te zetten, zodat ze hun artsen optimaal kunnen ondersteunen.

2) aanpassing van de richtlijnen m.b.t. de termijn dat artsen inactief/in isolatie moeten blijven.

Een andere vraag die rijst heeft te maken met (de voorbereiding van eventuele) opeisingen van personeel. Nu is dat gelukkig nog niet aan de orde en hopelijk blijft dat zo, maar het lijkt me niet slecht om ons ook daar op voor te bereiden. Vandaar mijn vraag: is het niet aangewezen dat aan de FOD WASO een machtiging wordt gevraagd zodat de gouverneurs over de wettelijke basis beschikken om in geval van tekorten zorgpersoneel te kunnen vorderen.

+ mail aan collega Noord-Brabant Wim Van de Donk om probleem aan te kaarten van Belgen die over de grens gaan shoppen/op restaurant gaan + vraag voor maatregelen die dat ongedaan zouden kunnen maken

16 maart : overleg met het PCC en NCCN over handhaving, in aanwezigheid van procureur Franky De Keyser.

17 maart: 2de nationale veiligheidsraad met aankondiging verstrengde maatregelen: lockdown + publicatie MB op 18 maart

18 maart: overleg NCCN, waar ik vanuit Antwerpse zijde gevraagd heb om werk te maken van een communicatiestrategie op lange termijn, en het mogelijk te maken om over cijfers op gemeentelijk niveau te beschikken.

Aanvullend starten we in Antwerpen met de voorbereiding mbt tijdelijke externe opslag onder geconditioneerde omstandigheden van medisch afval. Er werden immers aanzienlijke extra volumes verwacht wanneer we de Corona-piek op ons zien afkomen. Vanuit EU/internationale contacten krijgen we signalen dat we mogelijks een verviervoudiging van het te verwachten Risicohoudend Medisch Afval zouden kunnen zien ontstaan.

20 maart: Thema's op het NCCN: nood aan perspectief, aandacht voor het psychosociale, veel vragen over persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook situaties in asielcentra worden besproken.

27 maart: 3de Nationale Veiligheidsraad, maatregelen worden verlengd tot en met 19 april.

Taskforce De Backer op volle kracht: De militaire site in Grobbendonk wordt aangeduid als provinciale hub, op 28 maart komt daar het eerste PBM-materiaal aan en start de verdeling van handgels en mond-neusmaskers volgens de prioriteiten van de RMG.

Andere thema's die week: heropening containerparken, Fluvius en andere nutsmaatschappijen, grenscontroles + contact met NL met vraag voor verdere samenwerking rond die controles.

In de daaropvolgende week maken we werk van de (mogelijke) opstart van de schakelzorgcentra, samen met het provinciebestuur die hiervoor enkele medewerkers ter beschikking stelde, en dit op vraag van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Zij verspreidden die week ook het draaiboek schakelzorgcentra.

Op 31 maart bezorg ik aan het NCCN, FOD volksgezondheid, minister De Block en Piet Vanthemsche een uitgebreide brief ('Noodkreet uit Antwerpen') die in overleg met de Provinciale Crisiscel was opgesteld en waarin we enkele steeds wederkerende bekommernissen maximaal onder de aandacht willen brengen, en vooral, waarin we aangeven dat we een aantal essentiële instrumenten missen om bepaalde problemen (handhaving/communicatie moeilijk bereikbare jongeren/intrafamiliaal geweld/spuugincidenten/mentaal welzijn, gestegen zelfmoordcijfers) het hoofd te kunnen bieden.

Enkele voorbeelden van die instrumenten:

1. Inzicht in gegevens op wijk- en buurtniveau van de besmettingen en Covid-19 clusters met het oog op een veel gerichtere communicatie (bijv. aan de Joodse gemeenschap en aan de moslimgemeenschappen, maar ook aan ouderen...).
2. We hopen dat er veel meer ingezet wordt op lokale productie van de PBM en andere bij de zoektocht waarnaar en de verwerving waarvan we nu speelbal worden van te veel malafide spelers op de internationale markt.
3. Eerder dan elke dag een vergelijkbaar overleg met het Crisiscentrum, lijkt het moment gekomen dat we concrete opdrachten krijgen (of mogen) grijpen om daar verder op te werken, voorstellen te doen, en die voor te leggen ...vanuit de filosofie van de 6 algemene principes.
4. Tijdig starten met voorbereiding exit-strategie, mensen perspectief geven, bij voorkeur op basis van meetbare parameters.

Op 3 april lanceerden we een google site om de vele communicatie- en andere initiatieven van onze steden gemeenten te bundelen en te delen. Nadruk lag op communicatie voor anderstaligen, doelgroepen, initiatieven voor kinderen en voor ouderen/senioren. Heel wat sterke ideeën en materiaal kon zo maximaal worden gedeeld en uitgewisseld, bijvoorbeeld rond alternatieven om Pasen te vieren of communicatiemateriaal ter voorbereiding van de Ramadan.

+ nieuwe MB verschijnt.

Vanaf 6 april – 30 april: 3x per week PCC en NCCN

In de daaropvolgende week zijn er verschillende overlegmomenten in functie van de opstart schakelzorgcentra, en is er op 9 april een uitgebreid overleg met de directies van alle woonzorgcentra van onze provincie. Daaruit blijkt dat er grote zorgen zijn over tekorten aan PBM's. Om de dringendste noden op te lossen, gaan we zelf aan de slag om voorraden op te lijsten en materiaal te zoeken. Een medewerker van mijn kabinet werd aangesteld als single point of contact voor alles wat PBM-gerelateerd was: ziekenhuizen, zorgverleners, rode kruis, woonzorgcentra, vroedvrouwen, kinesisten... konden zo voor hun vele vragen bij één aanspreekpunt terecht. Verder werd er gewerkt aan correcte lijsten van adressen van onder andere huisartsen en kinesisten, van de pre-triagecentra om zo de logistieke verdeling van de PBM's in onze provincie zo vlot en zo snel en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Al snel stelden we immers vast dat heel wat van de aangeleverde lijsten heel wat fouten bevatten, of persoonlijke adressen vermeldten ipv praktijkadressen.

15 april: 4de Nationale Veiligheidsraad komt opnieuw bijeen, belangrijkste aanpassingen zijn: 1 bezoeker mogelijk/bewoner in woonzorgcentra, geen massa-evenementen tot 31/08, tuincentra en doe-het-zelf-zaken mogen terug open + publicatie MB op 18 april.

24 april: 5de Nationale Veiligheidsraad, waar de fases van de exitstrategie worden toegelicht. Op 30 april volgt het nieuwe MB. Volgens het nieuwe MB kunnen vanaf 4 mei bedrijven geleidelijk heropstarten, wordt een mond- verplicht op het openbaar vervoer en kunnen sportactiviteiten zonder contact in open lucht weer.

Vanaf 4 mei – 20 mei: 2x per week NCCN en PCC

Twee dagen later, op 6 mei, vergadert de Nationale Veiligheidsraad opnieuw, en volgen er op vrijdag 8 mei een nieuw MB en ook 's avonds een omzendbrief met de richtlijnen voor de heropening van de winkels, die op maandag 10 mei weer zouden openen.

Op 13 mei komt de Nationale Veiligheidsraad opnieuw samen, en vanaf 18 mei gaan de scholen opnieuw open, gaan de nieuwe versoepelingen in en wordt de evenementenmatrix aangekondigd.

Het was ook einde mei toen we de vraag kregen van het NCCN om een uitgebreide evaluatie te maken over het verloop van de crisis en verschillende aspecten van het crisisbeheer.

Hier kom ik in deel 2 uitgebreid op terug.

Vanaf 26 mei tot 30 juni: 2x per week PCC, 1 x NCCN

Begin juni, op 3 juni om exact te zijn, kwam de Nationale Veiligheidsraad voor de 8ste keer samen, en kondigde premier Wilmès aan dat we naar fase 3 van het afbouwplan konden gaan, wat een radicale verandering in de aanpak ten opzichte van de regels die tot dan van kracht waren, betekende. Van nu af aan is vrijheid immers de regel en wat niet mag de uitzondering. De horeca gaat opnieuw open, de bubbel bestaat uit 10 personen, ook aanpassingen economie, toerisme, cultuur en sport: zo worden de contactloze sporten opnieuw toegestaan. Ook de 6 gouden regels worden voorgesteld. Ingang vanaf 8 juni.

Nog voor het einde van de maand, op 30 juni, kondigt de 9de Nationale Veiligheidsraad fase 4 van de afbouw aan. Die houdt onder andere in dat de sociale bubbel uitbreidt naar 15 personen per persoon, zwembaden, wellness en pretparken mogen de deuren opnieuw openen. De 10de Nationale Veiligheidsraad van half juli stelt een omzendbrief op met verdere verduidelijkingen van de lokale maatregelen

Inmiddels is het tijd in Antwerpen om het kerkje, en zorgt een nieuwe uitbraak voor zeer verontrustende cijfers, en dan in het bijzonder voor stad en rand Antwerpen.

Op 23 juli komt de Nationale Veiligheidsraad, uitgebreid met de ministers-presidenten, opnieuw samen om een stand van zaken op te maken over de gezondheidssituatie in ons land en om de nodige maatregelen te nemen. Met het oog op de epidemiologische indicatoren is toen besloten om fase 5 van het afbouwplan niet te activeren. Het maximale aantal personen voor recepties en evenementen met publiek blijft evenwel gelijk. Wel komt er een uitbreiding van de mond-neusmaskerplicht, en registratieplicht bij horecabezoek.

Op 24 juli stuurt minister De Crem een nieuwe omzendbrief aan lokale besturen en gouverneurs □ aanpassing MB art23: burgemeesters en gouverneurs mogen preventieve maatregelen nemen / moeten reactieve maatregelen nemen na alert AZ&G (helaas nooit pre-alert ontvangen voor Antwerpen)

Periode dec 2019 – jan 2020

12. Welke stappen hebben jullie intern genomen in deze fase van 'vooralarm'? Hoe werd de interne werking voor een pandemie voorbereid en gepoogd zeker te stellen? Wanneer kwamen de veiligheidscellen van de gouverneurs en burgemeesters in actie m.b.t. de coronapandemie? Welke voornaamste risico's werden in deze periode door de veiligheidscellen opgetekend?

Tijdens de Provinciale Crisisscel van 28 januari polste de gouverneur of er al vragen waren rond COVID-19. In eerste instantie maakte men zich vooral zorgen om het havengebied. Er werd ook aangegeven om Agentschap Zorg en Gezondheid vroeg genoeg te betrekken. Tot juli is dit laatste helaas niet/ onvoldoende gelukt. In West-Vlaanderen verliepen de contacten met de medewerkers van het Agentschap Zorg en Gezondheid enkel in het prille begin moeizaam. Vanaf april verliep de samenwerking vlot.

De COVID-19-problematiek werd ook reeds besproken met de gouverneurs tijdens de Conferentie gouverneurs van februari en maart 2020.

Behalve de gouverneurs wilden ook de burgemeesters tijdig meer informatie ontvangen over de manier waarop zij zich optimaal konden voorbereiden en welke scenario's ze zouden moeten volgen bij een eventuele uitbraak van het coronavirus in BE: welke rol zouden steden/gemeenten moeten opnemen? ... Deze vragen werden overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid en het NCCN. FOD Volksgezondheid sprak toen nog over 3 fasen.

Vanuit de dienst noodplanning van de gouverneur werd de communicatie van FOD Volksgezondheid over de verschillende fasen verspreid naar de lokale besturen. Dit leidde tot nog meer vragen van de gouverneur en de lokale besturen:

- Vanaf wanneer is er sprake van de overgang van de ene fase naar een volgende? Wat houdt de invulling van de voorbereidende opdracht voor de lokale overheden (gemeentebesturen) in? O.m. m.b.t. het verzekeren van de continuïteit van essentiële dienstverlening c.q. de uitwerking van grootschalige maatregelen met lokale impact.
- Nood aan concrete adviezen die lokaal vertaald kunnen worden op het vlak van noodplanning? Wat kan meegegeven worden als "best practice" aan onze lokale besturen? Welke, mogelijk lokaal bestaande/uitgewerkte, plannen moeten geactualiseerd worden?

Alle vragen werden steeds overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid.

Begin maart al formuleerde de Provinciale Crisisscel(PCC) vragen rond de organisatie van het crisisbeheer en rol van (boven)lokale besturen, business continuity, vragen rond quarantaine en decentrale informatiepunten. Deze vragen werden door de gouverneur gebracht op de Conferentie van Gouverneurs (4 maart).

Op vraag van Erika Vlieghe organiseerde ik op 3 maart een eerste overleg met de (medisch) directeurs en spoeddiensten van alle ziekenhuizen van de provincie. Vanaf 11 maart had dat

overleg eerst dagelijks en later 2/week plaats. Het werd/wordt voorgezeten door de Federale gezondheidsinspecteur van o.m. provincie Antwerpen en haar adjunct.

Op 11 maart verbiedt de gouverneur via een politiebepsluit evenementen met meer dan 1.000 personen voor het hele grondgebied van de provincie (omzetting van het federale advies). Zij houdt diezelfde avond ook een overleg met de lokale besturen, waarop zij de lokale besturen aanraadt om bovendien ook die kleinere evenementen te verbieden die een risico inhouden op de verspreiding van het virus. Meer in het bijzonder ging het om evenementen die volgende risicofactoren combineerden: duurtijd van meer dan 1,5 uur, bijeenkomst van veel mensen in een gesloten ruimte waar geen afstand van minstens 1,5 meter kan worden gewaarborgd tussen personen en waar al dan niet bovendien sprake is van een mix van generaties en/of de aanwezigheid van mensen met een kwetsbaar zorgprofiel: chronische patiënten, personen met diabetes.... Dr. Winne Haenen en Erika Vlieghe illustreerden aan de hand van een grafiek wat de doelstelling was/is waar we met z'n allen voor stonden/voor staan: het aantal besmettingen onder controle houden om finaal te vermijden dat ons gezondheidszorgsysteem het begeeft door de toevloed van patiënten op onze ICU's.

De dag daarop, m.n. 12 maart kwam de Provinciale Crisiscel een eerste keer bijeen om de situatie en bezorgdheden binnen de provincie te bespreken. Sinds 12/3 vergaderde de PCC eerst dagelijks en vervolgens ca 2 à 3/week. Dat ritme: 2 vergaderingen/week geldt nog steeds. Met dien verstande dat de PCC eerst vergadert als PCC + (disciplines met een zeer uitgebreide brede vertegenwoordiging van de medische discipline: ELZ, AZG, FGI) en vervolgens als PCC in de klassieke samenstelling.

13. In hoeverre was het duidelijk dat we afstevenen op een federale fase en geen provinciale fase?

Een pandemie treft de hele wereld en bijgevolg het hele land. Ze stopt a fortiori niet aan provinciegrenzen. Algemene, uniforme en verregaande maatregelen waren noodzakelijk. Al tijdens en na het eerste burgemeestersoverleg van 11 maart drong ik namens onze provincie aan op het afkondigen van een federale fase. Na het burgemeestersoverleg van 11 maart, heb ik die vraag zowel telefonisch (telefoongesprek met minister De Crem als per mail) ook formeel overgemaakt aan de ministers van Volksgezondheid en BiZa en aan het NCCN.

Door het uitblijven de de afkondiging van de federale fase overwogen de gouverneurs van Antwerpen resp. West-Vlaanderen om minstens in afwachting van een federale fase alvast de provinciale fase af te kondigen.

14. Wanneer contacteerden de gouverneurs voor het eerst andere actoren zoals politie of medische hulpdiensten om mee rond de tafel te zitten? Of wanneer contacteerden deze actoren de gouverneurs zelf? Om welke redenen?

Sinds de provinciale veiligheidscel van 28 januari waren de andere actoren ook betrokken. In eerste instantie werden zij vooral via mail bevraagd/betrokken. Op 11 maart nam de gouverneur het initiatief om alle burgemeesters, noodplanningscoördinatoren, D5 en de disciplines (via vertegenwoordigers PVC) uit te nodigen voor een overleg waarin de stand

van zaken werd verduidelijkt (o.a. toelichting door dr. Erika Vlieghe). Vanuit de lokale besturen werd nogmaals de nood voor een federale aanpak geuit. Vanaf 12 maart komt de PCC dagelijks samen, aanvankelijk ook zeer vaak tijdens het weekend.

15. Wat was jullie inschatting van de situatie op dat ogenblik? Op welke moment konden men echt spreken van een sense of urgency, of was er vooral een gebrek hieraan in deze periode?

In december en januari was er (te) weinig sense of urgency. COVID-19 werd vergeleken met een griepvirus. Er werd toen wel al gevraagd om de nodige hygiënemaatregelen toe te passen (handen ontsmetten, geen handen geven e.d.). Vanaf februari werd de situatie door een deel van de hulpverleners binnen de provincie als zeer ernstig ingeschat. Zeker vanaf begin maart klonk de vraag om een gecoördineerde (federale) aanpak steeds luider.

16. Was het duidelijk wat jullie opdrachten en verantwoordelijkheden waren in deze aanloop naar het federaal crisisbeheer? Wat waren die? En was het ook duidelijk waar de scheiding federale bevoegdheden en die van jullie lag? Waren er voldoende middelen en personeel voorhanden om deze uit te voeren?

Een pandemie kan niet anders dan federaal worden aangepakt. De afkondiging en het aanhouden van de federale fase was en is noodzakelijk. Lokaal of provinciaal kunnen, afhankelijk van de lokale omstandigheden, eventueel wel bijkomende maatregelen nodig zijn omwille van specifieke lokale uitbraken, maar de algemene maatregelen moeten federaal opgelegd worden. In een eerste fase (tot het MB van 24/7) werden aanvullende besluiten van gouverneurs en/of burgemeesters uitdrukkelijk verboden, tenzij in uiterst uitzonderlijke omstandigheden.

In eerste instantie was de FOD Volksgezondheid verantwoordelijk voor het beheer en de communicatie rond COVID-19. In deze fase waren de gouverneurs voornamelijk het doorgeefluik tussen federaal en lokaal niveau.

Bij aanvang van een crisis- of noodsituatie heeft men altijd handen tekort. Zodra de crisisstructuren zich ontplooiden, viel alles meer in zijn plooi en konden we ons goed organiseren met het beschikbare personeel, dat bovendien als een perfect team functioneert/functioneerde. Ik verwijst ook naar de modulaire en schaalbare aanpak uit vraag 4.

Afkondiging Federale fase (12 maart 2020)

17. Hoe verloopt de samenwerking en communicatie tussen de gouverneurs onderling en hun veiligheidscellen sinds de afkondiging van de federale fase? Waar zijn er punten die kunnen verbeterd worden?

Gouverneurs namen en nemen geregeld contact met elkaar om kort van gedachten te wisselen en of raad te vragen. Na de zomer belde ik geregeld met mijn Franstalige collega's over o.m. de invoering van de avondklok. Ook met (sommige) Nederlandstalige collega's is er nu en dan contact/overleg.

Alle gouverneurs zijn steeds aanwezig op of vertegenwoordigd tijdens de videoconferentie met het NCCN waar informatie wordt uitgewisseld en/of van gedachten gewisseld, problemen en/of voorstellen van oplossingen worden besproken. Naast dit platform is geen structureel overleg tussen de provinciale veiligheidscellen. Indien nodig wordt uiteraard ad hoc onderling afgestemd, zowel tussen de gouverneurs als tussen de provinciale diensten noodplanning.

Verbeterpunten (overgemaakt in de zomer):

- M.b.t. videoconferentie NCCN: agendapunten op voorhand doorgeven (zowel vanuit NCCN als vanuit de gouverneurs). Dit laat toe om zich beter voor te bereiden
- Alle vragen van gouverneurs en vooral alle antwoorden daarop vanuit NCCN ook aan andere gouverneurs communiceren.
- Inmiddels is daaraan tegemoetgekomen via de sitreps, en de terugkoppeling van antwoorden op vragen aan alle gouverneurs.
- Beperken van de spreekduur van de gouverneurs om de vergadering efficient te houden
- Beperken van de onderwerpen tot de bevoegdheid van de gouverneurs (West-Vlaanderen).

18. Hoe verliep/verloopt het dagelijks overleg van elk van de gouverneurs met zijn noodplanningsambtenaar en tussen brandweer, medische dienst, rode kruis, politie, civiele bescherming, defensie en dienst communicatie? Welke verbeterpunten zijn daarin opgemerkt? Kon men steeds van een gelijkstemming van de violen op provinciaal niveau tussen de verschillende disciplines spreken? In welke provincies was dit niet het geval en om welke redenen? Welke thema's zorgden voor de grootste controverse of tegenstand?

Het (haast permanent) dagelijkse overleg tussen gouverneur, NPC's (provinciale en vertegenwoordiging gemeentelijke NPC's) en disciplines in PCC verliep/verloopt, zeker in provincie Antwerpen, meer dan uitstekend.

Tussen de verschillende disciplines onderling waren er geen noemenswaardige problemen, ieder had/heeft oog en begrip voor de problemen van de ander. Iedereen denkt constructief en in alle openheid mee.

Sinds juli worden ook AZ&G en de ELZ's systematisch betrokken (PCC+). De meerwaarde daarvan is bijzonder groot. Het zorgt bovendien voor een goed zicht op het sanitaire aspect op lokaal niveau en laat nog beter toe om alle problemen op het terrein meteen naar het juiste niveau te escaleren. Overigens, ook in de zomer is gebleken dat de huisartsenwachtposten en ELZ fungeren als kanaries in de koolmijn. Zij hebben als eersten zicht op mogelijke escalaties en uitbraken.

19. Hoe verliep het contact met het NCCN?

Uit onze evaluatie van deze zomer. Deze evaluatie gold vooral voor de situatie tijdens vorige legislatuur:

“Het NCCN heeft in een niet-comfortabele positie haast onvermoeibaar, met tomeloze inzet en zeer veel geduld keihard gewerkt. De contacten met het NCCN waren, en zijn, goed. Al te vaak was of leek het NCCN de speelbal van de politiek en werd het politiek te veel aangestuurd. Dit droeg bij tot een zeer moeilijke positie.

Strikt genomen zou een crisis als deze, wat betreft het crisisbeheer een eerder technische kwestie van specialisten crisismanagement kunnen en moeten zijn die, op basis van een analyse van de toestand beslissingsopties met de resp. impact voorleggen aan de besluitvormers, die min of meer wetende wat de redelijke te verwachten consequentie is, daaruit moeten kiezen en daarvoor de politieke, maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Zo liep/loopt het niet.

Iets meer achtergrondinformatie en transparantie over de werking, samenstelling, rol en bevoegdheden van de organen die werden opgericht, alsook over hun verhouding tov de voorziene crisisstructuren, was beter geweest” (zie ook vraag 27).

20. Werden vooraf rampenplannen ifv een pandemie geoefend?

Nee, in de provincie Antwerpen werden geen specifieke noodplanningsoefeningen rond het risico pandemie georganiseerd. De bestaande noodplannen (ANIP en BNIP's) worden wel op regelmatige basis ingeoeft (meerdere oefeningen per jaar). We zijn uiteraard heel goed vertrouwd met de noodplanningsstructuren en mechanismen van crisisbeheer die een sterke houvast en geolied kader bieden. Overigens, sinds mijn aantreden als gouverneur heb ik meteen het initiatief genomen om een verkorte opleiding rampenmanagement te organiseren voor de (nieuwe) burgemeesters en in het begin ook voor mezelf.

21. Werden noodscenario's doorlopen?

Voor zover ons bekend zijn er geen 'echte' provinciale BNIP's pandemie. Provincie Antwerpen heeft er in elk geval nog geen. Bijgevolg vielen en vallen we terug op de gekende en vertrouwde reguliere noodplanningsstructuren (ANIP). In de zomer is wel geïnvesteerd in een zogenaamd draaiboek met een toolbox van mogelijke maatregelen die burgemeesters

en gouverneurs additioneel kunnen nemen wanneer ze geconfronteerd worden met dusdanige lokale uitbraken (binnen of buiten een collectiviteit) waardoor de federale maatregelen niet volstaan om de impact en/of het verder uitdeinen ervan te vermijden.

22. Hoe beoordelen jullie de ondersteuning die jullie medio maart kregen vanuit de federale overheid in functie van wat er van jullie verwacht werd?

Na de afkondiging van de federale fase en het verschijnen van het eerste MB hadden en kregen de gouverneurs behoorlijk veel vragen over de specifieke en concrete interpretatie en toepassing van de afgekondigde maatregelen. Voor zover ze niet zelf konden worden opgelost en/of op coherentie te verzekeren werden ze overgemaakt aan NCCN. Deze vragen en antwoorden gaven snel aanleiding tot een steeds groeiende FAQ waar geleidelijk aan nogal wat onduidelijkheden en inconsequenties inslopen. Dit was/is allicht te verklaren door de opbouw en redactie ervan door medewerkers van verschillende kabinetten en diensten. Mensen zochten bovendien via de meest diverse kanalen antwoorden op hun vragen (soms tot ze een antwoord kregen dat hen beviel), o.m. via medewerkers van het callcenter, kabinetten, burgemeesters, gouverneurs...Antwoorden konden tegenstrijdig lijken door de wijze waarop de vragen werden gesteld/geherformuleerd. Nog steeds gebeurt het dat sommige vragen één op één beantwoord worden en de antwoorden niet gedeeld worden met alle gouverneurs.

Conclusie: er werden heel wat vragen gericht aan het NCCN. Wel kregen we niet altijd een afdoend antwoord of de nodige info. Ik herhaal wel dat het NCCN, binnen de eigen mogelijkheden, altijd het maximale heeft gedaan en is blijven doen om de gouverneurs te ondersteunen in hun opdracht.

23. Werden er budgetten voorzien?

Vanuit de federale overheid werden voor de gouverneurs tijdens de eerste golf geen aparte budgetten voorzien voor het managen van deze crisis.

4° VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING

24. Op welk moment werden jullie betrokken bij de crisisbeheersing en op de hoogte gebracht van het nieuws dat er een pandemie dreigde?

De gouverneurs werden op 10 maart bijeengeroepen door Minister van Binnenlandse Zaken De Crem. Op 12 maart volgde een eerste overleg met het NCCN.

De problematiek COVID-19 werd eerder (5 februari en 4 maart) al besproken op de conferentie van gouverneurs. Op die vergaderingen gaven in het bijzonder Paul Pardon, Gino Claes (februari) resp. Tom Auwers en Pedro Facon vanuit de FOD Volksgezondheid

toelichting bij de stand van zaken en de verwachtingen. De gouverneurs (initieel vooral de Franstalige collega's, daarin gevolgd door enkele Nederlandstalige) stelden behoorlijk veel vragen en drongen aan op duidelijkheid en een tijdig ingrijpen (Frankrijk had op dat ogenblik al maatregelen genomen en we werden inmiddels geconfronteerd met een zeer ernstige situatie in Noord-Italië). Overigens, de gouverneurs maken deel uit van het Europees AERTE Netwerk. Een netwerk van 'lokale' vertegenwoordigers van nationale/federale/regionale overheden. De editie 2020 zou begin april in Firenze plaatsvinden. Collega's uit heel Europa en in het bijzonder onze Italiaanse collega's hielden elkaar/ons op de hoogte van de situatie. Vanzelfsprekend werd de jaarvereniging eerst uitgesteld en later afgelast.

25. Werden er op het provinciaal niveau rampenplannen voorbereid of geoefend in geval de situatie uit de hand zou lopen?

De federale diensten van de gouverneurs stellen diverse noodplannen op (ANIP, BNIP's Seveso, nucleair, spoorwegen, natuurgebieden, gevangenissen, ...) voor hun resp. provincie. Al deze plannen worden systematisch ingeëoefend, oefeningen geanalyseerd, lessen getrokken, plannen bijgestuurd.... Minstens even belangrijk als de specifieke plannen is een vertrouwde, evidence-based methodologie, of crisismanagementmodel (informatie verzamelen, beeld vormen, oordeel vormen, besluiten, bevel voeren, opvolgen, informatie verzamelen...kortweg IBOBBO), gecombineerd uiteraard met de expertise van de disciplines en de vertrouwdheid met elkaar en elkaars werking.

Voor infectieziekten of pandemieën bestaat er momenteel geen specifiek provinciaal BNIP, noch werden noodplanoefeningen m.b.t. dit risico georganiseerd. We vallen terug op de reguliere noodplanning (provinciaal ANIP) die regelmatig onderdeel uitmaakt van oefeningen.

26. Waren de bevoegdheden en met name de uitbreiding van bevoegdheden meteen duidelijk? Was er een goede communicatie tussen de hogere maar ook de lagere beleidsniveaus opdat klaar en duidelijk was welke bewegingsruimte jullie hadden om te reageren?

Tijdens de eerste lockdown (vanaf maart), waren de bevoegdheden helder en duidelijk afgelijnd. De leiding lag bij het federale niveau. Samen met mijn dienst Noodplanning zorgde ik voor en/of waakte ik over de heldere communicatie van en de correcte uitvoering van de genomen beslissingen door de lokale besturen en de diverse disciplines. Die ons op hun beurt informeerden over de resultaten daarvan (dagelijks overzicht van covid-inbreuken, handhavingsproblemen, maatschappelijke en andere problemen, interpretatie en/of toepassingsproblemen, echte of vermeende tegenstrijdigheden en ongewenste neveneffecten). Het NCCN vergaderde initieel (haast) dagelijks met de gouverneurs. In Antwerpen werd deze videoconferentie steeds voorbereid door het PCC en bleven de leden van het PCC aanwezig tijdens het overleg met het NCCN.

Daarna kwam er meer ruimte om ook op de schaal van de provincie c.q. op het lokale niveau bepaalde initiatieven / maatregelen te nemen en of voor te bereiden (bijv. m.b.t. kleinere evenementen). Ook deze bevoegdheden waren duidelijk. Minstens 1/week overlegde de

gouverneur (de directeur Noodplanning en 1 vertegenwoordiger van elke discipline met alle burgemeesters en noodplanningscoördinatoren van provincie Antwerpen).

De bevoegdheden tussen het federale en het Vlaamse niveau waren en zijn niet altijd duidelijk en leid(t)(de) wel eens tot verwarring, onduidelijkheden en inconsistenties. Zo was/is het niet altijd duidelijk wie bevoegd was om zich uit te spreken over bepaalde inconsistenties (bv. sport: inconsistenties tussen federale MB en communicatie door Vlaamse overheid). Dit kwam vooral tot uiting bij de gefaseerde versoepelingen, en het gebrek aan consistentie tussen het MB en de sectorprotocollen, alsook tussen de sectorprotocollen onderling. Dat conflicteerde met de sterke verwevenheid van het maatschappelijk weefsel en deed afbreuk aan het draagvlak voor de maatregelen.

Het grootste probleem bleek en blijkt de hiërarchie tussen het MB en de zogenaamde protocollen voor zover en in de mate deze laatste in soepelere regels en principes voorzien dan het MB. Ook voor de handhavers is het volstrekt onmogelijk om op de hoogte te zijn van (alle) protocollen en bijgevolg om te kunnen oordelen over eventuele inbreuken. Echt verwarrend en problematisch was het wanneer bij protocol wordt/werd afgeweken van duidelijke principes in het MB (regels m.b.t. fysieke afstand, maximum toegelaten aanwezige personen...). Ook rezen vragen over de rationale en consequenties van toegelaten uitzonderingen vanuit epidemiologisch standpunt. Bovendien werden alle protocollen ook steeds afzonderlijk en los van hun samenhang of interferentie met andere bekeken. De veelheid aan protocollen droeg niet bij tot heldere communicatie en haalde bovendien het draagvlak onderuit voor, vanuit epidemiologisch standpunt, de naleving van cruciale principes.

27. Avez-vous été en contact avec les différents organes créés pour gérer cette crise du covid ? Comment cela s'est-il passé ?

In crisisbeheer is het belangrijk om de bestaande structuren maximaal te respecteren, en duidelijk inzicht te hebben in de resp. verantwoordelijkheden en rollen: welke elementen worden/moeten aan welke tafel worden voorbereid, besproken, beslist. Zoals gebruikelijk bij een federale fase en om parallelle informatiestromen te vermijden tussen diverse cellen, verliep alle contact via het NCCN. Het feit dat naast de vertrouwde noodplanningsstructuren nog andere organen werden opgestart, waarvan de rol en verantwoordelijkheden noch de uitkomst altijd duidelijk was, droeg niet bij tot de transparantie van het proces. Al is het wel vanzelfsprekend dat voorzien wordt in een duidelijke advisering van de regering door een team van wetenschappers en specialisten. Dit doet geen afbreuk aan de vaststelling dat het besluitvormingsproces zo *lean & mean* mogelijk moet zijn en niet de indruk mag ontstaan dat bepaalde kanalen eerder een plaats zijn waar beslist wordt na (succesvol) lobbywerk. Helderheid over het besluitvormingsproces: wat ligt op de tafel, hoe worden welke belangen afgewogen en wat is vanuit epidemiologisch standpunt veilig en verantwoord in de globale context en wat is de rationale van bepaalde beslissingen en keuzes is echt cruciaal om de motivatie te bewaren en te versterken.

28. Estimez-vous que les instructions que vous receviez étaient claires ? Estimez-vous que les instructions que vous receviez étaient faciles à mettre en œuvre ?

Als antwoord op deze vraag, citeer ik uit de evaluatie die PCC Antwerpen na de eerste lockdown op vraag van het NCCN bezorgde aan het NCCN. Ze moet dus gelezen worden tegen die achtergrond en los van de latere ontwikkelingen:

“De covid-19 crisis dringt door tot in elke vezel van onze maatschappij. Nooit eerder werden we geconfronteerd met een crisis die voor een lange periode beperkingen noodzaakt, en zelfs weegt op onze sociale contacten en vrijetijdsbeleving. Door de regelmatige evolutie van de situatie en bijsturing van de maatregelen, met een sterk vermaasde bevoegdheidsverdeling, werd te weinig rekening gehouden met de uitvoerbaarheid van de beslissingen op het terrein.

Na elke nieuwe beslissing kregen we heel veel vragen van de lokale besturen. Op de hoofdlijnen waren de beslissingen duidelijk. De details en praktische uitvoering ervan bleven eerder moeilijk. Ook de werkwijze via een FAQ gaf aanleiding voor veel discussies omdat deze geen afdwingbaar karakter heeft, en louter een communicatieve, informatieve functie.

In zekere zin werd het ook een ‘nationale sport’ om steeds weer uitzonderingen te vinden of te bedenken. Die (typisch) Belgische houding zou het gevolg kunnen zijn van het gebrek aan intrinsieke motivatie, omdat sommigen niet overtuigd waren van de finaliteit, of van de mate waarin concrete maatregelen echt bijdragen tot die finaliteit.

Helaas bleven suggesties van “het terrein” om zaken te veranderen/verbeteren (bv. inzake de verdeling van de mondklappers naar diverse eerstelijnsberoepsgroepen) vaak dode letter’.

29. Estimez-vous que les questions, craintes, difficultés que vous exprimiez étaient entendues par les acteurs politiques ?

Uit diezelfde evaluatie die dateert van kort voor de zomer 2020:

‘Suggesties vanuit de PCC of onze dienst werden soms wel, soms na enig aandringen en soms helemaal niet gevolgd, wat niet onlogisch is in de veelheid aan dilemma’s en afwegingen. Zo werden de zeer principiële opmerkingen over heldere afwegingscriteria, waken over tegenstrijdigheden, het belang van tijdige communicatie, werken op strategische hoofdlijnen en zich niet verliezen in details, ...niet echt gevolgd. Sommige voorstellen moesten wel heel vaak worden herhaald alvorens ze (doorgaans slechts gedeeltelijk) werden opgepikt (snelle opstart psychosociale zorg, samenscholingsverbod, GAS, seizoensarbeid, evenementen, beslissingen over religieuze feesten, nutsbedrijven, gemeentelijke diensten, correcte lijsten en wijze van verdeling van PBM’s, testingstrategie, ...) en op vele vragen kregen we uiteindelijk en na lang aandringen en vaak na bilateraal overleg door de gouverneur wel een antwoord, zij het vaak laattijdig (bv. seizoensarbeid).

Op sommige antwoorden is het nog steeds wachten: informatie over bevestigde gevallen op straat of buurniveau met het oog op een (meer) fijnmazige aanpak, waardoor generieke maatregelen tot een minimum kunnen worden beperkt, aansprakelijkheid van artsen,

verplichte test voor spuwvers, zeer goed uitgekende testingstrategie die rekening houdt met de business continuity van hulpdiensten, de inzet van specifieke eenheden en andere essentiële functies...

Het niet (tijdig) antwoorden op vragen, het niet kennen van de status van vragen, niet weten welke prioriteiten men bepaalt, ... gaf zeer veel frustratie, maar ook werkdruk in het crisismanagement.

Vragen werden op verschillende plaatsen neergelegd. Voorts leefde het gevoel dat heus lobbywerk nodig was om effectieve noden en zorgen van het terrein op te lossen. Mensen die zorgen uitten werden vaak ook weggezet als 'Cassandra': zij die de correcte onheilsboodschap bracht, maar de pech had door niemand ernstig te worden genomen. Soms kan dat terecht zijn omdat vragen en noden dan net heel krachtig en urgent moeten worden gesteld om ze wat aandacht te laten krijgen.

Andere suggesties werden wel heel snel overgenomen: opmerkingen en voorstellen voor een betere structuur van de FAQ, enkele tekstvoorstellen, de nota m.b.t. het bestuurlijk toezicht op de beslissingen van de burgemeesters die indruisen tegen de federale maatregelen, ...

Een goed opvolgingssysteem voor beleidsvragen (zoals de CRM-helpdesks die veel bedrijven gebruiken) kan dan het verschil maken. Naast een opvolgingssysteem moet evenwel verder gekeken worden naar de achterliggende en dieperliggende factoren : is er een impact van de bevoegdheidsverdeling ? Is het te wijten aan micromanagement of een gebrek aan vertrouwen in de lokale overheden? Is er bij sommige overheden of politici een gebrek aan vertrouwdheid met de crisisstructuren? Was er een impact van de nieuw ingestelde organen en/of de samenstelling van de gebruikelijke crisisstructuren zoals COFECO ?'

Zelfs het bestaande crisismanagementsysteem ICMS, nochtans specifiek ontwikkeld door het NCCN, werd niet (optimaal) gebruikt. Niettegenstaande is dit systeem in staat om de vragen te beheren en te beantwoorden. Het probleem hiervoor geschetst dat nog steeds vragen één op één worden,wordt met dit systeem ook onmiddellijk opgelost aangezien alle partners toegang (kunnen) hebben tot het systeem.

30. Est-ce que vous avez toujours pu disposer des données scientifiques nécessaires pour vos prises de décision ?

Neen. Onze vraag was ook zozeer over 'wetenschappelijke informatie' te beschikken. Die was en is trouwens zeer ruim toegankelijk via het internet en zocht en vond ik dankzij hoogstaande webinars van de beste kennisinstellingen ter wereld (Harvard, ...).

Wel vroegen de gouverneurs en met hen de burgemeesters als het ware vanaf de eerste dag en systematisch om zo snel als mogelijk over accurate, actuele, voldoende precieze data en informatie te kunnen beschikken over de locatie van besmettingen en uitbraken en over vermoedelijke en mogelijke bronnen van besmettingen om zo gericht mogelijk te begrijpen wat er gebeurde op hun grondgebied en desgevallend ook gericht te kunnen optreden. Deze gegevens werden ook gevraagd met het oog op het vermijden van verdere besmettingen. Nagenoeg de hele crisis lang moesten we werken met de zeer

ongemakkelijke overtuiging dat we volledig blind moesten varen en totaal niet wisten waar problemen op het terrein bestonden of ontstonden. Dat heeft er allicht ook toe bijgedragen dat zeker in het begin veel aan onze aandacht ontsnapte en dat we onze aandacht verkeerd focusten.

Het meest tekenende voorbeeld is allicht de snel escalerende problematiek in de WZC tijdens de eerste en later ook tijdens de 2^{de} golf, al beschikten we sinds de zomer wel veel sneller over de juiste data. De boordtabellen op de webstek van Sciensano waren ook veel te grofmazig. We kregen wel, zij het telkens met enkele dagen vertraging, informatie op het niveau van de gemeente. Voor grote gemeenten en steden volstaat die informatie niet. 5 besmettingen in een gemeente met 83 inwoners (Herstappe) is van een heel andere betekenis dan 1.000 in een stad van 550.000. Een correcte en accurate beeldvorming, basis van elk (succesvol) crisisbeheer, begint met de beschikbaarheid van data. Van in het begin is trouwens gezegd dat we niet op zoek zijn naar naam en toenaam van personen die besmet zijn, maar wel naar de anonieme gegevens op een relevant niveau: m.n. het niveau van statistische wijken/buurtten. Tussen eind juli en half augustus ontsloot Sciensano exclusief voor PCC Antwerpen data op straatniveau om de Antwerpse golf te beheren en beheersen. De toegang tot die informatie was van korte duur. Daarna konden we wel (met beperkte toegang) terugvallen op de zogenaamde controletoren van het AZG. Zodra het overleg met de ELZ werd opgestart (juli) kregen we een beter zicht op de lokale problemen. Al heeft het ook voor de ELZ geduurd tot januari 2021 om over meer en betere data te beschikken.

Op mijn initiatief en vraag startte het Instituut voor Tropische Geneeskunde (departement Volksgezondheid) een project m.b.t. de moeilijk(er) te bereiken gemeenschappen in onze hyperdiverse stad. Meer concreet ging/gaat het om de Joodse Gemeenschap, personen uit Sub-Sahara-Afrika, Berbers... Meer concreet waren/zijn de vragen die in focusgroepen worden besproken: zijn mensen correct op de hoogte van de sanitaire crisis en de maatregelen om haar het hoofd te bieden? Ervaren ze problemen met het naleven van de maatregelen en zo ja, met welke maatregelen? Zouden ze bereid zijn om zich te laten vaccineren (zodra er een vaccin is)? En zo neen, waarom niet... Ook met het oog op dat onderzoek en project vroeg ik meer gedetailleerde informatie m.b.t. de plaatsen van besmettingen en uitbraken aan Sciensano. Sporadisch werden data op het niveau van postcode gegeven, maar zeker niet systematisch. Op die manier zijn buitengewoon veel kansen en vooral heel veel tijd en mogelijk ook levens verloren gegaan. Steeds opnieuw werd geschermd met GDPR en privacy. De vraag rijst of dat altijd terecht gebeurde.

Geregeld refereerde ik aan de systemen in Singapore waar op anonieme basis en voor iedereen toegankelijk informatie wordt gegeven over de besmettingen, herkomst ervan ('import', inlandse besmetting....).

Kortom, we hebben zeer lang moeten aandringen om informatie te ontvangen over de lokale situatie zoals de woonplaats van positief geteste personen. Eerdere toegang tot deze gegevens had toegelaten om sneller en meer gericht op lokaal niveau in te grijpen. Vooral frustrerend als men weet dat deze informatie wel degelijk bestond (bij de start van de aparte maatregelen in Antwerpen volstond 1 telefoon van de gouverneur met de directeur van Sciensano om –zeer tijdelijk bovendien- even informatie te krijgen over het aantal gevallen op straatniveau).

Zicht op bronnen van besmetting, zo cruciaal voor het begrip en dus indijken van clusters en gedegen, motiverende risicocommunicatie en zogenaamde backward tracing, liet zeer lang op zich wachten.

Kort na de zomer werd wel gewerkt met zogenaamde 'alerts' van AZG. De meerwaarde ervan bleef evenwel beperkt. Zodra het hoogste niveau van alertheid werd bereikt, werden geen alerts meer uitgestuurd. Voor stad Antwerpen bijv werd niet één alert bezorgd.

Zeker ook in de zomer, maar ook nu nog steeds beroep ik me geregeld op de meer dan outstanding app van het Nederlandse RIVM. Met een zeer overzichtelijke kaart en data per gemeente/provincie en een vermelding van de signaalwaarde resp. een vergelijking/evolutie van de bestaande situatie ten opzichte van de signaalwaarde kunnen burgers elke dag een inschatting maken van de risico's op een bepaalde plaats.

Ook voor de beleidsmakers en crisisbeheerders is dergelijke en degelijke, geactualiseerde informatie van het allergrootste belang. Merk op dat de data van Sciensano ook niet steeds/vaak niet overeenstemmen met de data in de controletoren van de Vlaamse overheid. Daar wordt weliswaar een verklaring voor gegeven, maar dit helpt niet.

Ook hier geldt als belangrijke les: het databeheer wordt best optimaal geïntegreerd en in alle openheid gedeeld voor zover en in de mate de persoonsgegevens enkel op een beschermde en veilige manier worden gedeeld met wie er nood aan heeft met het oog op het nemen van bepaalde (ondersteunende), begeleidende en desnoods handhavende maatregelen.

Sinds kort begint elk overleg met het NCCN met een zeer gewaardeerde en uitvoerige toelichting over de epidemiologische situatie door Sciensano.

Sinds september 2020 krijgen we wekelijks een gedegen RAG rapport met 'knipperlichten' voor die gemeenten waar extra aandacht noodzakelijk is omdat de cijfers (sterk) stijgen en/of een afwijkend beeld tonen en nagegaan moet worden of bijkomende maatregelen, communicatie, actie nodig is.

31. Avez-vous renforcé vos équipes afin de gérer la crise du covid ? Si oui, selon quelles modalités ?

De Provinciale Crisiscel werd uitgebreid met vertegenwoordigers van de ELZ om een beter zicht te hebben op de lokale situatie (druk op de huisartsenpraktijken, lokale uitbraken, mogelijke bronnen van besmetting, tekorten aan handen en capaciteit om een lokale outbreak goed te beheersen, concrete fenomenen en problemen...). Ook het AZG werd/wordt sinds juli systematisch uitgenodigd sinds juli (Antwerpse golf). Voordien waren de contacten met het AZG beperkt en ad hoc. Tijdens de zomerperiode werd bijstand geleverd door de communicatiedienst en medewerkers van de provincie Antwerpen om de toestroom aan vragen en mails te verwerken.

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE

32. Is de provinciale crisiscel voor al haar informatie afhankelijk van de medewerking van Sciensano of het federale bestuursniveau of heeft zij automatisch toegang tot alle relevante data in de provincie opdat de nodige maatregelen genomen kunnen worden?

Voor de epidemiologische data zijn de (provinciale) crisiscellen inderdaad afhankelijk van de data van Sciensano en de Zorgatlas. In Antwerpen vullen we dit beeld aan met input van het NCCN, van de disciplines, van de ELZ en overleg met diverse experts.

We raken hier wel aan de kern van veel problemen en efficiëntieverlies: de informatiedoorstroming en verwerking van data, de toegankelijkheid van up-to-date en accurate data door de actoren die er nood aan hebben om hun werk degelijk te doen. Kortom, het gebrek aan eenduidige data, het niet ter beschikking krijgen van data op wijk- of straatniveau om gerichte maatregelen te kunnen nemen, ... hebben niet bijgedragen tot performant crisisbeheer (zie eerder).

Uiteraard heb ik veel begrip voor het vele werk dat is geleverd om dit op orde te krijgen (al heeft dat heel heel veel tijd en energie gekost en blijft de data-uitwisseling broos), maar ik kan me evenmin van de indruk ontdoen dat door een gebrek aan samenwerking, een gebrek aan onderling vertrouwen om data uit te wisselen tussen bevoegdheidsniveaus, het gemak waarmee naar GDPR-regelgeving werd verwezen (zonder afbreuk te doen aan de noodzaak van respect voor privé-gegevens), enz kostbare tijd en veel energie verloren is gegaan.

Voor provincies die geen universitair ziekenhuis op hun grondgebied hebben is het bovendien zeer moeilijk om de nodige experts in hun PCC te krijgen. Hun vragen werden ook niet beantwoord door CELEVAL.

33. Mevrouw Berx Cathy: U nam in juli doortastende maatregelen in Antwerpen. Zo voorkwam u mogelijk een tweede golf tijdens de zomer.
- Wat motiveerde u om zelf de vlucht vooruit te nemen en maatregelen te gaan nemen waar onze nationale veiligheidsraad en het Vlaamse niveau anders besliste?

M.i. nam ik allerminst 'de vlucht vooruit', laat staan dat ik dat deed terwijl de NVR en de Vlaamse overheid anders beslisten. Eind juli situeerde de helft van alle besmettingen in het hele land zich in de provincie Antwerpen, met de focus op de stad – maar niet alleen- de stad Antwerpen. De meest voor de hand liggende verklaring voor de uit de hand lopende besmettingscijfers, met alle gevolgen vandien op het vlak van een zeer grote druk op de huisartsenpraktijken én in de Antwerpse ziekenhuizen, waren de –voor onze provincie- ondoordachte en roekeloze versoepelingen zoals die vanaf mei werden doorgevoerd. Het R-getal werd nationaal, niet provinciaal bekeken,

personen mochten weer 15 wisselende nauwe, (te kussen en te knuffelen) contacten hebben per week, gezeten recepties en banketten waren toegestaan tot 400 personen...Bovenop was er de uitgelaten sfeer van de zomer: we hadden onze vrijheid (ogenschijnlijk) weer. Alles wat niet verboden was, mocht ('nu is het aan u'). En zo heel veel was er niet meer verboden. Zij het dat de zogenaamde gouden regels nog wel 'maximaal' moesten worden nageleefd. Allicht zelfs zonder maatregelen met de voeten te treden (de maatregelen naleven/leven volgens de maatregelen was op zich een risico), werd zo de basis gelegd voor grote uitbraken en clusters van besmettingen met zoals gezegd een zeer sterke toename van druk op de huisartsen, spoeddiensten en sterk dreigende en voor sommige ziekenhuizen reële druk op de ziekenhuizen en ICU afdelingen...Last but not least was er relatief weinig getest (we hadden totaal geen zicht op de verspreiding van het virus) en de thuisisolatie en quarantaine c.q. het toezicht erop bestonden louter op papier, maar betekenden zo goed als niets in de realiteit. Meer zelfs, focus op de handhaving van thuisisolatie en quarantaine werden als contraproductief 'veroordeeld': het zou mensen afschrikken om zich te laten testen.

Zodra het wettelijk mogelijk was riepen de burgemeester van Antwerpen en ikzelf alle Antwerpenaren op om het aantal nauwe contacten te beperken tot een uiterst beperkt aantal vaste contacten voor 1 maand. Bovendien voerde de burgemeester een ruimere mond-neusmaskerplicht in. We brachten een gezamenlijke persverklaring uit met de bijkomende maatregelen.

Op zondagavond 26/7 werd ik bovendien uitgenodigd op de Nationale Veiligheidsraad van de volgende ochtend om toelichting te geven bij de situatie in Antwerpen en vroeg de premier welke dringende en dwingende bijkomende maatregelen we zouden nemen in Antwerpen om de situatie onder controle te krijgen en zo een nieuwe lockdown op nationaal vlak te vermijden. Het persbericht en de aangekondigde/genomen maatregelen werden als ontoereikend aangezien. Het advies van het toenmalige CELEVAL bevatte een set aan maatregelen die het noodzakelijk achtte tot een verbod op niet-essentiële verplaatsingen van en naar Antwerpen. Tot 3x toe vroeg ik aan de premier en de overige leden van de NVR of ik over een mandaat beschikte om de o.i. noodzakelijke maatregelen voor te bereiden en te nemen in overleg met het NCCN en BiZa. Het antwoord was 3x ja en klonk dwingend. Op de terugweg naar Antwerpen belegde ik het overleg met de PCC (die toen al dagelijks bijeenkwam, weekenddagen inbegrepen) en gaf ik feedback over het overleg aan o.m. de burgemeester van Antwerpen.

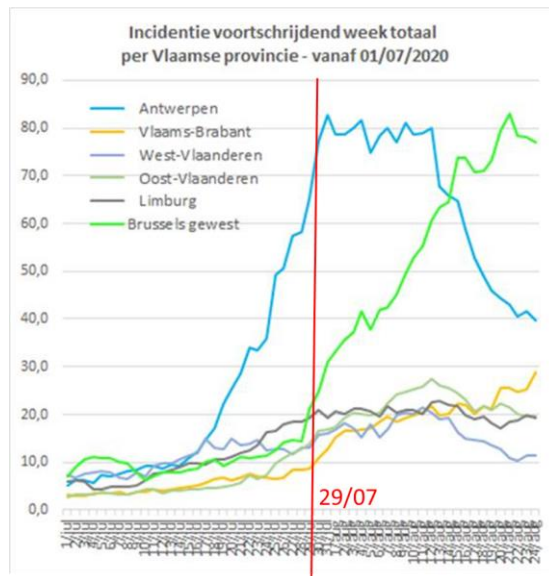
Op het overleg van de PCC sloten ook enkele virologen, artsen, de directeur-generaal van het NCCN aan. Op dat overleg werden –tot bijna middernacht– de nodige beslissingen voorbereid en voor nieuw advies aan CELEVAL overgemaakt. CELEVAL oordeelde dat de maatregelen sterk, doch onvoldoende waren omdat het verbod op niet-essentiële verplaatsingen van en naar Antwerpen niet geregeld was. Daarop hebben prof. dr. Marc Van Ranst en ikzelf publiek opgeroepen om Antwerpen, die prachtige stad en regio, tijdelijk te vermijden als u er noodzakelijk moet zijn. De rest is ruimschoots gedocumenteerd.

Volgend op de afgekondigde maatregelen bleef de PCC dagelijks vergaderen om zowel de epidemiologische situatie op de voet te volgen alsook de impact

van de maatregelen en deze waar mogelijk bij te sturen om ze steeds in balans te houden met de fundamentele rechten en vrijheden en de noodzakelijke proportionaliteit, eventuele ongewenste effecten rekening houdend met wijzigende omstandigheden (bijv. de hittegolf begin augustus).

Wat op het overleg met de NVR sterk opviel, was het gebrek aan zicht in hoofde van de premier en ministers op de problemen waar wij tegen aankeken: gebrek aan data met het oog op degelijke beeldvorming, noodzakelijk voor tijdige en juiste actie; gebrekkige/afwezigheid van instrumenten met het oog op de opvolging en handhaving van thuisisolatie en quarantaine; gebrekkige contact tracing en bronopsporing; de juridische context: gouverneurs en burgemeesters beschikten pas na de wijziging van het MB van 30 juni 2020 door het MB van 24 juli 2020 over de bevoegdheid om bijkomende maatregelen te nemen, niettegenstaande de federale fase en de afwezigheid van alarmdrempels, die eens overschreden nopen tot bijkomende acties. Tot vandaag bestaan die drempels met het oog op bijkomende lokale actie trouwens nog steeds niet. Dat leidt ertoe dat burgemeesters en gouverneurs nog steeds in een juridisch/beleidsmatig vacuum (moeten) werken. Tot slot leefde de premier in de onterechte overtuiging dat de zogenaamde 'draaiboeken' die met de regio's, enkele gouverneurs en het NCCN werden ontwikkeld, voldeden aan die nood en behoefte. Dat was/is geenszins het geval.

In elk geval zijn vriend en vijand het er inmiddels over eens dat het tijdig ingrijpen in Antwerpen de snelle toename van besmettingen en het verder uitdijen ervan wel degelijk heeft gestopt en teruggedrongen. Om die reden sprak ik vaak van een preventieparadox: wie erger voorkomt door tijdige maatregelen dreigt het verwijt te krijgen dat te snel en te sterk is gereageerd. Wie te lang wacht en de situatie uit de hand laat lopen, krijgt het verwijt dat niet snel genoeg is gereageerd. In elk geval op sommige ICU diensten in Antwerpse ziekenhuizen was de druk ook in de zomer groot, terwijl ze bovendien moesten proberen om de druk van de eerste golf te boven te komen en de uitgestelde zorg in te halen.



- b. Ervoer u druk om deze maatregelen níet of wel uit te voeren, zo ja in welke zin en van waaruit?

Zie hierboven.

Tijdens de spoedzitting van de NVR op 27 juli waarop ik werd uitgenodigd, werd duidelijk aangedrongen op drastische en doortastende maatregelen in de provincie. In 35 gemeenten was de alarmdrempel overschreden. De maatregelen waren dus stuk voor stuk sterk onderbouwd.

- c. Heeft u speciale inspanningen geleverd om de maatregelen in kwetsbare wijken te handhaven?

De lokale overheden, tal van middenveldorganisaties, vrijwilligers en vertegenwoordigers van gemeenschappen hebben sterk ingezet om de maatregelen te communiceren en correct toe te passen. Het is belangrijk dat iedereen de maatregelen toepast, en in de mogelijkheid is om ze toe te passen. In verschillende gemeenschappen was er een verregaande bereidheid om de maatregelen na te leven. Mijn rol bestond er vooral in om de lokale overheden hierin te sensibiliseren. Zij staan het dichtst bij hun inwoners.

Bovendien heb ik geregeld zoomoverleg gepleegd met –in het bijzonder – jongeren uit de diverse gemeenschappen van onze stad/provincie en persconferenties georganiseerd om de maatregelen en eventuele bijsturingen ervan toe te lichten, mijn dankbaarheid te betonen voor de naleving ervan en mensen maximaal te motiveren om door te zetten.

Voorts hebben we sterk ingezet op lokale coaching en begeleiding van gezinnen die in thuisisolatie of quarantaine moeten. Tevens werd met gezinnen overlegd ter voorbereiding van de contracttracing en het brononderzoek.

- d. Is er een bepaald protocol uitgewerkt dat bepaalde wanneer u deze maatregelen diende te nemen of was dat een persoonlijke beslissing van u en eventueel de deputatie?

We overlegden dagelijks. Bovendien organiseerden we nog vaker dan initieel overleg met de burgemeesters en nodigden we ook de leden van de deputatie uit. Voorts was er overleg met Horeca Vlaanderen, de cultuur- en sportsector en met de VOKA's.

De noodzaak tot het nemen van beslissingen bleek duidelijk uit de cijfers en de collegiale bespreking in de PCC en het initieel eveneens dagelijks overleg met het NCCN.

5.1. levering en verdeling beschermingsmateriaal ziekenhuizen, gezondheidswerkers,...

34. Heeft u enige invloed gehad als provincie of hebben jullie een informatiepunt waarbij vragen of problemen over beschermingsmateriaal kunnen samenkomen?

De situatie m.b.t. de PBM werd gemonitord door de experts van D2 en D4 (defensie) in de PCC, in samenwerking met mijn kabinet en ondersteuning van de dienst Economie van de provincie. Samen zorgden ze ervoor dat de distributielijsten verder op punt werden gesteld (schrappen van verouderde gegevens, toevoegen namen van nieuwe artsen, stagiairs, voor de verschillende zorgberoepen en categorieën) en rechtstreeks werden overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en/of het AZG zodat hiermee rekening kon worden gehouden bij toekomstige leveringen.

Vragen en/of problemen over beschermingsmateriaal kwamen vooral toe op het centrale kabinetsadres en via D2.

Tussen eind augustus en nu werden sporadische vragen opgelost door Defensie op basis van concrete vragen. Sinds eind oktober ontvingen we geen concrete vragen meer.

5.2. organisatie van de ziekenhuiscapaciteit,...

35. Kreeg u duidelijke communicatie over de te verwachten leveringen van de federale of gewestelijke overheden?

Communicatie aan de gouverneurs en zorgverleners:

De leveringen van PBM (alcoholgel, mondmaskers, brillen,...) aan zorgverstrekkers (tandartsen, huisartsen, specialisten, kinesisten met beroepsbekwaamheid respiratoire, vroedvrouwen, pre-triagecentra,...) en inwoners (filterdoekjes en mondmaskers) uit onze provincie werden telkens federaal door de RMG per mail aangekondigd aan de gouverneur en provinciecommandant en dankzij de hulp van de NPC, defensie en de HVZ aan de gemeenten verdeeld.

De Taskforce en RMG bepaalden telkens wie er prioritair recht heeft op welk type materiaal, ook in functie van de noden die daarvoor kenbaar werden gemaakt via het nationaal webformulier. Zorgverleners werden daarnaar steeds doorverwezen in geval van vragen of tekorten.

De leveringen werden vanaf eind maart-begin april aangekondigd per brief aan de verschillende zorgdisciplines. Zeker in het begin heerste hierover veel onduidelijkheid bij de lokale besturen omdat ze zelf geen zicht hadden op de hoeveelheden, de lijsten vaak achterhaalde informatie bevatten en de leveringen werden uitgevoerd op het praktijk- ipv privé-adres van de zorgverleners. Daarom wijzigden we onze strategie: voortaan zouden alle NPC niet per brief maar wel via mail tijdig op de hoogte worden gebracht van alle leveringen én kregen ook zij toegang tot de distributielijsten én een overzicht van de op stapel staande leveringen en het geleverde materiaal (mondmaskers (chirurgische, FFP2), wegwerpschorten, brillen, faceshields,...).

5.3. Spreidingsplan patiënten over ziekenhuizen

36. Hebben jullie zelf initiatieven genomen ter aankoop of productie van beschermingsmateriaal?

Ja. Om tegemoet te komen aan de acute noden in de WZC, besloot de gouverneur aan het begin van de crisis om een reeks herbruikbare schorten te laten vervaardigen in een tijdelijk naaiatelier in de parochiezaal van Koningshooikt, dat werd gerund door het echtpaar Hoeben-Cagnoli van meubelbedrijf Salus nv. Dat was een persoonlijk initiatief en al die schorten (zo'n 1200 in totaal) werden verdeeld aan tal van voorzieningen in de provincie.

Waar, en voor zover mogelijk, probeerden we ook het persoonlijk beschermingsmateriaal dat we via een sporadische schenking ontvingen uit één van onze Chinese zusterprovincies (Shaanxi en Chongqing), maximaal ter beschikking te stellen van het personeel van die WZC, de nood- en crisisopvang, de

thuisverpleging,...die ons acute noden kenbaar maakten en we nauwgezet opvolgden.

Toen de contacttracing midden juli in Antwerpen werd opgestart nam de gouverneur ook contact op met Stijn Verwulgen van de Antwerp Design Factory voor informatie over een strategische noodstock FFP2- en FFP3-maskers. Ook Medimundi werd bevroegd. Uiteindelijk kon Defensie de benodigde chirurgische maskers leveren en werden ook de FFP2- en FFP3-maskers ter beschikking gesteld.

5.4.terbeschikkingstelling beschermingsmateriaal bevolking

37. Hebben de gouverneurs gepleit voor het verkrijgen van beschermingsmateriaal voor de bevolking op internationaal of nationaal niveau of bij de bedrijven of de bevolking, of was er een invloed op de prioritisering van beschermingsmateriaal?

Meermaals werd door de gouverneur(s) gepleit bij de nationale instanties voor voldoende beschermingsmateriaal voor de individuele zorgverleners, de ziekenhuizen, (brandweer) ambulanciers en pre-triagecentra. De gouverneur volgde de richtlijnen en prioritisering van de RAG, en liet tegelijkertijd niet na om bij de Taskforce van minister De Backer regelmatig terug te koppelen over de noden op het terrein en te informeren naar op stapel staande leveringen. Ze stemde hierover ook regelmatig af met het kabinet van minister Geens mbt de levering van de filterdoekjes. Via die weg verzekerde ze zich ervan dat alle inwoners in onze provincie voldoende filterdoekjes zouden krijgen en dat gemeenten die met uitbraken in WZC en grote besmettingsaantallen onder hun inwoners werden geconfronteerd, tijdens de eerste van vijf leVERRondes, zeker al over voldoende aantallen zouden kunnen beschikken.

De gouverneur informeerde ook regelmatig via haar contacten en netwerk bij buitenlandse ambassades in bv. China of een extra transport van PBM's mogelijk was, maar stootte daar vaak op lange wachttijden, deels als gevolg van de internationale overbevraging van de hoofdzakelijk Aziatische markt voor PBM's. Gulle schenkingen die we doorgaans na een lange transporttijd toegestuurd kregen, stelden we steeds maximaal ter beschikking van de hulpverleners (ambulanciers, brandweer, ziekenhuizen,...).

5.5. keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen

(geen vragen)

5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie

5.6.1. Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM)

38. We hoorden van de D4 dat de distributie van de beschermingsmiddelen gebeurde vanuit provinciaal opgezette hubs. Hoe lang bleven deze beschermingsmiddelen daar alvorens ze verder werden getransporteerd? Gebeurde dat verder transport ook door D4 zelf of gebeurde dit door de provincie? Hadden jullie als provincie een invloed op dit proces zoals bv de timing van het transport, de prioritisering van de beschermingsmiddelen of de keuze van de hub? Werden deze hubs en de transporten steeds beveiligd?

Gemeenten zijn haast onvermoeibaar in de bres gesprongen o.a. voor de verdeling van de PBM's aan heel wat beroepsgroepen via de gemeentelijke distributiepunten. Dat kon alleen meer omdat ook de lokale besturen teruggeplooid zijn op essentiële dienstverlening.

De praktische uitwerking is zeer moeilijk verlopen, vnl. door de povere kwaliteit van de verdeellijsten (op basis van de befaamde RIZIV-lijsten), de voorbarige communicatie naar de begunstigden, etc. Dit mag ons geen tweede keer overkomen.

Eens de PBM's in Grobbendonk (de militaire hub) toekwamen, werden ze daar gestockeerd en doorgaans binnen de 2 dagen uitgeleverd. Voor sommige leveringen zoals de verdeling van de kits strategische stock en de filterdoekjes tijdens de zomermaanden, werd het materiaal op vraag van de gemeenten en HVZ daar vaak op stock gehouden tot er voldoende transportcapaciteit was. De timing van het transport had de provincie in nauwe samenwerking met Defensie dus zelf in handen, voor de prioritisering volgden we de afspraken en richtlijnen van de RMG.

Het Logistiek Bataljon in Grobbendonk was dan weer een voor de hand liggende keuze; het domein zal ook een belangrijke rol vervullen als vaccinatiecentrum voor de ELZ Middenkempen. Aangezien de transporten werden uitgevoerd door zowel het leger als de brandweer, waren deze zeker beveiligd. In geval van manco's werd er meteen contact opgenomen met de hub in Peutie om de tekorten bij te passen.

Toen er nog tekorten waren aan maskers hebben nogal wat lokale besturen ook ingezet op de productie van de zogenaamde stoffen maskers in afwachting van voldoende aanbod van andere type maskers.

5.6.2. geneesmiddelen

(geen vragen)

5.6.3. vaccins

(geen vragen)

5.6.4. zuurstof

(geen vragen)

Over het risico op tekorten aan zuurstof hebben we ons vooral gebogen toen er behoorlijk veel uitbraken waren in de WZC. Geleidelijk aan is die problematiek wel opgelost geraakt.

5.7. beschikbaarheid van tests en organisatie van contacttracing

39. Mevrouw de gouverneur, U bent zelf gestart met lokaal contactonderzoek. Wat was de reden waarom u hiermee startte? Is dit momenteel nog bezig en ondervond u hierbij successen? Uit een communiqué lezen we zelfs dat u op eigen initiatief samen zat met de naburige provinciebestuurders van over de grens en daarmee grensoverschrijdende contactopvolging, brononderzoek en opvolging van mogelijke grensoverschrijdende clusters besprak. Was het op dat moment in België nog niet mogelijk om grensoverschrijdend te werk te gaan? Is het initiatief gestart? En bestaat er cijfermateriaal over de succesratio: hoeveel mensen bereikte u hiermee? Hoeveel contacten gaven de covid-19positieven gemiddeld aan te hebben gehad? Hoeveel tijd verliep er tussen het bekend raken van een positief resultaat, het verwittigen van de positief geteste persoon, het verkrijgen van de lijst met diens contacten en deze contacten opbellen? Betekent dit dat deze door jullie gecontacteerde personen niet door de Vlaamse contacttracing werden gecontacteerd en dat jullie deze taken overnamen of gebeurde het parallel? Was er onderlinge afstemming met de interfederale dienst contacttracing? Is er inmiddels uitwisseling tussen de door jullie gebruikte database en de centrale database? Jullie contacttracers (case managers en field managers) werden opgeleid door het tropisch instituut van Antwerpen. Werden de nationale contacttracers hier niet door opgeleid? Waarom was er de nood aan lokale contacttracing? Werkte dit beter volgens u? Hebben andere provincies interesse getoond in dat systeem? Wat zijn volgens u de voor-en nadelen van dit provinciale contacttracing systeem? Werden de quarantainemaatregelen door jullie expliciet meer opgevolgd of gehandhaafd?

Dat zijn veel deelvragen, maar ik probeer ze op hoofdlijnen te beantwoorden.

- In het licht van een pandemie en vanuit het perspectief van een erg besmettelijk virus is een grens in zekere zin irrelevant. In het bijzonder in een grensgebied waar de interactie erg groot en intens is door economische activiteit, familie- en vriendschapsbanden, jongeren die school lopen aan de andere kant van de grens... Personen overschrijden dagelijks vaak meer dan eens de grens voor onderwijs, winkelen, tanken, medische zorgen, familieleden, werken, ... Net daarom hebben we

meteen een systematische uitwisseling van informatie en verschillende overlegmomenten met de grensburgemeesters of hun vertegenwoordigers opgezet of ingepland.

Daaruit bleek o.a. dat we niet wisten of er sprake was van grensoverschrijdend contact- en brononderzoek. Zowel de Commissaris van de Koning als ikzelf hebben de eigen overheden hierop gewezen, zodanig dat zulke clusters beter in beeld gebracht kunnen worden. Het blijft echter een heel moeilijk gegeven, maar gelukkig zijn er goede bilaterale contacten tussen de grensburgemeesters.

- Er werd geen aparte, provinciale contacttracing opgezet. Net zoals in de andere Vlaamse provincies volgden we de strategie zoals die in het bijzonder door de deelstaten werd uitgewerkt. Wel hebben we vanaf juli sterk ingezet op lokale contacttracing en brononderzoek in aanvulling op en complementair aan de centrale contacttracing voor alle gezinnen waar de centrale contacttracing/ bronopsporing allicht problematisch zou zijn door taal-, culturele- of sociaal- economische drempels. Contacttracers en mensen die aan bronopsporing doen, moeten het vertrouwen winnen van mensen, de lokale context kennen en begrijpen en met mensen kunnen praten. Dat is moeilijker dan het lijkt. Het grootste probleem is en was dat de centrale contactopsporing is ontworpen met een standaard, eerder hoogopgeleide middenklasse gezin. Dit heeft tot gevolg dat CT/BO in heel veel gevallen mislukt. Het lokale systeem van casemanagement en coaching dat in Antwerpen werd uitgedacht en goed gewerkt heeft, had net tot doel om die kloven te overbruggen en mensen voor te bereiden op de centrale CT/BO en hen ook maximaal en zeer intensief te begeleiden. Zodra de cijfers weer daalden en het centrale systeem beter begon te werken door de inzet van lokale contacttracers, fieldagents bij de ELZ is het systeem en zijn de vrijwilligers (gepensioneerde artsen, onderzoekers van het ITG, verpleegkundigen en medewerkers met diverse migratieachtergronden...) daarin geïntegreerd. De ELZ vervullen bij dit alles een zeer cruciale rol. De vertrouwdheid met het terrein, de nabijheid en de snellere interpretatie en actiemogelijkheid zijn ongetwijfeld voordelen. Die wordt nu ook benut. Sinds heel kort en na eindeloos lang aandringen hebben de ELZ ook toegang tot *scripts & forms* en hebben ze sneller zicht op data en kunnen ze ook zelf hun gegevens opladen zodat informatie niet langer versnipperd beschikbaar is. Grootste probleem blijft wel dat het centrale systeem onvoldoende succesvol blijft om in alle relevante gevallen voldoende, nochtans noodzakelijke data te verzamelen. Door de principiële initiële keuzes blijven een aantal structurele en fundamentele problemen onopgelost. De ELZ proberen niettemin naar best vermogen hun plan te trekken. Voor deze pandemie zal het probleem onopgelost blijven.
- Ik heb wel steeds gehamerd op en gelobbyd voor een degelijke contactopvolging én bronopsporing, met bijhorende testing, quarantaine/isolatie en waarborgen van de naleving ervan. Als we de verspreiding willen beperken, moeten we zo snel mogelijk de indexpatiënt kennen en zijn/haar contacten in beeld brengen. We moeten dus nagaan waar iemand een besmetting heeft opgelopen. In welke context? Is het verbonden aan een collectiviteit ? Als je zulke informatie niet hebt, vaar je blind. Die gegevens moeten ook vlot beschikbaar zijn en gedeeld worden met de verschillende bevoegde diensten via de Vlaamse controletoren en de federale databank van

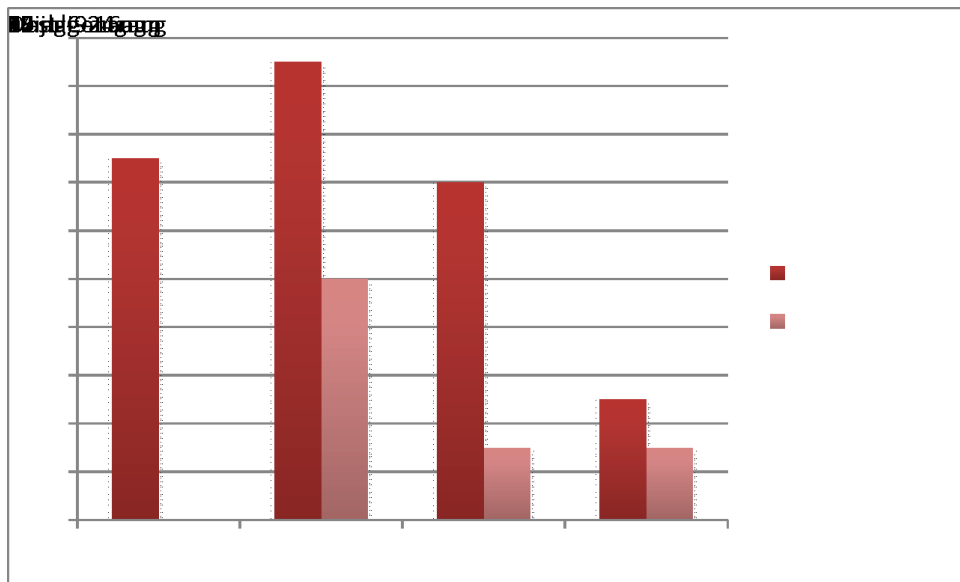
Sciensano. Vanuit de ELZ en burgemeesters werden ons telkens opnieuw issues gemeld over de gebrekkige informatiedeling op dat vlak.

- U weet dat ik ook sterk pleit voor een rigoureuze toepassing van de quarantaine en isolatie. De overheid zou aan mensen die krap behuist zijn of niet de mogelijkheid hebben om thuis correct de isolatie toe te passen, kunnen aanbieden om tijdelijk in een hotel te verblijven.
- Voor de cijfers en resultaten kan ik bijgevolg kort zijn : die vindt u via de rapporten van Sciensano en het AZG.
- Enkele resultaten m.b.t. de lokale bronopsporing in Antwerpen tijdens de zomer vindt u hieronder.

STATISTIEKEN PERIODE 27 JULI-24 AUGUSTUS

Totaal aantal aanmeldingen van nieuwe positieve gevallen: **65**

Evolutie van aantal aanmeldingen per week en ELZ:



Het aantal aanmeldingen is in de week van 17-24 augustus sterk gedaald. ELZ Zuid is vanaf 3 augustus actief geworden en volgt de laatste twee weken zelf hun gevallen op. Van ELZ Noord is er geen aanmelding binnengekomen.

Onderstaande tabel geeft meer details over de aanmeldingen die bij Koen Maus en Anne Buvé zijn binnengekomen en waarvoor er meer details beschikbaar zijn

Aantal aanmeldingen	53
Niet bereikt	6
Negatieve COVID test (vals negatief?)	1
Aantal huisbezoeken	7
Aantal huishoudcontacten	108
Pos test	57
Neg test	36
? resultaat	15
Aantal contacten die zijn opgegeven	87
Familie	63
Geen familie	24
Mogelijke bron van besmetting opgegeven	19
(Familie) feest	7
Werk	4
Andere	8

Opmerkingen over werklust van coronacoaches

Wij hebben niet systematisch het aantal uren geregistreerd dat besteed wordt aan het contactonderzoek en de bronopsporing. Eén case manager gaf wel aan dat hij 3 uren besteed had aan een weliswaar grote familie met verschillende vertakkingen. Een tak van deze familie had dan ook nog eens nood aan een huisbezoek.

Opmerkingen over contacten

- We merken een sterke terughoudendheid vanwege index patiënten om contacten op te geven. We hebben een tweetal gevallen waarbij de huisarts al informatie had ingewonnen over nauwe contacten maar waar de index patiënt minder contacten opgaf aan de coronacoach. Deze terughoudendheid is ook in andere landenesignaleerd.
- Het is opvallend dat er weinig contacten buiten het eigen huishouden worden opgegeven die niet familie zijn.
- Als we de huishoudcontacten en de contacten buiten het huishouden optellen, geven de index patiënten gemiddeld 4,15 contacten op. Ter vergelijking gegevens van het Agentschap Zorg & Gezondheid: in de periode 27 juli-9 augustus gaven de index patiënten gemiddeld 3,6 contacten op aan het call centre.
- In de laatste weken hebben wij gemerkt dat index patiënten die door ons gecontacteerd werden al telefoon hadden gehad van het call centre. Wij hebben weet van 9 gevallen waar het callcenter al eerder had gebeld. Dit wekte bij de indexpatiënt irritatie op met als gevolg dat onze coronacoaches het gesprek kort hielden en de verzamelde informatie onvolledig bleef. We

merkten ook dat het callcenter blijkbaar leden van eenzelfde huishouden apart opbellen, hetgeen ook irritatie opwekt en een goede medewerking verhindert.

Opmerkingen over de bronopsporing

- Als er al terughoudendheid was om nauwe contacten op te geven, dan was er zeker grote terughoudendheid om de mogelijke bron(nen) van besmetting aan te duiden. Slechts 19 van de 53 index patiënten gaven een mogelijke bron van besmetting op. In iets meer dan een derde van de gevallen was de vermoedelijke bron een familiefeest. Opmerkelijk in één geval ging het om een trouwfeest in Nederland waar de coronamaatregelen minder streng zijn dan in België.

De specialisten van het ITG concluderen: “Om te beginnen zijn er aardig wat argumenten om contacttracing lokaal te organiseren, dicht bij het doelpubliek en met kennis van de context. Bovendien kan interactie met de huisarts veel bijkomende informatie opleveren, zoals we gemerkt hebben in juli-augustus.

Bij de stad Antwerpen is er de wil en bereidheid om lokaal contacttracing te organiseren en die mogelijkheid werd in december ook geboden door het kabinet Somers. Maar het was onbegonnen werk om lokale contacttracing te integreren in de contacttracing door de call centres. Een pijnpunt was bijvoorbeeld dat het call centre verschillende mensen laat bellen naar verschillende leden van een huishouden, terwijl wij in juli-augustus één indexpatiënt samen met de huisgenoten beschouwden en 1 COVID coach al deze mensen contacteerde. Ik heb begrepen dat het call centre dit probleem heeft onderkend en het wil wegwerken (of al heeft weggewerkt). Een ander probleem is dat de informatiedoorstroming nog niet vlot verloopt. De stad ziet er nu voorlopig van af om lokaal aan contacttracing te doen omdat dit zou neerkomen op meerdere telefoons (van het call centre en de lokale COVID coachen) naar indexpatiënten en hun contacten. Wij hebben ervaren dat dat mensen erg op de zenuwen werkt en contraproductief kan zijn. Die meerdere telefoons kunnen niet afgedaan worden als “niet erg”.

Ik heb er begrip voor dat in mei vorig jaar er een grote machinerie in gang moest gezet worden voor de contacttracing. De structuren waren er gewoon niet (meer?) in België. Maar ik denk ook dat nu de tijd is aangebroken om te leren uit wat er niet goed liep met de contacttracing en iets anders en beters op poten te zetten voor toekomstige epidemieën.

De coördinator van de Antwerpse ELZ's voegde eraan toe:

Iedereen wil de controle zo centraal mogelijk. Maar nergens, landelijk of stedelijk, schijnt dit goed te functioneren. Je ziet steeds vaker ‘lege’ fiches die toch als OK staan. Bij navraag over dat ticket, is het antwoord meestal ‘we hebben blijkbaar een knopje verkeerd ingedrukt, maar intussen opnieuw gebeld’. **Elke poging om een dossierbeheer te doen van een gezin wordt geblokkeerd.** Als je de telefoon neerlegt na gebeld te hebben met de index, heeft het centrale systeem dus 5 keer gebeld naar de HRC's. Het systeem dat boekt in succesvolle calls, is op foute waarden gebaseerd. **Succesvol is het als de mensen ook daadwerkelijk quarantaine en isolatie opvolgen.**

Daar komt inderdaad het lokale aspect ook boven. Zo weten centrale call takers bijvoorbeeld niet hoe het testdorp functioneert zodat ze foute adviezen geven over afspraken. Zo moeten de huisartsen/ELZ er alles aan doen om de plaatsen nabij de wachtposten in de weekends beschikbaar te houden voor de wachtdienst omdat de centrale lijn niet expliciet verwijst naar de capaciteit van het testdorp. Daarnaast is er geen enkele optie om na te kijken waarom iemand misschien wel eens Q en I niet kan volhouden, laat staan om te verwijzen naar de centra die hen daarbij kunnen ondersteunen. Aanvullend weten we uit ervaring dat net die **coaching** heel relevant is. Kijk ook maar eens naar de mensen die de arts van AZG allemaal terugbellen bij

vragen over de B117. Die 'persoonlijke begeleider' is een noodzaak. Sommige huisartsenpraktijken bellen elke covid-positieve patiënt en de familie minstens 3 keer op tijdens de isolatie en quarantaine periode. Voor 1/3 is dat niet genoeg. Uitleggen dat er uiteraard in de wetgeving staat dat een HRC wel de hoogst noodzakelijke boodschappen mag doen, maar dat dat bij voorkeur niet gebeurt en dat daar andere kanalen voor zijn. Of, dat het niet verstandig is dat je datzelfde HRC-kind dan ook nog eens naar de zaak stuurt waar je zelf werkt en positief geworden bent, alleen al voor de beleving van de collega's die als HRC niet mogen werken.

Tijdens de zomer werkten artsen-vrijwilligers als coach die de inschatting maakte van de structuren in het gezin (matriarchaal of patriarchaal). Hij/zij zocht sleutelfiguren, overtuigde die en schakelde die vervolgens voor elke overtreding van de gezinsleden terug in. Kortom, échte CT en coaching is veel makkelijker en effectiever als je weet welke voetbalclubs of jeugdbewegingen er zijn en wie de sleutelfiguren zijn.

- Vanaf eind augustus is het Vlaamse systeem in een versnelling gekomen. Gecombineerd met de daling in de cijfers toen, is het Antwerpse model als het ware geïntegreerd in het centrale. Daarop werd trouwens uitdrukkelijk aangedrongen door de Vlaamse overheid.
- Nu worden de fieldagents die aan de ELZ toegewezen zijn vooral ingezet op de collectiviteiten: leraarskamers, serviceflats,... en heel specifiek op het volwassenenonderwijs. In de mate van het mogelijke trachten we blijvend in te zetten op coaching. Dat zal terug relevanter worden naarmate het aantal nieuwe gevallen terug daalt tot een veel beperkter niveau. Ook al omdat veel van de vrijwilligers terug aan de slag is, is het aantal gezinnen dat zo wordt bereikt beperkt.
- We kijken uit naar TELECOVID: een digitale opvolging door (huis) artsen van COVID-patiënten en hun familie. Het convenant zou getekend moeten zijn.

40. Hoe evalueren de gouverneurs de werking van de contactopsporing tijdens de verschillende fasen van deze pandemie? Hoe evalueert men ook de beslissing om de contact- en bronopsporing binnen collectiviteiten te laten gebeuren door de bevoegde arts of medisch specialist in de collectiviteiten zelf? Graag wat duiding.

Er werd te lang veel te weinig aandacht besteed aan bronopsporing. Een degelijke en snelle bronopsporing zou de keuze voor bepaalde maatregelen beter hebben kunnen duiden en mogelijk het draagvlak hiervoor hebben kunnen vergroten.

Ook misten we – niettegenstaande uitdrukkelijk aandringen van o.m. PCC Antwerpen - de expliciete afweging van business continuity t.o.v. het risico op besmetting. Het meest concrete voorbeeld is de contacttracing en de impact van Q die, zoals al is vermeld, veel vragen opwierp op het terrein.

De testingstrategie, isolatie en de opvolging daarvan moeten perfect op punt staan en maximaal van onderuit worden uitgevoerd mét de garantie dat informatie wordt gecentraliseerd, zodat verbanden duidelijk en inzichtelijk worden (de aanpak in Singapore, Hongkong en Taiwan kunnen hierbij nuttige inspiratie leveren). De kans is buitengewoon

groot dat deze strategie maar kan lukken als de lokale besturen dan wel de ELZ voldoende toegerust worden om in deze een cruciale rol te spelen. Zij staan het dichtst bij mensen en kennen hun gemeente, resp. alle relevante stakeholders als geen ander. Dit veronderstelt wel dat ze zeer goed en tijdig geïnformeerd worden bijv. over nieuwe uitbraken en clusters, druk op ziekenhuizen en/of collectieve voorzieningen.

5.8. screeningcapaciteit en screeningbeleid, o.m. in het licht van beleid in andere Europese landen

(geen vragen)

5.9. betrekkingen en samenwerking met buurlanden, Europese en internationale instellingen

41. Op 6 oktober lezen we in diverse Belgische en Nederlandse persberichten dat er een grensoverschrijdende samenwerking met Nederland is gestart. Hoe staat het nu met deze samenwerking? Heeft dit vruchten opgeleverd? Waren er geen gelijkaardige initiatieven vanuit de federale of Vlaamse overheid gestart waardoor er nog nood was aan dit extra overleg?

- Een grens is slechts een bestuurlijk-politiek en/of staatkundig gegeven. Dat geldt ook voor een landsgrens. Dagelijks is er een heen en weer voor onderwijs, winkelen, tanken, medische zorgen, familieleden, werken, ... In dat verband hebben we overlegmomenten met de grensburgemeesters en mijn ambtsgenote van Noord-Brabant ingepland (cfr vraag 39). Bovendien overleg(de) ik geregeld met de Nederlandse ambassadeur in België.
- Naast overleg op ministerieel niveau, is het logisch dat er ook afstemming is met de homologen binnen de provincie. Daarom sprak en spreek ik geregeld met de Commissaris van de Koning van Noord-Brabant en overlegden we meermaals met de grensburgemeesters van België en Nederland. Een wederzijds helder beeld van de situatie (gelet op de verschillen in epidemiologische situatie, verschillen in maatregelen, ...) is nodig om het samenleven aan de grens zo vlot mogelijk te laten verlopen.
- ik heb ondertussen trouwens nog steeds wekelijks een burgemeestersoverleg met de burgemeesters uit de provincie, waaraan ook telkens een vertegenwoordiging van de CdK deelneemt.

5.10. efficiëntie van de nationale coördinatie

42. Gouverneurs kunnen/konden strengere maatregelen opleggen dan het federale niveau. In welke gevallen zagen (bepaalde) gouverneurs zich hiertoe genoodzaakt? Welke redenen lagen daar aan de grondslag? In hoeveel van deze gevallen was er consensus hierover tijdens hun overleg met de lokale besturen/burgemeesters?

Sinds het MB van 24/07/2020 kunnen lokale besturen strengere maatregelen nemen. De specifieke situatie (lokaal sterke stijging van het aantal cases in Antwerpen in juli/augustus, in 35 gemeenten was de alarmdrempel overschreden) noopte tot bijkomende - strengere - maatregelen. Het overgrote deel van de burgemeesters was het hiermee eens. Aanpassingen van de provinciale maatregelen werden steeds besproken met lokale besturen alvorens aanpassing daadwerkelijk door te voeren. Dit blijven we tot op vandaag trouwens steeds doen: de kracht van lokale besturen in deze crisis mag niet onderschat worden !

43. In hoeverre hebben de gouverneurs bijgedragen aan de opmaak van de MB's houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus om deze maatregelen consequent via MB's te poneren? Hoe staan de gouverneurs t.a.v. de huidige wettelijke basis van al deze coronamaatregelen (nl. de MB's)? Zijn deze eventuele bemerkingen overgemaakt aan de minister van Binnenlandse zaken? Zo ja, welke repliek is hierop gevolgd?

Door de snel wijzigende situatie (verstrenging, dan wel gefaseerde afbouw van de maatregelen) was er een snelle opeenvolging van maatregelen, en bijgevolg ook van de MB's en bijhorende FAQ.

Tijdens de eerste golf was er wel ruimte om bepaalde opmerkingen door te geven op drafts voor publicatie MB, maar deze opmerkingen werden niet altijd verwerkt gelet op de korte tijdspanne die restte. Idealiter werden de opmerkingen meegenomen in het volgende MB, als dat nog relevant was. Deze werkwijze werd tegen het einde van de eerste golf evenwel verlaten. Dat neemt niet weg dat aandachtspunten nog steeds worden meegegeven via de overlegmomenten met het NCCN en rechtstreeks aan de bevoegde ministers, zodat deze ze desgevallend ter sprake kunnen brengen in het Overlegcomité.

De moeilijkheid van de MB's was uiteraard telkens de geldigheidstermijn ervan en de afkondiging van een nieuw MB kort voor het verstrijken van de geldigheidsduur van het vorige. Zo hadden lokale besturen telkens opnieuw weinig tijd om zich aan te passen aan de nieuwe situatie, en kon moeilijk een langetermijnperspectief geboden worden. De discussie over de coronabarometer moet ook in deze context gezien worden.

Inhoudelijk is de complexiteit uiteraard dat de hele samenleving niet gevat kan worden in enkele artikels van een MB en een reeks vragen & antwoorden. In de praktijk zijn situaties ook niet zo scherp afgelijnd : denk maar terug aan de discussie

over essentiële winkels en essentiële producten. Bovendien zijn veel beslissingen genomen met de klassieke gezinssituatie (man - vrouw - 2 kinderen - tuin) in het achterhoofd. Dat maakt dat grote groepen in de maatschappij zich niet voldoende begrepen en betrokken voelden (bvb alleenstaanden, mensen zonder terras of tuin).

Tegen de aanvullende maatregelen in de provincie Antwerpen werden 6 juridische en 12 bestuurlijke klachten neergelegd. De gouverneur treedt op namens de federale overheid, maar moest vaststellen dat de rechtsbijstand niet afdoende is geregeld. Hierdoor komt de functie van gouverneur in een kwetsbare positie. Men mag toch verwachten dat in een correcte aansprakelijkheidsregeling vanwege de bevoegde overheid is voorzien en zelfs een randvoorwaarde is voor de uitoefening van bevoegdheden en verantwoordelijkheden in moeilijke omstandigheden.

44. Na elk MB kwam er ook een aanpassing van de FAQ lijst. In welke mate hebben de gouverneurs hier hun bijdrage aan geleverd?

Onduidelijkheden en vragen van lokale besturen werden overgemaakt aan het NCCN (via mail of via de videoconferentie). Er werd eerder zelden rekening gehouden met de suggesties, en aanpassingen kenden een lange doorlooptijd. Anders dan gebruikelijk waar een FAQ een communicatie-instrument is van D5, werd (en is het nog steeds) een beleidsinstrument. Die beslissingen waren maar al te vaak helaas onvoldoende doorgesproken en in balans gebracht met andere beleidsdomeinen, waardoor er vaak ruis kwam op de communicatie en de FAQ zelf een beleidsinstrument werd om de beslissingen te fine-tunen en interpretatie te geven aan het MB. Dit maakte dat op federaal niveau telkens een beleidsronde moet gelopen worden, om elke vraag en elk antwoord te valideren.

De inhoud van de FAQ is (daardoor) bij momenten weinig representatief voor de concrete problemen bij de lokale besturen. Bij aanvang was er omwille van voorgaande bemerking een dubbele FAQ - een publieke en bestuurlijke FAQ - met inconsistenties tussen beide. Na verloop van tijd werd enkel de beleidsfaq gehanteerd, ook voor de publieke info op info-coronavirus.be.

De kwaliteit van de FAQ werd ook moeilijker naarmate er versoepelingen kwamen. Andere beleidsdomeinen kwamen immers sterker aan bod. Gelukkig werd na verloop van tijd meer verwezen naar de eigenaars van de informatie (bv. FOD Economie, Sport,...). Dit kwam de uniformiteit van adviezen, communicatie en informatieverstrekking ten goede. Naarmate de eerste golf vorderde werd deze werkwijze wel toegepast, al dook daarna een ander issue op, nl. de verschillende interpretaties door bevoegde overheden.

Ondanks de voortdurende toelichting door virologen en de (bij aanvang) dagelijkse persconferenties van het NCCN, was er bij momenten te weinig (bestuurlijke) aandacht voor de finaliteit of het "waarom" dat bepaalde zaken, in een bepaalde context, al dan niet verboden of toegestaan zijn (de achterliggende redenen van de vooropgestelde maatregelen). Dit helpt mensen nochtans om de beslissing te begrijpen en ze ook na te leven.

Het was duidelijk dat de FAQ vaak (in toenemende mate) de resultante was van politieke discussies en compromissen waardoor sommige 'interpretaties' en formuleringen (al dan niet bewust) eerder vaag, dubbelzinnig en voor behoorlijk wat interpretatie vatbaar waren (de grensproblematiek is allicht het meest sprekende voorbeeld). Men verliest zich in details en doet teveel aan micromanagement. Het was ook zonneklaar dat de FAQ door diverse auteurs werd/wordt 'bijeengegeschreven', op relatief korte tijd. Er kwamen dan ook geregeld nieuwe versies en updates met nieuwe of aangepaste informatie. Dat bevorderde de helderheid, de samenhang en de consistentie niet, maar is begrijpelijk in een situatie met hoge en permanente tijdsdruk.

45. Ter operationalisering van de strategische en beleidsbeslissingen die werden genomen door de verschillende organen (zoals o.a. door NVR en COFECO) werden overlegmomenten georganiseerd met de gouverneurs, de Hoge Ambtenaar van Brussel en de MP van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hierdoor konden zij op hun beurt de acties coördineren op gemeentelijk niveau. Hoe vlot verliepen deze overlegmomenten en waar ondervond men moeilijkheden? Welke specifieke problemen ondervonden gouverneurs (en in het verlengde daarvan, hun lokale besturen) m.b.t. de implementatie van de regels van zowel MB als bijhorend FAQ en kon men hier ook oplossingen voor vinden?

In het begin waren de vorm en frequentie van deze overlegmomenten aangepast aan de noden. Naarmate de cijfers daalden, had minder frequent overleg (1x/week) voldoende geweest en iets meer ademruimte gegeven aan de medewerkers in de diverse crisiscentra.

Tijdens de overlegmomenten kregen de gouverneurs beurtelings de kans om hun vragen of bezorgdheden te uiten. Vaak was hierin overlap of werd (te) uitgebreid spreektijd genomen. Een oplossing had kunnen zijn (zoals in grote mate op dit moment wordt gewerkt) om de vragen en antwoorden te bezorgen aan de gouverneurs, en in te zoomen op de meer delicate of moeilijke vragen.

Na elke nieuwe beslissing waren er ook heel veel vragen van de lokale besturen. Op hoofdlijnen waren de beslissingen duidelijk. De details en praktische uitvoering ervan bleven eerder moeilijk. In zekere zin werd het ook een 'nationale sport' om steeds weer uitzonderingen te vinden of te bedenken.

Helaas bleven suggesties van "het terrein" om zaken te veranderen/verbeteren (bv inzake de verdeling van de mondmaskers naar diverse eerstelijnsberoepsgroepen) vaak dode letter.

Volgens de lokale noodplanningscoördinatoren is een geïntegreerd en geüpdatet document met alle vragen van en aan alle gouverneurs en de antwoorden daarop interessant en noodzakelijk: een gedeeld document waarin de vragen (met datum en naam van de vraagsteller) opgesomd worden en voorzien van een antwoord. Het helpt om steeds hetzelfde, dan wel een geactualiseerd antwoord op dezelfde vragen te geven. Lokale besturen en NPC kunnen erin nakijken of een vraag al werd gesteld en beantwoord, ... Tot op vandaag wordt dit sterk gemist.

46. Is er door de gouverneurs opgetreden geweest bij verschillende interpretaties van bepaalde maatregelen door hun lokale besturen? Zo ja, in welke gevallen? In welke gevallen beslisten de gouverneurs zelf om een andere interpretatie te hanteren of in te gaan tegen de vooropgesteld federale maatregelen van de MB's? Zijn eventuele bemerkingen m.b.t. de implementatie overgemaakt aan de minister van Binnenlandse zaken? Zo ja, welke repliek is hierop gevolgd?

De lokale besturen volgden de opgegeven richtlijnen voor zover ze begrepen waarom die beslissingen werden genomen. Bij verschillen in interpretatie werd dit overgemaakt aan het NCCN om uit te klaren. De burgemeesters legden heel wat concrete dilemma's, interpretatie en toepassingsproblemen voor die we maximaal en conform de regels zelf trachtten op te lossen. Enkel bij echte principiële discussies en/of twijfel legden we de vraag voor aan het NCCN en deden we eventueel zelf voorstellen tot oplossing. In het prille begin, toen de FAQ o.i. erg onduidelijk was, deden we zeer concrete tekst- en structuurvoorstellen om het geheel te verbeteren.

We zien wel dat naarmate de crisis verder vordert het moeilijker wordt om uit te leggen waarom bepaalde zaken al dan niet zijn toegestaan. Wanneer het waarom verloren gaat, zien we meer afwijkingen en individuele initiatieven. De afkondiging van een softe lockdown is manifest makkelijker dan de geleidelijke terugkeer naar het nieuwe normaal.

O.i. doen de lokale besturen hun uiterste best om alle maatregelen rigoureuus op te volgen. Ze houden daarbij wel rekening met eventuele zeer specifieke lokale problematieken. Er werd te vaak vertrokken van een 'achterhaald' referentiekader (man-vrouw-kind, huis met tuin).

Meer dan ooit moet worden ingezet op kennis van en training van lokale besturen op het vlak van crisisbeheer zodat ze in staat zijn om binnen het algemene kader dat door de federale overheid gecreëerd wordt, onderbouwde beslissingen te kunnen nemen. Voor steeds meer beleid geldt dat het maar echt succesvol is als interbestuurlijk wordt samengewerkt vanuit de onderkende en gerespecteerde kracht en meerwaarde van elk bestuursniveau. Dat veronderstelt wederzijdse erkenning, waardering en vertrouwen. Door regelmatig een overleg met de burgemeesters te organiseren, konden de violen gelijk gestemd worden.

47. In hoeverre zijn de gouverneurs betrokken (geweest) bij de opmaak van de nieuwe pandemiewet, die er volgens de minister van binnenlandse zaken spoedig zal komen?

Niet, al heb ik al wel geregeld gewezen op het belang, zo niet de noodzaak van een Wet Pandemie en Infectieziekte. Idealiter komt na voormelde wet ook een goede samenwerkingsovereenkomst Pandemie/Infectieziekten tot stand tussen de federale overheid en de overheden van gemeenschappen en gewesten.

48. In hoeverre hebben de gouverneurs advies verleend en/of betrokken geweest in het kader van de crisiscommunicatie (over hun territoriale gebieden)? Hoe staan zij tegenover de coronabaremeter, dat door de minister van binnenlandse zaken op 14 oktober 2020 nog werd aangestipt als een belangrijk instrument dat een centrale rol in de communicatie zou spelen maar finaal toch on hold werd gezet?

Infocel heeft heel goed werk geleverd, zeker op vlak van info-uitwisseling met de FDG's (ter beschikking stellen materiaal sociale media, dagelijkse omgevingsanalyse en communicatiestrategie, wekelijkse overlegmomenten,...). De volgehouden inspanning voor actuele info op de website info-coronavirus, interactie via sociale media, toegankelijkheid van de informatie, de organisatie van het infonummer en de vele telefonische vragen, de dagelijkse persconferenties en perscontacten, de afstemming achter de schermen ... zijn een meerwaarde in het crisisbeheer.

Zij zouden echter ook pro-actiever moeten kunnen werken, maar daarvoor moet Infocel als orgaan binnen het crisisbeheer meer betrokken/sneller geïnformeerd worden over nieuwe (beleids)maatregelen.

De coronabaremeter werd als een goed instrument beschouwd, dat ook de nodige duidelijkheid en perspectief zou bieden. De barometer is spijtig genoeg niet uitgerold.

Ook werd niet echt gevolg gegeven aan onze suggestie om meer te zoeken naar samenwerking met private communicatiespecialisten en om te trachten meer co-creatief met de bevolking te zoeken naar concrete voorstellen en oplossingen voor dilemma's zoals dat in Uruguay succesvol loopt. Het zou de gedragenheid van het beleid hebben vergroot.

Tot slot hoopten we op een grotere focus op risico – en veerkrachtcommunicatie gebaseerd op zeer goede, evidence-based en met degelijk, helder ontsloten en bruikbare data (cf. de app van RIVM).

49. Bij aanvang van de gezondheidscrisis was er weinig beslissingsbevoegdheid voor de gouverneurs. Waarom was dit volgens u? Wanneer is dit veranderd? Wat waren de gevolgen hiervan volgens u?

In een federale fase ligt de beslissingsbevoegdheid bij de federale overheid. Dit komt de coherentie van de maatregelen ten goede. In het MB van 24 juli 2020 werd voor het eerst een mogelijkheid voorzien voor lokale besturen om bijkomende maatregelen te treffen ifv de lokale situatie. Dat maakte het mogelijk om gericht aan de slag te gaan en lokaal op te treden waar nodig.

50. Wat was er volgens u anders verlopen indien de gouverneurs over meer slagkracht beschikten?

Niettegenstaande de weergaloze inzet van zeer zeer velen, zijn gouverneurs vaak aangelopen tegen mensen die de hele tijd beschrijven waarom een en ander niet kan en wat er niet kan (opvolging van quarantaine en thuisisolatie, delen van gegevens, lokale contact tracing en brononderzoek...). Dat was vaak en lang vooral erg hinderlijk. Slechts na eindeloos blijven aandringen is er geleidelijk aan beweging gekomen in bepaalde dossiers. Maar dat heeft wel heel veel kostbare tijd en energie gekost.

De opbouw van de contacttracing, bronopsporing, coaching van (moeilijker te bereiken) gezinnen die worden geconfronteerd met besmettingen, opvolging van thuisisolatie en quarantaine, ... binnen een globaal kader én echt goede randvoorwaarden in een sfeer van vertrouwen en correcte deling van data en informatie was allicht veel beter verlopen, mochten de gouverneurs en in het bijzonder de ELZ (formeel pas operationeel sinds 1 juli) over meer slagkracht hebben kunnen beschikken. Een en ander zou –even omzichtig- maar met meer oog voor de concrete situatie op het terrein zijn aangepakt en sneller zijn bijgestuurd wanneer iets niet of onvoldoende bleek te werken.

Overigens, niettegenstaande een en ander beter loopt, zijn nogal wat zorgen nog steeds reëel. Hetzelfde geldt voor de testing en quarantaine van seizoensarbeiders en gedetacheerde arbeidskrachten. De collega-gouverneurs hebben buitengewoon lang het probleem van overvolle treinen naar toeristische plaatsen aangekaart en gevraagd aan de NMBS om met een duidelijk reservatiesysteem te werken. Voor zover mij bekend is dat systeem nog steeds niet gerealiseerd.

Mogelijk en wellicht zou er ook meer aandacht zijn besteed aan het verschil tussen de werkelijkheid op papier en de realiteit in de praktijk. Wat ogenschijnlijk (goed) geregeld was op papier, bleek waardeloos en/of niet te kloppen in de realiteit (opvolging van quarantaine en thuisisolatie, opvolging van de terugkerende reizigers, toezicht op PLF dat zo lek was/is als een zeef...).

Gouverneurs hebben een sterke relatie met lokale besturen en veel ervaring met het vinden van praktische oplossingen bij noodsituaties. De kracht van lokale besturen had sneller en sterker uit de verf kunnen komen. Zet federaal de doelstellingen uit, en laat de concrete invulling aan de lokale besturen die daar het best in zijn. Gouverneurs hadden dan meer en anders kunnen inzetten op ondersteuning, informatiedeling, het uitwerken van concrete oplossingen voor dilemma's en hinderlijke toepassingsverschillen op het terrein. Uiteraard leidt dat tot verschillen in lokale situaties, maar die waren/zijn er de facto nu ook.

51. Denkt u dat het provinciale niveau beter geplaatst is om te coördineren dan het lokale niveau? Of het federale of regionale niveau?

Crisisbeheer is een samenspel van actoren. Een pandemie heeft een federaal kader nodig. Binnen een federaal-regionaal kader kunnen de lokale besturen onder coördinatie van de gouverneurs de situatie accuraat opvolgen en inspelen op specifieke noden.

Vanuit de federale en gefedereerde overheden is vooral nood aan heldere, ondubbelzinnige beleidsdoelstellingen en het scheppen van de juiste voorwaarden zoals de testing & tracing, aangepaste toepassingen voor de verwerking van data en analyse van de gegevens, financiële en juridische omkadering, gestroomlijnde informatie aan de bevolking, enzovoort.

52. Wat denkt u dat de rol van de gouverneurs kan of zelfs moet zijn in het geval van een grootschalige crisis?

Gouverneurs zijn (ook en vooral buiten noodsituaties) een schakel tussen enerzijds de federale en regionale overheden en anderzijds de provinciale overheden en de gemeentelijke overheden. Ze zijn ook vertrouwd met de noodplanning. Zij hebben dus een breed zicht op de verschillende bevoegdheden, een uitgebreid netwerk en vooral veel ervaring in het faciliterend, ondersteunend en coördinerend optreden tussen stakeholders. Ik heb nog elke week overleg met de burgemeesters die telkens paraat zijn voor een nieuwe stand van zaken, om gezamenlijke aandachtspunten te bespreken en bezorgdheden te signaleren. Daarmee gaan we dan aan de slag. Als gouverneur probeer ik er zoveel mogelijk te zijn voor de burgemeesters, en hen mogelijk te maken hun werk te doen door hete hangijzers naar de hogere overheden te signaleren. Zorgen voor een goede informatiedoorstroming tussen overheden en disciplines, zorgen voor een gedeelde beeldvorming, en zorgen dat alle actoren hun taak kunnen doen: daarin schuilt de rol van de gouverneur. Alle problemen die we zelf konden oplossen, losten we ook maximaal zelf op.

Wel was, is en blijft het op eieren lopen. Meer nog dan anders veronderstelt de zeer complexe situatie dat we onze bevoegdheden met de grootst mogelijke omzichtigheid trachten uit te oefenen. Meestal lukt dat, soms heeft dat optreden geleid tot irritatie, zenuwachtigheid en frustratie.

Voorts hebben we heel veel adviezen en voorstellen gedaan vanuit ons perspectief omdat we snel werden geconfronteerd met (het uitblijven van) beslissingen. Reizen was een typisch voorbeeld.

Zo heb ik sinds april grote zorgen geuit m.b.t. bijvoorbeeld het reizen (uit een nota van begin april aan het NCCN: 'Geen reizen van en naar België zolang de situatie wereldwijd niet (voldoende) gestabiliseerd is cf. ook NYTI "Even when the number of new cases starts to fall, travel barriers and bans in many places may persist until a vaccin or treatment is found").

Uit een voorbereidende nota aan NCCN van eind augustus:

“TERUGKEER UIT VAKANTIE: testing, opvolging quarantaine...(idealiter in een of meerdere testdorpen, waarvoor de activatiecodes snel en accuraat worden aangemaakt). Concrete vraag: zijn uit de testresultaten van terugkerende reizigers al conclusies te trekken? Trends (testintensiteit, positiviteitsratio)? Quid verschillen al naar gelang de vakantiebestemming en/of activiteiten ter plaatse (‘aard’ van de vakantie)? Worden deze verwerkt in de reisadviezen? (cf. Denemarken en mogelijk ook Nieuw-Zeeland)”.

53. A côté des mesures décidées aux niveaux du Fédéral et des Régions, les communes ont parfois pris des mesures plus strictes. Cela a peu été le cas pour les Provinces. Pensez-vous que cela aurait été pertinent ?

Hoewel het een globale pandemie is die de hele wereld zwaar treft, zijn er sterke verschillen tussen de landen en kent de evolutie een ander tijdsverloop. Diezelfde trend zien we ook in eigen land. Tijdens de eerste golf waren de Waalse provincies minder geraakt, tijdens de tweede golf des te meer. Er is dus een vanzelfsprekende nood dat binnen een nationaal kader van maatregelen ook lokale maatregelen (provinciaal en/of gemeentelijk) mogelijk moeten zijn, gebaseerd op de cijfers waarover men beschikt. Dat geldt des te meer zodra de cijfers voldoende laag zijn, waarbij dan meer lokale, gerichte maatregelen kunnen genomen worden die niet noodzakelijk breed uitgerold moeten worden. Zo blijft de impact beperkt tot een specifieke groep van personen, beperkt in de tijd. De aanpak van een cluster in Kasterlee vorige week (week van 12/1) is daar een mooi voorbeeld van. In elk geval is en blijft de nood aan duidelijke alarmeringsdrempels reëel en groot: een incidentie van meer dan x nieuwe gevallen/100K, verdeling van de stijging van de nieuwe gevallen/leeftijdscategorie, stijging van de cijfers gedurende x dagen, (gebrek aan) duidelijke en afbakenbare clusters, druk in de ziekenhuizen. Als aan bepaalde alarmniveaus bepaalde sets aan maatregelen zouden kunnen worden gekoppeld, dan zou dit de voorspelbaarheid vergroten. Het zou een tool kunnen zijn om met vereende kracht bij te dragen tot een collectieve verbetering van cijfers in elk van de gemeenten.

54. Durant l'été, la Province d'Anvers a décrété un couvre-feu, fermé l'Horeca à 23h et pris d'autres mesures supplémentaires aux mesures nationales. La Province a en quelque sorte pallié le manque de réaction de la ville d'Anvers.

a. Comment voyez-vous cette situation ?

b. De manière générale, comment les Provinces et les communes ont-elles coordonné leurs actions ?

We kunnen de situatie in de zomer zeker niet vernauwen tot Stad Antwerpen. Het is juist dat de cijfers daar hoger lagen dan elders in de provincie, maar in 35 gemeenten van de provincie was de alarmdrempel overschreden. Bovendien heeft Stad Antwerpen een sterke impact op het hinterland, omwille van de tewerkstelling (ook van buiten de provincie), op vlak van toerisme, shopping, enzovoort. De kans op verdere verspreiding was dus zeer reëel. Bovendien hadden we geen zicht op de

testintensiteit in de verschillende delen van de provincies. Een lagere incidentie nieuwe gevallen/100k kon een reële werkelijkheid zijn van relatief weinig gevallen of het gevolg van een (veel) lager aantal tests. Ook daarom werd voor de gemeenten met minder besmettingen geopteerd voor een pro-actieve aanpak om stijgingen te voorkomen waar ze redelijk onder controle leken, en een duidelijke reactieve aanpak waar er sprake was van zeer veel besmettingen. Bovendien golden in een eerste fase extra strenge maatregelen in de meest geïmpacteerde zone: Antwerpen-stad en de rand er rond, en op hun vraag en aangeven ook de Rupelgemeenten. Daarom hebben we beslist in overleg met de PCC en met de burgemeesters om maatregelen te nemen voor de hele provincie. De coördinatiestructuren waren al in plaats, dus de gebruikelijke kanalen voor afstemming werden hier gevolgd.

55. Pour de nombreux experts (R. Horton, E. Vlieghe, E. André, J. Neve,...) auditionnés au sein de cette Commission, le morcellement des compétences notamment en matière de santé, la multiplication des organes d'avis et le manque d'une unité de commandement a fragilisé notre pays dans sa capacité à répondre à la crise sanitaire.

- a. Partagez-vous le constat de ces experts ?
- b. Comment évaluez-vous la collaboration des Provinces avec les autres autorités politiques du pays ?

De versnippering van bevoegdheden is een uitdaging bij veel noodsituaties, maar stelt zich op scherp in deze pandemie die impact heeft op het hele land en op alle domeinen. In dergelijke context komen tot eenheid van besluitvorming, eenheid van commando en eenheid van communicatie is niet vanzelfsprekend, maar wel broodnodig. Mogelijk en allicht heeft ook de formatie van de nieuwe federale regering een impact gehad.

De vaststelling is alleszins dat er onvoldoende consistentie was/is tussen de beleidsdomeinen en dat beslissingen verschillend werden/worden geïnterpreteerd of opgerokken. Dit doet vermoeden dat er gesproken werd over diverse maatregelen, ieder voor zijn/haar bevoegdheidsdomein, maar dat de strategische doelstellingen onvoldoende werden uitgekristalliseerd: wat streven we na op vlak van gezondheidszorg ? Welke domeinen, zoals onderwijs, krijgen prioriteit?

Met de nieuwe regering zien we hierin een duidelijke kentering, wat ook minder aanleiding geeft tot getouwtrek tussen sectoren.

Toch wil ik ook mijn respect uitdrukken voor alle politici, medewerkers en administraties die zich inzetten voor onze samenleving in haar aspecten, en de impact van de pandemie in de hele maatschappij. Het zou maar al te makkelijk zijn om luid te roepen vanop de provinciale zijlijn. In elk geval heb ik, in opdracht en vraag van de NVR mijn nek sterk uitgestoken en veel kritiek gekregen. Mijn bemerkingen zijn dus constructief bedoeld om beter gewapend te zijn bij volgende golven of andere noodsituaties.

De samenwerking met de Vlaamse overheid liep soms goed en soms minder. Achteraf gezien hadden we sneller en structureel moeten investeren in meer, betere en systematische samenwerking. Dat is in het bijzonder ook zelfkritiek. Ik heb alle problemen die wij en de ELZ ervoeren op het terrein wel steeds overgemaakt aan de bevoegde ministers. Vaak kregen we ook een concreet antwoord.

Met de administraties liep de samenwerking over het algemeen goed en zeer constructief. Wat kon worden opgelost, werd –soms na enig/lang aandringen– opgelost.

56. Is het mogelijk een tijdslijn te geven van over welke informatie de gouverneurs beschikten in het kader van de pandemie, en vanaf zij bepaalde gegevens en rapporten systematisch ontvingen?

- Epidemiologisch rapport sciensano: 16/03/2020 tot op heden via <https://covid-19.sciensano.be/nl> + dashboard sciensano: <https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html>
- Celeval – verslagen: van 19/03/2020 tot 14/08/2020 + gepubliceerd op <https://www.info-coronavirus.be/en/celeval/> sinds 11/06/2020
- Verslagen cofeco: ontvangen vanaf 08/04/2020 tot 10/08/2020
- Sitrep NCCN: vanaf 29/07/2020 tot op heden
- Controletoren: vanaf 31/07/2020 toegang tot de controletoren binnen de Zorgatlas van Zorg en Gezondheid
- RAG advies: 26/08/2020 tot op heden
- Cross Border Taskforce Corona: vanaf 01/09/2020 tot op heden

57. Hoe evalueren de gouverneurs de tijdelijke infrastructuur die opgebouwd en ter beschikking gesteld werd tijdens de pandemie: de testcentra, schakelzorgcentra, ...

In Stad Antwerpen was de inrichting van het testdorp een samenwerking met het stadsbestuur en ZNA, ondertussen uitgebreid met tal van andere partners. Samen met de schakelzorgcentra en de ELZ zijn ze een mooi voorbeeld van de kracht van lokale besturen. Ze hebben de kennis van het terrein en de kracht om te netwerken. Dit kunnen we dus alleen toejuichen. Graag willen we alle betrokkenen daar ook voor feliciteren. Het beste bewijs zien we nu ook voor de inrichting van de vaccinatiecentra: alle lokale besturen leveren enorme inspanningen om op heel korte termijn met geschikte oplossingen te komen.

58. Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans le cadre de la gestion de la crise?

Uit onze evaluatie (PCC Antwerpen) van na de eerste golf:

“Suggesties vanuit de PCC of de dienst noodplanning werden soms wel, soms na enig aandringen en soms helemaal niet gevolgd, wat niet onlogisch is. Zo werden de principiële opmerkingen over heldere afwegingscriteria, waken over tegenstrijdigheden, het belang van tijdige communicatie, werken op strategische hoofdlijnen en zich niet verliezen in details, ... niet echt gevolgd. Sommige voorstellen moesten wel heel vaak worden herhaald alvorens ze (doorgaans slechts gedeeltelijk) werden opgepikt (snelle opstart psychosociale zorg, samenscholingsverbod, GAS, seizoensarbeid, evenementen, beslissingen over religieuze feesten, nutsbedrijven, gemeentelijke diensten, correcte lijsten en wijze van verdeling van PBM's,

testingstrategie, ...) en op vele vragen kregen we uiteindelijk en na lang aandringen wel een antwoord, zij het vaak laattijdig (bv. seizoensarbeid). Op sommige antwoorden is het nog steeds wachten: informatie over bevestigde gevallen op straat of buurtniveau met het oog op een (meer) fijnmazige aanpak, waardoor generieke maatregelen tot een minimum kunnen worden beperkt, aansprakelijkheid van artsen, verplichte test voor spuwvers, zeer goed uitgekende testingstrategie die rekening houdt met de BC van hulpdiensten, de inzet van specifieke eenheden en andere essentiële functies...

Het niet (tijdig) antwoorden op vragen, het niet kennen van de status van vragen, niet weten welke prioriteiten men bepaalt en het negeren van mensen, ... geeft zeer veel frustratie, maar ook werkdruk in het crisismanagement.

Vragen worden op verschillende plaatsen neergelegd. Voorts leeft het gevoel dat heus lobbywerk nodig is om effectieve noden en zorgen van het terrein op te lossen. Mensen die zorgen uiten worden vaak ook weggezet als 'Cassandra': zij die de correcte onheilsboodschap brengt, maar de pech heeft door niemand ernstig te worden genomen. Soms kan dat terecht zijn omdat vragen en noden dan net heel krachtig en urgent moeten worden gesteld om ze wat aandacht te laten krijgen.

Andere suggesties werden wel heel snel overgenomen: opmerkingen en voorstellen voor een betere structuur van de FAQ, enkele tekstvoorstellen, de nota m.b.t. het bestuurlijk toezicht op de beslissingen van de burgemeesters die indruisen tegen de federale maatregelen, ...

Het was erg jammer dat de gouverneurs en de PCC de beslissingen van de NVR live moesten vernemen via de persconferenties. Wij beseffen dat het NCCN hierin zelf weinig inspraak had (en zelfs voor haar rol in informatie aan de bevolking via de publiekskanalen zoals de website en het informatienummer ook afhankelijk waren van de persconferenties van de NVR ...).

Er moet een betere afstemming zijn tussen politieke communicatie en risico-/crisiscommunicatie (D5). Ook de communicatie van andere FOD's en departementen kan meer aansluiten op de federale communicatiestrategie, zowel op het vlak van inhoud als op het vlak van aangeleverd materiaal (visuals, gidsen,...).

De concretisering van de genomen beslissingen gebeurde vaak veel te laat. Idealiter is de praktische uitwerking van de genomen beslissingen (MB / FAQ) direct na de persconferentie beschikbaar voor de gouverneurs.

Er was vaak vertraging in de informatiedoorstroming naar de gouverneurs (bv. een week wachten op een verslag van COFECO). Daarnaast was er weinig transparantie over de samenstelling en werking van structuren zoals CELEVAL, RMG, GEES,... Het ware nuttig geweest om van bij de start ook alle verslagen van COFECO, CELEVAL, RMG ... te ontvangen en deze te voorzien van een 'trefwoordenregister' dat toelaat om op begrip te zoeken welk advies op welk moment over een welbepaald punt is gegeven. Nu is het onmogelijk om relevante adviezen terug te vinden.

De communicatielijnen tussen het NCCN en de gouverneurs resp. hun diensten noodplanning liepen bovendien niet altijd even/voldoende eenduidig. Soms kregen

enkel de gouverneurs een mail, in andere gevallen de dienst noodplanning en de gouverneur, en andere keren alleen de dienst noodplanning. Een SPOC per provincie binnen het NCCN en een duidelijke communicatielijns zouden veel oplossen. Op dit moment bestaat het principe van een SPOC per provincie wel reeds, maar er werd geen gebruik van gemaakt”.

59. Quelles sont, selon vous, les principales raisons des problèmes rencontrés dans le cadre de la gestion de la crise par la Belgique ?

Uit de evaluatie (PCC Antwerpen) van na de eerste golf:

“De huidige crisis werd te lang als een louter sanitaire crisis benaderd. De impact werd van in het begin niet breed genoeg bekeken. Dit kon allicht worden vermeden als er een geactualiseerd BNIP ‘pandemie’ beschikbaar was geweest.

Strikt genomen zou een crisis als deze, wat betreft het crisisbeheer een eerder technische kwestie van specialisten crisismanagement kunnen en moeten zijn die, op basis van een analyse van de toestand beslissingsopties met de resp. impact voorleggen aan de besluitvormers, die -min of meer wetende wat de redelijke te verwacht consequentie is, daaruit moeten kiezen en daarvoor de politieke, maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Zo loopt/liep het dus niet.

Hoe en op grond waarvan de afwegingen worden gemaakt om de pandemie door te komen met zo weinig mogelijk blijvende menselijke (overlijdens en (levens)lange gezondheidsschade), sociaal-economische (faillissementen, werkloosheid, armoede) en maatschappelijke (schoolachterstand, intrafamiliaal geweld, psychisch welzijn...) impact, is zelden of nooit geëxpliciteerd, ook niet later in het proces. Sommige van deze cruciale aspecten kwamen ad hoc, maar nooit echt systematisch, laat staan geobjectiveerd of onderbouwd aan bod. We hebben wel pogingen gedaan m.b.t. intra-familiaal geweld, maar daarover bleef veel onduidelijkheid bestaan.

Voor elk van deze strategische aspecten waren en zijn diverse beleidsniveaus, overheden, diensten bevoegd en verantwoordelijk. Maar niemand weet of dat overzicht überhaupt bestond/bestaat en wie het overzicht, en of de evolutie ervan doorvertaald wordt in de besluitvorming.

In vele gevallen is/was niet zozeer de inhoud van de beslissing een, of het grootste probleem, maar wel het lang uitblijven en/of niet nemen van een beslissing c.q. het gebrek aan (voldoende snelle) antwoorden op de vragen en bedenkingen hierrond.

Even cruciaal en al te vaak gemist is degelijke informatie en communicatie over het "waarom" van de beslissing. Waarop is ze gebaseerd en wat heeft ze tot doel. Welk concreet effect beoogt men ermee? Zoals eerder aangehaald had een degelijke bronopsporing meer duidelijkheid kunnen creëren.

Al bij al is er weinig gedacht in termen van mogelijke alternatieven. Helaas is er geen breder, maar degelijk gestuurd maatschappelijk debat gefaciliteerd met het oog op

andere voorstellen tot oplossing. Misschien en waarschijnlijk was de uitkomst identiek. In elk geval zou het 'eigenaarschap' breder gedragen geweest zijn. Deze visie hoeft niet per se haaks te staan om de vraag naar duidelijke en tijdige beslissingen. Zeer sterk waren en zijn de vele plannen en initiatieven die gaandeweg door de verschillende sectoren werden/worden uitgewerkt om het nieuwe normaal vorm en inhoud te geven.

De aanpak was al te vaak reactief en veel te weinig proactief. Dit geeft – zeker naarmate de crisis en de afbouw ervan langer duurde - de indruk dat resultaten meer het gevolg zijn van succesvol lobbywerk of – in het licht van wat op het spel staat - 'faits divers': moederdag, 2^{de} verblijven... en niet van een doordachte strategie met goed doordachte finaliteiten voor ogen. Zo rees het verwijt dat de aanpak arbitrair en niet doordacht was. De impact daarvan op de bevolking, die zich speelbal voelde van haast anonieme 'besluitvormers': wie heeft wat wanneer waarom in wiens belang beslist, mag niet worden onderschat. Dit soort wispelturigheid voedde de onzekerheid en angst en tastte de geloofwaardigheid, het vertrouwen en het draagvlak aan.

60. Estimez-vous que la gravité et l'urgence de la pandémie ont été sous-estimées ?
Quelles recommandations émettez-vous afin d'améliorer à l'avenir la gestion d'une nouvelle crise éventuelle ?

Bij de start van de pandemie was er duidelijk een onderschatting. We kregen eerder geruststellende berichten van de hogere overheden, terwijl de signalen uit het buitenland en van experts toch duidelijker werden.

In het pandemieplan voor de vogelgriep werden criteria uitgezet of en wanneer het noodplan kan geactiveerd worden. Het loont de moeite om na te gaan of dat in dit geval is toegepast of een verschil had gemaakt, dan wel welke factoren bepaalden om niet sneller over te gaan tot een federale fase.

61. Estimez-vous que vous devriez jouer un rôle plus important/différent dans la gestion d'une telle crise par rapport au rôle que vous avez rempli dans la gestion de cette crise ?

zie o.a. vraag 51-52

5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie

(geen vragen)

6°ZIEKENHUIZEN : OPERATIONELE BEGELEIDING EN FINANCIËLE ONDERSTEUNING

(geen vragen)

7° GEVOLGEN CRISIS NIET-COVID-GERELATEERDE ZORG

(geen vragen)

8° GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

(geen vragen)

9°COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID

62. Via welke kanalen verliep de communicatie? Hadden jullie het idee dat deze tijdig was? Werden jullie eerder of later dan de lokale groepen geïnformeerd?

Uit de eerder vernoemde evaluatie:

“De verduidelijkingen over de fasering werden steeds erg laat gecommuniceerd. Bv. Nationale Veiligheidsraad op woensdag: communicatie via de pers. Omzetting van de politieke beslissingen in een formeel MB en de verduidelijkingen in de FAQ volgden doorgaans pas op vrijdag en/of zaterdag om vervolgens op maandag in te gaan. Dit had een dubbel gevolg: lokale besturen beschikten over zeer weinig tijd om alles degelijk uit te voeren. Niet zelden anticipeerden ze op beslissingen, die niet zelden anders waren dan de afspraken en voorbereidingen die ze al gemaakt/getroffen hadden. Dit leidde tot frustratie en onduidelijkheden. Dit leidde eveneens tot verwarring bij burgers en had soms ook gevolgen voor de degelijke handhaving van de maatregelen.

Het was erg jammer dat de gouverneurs en de PCC de beslissingen van de NVR live moesten vernemen via de persconferenties. Wij beseffen dat het NCCN hierin zelf weinig inspraak had. De concretisering van de beslissingen was echter veel te laat. Idealiter is de praktische uitwerking van de genomen beslissingen (MB / FAQ) direct na de persconferentie beschikbaar voor de gouverneurs.

Er was vaak vertraging in de informatiedoorstroming naar de gouverneurs (bv. een week wachten op een verslag van COFECO). Daarnaast was er weinig transparantie over de samenstelling en werking van structuren zoals CELEVAL, RMG, GEES,...Het ware nuttig geweest om van bij de start ook alle verslagen van COFECO, CELEVAL, RMG ... te ontvangen en deze te voorzien van een ‘trefwoordenregister’ dat toelaat om op begrip te

zoeken welk advies op welk moment over een welbepaald punt is gegeven. Nu is het onmogelijk om relevante adviezen terug te vinden.

De communicatielijnen tussen het NCCN en de gouverneurs resp. hun diensten noodplanning liepen niet altijd even/voldoende eenduidig. Soms kregen enkel de gouverneurs een mail, in andere gevallen de dienst noodplanning en de gouverneur, en andere keren alleen de dienst noodplanning. Een SPOC per provincie binnen het NCCN en een duidelijke communicatielijn zouden veel oplossen. Op dit moment bestaat het principe van een SPOC per provincie wel reeds, maar er wordt geen gebruik van gemaakt.

Indien wij een vraag / opmerking per mail verzonden aan de permanentie en/of algemene mailbox van het NCCN kregen wij hier geen bevestiging van (zelfs niet als we hier expliciet om vroegen). De permanentie zou hierin dan ook een actievere rol kunnen vervullen.

Er is nood aan een functionerende SPOC voor elk beleidsdomein. Voor D5 werkt dit heel goed (INFOCEL), maar ook anderen hebben bij dergelijke crisis nood aan een SPOC. Die SPOC moet, in noodsituaties en binnen bepaalde thema's, over de bevoegdheidsverdelingen kunnen gaan (bv. voor PBM's).

In 2018 werd het ICC (International Crisis Cel) opgericht in de schoot van NCCN. Defensie heeft toen het voortouw genomen om door één full time hoger officier en een onderofficier tewerk te stellen. Uit de analyse van de opdrachten bleek toen al dat er best een vertegenwoordiging van elke discipline zou zijn in dit ICC. Mocht toen door BiZa, BuZa, volksgezondheid enz. zijn ingegaan op deze vraag dan hadden we nu al van in het begin van de crisis over deze SPOCs kunnen beschikken. Buiten Defensie is dit dode letter gebleven.

Ook de brandweer heeft, ook voor de crisis, hard gewerkt aan een SPOC in het NCCN. Hiervoor werd zelfs voorgesteld een wachttol van zone-commandanten op te stellen. Dit is helaas nooit aanvaard. Nu is wel voorgesteld om een directeur van de directie CV in het NCCN te laten zetelen. Helaas heeft ook dat niet gewerkt. Om antwoorden te krijgen was er steeds een mix nodig van lobby en 'hard roepen'.

Ter conclusie: het NCCN zou (zeker) in 'de warme fase' en in het beheer van een acute crisis best politiek aangestuurd worden door de premier, zodat het met voldoende 'eenheid van commando' de lead kan nemen, ongeacht de aanleiding van de crisis (sanitair, politieel, civiele veiligheid) en van daaruit en in 'co-voorzitterschap' met de meest betrokken sector de crisis kan beheren.

In elk geval verliep het voorafgaand proces zelden transparant. Heldere feedback over 1) het besluitvormingsproces en, 2) inzicht in de wijze waarop en de criteria aan de hand waarvan de verschillende belangen werden afgewogen waarbij 3) de rationale en finaliteit van de uiteindelijke keuze duidelijk wordt geëxpliciteerd was erg nuttig geweest. Dit biedt immers inzicht in het achterliggende denkproces zodat de genomen beslissingen beter kunnen worden begrepen en de kans op aangepast gedrag groter wordt. Het zou ook de communicatie en de verantwoording over het waarom van bepaalde maatregelen eenvoudiger maken, de kans op tegenstrijdigheden kleiner en de kans op intrinsieke motivatie om ze na te leven groter. Duidelijke, volgehouden en steeds herhaalde, heldere en

op maat van doelgroepen gesneden communicatie is des te belangrijker omdat het halen van de doelstellingen een zaak was en blijft van 'aangepast gedrag'.

Wel opvallend is en blijft de prominente rol van de experts in de aanpak van en communicatie over deze crisis. De vraag rijst of dit de rolverdeling structureel wijzigt/moet wijzigen”.

63. Voelden jullie druk om bepaalde (onpopulaire) maatregelen wel of niet te nemen?

Tijdens de eerste fase werd dit in principe niet toegestaan (rondzendbrief min. De Crem en FAQ). Vanaf het moment dat dit mogelijk was (MB 24/07) hebben we ingegrepen wanneer dit nodig was. Daarbij was wel druk vanuit verschillende hoeken (virologen, politici, belangenverenigingen, individuen,...) om bepaalde maatregelen al dan niet in te voeren. We hebben echter gedaan wat we moesten doen, ongeacht het al dan niet een populaire maatregel betrof.

64. Lieten jullie zich op provinciaal niveau bijstaan door experts en/of adviezen van experts, konden jullie gemakkelijk aan deze adviezen geraken bv via Sciensano en de RAG? Deze documenten bleven in principe geheim voor de burger, gold dat ook voor het provinciale niveau?

In de PCC zijn de verschillende disciplines vertegenwoordigd. Deze hebben we uitgebreid met de ELZ tot PCC+ vanaf midden juli. Parallel onderhield ik contacten met experts (prof. dr. Herman Goossens, Marc Van Ranst, Erika Vlieghe, Niel Hens, Geert Molenberghs, Pierre Van Damme ...) en ontving ik analyses die een gerichter beeld gaven van de situatie in Antwerpen. Via het NCCN en Sciensano ontvingen we de RAG-rapporten (niet publiek toegankelijk) en een epidemiologische update van Sciensano zoals die op de website raadpleegbaar is.

De opgesomde experts waren niet voor alle gouverneurs even bereikbaar/beschikbaar. Het is dan voor alle gouverneurs van belang om steeds beroep te kunnen doen om de juiste expertise. Een pool van experts die kunnen geconsulteerd worden door de gouverneurs zou moeten voorzien worden bij dergelijke incidenten (West-Vlaanderen).

65. Op welke manier werd u op de hoogte gehouden van de evolutie van de cijfers?

Via de regelmatige videoconferenties van NCCN en rapporten van Sciensano, maar om een actueel beeld te hebben, raadpleeg ik iedere dag het dashboard van Sciensano (publiek toegankelijk) en de Zorgatlas van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid. Aanvullend ontving ik via persoonlijke contacten analyses om de situatie in Antwerpen gerichter te kunnen volgen.

Wat betreft de ziekenhuis capaciteit in de provincie ontvangen de leden van de PCC dagelijks een update via de vertegenwoordiger van D2.

10°LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE

66. Konden jullie afzonderlijk bepalen om bepaalde maatregelen van de exitfase wel of niet te nemen in functie van de epidemische realiteit?

Zodra het strakke schema voor de exitstrategie (24 april) zonder dwingende noodzaak of zelfs goede redenen, werd verlaten, ging nagenoeg elke logica verloren in de kakofonie aan, in der haast genomen, gecommuniceerde en slordig geformuleerde beslissingen die niet langer ingegeven leken door argumenten die te maken hadden met het beschermen van de volksgezondheid en/of behartigen van andere dwingende belangen.

Het mag dan ook niet verwonderen dat bij de implementatie op lokaal vlak verschillende invulling werd gegeven aan de maatregelen. Maar het duurt tot het MB van 24/07 alvorens aan lokale besturen een mandaat wordt gegeven om bijkomende maatregelen te kunnen nemen ifv de sanitaire situatie.

67. Wanneer werd er aan jullie gecommuniceerd dat jullie provinciaal een invloed konden uitoefenen op deze maatregelen?

Bij MB van vrijdag 24 juli is bepaald dat lokale besturen bijkomende maatregelen kunnen treffen. Op maandag 27 juli was ik uitgenodigd op een speciale zitting van de NVR en op woensdag 29 juli vaardigde ik een politiebepaling met aanvullende maatregelen uit.

Via de overlegmomenten met het NCCN probeerden de gouverneurs te wegen op het MB, maar zoals elders al beschreven, bleef het resultaat daarvan vaak uit.

68. Vond er voldoende afstemming met de lokale steden en gemeenten plaats? Verliep dat contact met de burgemeesters vlot of waren er die op de rem gingen staan, en waren jullie dan aan deze persoon gebonden? Was er sprake van belangenconflicten of concurrentie inzake al te progressieve of conservatieve maatregelen? Is het opportuun om het moment van het instellen/stopzetten van maatregelen in protocollen te gieten? Waren de bevoegdheden van de gouverneur voldoende ruim om impact te hebben op het beleid of stootten jullie tegen muren die de grenzen van bevoegdheden aangaven en waarvoor overleg met de deelstaten, de staat of burgemeesters nodig was?

Op provinciaal niveau werd (en wordt nog altijd) sterk ingezet op afstemming met de steden en gemeenten, alsook met ELZ, via verschillende kanalen:

- 2x/week PPC + en PCC
- ICMS (zowel PCC als verslaggeving van verschillende GCC's)
- Videocall van Gouverneur (incl. leden PCC) met burgemeesters en NPC's bij nieuwe evoluties (MB, FAQ)

- Nagenoeg dagelijks info-mails aan burgemeesters, deputatie, Nederlandse contacten, ELZ, NPC's en D5's
- Dagelijkse opvolging van algemene mailboxen
- Bestaande whatsapp-groepen met NPC's en D5 voor snelle meldingen of dringende vragen vanuit onze dienst (bv. bevraging markten)
- Dringende vragen via het permanentienummer van de dienst noodplanning
- Vertegenwoordiging NPC's in PCC

Algemeen genomen verloopt dit contact met de verschillende burgemeesters vlot.

Aanvankelijk kon men op provinciaal/gemeentelijk niveau geen striktere maatregelen nemen, hierdoor stootte men met bepaalde problematieken wel op de grenzen van bevoegdheden. Dan moest men op Vlaams/federaal niveau deze problematiek aankaarten om dit op te lossen. Hierdoor kon vaak pas laattijdig ingegrepen worden. Dit werd uiteraard verholpen vanaf het moment dat ook plaatselijk striktere maatregelen getroffen konden worden.

Het is daarnaast van belang dat federaal/regionaal niveau sneller opdrachten geeft aan de best geplaatste provincie, dienst of gemeente, want niet alle problemen rijzen overal op dezelfde manier.

69. Meneer Mathen, half oktober besloot u dat er geen bijkomende maatregelen noodzakelijk waren. Op welke gegevens exact baseerde jullie zich voor die beslissing? Welke argumenten leidden ertoe dat er geen bijkomende maatregelen werden getroffen? Zou u gegeven de verdere evolutie van de crisis vandaag anders gehandeld hebben? Denkt u dat het nuttig is een protocol te hebben waarin de verschillende stappen obv de verschillende mogelijke scenario's worden weergegeven en automatisch in voege treden indien een bepaald niveau van bv besmettingen of ziekenhuisopnames gebeurd is?

70. Mevrouw de gouverneur, op 1 december 2020 liet u bij politieverordening een mondmaskerplicht uitvaardigen over de provincie Antwerpen voor kinderen vanaf de leeftijd van 13 jaar. Waarop baseerde u zich voor het uitvaardigen van deze mondmaskerplicht? Overweegt u de leeftijd voor de mondmaskerplicht te verlagen naar een jongere leeftijd bv de leeftijd voor de start van de leerplicht op basis van de laatste wetenschappelijke gegevens hierover?

Het MB van 25 september hief een aantal situaties op waar een mond-neusmasker moest gedragen worden. Bij Politiebesluit van 02 oktober is binnen provincie Antwerpen gezorgd dat deze versoepeling niet werd doorgevoerd, en werd uitgebreid met de directe schoolomgeving.

Het besluit van 01 december waarnaar wordt verwezen, hief de politieverordening van 09 november met betrekking tot het verbod op kerstmarkten en evenementen op, omdat dit werd afgedekt via het MB van 28 november.

Op dit moment overwegen we niet om de leeftijd voor mond-neusmaskers te verlagen, maar het is wel correct dat er wetenschappelijke aanwijzingen zijn (onderschreven door de WHO) om ook voor jongere kinderen mond-neusmaskers te dragen. Dit gebeurt evenwel best niet in één enkele provincie.

71. Aan welke elementen ontbrak het in het verleden inzake handhaving van de verschillende coronamaatregelen? Zijn er vandaag nog altijd lacunes in deze?

Allereerst wil ik benadrukken en mijn dank uitdrukken voor de inspanningen die de bevolking al maandenlang levert, vaak in moeilijke economische, sociale, psychosociale, familiale omstandigheden. Tegelijk heb ik begrip dat het niet makkelijk is om die inspanningen maandenlang vol te houden.

Maar uiteraard is het belangrijk dat de maatregelen correct worden toegepast in het belang van de volksgezondheid en om de zorgverlening te kunnen blijven garanderen, om het zorgsysteem overeind te houden. U wil ook verzorgd worden als dat nodig is.

Daarom is handhaving ook nodig en het sluitstuk voor de naleving, ook omdat men anders maatschappelijk soepeler zou omspringen met de maatregelen. We zagen sterk het spanningsveld tussen mensen die compliant waren (vb. omwille van specifieke zorgnoden) en mensen die minder of non-compliant waren.

Over die handhaving is al veel gezegd en geschreven, zeker als het de privacy van mensen aangaat. Het spreekt voor zich dat ten allen tijde omzichtig wordt omgesprongen met de grondwettelijke rechten en vrijheden. Ook in de komende maanden zal handhaving belangrijk blijven : een juiste toepassing van de quarantaine en isolatie, zich (tijdig) laten testen, ... In eerste instantie kan dat via bijkomende sensibilisering en sociale controle (zachte handhaving), al beschikt de politie sinds kort ook over bijkomende mogelijkheden via het uitvoeringsdecreet van het preventiedecreet van de Vlaamse Overheid.

11° BEHEER VAN DE NIET-MEDISCHE ASPECTEN VAN DE CRISIS

(geen vragen)

12° ROL VAN HET CRISISCENTRUM

(geen vragen)

13° BELGISCHE RAPPORTAGE GEZONDHEIDSGEGEVENS ECDC

(geen vragen)