

Geachte,

Gelieve hieronder de antwoorden te willen terugvinden op de vragen zoals doorgegeven door het commissiesecretariaat.

Bij het beantwoorden van de vragen wil ik duidelijk stellen dat tijdens de crisis onze inzet hoofdzakelijk operationeel was. Dit betekent dat voor de aankopen en de distributie van de PPE wij louter uitvoerend verantwoordelijk zijn geweest. De task force Shortages stond onder leiding van Minister De Backer. De beslissing om de PPE te verdelen naar de verschillende doelgroepen in de zorgsector werd genomen door de RMG. In functie van de noden en de genomen beslissingen werden de aankopen gerealiseerd. Vanuit de douane was er ondersteuning om de goederen op een snelle en efficiënte manier in te klaren zodat deze konden gecontroleerd worden door de verschillende controle instanties, de FOD Economie en het FAGG ondersteunden op het vlak van de kwaliteit van de producten. In samenwerking met defensie werd een distributiekanaal opgezet om de goedgekeurde PPE op een deskundige manier bij de zorgverstrekker te bedelen.

De teams van Saniport zijn eveneens operationele eenheden die de maatregelen uitvoeren zoals beslist in de beslissingsorganen. Een nauwe samenwerking met het National Focal Point IHR is hier cruciaal.

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

1. De heer Tom Auwers feliciteert op 13/06/2019 de heer Gino Claes en mevrouw Maggie De Block met de voorbeeldrol die België zou opnemen in EMT. Hoe valt dit te linken met het feit dat er op dat moment geen strategische stock aanwezig is, zowel met van mondklappers als van belangrijke strategische medicijnen. Wat is precies de bijdrage van België in EMT gezien er in eigen land zelfs geen veldhospitaal kan worden opgezet en capaciteit om een volksgezondheids crisis het hoofd te bieden ontbreekt zowel op het vlak van materieel, personeel als infrastructuur?

Gelet op mijn werkdomeinen kan ik in deze enkel antwoorden formuleren betreffende de Emergency Medical Teams en niet op de aspecten betreffende de strategische stock.

België heeft zich geëngageerd om een Emergency Medical Team type 2 te ontwikkelen en heeft hiervoor de aanvraag tot classificatie ingediend bij de WHO (World Health Organisation) en een adaptation grant verkregen van de Europese Commissie. Het classificatieproces is een weg dat moet afgelegd worden onder toezicht van mentoren vanuit de WHO. Door de pandemie is er een achterstand in het classificatie proces en dit op mondiaal niveau. De achterstand bedraagt op dit moment meer dan 1 jaar.

Het sluitstuk van de werkzaamheden voor het operationaliseren van een Emergency Medical Team type 2 (EMT2) is de registratie van deze module in de Voluntary Pool van de Europese Commissie. De ontwikkelingen inzake de inzet van medische teams hebben aanleiding gegeven dat de World Health Organisation (WHO) hiervoor guidelines heeft uitgewerkt, gebundeld in een publicatie die ook gekend is als de "Blue Book" .

-De Voluntary Pool werd in het leven geroepen in 2014 via de Commission Implementing Decision 2014/762/EU van 16.10.2014 :

"The voluntary pool allows for a more predictable, faster and reliable EU response to disasters. It is also intended to facilitate better planning and coordination at European and national levels. The European Medical Corps is part of the EERC."

-Vervolgens werd op de Ministerraad van 20.07.2016 bekrachtigd dat “de Coördinatieraad maximaal wil overgaan tot een integratie van B-FAST capaciteiten in de EERC (Voluntary Pool van de inzetcapaciteiten voor humanitaire noodhulp) en het Emergency Medical Corps (Europese pijler van de WHO GHEWF voor internationale bijstand, in eerste instantie bij public health threats).”

-In maart 2019 heeft de Europese Commissie het Union Civil Protection Mechanism (UCPM) versterkt door de oprichting van een nieuwe responscapaciteit bij rampen, rescEU.

De emergency response capacities die geregistreerd zijn in de Voluntary Pool, of die een certificeringsproces doorlopen, kunnen voortaan rekenen op volgende subsidies:

-75% van de operationele kosten in Europa (tegenover 75% van de transportkosten als de module niet in de Voluntary Pool is opgenomen);

-75% van de investeringskosten, die in totaal 50% van de totale capaciteitskost van betrokken module mogen vertegenwoordigen.

Daarnaast biedt de Europese Commissie de mogelijkheid aan de EMT2's die via de Voluntary Pool worden uitgezonden, de mogelijkheid om hun operationele kosten te vorderen via Humanitarian Aid. Dit voorstel vormt momenteel het voorwerp van bespreking binnen de strategische werkgroepen.

-Zodoende verhoogt een registratie van onze toekomstige EMT2 in de Voluntary Pool de kostenefficiënte werking van deze capaciteit.

Een registratie van deze module in de Voluntary Pool garandeert tevens de relevantie van de door B-FAST geleverde capaciteiten binnen de internationale rampenbijstand (net zoals de modules HCP, B-Life en WP), en zorgt voor een bevestiging en erkenning van de Belgische expertises.

Wat het doel van de EMT2 module betreft, verwijzen we opnieuw naar de Minimum Standard Guidelines for Foreign Medical Teams in Sudden onset disasters (cf. Blue Book) van de WHO:

“FMT Type 2: Inpatient Surgical Emergency Care

Minimum standard according to the WHO (cf. Blue Book): to Provide inpatient acute care, general and obstetric surgery for trauma and other major conditions.

A Type 2 FMT must be able to perform at least 7 major or 15 minor operations daily with at least 20 inpatient beds per one operating table, and be able to function 24 hours per day, seven days per week (24/7) if required.

Key Services:

- Intake/Screening of new and referred patients, counter-referral
- Surgical triage and assessment
- Advanced life support
- Definitive wound and basic fracture management
- Damage control surgery
- Emergency general and obstetric surgery Note: Obstetrics can either be
- provided or arranged with a local partner or other FMT

- Inpatient care for non-trauma emergencies
- Basic anesthesia, X-ray, sterilization, laboratory and blood transfusion
- Rehabilitation services and patient follow up

The original provider of the type 2 FMT may bring each of these key services or the organization may declare themselves capable of receiving and integrating specialized care teams (see below) to work within their facility (e.g. burns and emergency obstetric care) to achieve all services.

Type 2 FMTs must be able to provide inpatient care, and have the ability to receive, screen and triage new and referred patients. Surgical capability must be at a minimum standard as articulated in the technical minimum standard sections below. Type 2 FMTs may either be offered within a suitable existing structure, or provide a temporary facility. This must be articulated in the offer of an FMT to the host country. Minimum standards apply to that structure and are available in the logistics technical standards below.

Type 2 services are considered most useful from day one but it is anticipated that time to operation in the field may be several days. Type 2 FMTs should be available for at least 3 weeks but ideally longer. Those FMTs deployed in the first seven days can expect to see a large mixed burden of disease, with orthopedic and wound injuries predominating, but also the normal expected need for acute surgery, including Emergency Obstetric Care. The acute trauma surgery is expected to decline quickly, and be replaced by those with complications of their incompletely managed wounds and fractures, as well as the normal local burden of surgical and medical disease. Type 2 FMTs must have staff capable of managing this expected epidemiology, and should have a specific plan to manage the co-morbidity of normal disease patterns, and of other medical conditions with complications or severity that requires admission, incl. infectious disease, non-communicable disease, obstetric and pediatric presentations expected.”

Tijdens de pandemie werden bepaalde aspecten van de EMT wel degelijk ingezet. Bij de terugkeer van EU onderdanen uit Wuhan op 2 februari 2020 werd een deel van de EMT operationeel ingezet. De ER (emergency room, isolatie tent en een ruimte voor psychosociale opvang) werden ontplooid en bestaft op het domein van de militaire luchthaven Melsbroek. Zowel tijdens de eerste als tweede golf werd het mobiel mortuarium samen met het mobiel mortuarium van de civiele bescherming ingezet als een tijdelijke bijkomende capaciteit in hospitalen. Een vraag tot volledige ontplooiing van de EMT is niet tot onze dienst gekomen.

2. Naast het feit dat ons land onvoldoende strategische voorraad mondmaskers had om de pandemie te kunnen aanpakken, bleek ook dat er geen up-to-date pandemieplan klaarleg. Het document uit 2006 was verouderd. Hoe evalueert u de voorbereiding van ons land op dat vlak op een pandemie? Wat moet er volgens u op middellange termijn anders?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

3. Erika Vlieghe stelt het gebrek aan pandemic preparedness aan de kaak: “Er was bitter weinig pandemic preparedness, we stonden met de billen bloot. We zijn niet klaar voor een grootschalige epidemie. Financiering schiet tekort op alle vlakken. Er is nooit echt een ambitieus plan neergelegd, er was nooit een nationaal epidemic of pandemic prepare test plan. Waarom werd onvoldoende geïnvesteerd in dergelijke voorbereidingen? Hoe verklaart u dat? Wat moet er volgens u anders in de toekomst?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

4. Was ons land volgens u klaar om de epidemie aan te pakken, zoals minister De Block in maart 2020 stelde? Erika Vlieghe stelde duidelijk tijdens de hoorzitting dat ze niet begreep waarom de minister dat op de tv stelde, want het was niet waar. Wat vond u van de uitspraak van mevrouw De Block? Was ons

gezondheidszorgsysteem om een dergelijke pandemie op te vangen? Hoe evalueert u de afbouw van preventieve diensten en overheidsdiensten in het licht van de crisis? Wat moet er anders volgens u?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

5. Regelmatig kregen we updates van de airport mediation service waaruit blijkt dat de elementaire hygiënemaatregelen op de luchthaven m.b.t. het dragen van mondkmaskers, sociale afstandsmaatregelen, ventilatie, drukte,... niet worden nageleefd. Hoe komt het dat hierop geen controles worden uitgevoerd? Niet onder de vorige regering en niet onder de huidige? Waarom wordt de situatie in de luchthaven niet gehandhaafd door Feist, waarbij men verwijst naar de luchthaven als een staat binnen de staat?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

6. Hoe verliep de samenwerking met de andere Europese landen? Was er voldoende informatie uitwisseling en afstemming met de advies organen in de andere landen?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

4°VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING /4° PREPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE

1. U stuurde op 11 februari 2019 een “kabinetsnota De Block” Strategische stock operationeel crisisplan FOD VG general preparedness plan” toe met als kenmerk MDB/2018/BW/KB/LL, dit betrof een verzoek om een update te geven van de staat van de strategische stock aan geneesmiddelen en budgettaire analyse, het operationeel crisisplan en het general preparedness plan. Dit werd ondertekend door de kabinetschef. Er wordt tegen 31 maart 2019 een toelichting verwacht voor hoe dit dossier zou aangepakt worden schrijft een medewerker die zich richt aan Paul Pardon en Gino Claes. Kan u meer toelichting geven over de opvolging van deze nota?

Betreffende deze vraag behoort enkel het operationeel crisisplan tot mijn werkdomein. Het herwerkte operationeel crisisplan werd op 8 november 2018 voorgesteld aan het kabinet De Block in bijzijn van Dr. Winnen, Dr. Bronselaer en mevr. Latrez als leden van het kabinet De Block en mr. Auwers, Dr. Pardon, mr. Van der Auwera en mijzelf van de FOD Volksgezondheid. Tijdens dit overleg werden nog enkele verfijningen gevraagd aan het plan. Het definitief operationeel crisisplan werd daarna ter validatie voorgelegd aan mr. Auwers in beide landstalen voor 31 maart 2019. Op 3 april 2019 werd het Nood en Interventieplan als antwoord op de groene nota overgemaakt aan de kabinetschef van Minister De Block.

2. Reeds in december 2019 / januari 2020 bereikten ons de eerste berichten over het nieuwe virus dat zich respiratoir verspreidt. Zo staat ook nog te lezen in een aanbeveling van 8 maart van het RAG naar het RMG. Op dat moment was geweten dat zowat alle kritische materiaal nodig voor het beheersen van een lucht overdraagbare pandemievirus afwezig was door de overheidsdiensten verantwoordelijk voor het crisisbeheer en de FOD volksgezondheid. Mogelijk was het al laat om toen te ageren daar de mondkaskervorraden meteen door Azië waren opgekocht en we solidair wilden zijn met de rest van de wereldbevolking. Maar de omzendbrieven voor ziekenhuizen om zich voor te bereiden op een volgende golf werden pas tijdens de zomer verzonden. Uit de strategieën die er toen werden uitgewerkt naar testing toe bleek ook duidelijk dat men wist dat er een tweede meer ernstige golf op ons af zou komen. Eind oktober 2020 bleek zelfs dat er geen tenten zijn om een noodhospitaal op te zetten, en dat er over een noodgebouw nog discussie ontstond over of dit niet voor FEDASIL moest dienen. Hoe kan het dat ons land bijna een jaar later nog steeds niet voorzien is op extreme noodsituaties”?

Betreffende de tenten kan meegedeeld worden dat de tenten voor de EMT geleverd werden op 25 november 2019 en reeds deels werden ingezet bij de terugkeer van de EU onderdanen vanuit Wuhan op 2 februari 2020. Het mobiel mortuarium werd tevens ingezet in de eerste en tweede golf zoals eerder gesteld. Tijdens deze crisis werd geen vraag tot inzet van de tenten EMT ingediend. In de departementale crisiscel Volksgezondheid is dit ook nooit een agendapunt geweest.

3. In document 33171 zien we een mail vanop 31/1/18 waarin staat “De opvolging en de distributie van de strategische stock is duidelijk onze verantwoordelijkheid”. Uw antwoord op 1 februari 2018 dat u hiermee akkoord bent. Kan u meer informatie bezorgen over de context van deze e-mail en hoe kwam het dat er door u of uw personeel geen gevolg aan werd gegeven?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

4. Op basis van uw vooropleiding en ervaring met veranderingsmanagement en new public management leek u de geknipte man op de coronacrisis te beheersen. Toch gingen Maggie De Block en u uit mekaar in april. Wat was hiervoor de aanleiding en heeft dit het verloop van de coronacrisis in ons land beïnvloed?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

5. Sophie Quoilin, hoofd van het wetenschappelijk instituut Sciensano, stelde tijdens een hoorzitting in de bijzondere Kamercommissie dat “de FOD Volksgezondheid aan het roer staat van het crisisbeheer, maar zoals alle gezondheidsadministraties in ons land worden ze zwaar ondergefinancierd. Op de dienst Public Health Emergencies werkt slechts een persoon. In plaats van te investeren, bespaart men”. Voor Piet Vanthemsche, voorzitter van de Economic Risk Management Group, moeten er uit die onderfinanciering lessen getrokken worden- “de gezondheidsdiensten waren niet voldoende bemand, het is belangrijk dat ze voldoende gefinancierd worden met het oog op pandemic preparedness”.
 - a. Hoe evalueert u de werking van de FOD voor en tijdens de crisis?
 - b. Wat is volgens u de impact van besparingen op de overheidsdienst geweest?
 - c. De crisiscel van de FOD functioneerde begin april nog steeds niet naar behoren, hoewel de federale rampenfase al vanaf 12 maart van kracht was. Hoe kwam dat volgens u?
 - d. Wat moet er volgens u veranderen in de werking van de FOD en in de middelen die ernaar toevloeien? Waarom was het zo moeilijk om de onderbemanning structureel aan te pakken? Wat moet er anders volgens u?
 - e. Hoe evalueert u de relatie tussen de FOD en het kabinet? Hoe evalueert u de relatie met de regionale gezondheidsadministraties?
 - f. Werd er, ter compensatie van de onderbemanning op de gezondheidsdiensten, een beroep gedaan op consultancybureaus? Hoe evalueert u dat?
 - i. Bij een crisis met deze omvang zal er steeds een onderbemanning zijn en is er nood aan bijkomende capaciteiten ter ondersteuning.

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

5 COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE – 5.4 BESCHERMINGSMATERIAAL

1. Strategische voorraad mondmaskers
 - a. Op welke manier was u betrokken bij het proces van de opslag, vernietiging en de vernieuwing van de strategische voorraad mondmaskers? Wat was uw rol?

- b. Hoe evalueert u het proces van de vernietiging en de niet-hernieuwing (voor de coronacrisis eind februari 2020 in ons land losbarstte) van de strategische stock mondmaskers?
- c. Ging de FOD Volksgezondheid volgens u in de fout op dit vlak? Ging de toenmalige minister van Volksgezondheid mevrouw De Block in de fout?
- d. Wat vindt u van de beslissing om de mondmaskers te vernietigen in 2018, hoewel die nog perfect bruikbaar waren?
- e. Wat vindt u van het feit dat “het bedrag van 100 miljoen euro” voor een nieuwe stock “met te verantwoorden is”?
- f. Wanneer stelde u de nota voor een nieuwe voorraad aan de minister voor? Klopt het dat niet nota “slechts een draft was, zoals de minister beweerde”?
- g. Hoe evalueert u de bereidheid, capaciteit en coöperatie van het kabinet van toenmalig minister De Block (en de regering) om de nota van de FOD Volksgezondheid over de nieuwe strategische voorraad (het “roterende stock” concept) ernstig in overweging te nemen en alles in het mogelijke te stellen de stock aan te vullen?
- h. Hoeveel chirurgische mondmaskers zijn er in totaal in 2018 vernietigd? Waren die chirurgische mondmaskers in goede staat? Bevestigt u dat er geen houdbaarheidsdatum op de maskers staat?
- i. Dit de interne documenten over de strategische voorraad mondmaskers die aan de leden van de bijzondere Kamercommissie ter beschikking gesteld werden, blijkt dat in mei 2018 de FOD een actieplan opmaakte met de mogelijkheden voor de resterende mondmaskers die tot dan toe nog met vernietigd werden. Kan u bevestigen dat men voor de vernietiging van de maskers heeft geopteerd omdat dat goedkoper was dan ze te verplaatsen?
- j. Op 8 februari 2019 minister De Block een tweede nota aan de FOD Volksgezondheid stuurde waarin ze aandringt op een stand van zaken van het dossier rond de heraanleg van een nieuwe stock. Ze vraagt ook achter een operationeel crisisplan en een general preparedness plan. Welke reactie is er op de FOD gegeven aan die nota?
- k. De HGR in haar advies van 13 november 2019 ook het belang van input van terrein in relatie tot reorganisaties binnen de FOD onderstreept. Zijn experts van op het terrein betrokken geweest bij het opstellen van het nieuwe plan rond de heraanleg van de strategische voorraad? Wie is er gecontacteerd geweest?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

2. Bestellingen

- a. Experts zoals Erika Vlieghe stelden eind januari reeds voor om mondmaskers te bestellen, en zelfs om zelf mondmaskers te produceren. In de bijzondere Kamercommissie stelde Erika Vlieghe tijdens een hoorzitting dat ze “ervan uitging dat iemand bezig was met nieuwe maskers te bestellen”, maar dat “Tom Auwers mij zei dat hij pas begin maart toelating had gekregen voor de bestelling. Er werden weken en weken tijd verloren”.
- b. Vanaf wanneer baarde de situatie in Wuhan u zorgen en vroeg u om maskers te bestellen? Maande u de regering en de minister aan om maskers te bestellen?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

- c. Wanneer vond de eerste bestelling van mondmaskers plaats?

In onderstaand schema kan u een overzicht terugvinden met de eerste bestellingen van maskers geplaatst door de FOD Volksgezondheid voor de activering van de task force shortages:

Datum bestelling	Type	Aantal	Firma	Datum levering
04/03/2020	FFP2-maskers	500.000	3M	Vanaf 27/03/2020
08/03/2020	Chirurgische maskers	5.000.000	LS Medical	Terugtrekking
10/03/2020	Chirurgische maskers	5.000.000	MOSSA	Terugtrekking
15/03/2020	Chirurgische maskers	10.000.000	Life	20/03/2020
16/03/2020	FFP2-maskers	1.000.000	Ultrazonic	Vanaf 06/04/2020
23/03/2020	FFP2-maskers	3.000.000	Life	02/04/2020
23/03/2020	FFP2-maskers	2.700.000	Pan Scope Trading	19/03/2020
27/03/2020	Handschoenen	287.000	Erard nv	01/04/2020
31/03/2020	Chirurgische maskers	2.200.000	XML	06/04/2020

d. Waarom werd daar zo lang op gewacht?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

e. Waarom bekeek men niet eerder de piste van lokale productie?

Op 20 maart 2020 werd in een overleg met het FAGG bevestigd dat een nationale productie van chirurgische mondklappers en FFP2 zouden opgestart worden. De desbetreffende firma's dienden hiervoor een productiecapaciteit op te starten. De FOD Volksgezondheid heeft bij een nationale productie een order geplaatst en begin augustus werden de eerste leveringen ontvangen.

3. Richtlijnen

a. Uit de verslagen van de RMG leren we dat de RMG besliste dat chirurgische maskers voldoende zijn voor zorgpersoneel. Voor tandartsen raadde de Hoge Gezondheidsraad bv ook FFP2-aan. Experts vinden dat beter was om eerlijk te communiceren dat er niet voldoende maskers waren. Waarom gebeurde dat niet?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

b. Uit de hoorzittingen blijkt dat de richtlijnen rond persoonlijk beschermingsmateriaal (ook testing) ingegeven werden door schaarste. In plaats van op te zoek te gaan naar strategieën om aan die schaarste tegemoet te komen zo veel mogelijk te verhelpen, paste het beleid de richtlijnen aan de schaarste aan. Erika Vlieghe stelt daarover dat men daar beter eerlijk over diende te communiceren. Hoe evalueert u dat? Wat vindt u van het feit dat de richtlijnen werden aangepast aan de situatie in plaats van prioriteiten te stellen om aan die schaarste tegemoet te komen? Hoe komt het volgens u dat dat met gebeurde?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

c. Er werd blijkbaar een ronde tafel opgericht op 22.06.2020 om de werkpunten uit deze crisis te bespreken. U was voorzitter van de themagroep medicatie en persoonlijke beschermingsmiddelen. Wat waren de voornaamste conclusies die u trok uit deze ronde tafel?

De themagroep medicatie en persoonlijke beschermingsmiddelen werd getrokken door mr. De Cuyper voor het aspect medicatie en door mijzelf voor de persoonlijke beschermingsmiddelen. Wat dit laatste betreft zijn volgende kernboodschappen geïdentificeerd:

	People (PE) Governance (GO) Process (PR)		
Wat is er goed verlopen tijdens de eerste golf en kunnen we behouden? (keep)	PE	GO	PR
Green channel: federaal proces voor aankomst van goederen.			X
Identificeren van goederen in Peutie aan de hand van airway bills. Hierbij is zowel de locatie van het materiaal belangrijk, als de zichtbaarheid ervan.			X
Leveren van materiaal aan ziekenhuizen (bv. in het begin slechts kleine leveringen gedaan waardoor de 'goede' maskers eerst gebruikt konden worden om dan over te gaan op de maskers waarvoor de beugels nodig waren).			X
Oprichten van de task forces, inclusief het toevoegen van een secretariaat aan de werkgroep om het overzicht te bewaken.		X	
Inzet en motivatie van het team om elke dag die 'extra mile' te garanderen.	X		
Uitgevoerde kwaliteitscontroles werden als positief en te behouden ervaren.			X
Opslagcapaciteit wordt als voldoende ervaren en dient behouden te blijven tijdens 2 ^e golf (ca. 30 000 kubieke meter).			X
Gebruik van accurate verdeelsleutels voor ziekenhuizen die rekening houden met werklast.			X
Zoeken naar innovatieve oplossingen (zoals beugels)			X
Wat kan verder verfijnd worden? (improve)	PE	GO	PR
Verzekeren van voldoende capaciteit van de civiele bescherming (zowel wat betreft materieel als mankracht). Tijdens de eerste golf werd een vlotte samenwerking verzekerd doordat een aantal 'normale' taken van de civiele bescherming 'on hold' stonden. Voor een tweede golf moet er gekeken worden welke 'normale' taken 'on hold' gezet kunnen worden – indien nodig blijkt – om voldoende support te kunnen leveren.	X		
Verzekeren dat ziekenhuizen een voorraad van minimaal zes weken voorzien. In principe moeten ziekenhuizen nu in staat zijn om zelf voorraden aan te vullen. Met een veiligheidsstock van 6 weken laat dit toe om langere levertermijnen op te volgen.			X
Afstemming tussen task forces kan verfijnd worden opdat de samenhang van de verschillende task forces (het groter geheel) voor iedereen duidelijk en gekend is. Het aanduiden van een secretaris (cross-werkgroepen) kan hierbij helpen.		X	
Bijhouden van een tijdslijn met genomen beslissingen en geïdentificeerde acties per werkgroep (inclusief status) zodat alle stakeholders op de hoogte zijn. Dit gebeurde in excel, maar zou door middel van een (crisismanagement) tool opgevolgd kunnen worden die tijdens vergaderingen getoond wordt.		X	X
Het beslissingsproces binnen de task forces zou versneld moeten worden (bv. geen verdere formalisering nodig van beslissingen door voogdijministers).		X	
Verfijnen van structuur van werkgroepen en formaliseren van hun mandaat.		X	
Document management: opzetten van een duidelijke structuur op SharePoint.			X
Aanduiden van vaste SPOC per entiteit/administratie en deze functie/dienst ook opnemen in een document.		X	
Tijdig activeren van de crisiscel.		X	
Distributie van huidige stock kan verder verfijnd en verduidelijkt worden (bv. eerstelijns zorgverstrekkers krijgen 80 000 000 maskers. Zij moeten deze stock levend houden). Te verfijnen Vlaanderen / Wallonië.			X
Verdeelsleutels voor eerstelijns zorgverstrekking te verfijnen op basis van werklast/reële verbruik.			X
Kennis en overzicht van internationaal logistiek proces			X

Tijdig activeren van bestaande raamovereenkomsten voor extra ondersteuning. Hierbij is het belangrijk dat de betrokken overheden een duidelijk zicht hebben op de verschillende raamovereenkomsten die gesloten werden en onder welke voorwaarden daar diensten van afgenomen kunnen worden.			X
Streven naar een uniek AirWay Bill (AWB) nummer. Dit AWB nummer is ook van belang voor de goede werking van douane om centraal overzicht te bewaren van alle aankopen (federaal, regionaal, gemeenten).			X
Communiceren van duidelijke richtlijnen aan de invoerders van materiaal (onder meer rond uniek AWB).			X
Verder stimuleren van productie in eigen land (bv. voor FFP2 maskers, chirurgische maskers, schorten, etc.). Aandachtspunt: stimuleren van eigen productie met accreditatie, binnen commercieel aanvaardbare normen en met verzekerde toevoer van grondstoffen.			X
Wat moet significant anders / niet meer gedaan worden? (stop)	PE	GO	PR
Alternatieve Test Procedure (ATP) mag niet langer de norm zijn, maar dient wel bewaard te worden als fallback optie. We moeten nu vasthouden aan CE-markering, Europese reglementering.			X
Decontamineren van PPE kan enkel in lijn met de geldende regels en in geval van een gevalideerd proces (tijdens eerste golf wou men te snel gaan waardoor niet voldaan kon worden aan alle regels).			X
Wat is er nog niet gebeurd / bepaald en is toch noodzakelijk? (start)	PE	GO	PR
Opstellen van een leidraad voor het aankoopproces. Deze leidraad dient een basis lastenboek te vormen waarin minimaal technische specificaties van het materiaal wordt opgenomen. Daarnaast dient tevens aandacht gespendeerd te worden aan 'hoe gaan we om met non-conforme goederen?'.			X
Verzorgen van een duidelijk kader en opleiding omtrent aankopen voor overheid en erop toezien dat purchase team zich niet te agressief op de markt positioneert waardoor we goede leveranciers kunnen verliezen. (stop)			X
Opzetten van pull systeem en een opvolgsysteem voor stock bij o.a. ziekenhuizen (bv. knipperlicht systeem) zodat sneller geanticipeerd kan worden op noden. Opmerking: reële noden moeten worden weergegeven.			X
Opzetten van een centraal stock management systeem zodat men op elk moment weet welke goederen zich waar bevinden.			X
Resources: creëren van een pool van resources die snel kan geactiveerd kan worden in geval van een crisis. Bijvoorbeeld door op voorhand te identificeren welke taken tijdelijk 'on hold' gezet kunnen worden zodat personeel kan bijdragen aan crisisbeheer. Opmerking: hierbij is het belangrijk om te vermelden dat 24/7 support, noch front line support een vereiste is. Zie ook link met raamovereenkomsten.	X		
Verduidelijken van de communicatiestrategie binnen infocel. Alle communicatie dient gestroomlijnd te worden via een redactie met kennis van zaken die ook de consistentie van uitgaande berichten bewaakt. Er moet de volgende maanden voldoende tijd worden genomen om communicatie die uitgestuurd werden, na te kijken, te valideren/corrigeren en centraal te zetten voor hergebruik. Daarnaast moet er verduidelijkt worden wie bepaalde boodschappen kan valideren, wie gevalideerde boodschappen kan uitsturen en via welke kanalen / onder welke naam.	X	X	X
Te bepalen of huidige stock op de markt gebruikt kan worden ongeacht CE-markering.			X
Opstellen en valideren van een duidelijk proces voor het hergebruik van materialen (steriliseren) – inclusief de voorwaarden om dit te hanteren (gezien doorlooptijd van testen en perceptie rond herdistributie van gesteriliseerd materiaal).			X

5 COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET WISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE – 5.7 BESCHIKBAARHEID VAN TEST EN ORGANISATIE VAN CONTACTTRACING

1. Werden schepen, hun bemanning en containers onderzocht op de aanwezigheid van sporen van het coronavirus?

Er zijn controles uitgevoerd op zeeschepen (cargo en cruise) en visuele controle van de bemanning op verdachte symptomen tijdens de vernieuwing van het Ship Sanitation Control (Exemption) Certificate (SSCEC). Binnenvaartschepen en riviercruiseschepen worden op dit moment (bijna nergens ter wereld) gecontroleerd.

Het SSCEC certificaat heeft een schip nodig om een internationale reis te maken en behelst controle van de provisiekamers, keuken, hospitaal, wasserij, gedeelde eetgelegenheden en occasioneel bemanningsverblijven op het gebied van voedselveiligheid, drinkwater, algemene hygiëne, correct ingevulde documenten (waaronder medical logbook aftoetsen aan ingediende Maritime Declaration of Health (MDH)). Tekortkomingen worden genoteerd op een verslag en indien nodig worden er controlemaatregelen opgelegd en de volgende haven ingelicht. Tijdens deze controle komt de inspecteur met een deel van de bemanning in contact.

Doordat meer en meer landen het uitvoeren van SSCEC-inspecties tijdens de pandemie hebben stilgelegd verhoogde ook de werkdruk op de Belgische inspecteurs. België is één van de weinige landen ter wereld (samen met Nederland en Spanje) waar er nooit gestopt is geweest met deze controles uit te voeren, uitgezonderd een paar dagen dat er geen personeel was door ziekte (gezien de vage symptomen van Covid-19 en het feit dat men zeker wil zijn dat er geen zieke inspecteur aan boord komt).

Er zijn tevens spontane controles geweest (het schip had dit niet aangevraagd) specifiek gericht op juistheid van de ingediende formulieren (MDH en medical logbook).

Daarbij komt nog dat de meeste schepen en rederijen het bezoek aan boord tot een absoluut minimum wensen te beperken (om blootstelling te vermijden : een schip is een gesloten gemeenschap die eigenlijk continue in quarantaine is behalve in contact met de buitenwereld) en er zelfs tijdens aangevraagde inspecties soms geweigerd werd van alle ruimtes te laten bezoeken.

2. Welke controles vinden er systematisch plaats naar schepen, met name deze vanuit het oosten, in het kader van het coronavirus, die voordien niet plaatsvonden?

De controles vinden plaats op schepen afkomstig uit alle gebieden die een SSCEC nodig hebben.

3. Het passenger locator form is een verklaring op eer die reizigers dien(d)en in te vullen over de mate waarin zij risico's hebben genomen in een rode zone in het buitenland Vindt u dat dit goed werkt? Is het aantal talen waarin het formulier beschikbaar is toereikend? Waar zitten volgens u de hiaten? Wordt er nagedacht over mogelijkheden om dit PLF te verstrengen en er gevolgen aan te koppelen om de quarantaine te controleren'?

Dit werkt goed. Als het PLF formulier online ingediend wordt kan er een aan de hand van een risicoanalyse een goed beoordeling gemaakt worden van de reiziger. Op basis van deze analyse kunnen de reizigers geselecteerd worden die voldoen aan de criteria om in quarantaine te gaan en een test te laten uitvoeren. De validatie van deze lijst en het initialiseren van het proces om de sms boodschappen te versturen wordt uitgevoerd door de arts infectieziektenbestrijding van de gemeenschappen. De bevoegde autoriteiten hebben bij de opstart van het systeem een verdeling op maandbasis opgesteld, waardoor er een billijke verdeling is van het aantal dagen tussen Vlaanderen, Brussel, Wallonië en de Duitstalige gemeenschap.

Naarmate het tijdverloop van het in voege zijn van de PLF zijn er optimalisaties doorgevoerd om efficiënter met het systeem te kunnen werken en via het dashboard zijn accurate cijfers voorhanden om de beleidsbeslissingen te ondersteunen. Sinds de laatste maanden is er een strengere controle op het invullen ervan. Dit heeft zijn nut op zich bewezen en bewijst op zijn beurt ook het nut van de PLF.

Het formulier is beschikbaar in de 3 landstalen. Om aan de internationale noden te voldoen is deze ook in het Engels opgemaakt.

Verbetering zijn mogelijk in het verminderen van het percentage PLF die op papier worden ingevuld en ingediend via mail of aan de grensautoriteiten wordt afgegeven. Deze papieren versies verhogen aanzienlijk de werklust. De papieren PLF worden gescand en doorgestuurd naar de bevoegde autoriteiten van de gemeenschappen voor verdere opvolging. Op dit moment trachten wij hier een gepaste oplossing voor te vinden, maar niet iedere reiziger heeft de mogelijkheid om een e-PLF in te vullen.

Het e-PLF zorgt voor een snellere opvolging inzake quarantaine en teststrategie alsook in het kader van de contacttracing heeft deze tool zijn meerwaarde bewezen.

De verstrenging is al in voege en is er reeds een systeem in plaats gesteld vanuit de bevoegde autoriteiten van de gemeenschappen om een controle op de quarantaine uit te voeren.

4. Communiceert u over deze werking met de overheid en de contacttracing of zijn dit maatregelen die van bovenuit worden opgelegd?

De data van de PLF worden ter beschikking gesteld van de bevoegde autoriteiten van de gemeenschappen en er is op regelmatige basis een briefing in de departementale crisiscel Volksgezondheid en in het Interfederaal Comité testing en tracing (IFC). De voorzitter van het IFC is eveneens aanwezig op het IMC Volksgezondheid om hierover een stand van zaken te geven gecombineerd met de testing en tracing resultaten. Op basis van deze gegevens worden er beslissingen genomen die gecommuniceerd worden naar ons en binnen het team van de PLF worden geoperationaliseerd.

5. Wat is er volgens u nodig op de luchthaven om alles veilig te laten verlopen?

Onze dienst is niet verantwoordelijk voor de reizigersstromen in het luchthavengebouw. Desalniettemin is een open communicatie, steun en samenwerking met andere bevoegde autoriteiten inzake opvolging van de maatregelen steeds een meerwaarde.

6. Reizigers konden zich voor vertrek laten testen ergens midden September. In het RMG rapport van 10/09/20 lezen we dat u hieraan bezig bent. Op dat moment zijn er al drie vakantieperiodes waarin corona het publieke leven domineert voorbij. Hiermee beschermt u wel het buitenland tegen Belgische besmette reizigers. Maar hoe zit het met de besmetting van de inwoners van België zelf, dit start ook pas eind augustus - wanneer opnieuw de belangrijkste vakantieperiodes voorbij zijn? Waarom gebeurde dit zo laat? Zitten er momenteel mazen in dat net? Hoe zit het met de wachtrijen voor het testcentrum in jullie luchthaven? Is er voldoende testmateriaal beschikbaar? Naar welk labo sturen jullie de tests en tegen wanneer krijgen de reizigers het testresultaat? Is er weet van clusters die via de luchthaven binnenkwamen of weet van hoge besmettingsgraden in bepaalde landen? Zijn er voorbeelden van transmissie in het vliegtuig?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

7. Hoe evalueert u het zogenaamde 'Passenger Locator Form' van deze zomer? Wat was uw rol hierin?

Deze tool werkt naar behoren en gelet op de ontwikkelingen in de landen binnen de EU kan gesteld worden dat Belgische PLF een voorbeeld is van best practice, wat destijds werd bevestigd door Minister De Backer. Gelet op

de werklust met de papieren PLF werd in samenwerking met het kabinet van Minister De Backer een overleg georganiseerd om een digitaal proces uit te tekenen. Deze brainstorm leidde tot een overleg met Griekenland en Spanje op 10 juli 2020. Griekenland en Spanje hadden net een elektronisch formulier uitgerold. Na een grondige analyse werd in samenwerking met SMALS en de ICT afdeling van de FOD Volksgezondheid een elektronische versie met databeheer uitgewerkt dat op 1 augustus online is gegaan. Op minder dan 2,5 weken werd een nieuw systeem ontwikkeld.

8. Hoe verhouden ze zich tot de huidige maatregelen die onnodig reizen willen tegengaan? Zijn ze efficiënter? Waarom?

Gelet op de onduidelijkheid van de vraag kan ik momenteel hier geen antwoord op geven

9. Hoe evalueert Saniport de samenwerking met de gezondheidsinspecteurs van de verschillende gewesten? En hoe verschilde de samenwerking tijdens coronacrisis met de voorgaande periode? Graag wat duiding per gewest.

De samenwerking verloopt goed en dit zowel voor de luchthaven als de zeehavens. Inzake bereikbaarheid van de wacht bij de artsen infectieziektenbestrijding zijn er wel problemen geweest door de overvloedige oproepen maar deze zijn ondertussen opgelost. Er zijn samenwerkingsakkoorden opgesteld die een duidelijke taakverdeling heeft weergegeven. Aangezien de luchthaven en de zeehavens op het grondgebied van Vlaanderen liggen is er hoofdzakelijk een samenwerking met het agentschap zorg en gezondheid van Vlaanderen.

Voor de coronacrisis verliep de communicatie met de artsen infectieziektenbestrijding hoofdzakelijk via de cel medische bewaking van de FOD Volksgezondheid. Tijdens de coronacrisis is de communicatie rechtstreeks beginnen te verlopen met de artsen infectieziektenbestrijding waardoor de te nemen maatregelen efficiënter konden worden uitgevoerd.

10. Dokter Paul Pardon verklaarde in februari 2020 overleg te hebben gehad met Saniport rond het nieuwe coronavirus. Wat was het resultaat van dit overleg en welke maatregelen werden door Saniport genomen om import van het coronavirus via de luchthaven en via de havens te voorkomen?

Op 11/02/2020 werd de opdracht aan Saniport gegeven om bij de vluchten van Hainan te sensibiliseren en de PLC (Passenger Locator Card) - de voorloper van PLF- uit te delen en te laten invullen. Deze documenten werden ook in het Chinees voorzien. Tevens werd een flyer in de 5 talen waaronder de 3 landstalen opgemaakt met de basisregels die dienden gerespecteerd te worden. Deze flyers werden ter beschikking gesteld van de luchthavenuitbater voor verspreiding in de luchthaven. Op 14/02/2020 werd er vanuit de voorzitter van de RMG een schrijven gericht aan de luchthaven met de te nemen maatregelen die ook overeenkomen met de maatregelen die op de flyer vermeld staan.



20200210_coronavir 20200211-Airport-n
us_airport_flyer_3voew PLC- ENG CHINO



11. Kan Saniport een overzicht bezorgen van de initiatieven die zij genomen heeft en de voorstellen die ze gedaan heeft voor een goede beheersing van deze nieuwe coronacrisis? Hoe verschillen deze van de eerder gehanteerde werkwijzen?

Vanuit Saniport Zeehaven is het initiatief genomen om een protocolakkoord op te stellen in samenwerking met de artsen infectieziektenbestrijding en de partners in de haven. Na een overleg met de FOD Mobiliteit was het wenselijk om de coördinatie van dit protocolakkoord over te dragen aan de FOD Mobiliteit gelet op hun kennis

van alle ketenpartners in de zeehavens. Na een aantal constructieve overlegmomenten werd het protocolakkoord gefinaliseerd. Dit vereenvoudigde sterk het werk van Saniport maar ook van de artsen infectieziektenbestrijding aangezien alle partners nu op de hoogte zijn van de afspraken en maatregelen die moeten genomen worden.

Betreffende Saniport Luchthaven werden er sensibilisatie campagnes opgestart. PLF werden uitgedeeld en er werden controles uitgevoerd op het invullen ervan. Zoals eerder gesteld eerst op de vluchten van Hainan. Eind juni werden ook de vluchten uit gebieden Catalonië, Lissabon en Stockholm gecontroleerd. Dit betekende dat er per maand ongeveer 14.000 flyers en PLF werden uitgedeeld aan deze reizigers.

Gelet op de werklast met de papieren PLF werd in samenwerking met het kabinet van Minister De Backer een overleg georganiseerd om een digitaal proces uit te tekenen. Deze brainstorm leidde tot een overleg met Griekenland en Spanje op 10 juli 2020. Griekenland en Spanje hadden net een elektronisch formulier uitgerold. Na een grondige analyse werd in samenwerking met SMALS en de ICT afdeling van de FOD Volksgezondheid een elektronische versie met databeheer uitgewerkt dat op 1 augustus online is gegaan. Op minder dan 2,5 weken werd een nieuw systeem ontwikkeld.

Op 1 augustus ging het nieuwe MB van kracht die PLF verplichtte voor alle passagiers.

Systematisch werden vluchten uit een rode zone binnen Schengen gecontroleerd en de reizigers erop gewezen dat ze PLF moesten invullen en werden de papieren PLF verzameld. In samenwerking met de grenspolitie worden de PLF van de luchthaven Antwerpen en Oostende aan Saniport bezorgd. Goede communicatielijnen zijn opgesteld/versterkt met de luchthaven Charleroi. Team Saniport stelde zich ook ter beschikking in de enkele gevallen dat interventies nodig waren ter plaatse in Charleroi.

Het informeren over het coronavirus gebeurde aan de hand van flyers, in 5 talen. Ook de PLF formulieren in de andere luchthavens worden bezorgd aan het team in Zaventem. Hieronder kunt u een voorbeeld vinden.



20200708_MESURES
POUR LES VOYAGEU

De contacten met de verschillende airlines werd geïntensifieerd inzake de toename van contacttracings. Saniport faciliteert bij de contacttracings door het opvragen van de passagierslijsten en de PLF ter beschikking te stellen. Het national focal point IHR (International Health Regulation), tevens de voorzitter van de RMG is de eindverantwoordelijke en beheert het EWRS (Early Warning and Response System).

In samenwerking met de luchthavenuitbater (BAC), de Airlines en het agentschap zorg en gezondheid Vlaanderen werden er procedures opgesteld, de Action Cards. Deze zijn in het leven geroepen om duidelijkheid te scheppen betreffende taken en verantwoordelijkheden van alle partners in geval van Covid cases. De bestaande procedures in de luchthaven betreffende “besmettelijke ziekte aan boord van een vliegtuig” werden als basis genomen en verder aangepast aan de coronacrisis. Dit heeft sterk zijn nut al bewezen, waarbij er steeds een snelle en veilige afhandeling van de casus was.

12. Reizigers die vanaf februari vertrokken in China dienden bij vertrek een Chinees-Engels equivalent van het huidige Passenger Locator Form invullen, met gegevens waar ze geweest waren, waar ze in het vliegtuig zaten, etc... Heeft Saniport deze formulieren van inkomende reizigers uit China opgevraagd, verzameld of ontvangen? En zo ja, wat is daarmee gebeurt?

Die lijsten werden gecontroleerd op regio, indien het geval dat de herkomst Hubei was werden de documenten (PLC) van dat vliegtuig naar het national focal point IHR, tevens de voorzitter van de RMG gestuurd voor verder

gevolg. Er werd ook ter plaatse aan gates gesensibiliseerd i.v.m. hygiëne en het correct verwijderen van single use PPE.

13. Beschikte het team van Saniport op de luchthaven over de faciliteiten om grootschalige gezondheidsscreenings van mogelijks besmette passagiers op Covid19 te kunnen doen? Zo neen, welke ingrepen zijn hier sinds februari 2020 voor ondernomen?

Saniport is niet bevoegd om gezondheidsscreenings uit te voeren, maar in de procedures van de luchthaven is dit wel voorzien. Tijdens de ebola uitbraak in West Afrika van 2014 werden deze procedures uitgewerkt en werden deze screenings uitgevoerd. Saniport heeft hier enkel een ondersteunende rol door het verzamelen van de PLF.

14. Hoe evalueert Saniport de werking van de Passenger Locator Forms zowel naar inhoud als structuur voor inkomende of terugkerende reizigers?

Deze tool werkt naar behoren en gelet op de ontwikkelingen in de landen binnen de EU kan gesteld worden dat Belgische PLF een voorbeeld is van best practice, wat destijds werd bevestigd door Minister De Backer.

15. Wat is de actuele risico-analyse van Saniport aangaande de transmissie van het coronavirus in de luchtvaartsector en op de luchthaven? Is het beleid hier desgevallend voldoende op afgestemd?

Saniport volgt de adviezen geformuleerd voor de luchtvaartsector door Sciensano en ECDC (European Center of Disease Control). In de marge van deze adviezen worden ook de guidelines gevolgd van EU Healthy Gateways. Op dit moment is volgend advies ECDC van toepassing:

The risk of being infected on an airplane cannot be excluded. However, aircraft ventilation systems provide efficiently clean air in the cabin and, in addition, a number of measures have been advised for airports and aircrafts in response to the COVID-19 pandemic, including guidance on cleaning, disinfection and physical distancing. The Joint guidelines developed by ECDC and the European Union Aviation Safety Agency (EASA) are the European guidelines that should be adopted by aircraft carriers and airports in the EU/EEA countries and include all the relevant advice.

If it is established that a COVID-19 case has been on an airplane, other passengers who were at risk (usually, if they were seated in the same section of the aircraft with the infected passenger) will be contacted by public health authorities and provided with instruction for quarantine and testing depending on the national protocols. Should you have questions about a flight you have taken, please contact your local health authority for advice.

The travel related measure that ECDC recommends is the use of a passenger locator form (PLF), particularly in digitalised format. PLFs will allow the local public health authorities to track the traveller in the event of contact tracing being necessary. Their use has been adopted by almost all EU/EEA countries and are a requirement for all travellers entering their territories.

5 COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE – 5.9 BETREKKINGEN EN SAMENWERKING MET BUURLANDEN, EUROPESE EN INTERNATIONALE INSTELLINGEN

1. Waarom werd het internationaal reizen niet onmiddellijk afgeraden en tegengehouden en werden de grenzen niet gecontroleerd om de virusverspreiding te stoppen?

Saniport is een uitvoerend orgaan en neemt geen beslissingen in deze.

- Op 18/07/20 verschijnt er een PPT over het PLF en de beslissingsboom en weg die dit formulier normaliter zou moeten volgen. In hoeveel gevallen verloopt dit correct zoals het werd verwacht en voorop gesteld? Desalniettemin konden we niet voorkomen dat veel mensen corona importeerden in België? We zien bovendien dat de verantwoordelijkheid over deze PLF verdeeld wordt over drie personen naargelang het de technische (Frank Robben), juridische en business track (uzelf) Werkt dit systeem'?

Betreffende het e-PLF verlopen de processen zoals vooropgesteld. Van zodra het e-PLF formulier in het systeem wordt ingegeven start het proces. Op de dag van aankomst zal de verantwoordelijke arts infectieziektenbestrijding een lijst ter beschikking krijgen in het systeem met de reizigers die terugkeren uit een rode zone en geïdentificeerd worden voor het ontvangen van een SMS met de boodschap om in quarantaine te gaan en een test te laten uitvoeren. Er worden soms fouten geconstateerd maar in het merendeel van de gevallen betreft dit een fout gemaakt door de reiziger. Dit kan gaan door het ingeven van een fout gsm-nummer of een fout e-mail adres. Ondertussen werden hiervoor hulpmiddelen geïntegreerd in het systeem om dit te voorkomen.

Door toevoegingen in de e-PLF zoals de Self Assessment Tool (SAT) en de Business Travel Abroad (BTA) is de complexiteit toegenomen. Van zodra er veranderingen worden doorgevoerd worden de procedures die moeten gevolgd worden aangepast. Zie voorbeeld hieronder



NL Procedure
validering PLF 2021



FR Procédure
validation PLF 2021

De samenwerking tussen verschillende partijen is cruciaal voor de e-PLF. Deze 3 partijen vormen de fundamente van deze tool. SMALS en de ICT dienst van de FOD Volksgezondheid vormen de basis om de technische aspecten in productie te brengen, het juridische en de aspecten betreffende de gegevensbescherming is de andere hoeksteen van het systeem. Uiteraard is de business track verantwoordelijk om te zorgen dat het systeem coherent in elkaar zit en ervoor zorgt dat de gewenste resultaten bereikt worden. De samenwerking verloopt zeer vlot en op constructieve wijze.

5 COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET WISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE – 5.10 EFFICIENCY VAN DE NATIONALE COORDINATIE

- Verschillende experts en betrokkenen haalden tijdens hoorzittingen in de bijzondere Kamercommissie de versnippering van de gezondheidsbevoegdheden aan als belangrijke drempel in een efficiënte aanpak de crisis Hoe evalueert u die versnippering van de bevoegdheden in de aanpak van de crisis? Hoe hebt u dat zelf beleefd?

Gelet op het feit dat onze activiteiten zich hoofdzakelijk op het operationele vlak situeerden en niet op het vlak van beslissingen is het moeilijk om hier een coherent antwoord te geven. Een evaluatie van de crisis zal hier een helder beeld over kunnen vormen. De crisisstructuren zoals beschreven in de bestaande KB's zijn belangrijke elementen en moeten meegenomen worden in de evaluatie.

- Hoe evalueert u de eenheid van commando tijdens de crisis? Wat, waar en bij wie liep het volgens u fout?

Gelet op het feit dat onze teams operationeel actief waren was het onze voornaamste taak om de beslissingen uit te voeren.

3. Erika Vlieghe uitte tijdens de hoorzitting in de bijzondere Kamercommissie haar ergernis over de institutionele lasagne. Ze verwees daarbij naar de moeizame relatie tussen de kabinetten en de verschillende regie's waarbij iedereen naar iedereen verwees. Ze stelde dat "Binnen de RMG werd zeer inefficiënt gewerkt werd, met veel ruzie over de verdeling van maskers en teststrategie, in overloze discussies". Hoe evalueert u die vergaderingen met de verschillende kabinetten?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

4. Erika Vlieghe stelde bovendien tijdens de hoorzitting dat de minister van Volksgezondheid, mevrouw De Block, tijdens de verschillende overlegcomités in het begin van de eerste golf niet aanwezig was, en dat ze "de stem van de verdediger van de volksgezondheid" miste. Hoe evalueert u dat?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

5. Bent u het eens met de stelling van Erika Vlieghe dat 8 ministers van Volksgezondheid "een killing factor" is geweest?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

6. Hoe evalueert u de verschillende adviesorganen? Wat kon er volgens u eenvoudiger?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

7. Emmanuel Andre verklaarde tijdens de bijzondere Kamercommissie dat het een kapitale fout was om de preventie en curatieve zorg te splitsen. Bent u het met die stelling eens?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

8. Denkt u dat er aan efficiënte kan gewonnen worden indien men over 1 federale minister zou beschikken?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.

8 GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / 8' EFFETS CRISE SOINS DE SANTE MENTALE

1. De psychosociale crisis die de sanitaire crisis met zich meebrengt is enorm. Aan welke maatregelen werkt de FOD om tegemoet te komen aan die psychosociale crisis (met bijzondere aandacht voor de jongeren in de samenleving)?

Gelet op het feit dat deze materie niet behoort tot mijn werkvelden kan ik hierop geen antwoord formuleren.