

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juin 2020

PROPOSITION

**visant à instituer une commission
d'enquête parlementaire chargée
d'examiner la gestion de
la crise du coronavirus**

(déposée par Mme Sofie Merckx et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juni 2020

VOORSTEL

**tot instelling van een parlementaire
onderzoekscommissie belast met
het onderzoek naar de aanpak van
het coronavirus**

(ingediend door mevrouw Sofie Merckx c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La pandémie de COVID-19 déclenchée par le SARS-CoV-2 a causé la plus grande crise sanitaire que nous ayons connue depuis plusieurs décennies, et ses répercussions sont considérables. Cette pandémie a déjà fait plusieurs centaines de milliers de morts à travers le monde, et coûté la vie à plus de 9 600 personnes en Belgique. En outre, certains experts mettent en garde contre l'apparition d'une deuxième vague, voire d'une troisième vague. Nous devons d'urgence tirer les enseignements nécessaires de la gestion de la crise actuelle afin d'y préparer notre pays de manière optimale.

Dans son dernier rapport au Conseil national de sécurité, le Groupe d'experts chargé de l'*Exit Strategy* (GEES) indique que cette crise a révélé plusieurs lacunes structurelles. En effet, à plusieurs niveaux, la Belgique n'a manifestement pas été à la hauteur de la situation.

Pour pouvoir gérer et contrer efficacement et adéquatement une épidémie telle que la pandémie de COVID-19, il faut absolument anticiper en profondeur. Or, de toute évidence, la Belgique n'était pas suffisamment préparée, comme en témoignent la destruction de la réserve stratégique de 32 millions de masques de protection et les décisions de plusieurs gouvernements successifs de ne pas renouveler cette réserve par souci d'économie.

Ensuite, les différents gouvernements successifs ont commis d'autres erreurs dont les conséquences ont parfois été dramatiques. Lorsque le virus s'est déclaré en Chine et qu'il est clairement apparu qu'il allait également causer des décès en Europe, des experts nationaux et internationaux ont appelé le gouvernement à agir plus rapidement et à prendre des mesures structurelles. Trois semaines avant le 11 mars 2020, date à laquelle l'Organisation mondiale de la santé a officiellement qualifié la situation de pandémie, plusieurs virologues prévenaient déjà que la Belgique ne se préparait pas suffisamment à la lutte contre le coronavirus. L'Organisation mondiale de la santé et *The Lancet*, revue scientifique renommée, ont aussi émis des avertissements indiquant que les pouvoirs publics n'agissaient pas assez énergiquement.

L'absence de préparation approfondie et d'anticipation s'est traduite par des manquements importants dans la gestion de la crise une fois que le virus s'est répandu dans notre pays, comme en témoignent la saga apparemment sans fin des masques ainsi que la stratégie de *testing* et le traçage des contacts qui ont démarré avec

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Met de uitbraak van SARS-CoV-2 (COVID-19) beleven we de grootste sanitaire crisis sinds decennia met bijzonder drastische gevolgen. De pandemie zorgde reeds voor honderdduizenden doden over de hele wereld, waaronder meer dan 9 600 in België. Experts waarschuwen voor het uitbreken van een tweede en zelfs derde golf. Om ons land hier optimaal op voor te bereiden moeten we dringend de nodige lessen trekken uit de aanpak van deze crisis.

“Deze crisis toont aan dat er verschillende structurele tekortkomingen zijn”, schrijft de GEES, de Groep van Experten belast met de *Exit-Strategie*, in haar laatste rapport aan de Nationale Veiligheidsraad. Ons land schoot inderdaad duidelijk tekort en dat op verschillende niveaus.

Om een dergelijke epidemie als COVID-19 efficiënt en doeltreffend te kunnen aanpakken en bestrijden is grondige anticipatie absoluut noodzakelijk. Het is duidelijk dat ons land onvoldoende voorbereid was. Getuige de vernietiging van de strategische reserve van 32 miljoen mondmaskers en de beslissing, door opeenvolgende regeringen, om die reserve niet te vernieuwen. Uit besparingsoverwegingen.

Ook daarna lieten de regeringen verschillende steken vallen. Soms met dramatische gevolgen. Toen het virus in China uitbrak en duidelijk werd dat het ook in Europa dodelijke slachtoffers zou maken, riepen nationale en internationale experts de regering op om een versnelling hoger te schakelen en structurele maatregelen te treffen. Drie weken voor de Wereldgezondheidsorganisatie op 11 maart de situatie officieel zou uitroepen tot een pandemie, waarschuwden virologen al dat er in ons land te weinig voorbereidingen werden getroffen om de strijd tegen het coronavirus aan te vatten. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie en het gerenommeerde wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet* waarschuwden dat de overheden onvoldoende doortastend optreden.

Het gebrek aan grondige voorbereiding en anticipatie vertaalde zich in belangrijke tekortkomingen in de aanpak van de crisis, eens het virus zich in ons land verspreidde. Getuige de schijnbaar oneindige saga van de mondmaskers en de testing-strategie en het contactonderzoek die met bijzonder veel moeite van start gingen. Niet te

beaucoup de difficultés. Sans oublier les neuf ministres de la Santé publique qui se sont continuellement marché sur les pieds.

Notre pays doit, de toute urgence, tirer les leçons de cette absence d'anticipation et des manquements apparus dans la gestion de la crise. L'urgence est grande, car, avec le risque imminent d'une deuxième ou d'une troisième vague, nous ne pouvons pas nous permettre de commettre à nouveau les mêmes erreurs. Dans son dernier rapport, le GEES estime cependant à ce propos que les gouvernements belges ne prennent pas suffisamment d'initiatives. Le GEES insiste sur le fait qu'un plan d'action est nécessaire en vue de prendre des mesures en cas de deuxième vague. Il est d'une importance vitale que ce plan tienne compte des manquements apparus lors de la première vague de la pandémie de coronavirus et y remédie.

L'ampleur exceptionnelle, la gravité et la très grande urgence justifient la mise sur pied urgente d'une commission d'enquête parlementaire. Pour tirer des leçons de cette crise, pour nous préparer de manière optimale à d'éventuelles nouvelles vagues d'infection, et pour répondre aux avis des groupes d'experts, il est nécessaire de procéder à une évaluation approfondie des décisions des gouvernements concernant la gestion de l'épidémie de COVID-19 et de travailler à la mise sur pied d'un nouveau plan de gestion.

1. *Le matériel de protection*

Dès le début de l'épidémie, notre pays a été confronté à un manque criant de matériel de protection comme les masques, les blouses, les gants, les écrans faciaux, les lunettes, le gel hydro-alcoolique, etc. Les masques constituent le symbole par excellence de l'échec de la politique du gouvernement.

Le 28 janvier déjà, des questions ont été posées en commission de la Santé de la Chambre concernant la réserve stratégique de masques dont notre pays devrait disposer. Dans le cadre du plan opérationnel belge de lutte contre une pandémie de grippe à l'époque de la pandémie d'influenza en 2009, notre pays avait en effet constitué une réserve de 32 millions de masques. La députée PVDA Sofie Merckx a interrogé la ministre de la Santé publique, Maggie De Block, à ce sujet: "en cas d'épidémie éventuelle, nous devons veiller à réduire le plus possible la transmission entre personnes; c'est pourquoi il importe d'avoir une réserve de masques. Disposons-nous de ce stock stratégique actuellement en Belgique? Y sommes-nous préparés?" (traduction)¹. La ministre de la Santé publique, Maggie De Block, n'a pas

vergeten de negen ministers van Volksgezondheid die elkaar voortdurend voor de voeten liepen.

Ons land moet dringend de nodige lessen trekken uit dat gebrek aan anticipatie en tekortkomingen in de aanpak van de crisis. De urgentie is groot, want met een mogelijke tweede of derde golf voor de deur kunnen we ons niet opnieuw dezelfde fouten veroorloven. In haar laatste rapport stelt de GEES daarover echter dat de Belgische regeringen onvoldoende actie ondernemen. "Een actieplan is nodig", dringt de GEES aan, "om maatregelen te nemen in het geval van een tweede golf". Het is van levensbelang dat er in dat plan rekening wordt gehouden met en tegemoet gekomen wordt aan de tekortkomingen tijdens de eerste golf van de coronapandemie.

De uitzonderlijke omvang, ernst en de bijzonder grote urgentie rechtvaardigen de dringende oprichting van een parlementaire onderzoekscommissie. Om lessen te trekken uit deze crisis, om ons optimaal voor te bereiden voor eventuele nieuwe infectiegolven, en om daarbij tegemoet te komen aan de adviezen van de expertengroepen, is het noodzakelijk om de beslissingen van de regeringen met betrekking tot de aanpak van de COVID-19-epidemie in ons land grondig te evalueren en te werken aan een nieuw plan van aanpak.

1. *Het beschermingsmateriaal*

Vanaf het begin van de epidemie was er in ons land een nijpend tekort aan beschermingsmateriaal zoals mondmaskers, schorten, handschoenen, spatmaskers, brillen, handgels, enzovoort. De mondmaskers vormen daarbij bij uitstek het symbool van het falende regeringsbeleid.

Al op 28 januari worden er in de commissie Gezondheid van de Kamer vragen gesteld over de strategische voorraad mondmaskers waarover ons land zou moeten beschikken. In het kader van het Belgisch operationeel plan voor een grippandemie ten tijde van de Influenza-pandemie in 2009 legde ons land inderdaad een reserve van 32 miljoen mondmaskers aan. PVDA-volksvertegenwoordigster Sofie Merckx ondervroeg de minister van Volksgezondheid, Maggie De Block, daarover: "[b]ij een eventuele epidemie moeten wij ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk transmissie van mens tot mens is en daarom is het belangrijk een maskervoorraad te hebben. Hebben wij die strategische stock vandaag wel in België? Zijn wij daarop voorbereid?"¹. minister van Volksgezondheid Maggie De Block moest

¹ Doc Parl., Chambre, DOC 55 COM 096.

¹ Parl.St. Kamer, DOC 55 COM 096.

pu répondre, mais il s'est avéré plus tard que la réserve stratégique avait été détruite. Pour des raisons budgétaires, la réserve stratégique n'a pas été reconstituée par la suite. Pourtant, on pouvait lire dans l'avis éthique du Comité consultatif de bioéthique que, d'un point de vue éthique, il semble inacceptable d'économiser sur les dépenses en vue de constituer des stocks suffisants de masques chirurgicaux et respiratoires pour éviter la contamination.²

La conséquence est que, jour après jour, le personnel soignant a été envoyé au front sans disposer d'une protection suffisante. Il ressort d'une enquête de la *Belgische vereniging voor zorgkundigen* (Befezo) que 94 % du personnel soignant avait peur d'aller travailler. Le personnel soignant a dû lutter en première ligne contre le virus en étant insuffisamment protégé ou avec un matériel de protection qu'il avait fabriqué lui-même, avec une pression énorme sur les épaules. Par négligence politique, on a renoncé à investir préventivement dans un matériel de protection absolument nécessaire, malgré les recommandations et les avertissements que les experts et les virologues formulaient depuis longtemps déjà.

Notre pays a donc dû rechercher des masques de toute urgence. Dès le 21 février, le *Risk Assessment Group* a souligné l'intérêt général des masques. Le Conseil supérieur de la santé a émis le même avis le 17 mars. Mais ce qui a suivi a été un parcours semé d'embûches et de gaffes. Commandes avortées, spéculateurs à l'affût pour profiter de la crise, mauvaise qualité des masques livrés, vente par le secteur de la distribution, promesse de masques en tissu avec filtres tardant à être honorée, etc. Le ministre Geens, un des six ministres compétents pour les masques, a demandé à la population de faire preuve d'"industrie" en attendant que le marché s'organise.³ Très vite, il s'est avéré que ce gouvernement adoptait une attitude passive, accordant une confiance aveugle au marché libre qui ne s'est pas avéré capable de répondre aux besoins les plus urgents.

Nous devons tirer les enseignements qui s'imposent de cette saga des masques des dernières semaines et des derniers mois, et qui ne semble pas avoir de fin. Les experts et les acteurs du terrain s'accordent à dire qu'on ne peut pas affronter une deuxième vague ou une autre pandémie sans disposer d'une réserve stratégique de masques buccaux.

het antwoord schuldig blijven, maar later werd duidelijk dat de strategische voorraad vernietigd werd. Uit budgettaire overwegingen werd de strategische reserve later ook niet vernieuwd. Nochtans klonk het in het ethisch advies van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek dat het "ethisch onaanvaardbaar zou zijn om op de uitgaven te besparen voor voldoende chirurgische maskers en ademhalingsmaskers om een contaminatie te vermijden"².

Het gevolg is dat het zorgpersoneel zonder voldoende bescherming naar het front werd gestuurd. Elke dag opnieuw. Uit een enquête van de Belgische Federatie van Zorgkundigen (Befezo) bleek dat 94 % van het zorgpersoneel bang naar het werk vertrekt. Het zorgpersoneel moest onvoldoende beschermd of met zelfgemaakt beschermingsmateriaal in de vuurlinie vechten tegen het virus, met een enorme druk op hun schouders. Door politieke nalatigheid werd er verzaakt, ondanks reeds langer bekende aanbevelingen en waarschuwingen van experts en virologen, om preventief te investeren in het broodnodige beschermingsmateriaal.

Als gevolg moest ons land dan ook in allerijl op zoek naar mondmaskers. De *Risk Assessment Group* benadrukte al op 21 februari het algemene belang van mondmaskers. Datzelfde advies kwam ook van de Hoge Gezondheidsraad op 17 maart. Maar wat volgde was een parcours vol moeilijkheden en blunders. Mislukte bestellingen, speculanten die op de loer liggen om profijt te maken van de crisis, slechte kwaliteit van de geleverde maskers, de verkoop door de distributiesector, de belofte van stoffen mondmaskers met filters die maar niet ingelost raakt, enzovoort. minister Geens, één van de zes bevoegde ministers voor mondmaskers, riep op tot "volksvlijt", in afwachting "tot de markt zich organiseert"³. Al heel snel werd duidelijk dat deze regering zich passief opstelde, blind vertrouwend op de vrije markt die niet in staat bleek tegemoet te komen aan de meest dringende behoeftes.

We moeten de nodige lessen trekken uit die schijnbaar eindeloze mondmaskersaga van de voorbije weken en maanden. De experts én de mensen op het terrein zijn het er namelijk over eens: we kunnen de tweede golf of een volgende pandemie niet te lijf zonder een strategische reserve van mondmaskers.

² Avis n° 48 du 30 mars 2009, 35.

³ *De Tijd*, 23 avril 2020.

² Advies nr. 48 van 30 maart 2009, 35.

³ *De Tijd*, 23 april 2020.

2. Tests et capacité de dépistage

Tester, tester, et encore tester. La recommandation de l'Organisation mondiale de la santé est claire: "Testez toutes les personnes potentiellement contaminées par le coronavirus". En d'autres termes, "on ne peut combattre un virus que si l'on sait où il se trouve". Dans notre pays, la mise en œuvre de l'indispensable stratégie de dépistage a toutefois été un parcours semé d'embûches.

L'on a ainsi rapidement été confronté à une pénurie de réactifs et de matériel de test, nécessaires pour effectuer les tests PCR de diagnostic. La proposition faite par le virologue Marc Van Ranst fin février de déployer directement des équipes mobiles pour prélever des échantillons dès le déclenchement de l'épidémie a été rejetée pour des raisons budgétaires⁴. En outre, lorsqu'un grand nombre de personnes sont revenues d'une zone à risques en Italie après les vacances d'hiver, elles n'ont fait l'objet d'aucun dépistage ni suivi.

Mais même par la suite, au plus fort de l'épidémie, les gouvernements se sont laissés dépasser par les événements et ont failli à leur devoir en matière de stratégie de dépistage. De vives critiques ont ainsi été émises au sujet des directives de dépistage et de la "définition de cas" (qui détermine les conditions dans lesquelles une personne peut ou non être testée), qui ne permettaient pas une stratégie de dépistage massif. La définition de cas était trop stricte et empêchait les médecins généralistes de tester les patients potentiels. La nouvelle définition de cas était dictée par... la pénurie de réactifs et de matériel de protection. Marc Van Ranst a affirmé à ce sujet: "Je pense que le fait de conserver une définition de cas très restrictive a été déterminant pour beaucoup de choses qui auraient pu mieux se passer dans cette épidémie, surtout durant les premiers jours"⁵ (traduction).

Le 4 avril, le ministre De Backer a annoncé que la capacité de tests belge serait portée à 10 000 tests par jour. Il a pourtant fallu attendre encore trois semaines avant de voir cette annonce se concrétiser. Dans le même temps, des hôpitaux, des laboratoires et la Croix Rouge ont publié différents communiqués pour faire savoir qu'ils n'utilisaient qu'une fraction de leur capacité de dépistage disponible.

Alors qu'au début de la crise, il y avait une pénurie aiguë de capacité de dépistage, il est apparu dans une phase ultérieure que la capacité de dépistage renforcée était structurellement sous-utilisée. Début mai, le professeur Emmanuel André, par exemple, a fortement insisté pour que les directives de dépistage et la définition de

⁴ *De Morgen*, 7 juin 2020.

⁵ VRT, 27 mai 2020.

2. Testen en testcapaciteit

Testen, testen, testen. "Test iedereen die mogelijk besmet is met het coronavirus", zo luidt het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie. "Je kan een virus pas bestrijden als je weet waar het zit", klinkt het. Het uitrollen van de noodzakelijke teststrategie in ons land bleek echter een parcours vol hindernissen en moeilijkheden.

Zo botste men al snel op een tekort aan reagentia en testmateriaal die nodig waren voor het uitvoeren van de diagnostische PCR-tests. Het voorstel van viroloog Marc Van Ranst eind februari om bij het uitbreken van de epidemie direct in te zetten op mobiele teams om stalen af te nemen, werd afgeschoten uit budgettaire overwegingen⁴. Wanneer na de krokusvakantie er bovendien een groot aantal mensen terugkwamen uit een risicogebied in Italië, werden zij helemaal niet getest of opgevolgd.

Maar ook daarna, wanneer het virus helemaal uitbrak, bleven de regeringen op dit vlak achter de feiten aanlopen en tekortschieten op het vlak van de test-strategie. Zo bleef er bijzonder veel kritiek komen op de testrichtlijnen en de zogenaamde gevalsdefinitie (die bepaalt onder welke voorwaarden een persoon al dan niet getest mag worden) die een brede test-strategie niet toestonden. De gevalsdefinitie was te strikt, waardoor huisartsen potentiële patiënten niet konden testen. Die nieuwe gevalsdefinitie was ingegeven door... het tekort aan reagentia en beschermingsmateriaal. Marc Van Ranst zegt daarover dat: "[i]k denk dat het eng houden van de gevalsdefinitie bepalend is geweest voor een heleboel dingen die beter hadden kunnen gaan in deze epidemie, zeker in de begindagen"⁵.

Minister De Backer kondigde op 4 april aan dat de Belgische testcapaciteit opgedreven werd tot 10 000 tests per dag. Nochtans duurde het nog drie weken vooraleer er effectief dagelijks meer dan 10 000 testen werden uitgevoerd. Tegelijk kwamen er verschillende berichten binnen van ziekenhuizen, labo's en het Rode Kruis dat ze maar een fractie van hun beschikbare testcapaciteit gebruikten.

Daar waar er in het begin van de crisis een acuut tekort aan testcapaciteit was, bleek in een volgende fase dat de opgedreven testcapaciteit structureel onderbenut werd. Begin mei drong professor Emmanuel André bijvoorbeeld al sterk aan om de testrichtlijnen en gevalsdefinitie verder te verruimen, zodat ook de contactpersonen (met hoog

⁴ *De Morgen*, 7 juni 2020.

⁵ VRT 27 mei 2020.

cas soient encore élargies afin que les personnes (à haut risque) en contact avec les patients infectés, comme les collègues de travail proches, puissent également être testées. À ce jour, il n'est toutefois pas possible de tester les patients asymptomatiques potentiels.

Dans la perspective d'une deuxième vague éventuelle, il est absolument nécessaire d'analyser le processus décisionnel relatif à l'établissement de la définition de cas, à l'élargissement des directives de dépistage, à la pénurie de réactifs et de matériel de protection, au déploiement de la capacité de dépistage, etc. Ce n'est qu'en testant massivement la population que nous pourrions détecter et éviter à temps un rebond et une deuxième vague.

3. Les hôpitaux et les maisons de repos et de soins

De nombreux hôpitaux ont eux-mêmes rapidement pris l'initiative de prendre les précautions nécessaires, avant même que le gouvernement n'édicte des consignes. En un rien de temps, ils sont passés en mode COVID avec des départements dédiés, des lits de soins intensifs supplémentaires et des flux de patients séparés pour ceux qui nécessitaient d'autres soins urgents. Cependant, si ce dispositif a permis de sauver des vies, il n'a pas généré de revenus pour les hôpitaux. Au contraire, leur situation financière est aujourd'hui catastrophique, avec une perte de 5 à 7 milliards d'euros. Une grande partie des soins et des interventions non urgentes, comme les consultations externes et les examens medicotechniques, ont en effet été reportés afin de libérer l'espace nécessaire à l'admission en urgence de patients COVID. À cet égard, une partie du personnel hospitalier a d'ailleurs dû recourir au régime de chômage temporaire. À ce jour, il n'existe aucune certitude quant à la couverture des frais encourus par les hôpitaux, malgré l'incroyable tour de force réalisé par le personnel.

Le plus grand drame s'est déroulé dans les maisons de repos et de soins. Lorsqu'à un moment donné, il a été décidé que les résidents les plus gravement malades des maisons de repos et de soins ne seraient plus envoyés dans les hôpitaux, on a complètement sous-estimé le fait que ces maisons de repos et de soins elles-mêmes se transformeraient *de facto* en hôpitaux, sans pouvoir fournir le soutien nécessaire. L'appel au secours des maisons de repos et de soins pour obtenir une aide des hôpitaux s'est heurté au mur de la répartition des compétences entre les Communautés et le gouvernement fédéral. La coopération et la coordination entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins ont été laborieuses, car nul ne savait exactement comment les gouvernements devaient se répartir l'organisation.

risico) van besmette patiënten, zoals naaste collega's op het werk, getest kunnen worden. Tot op de dag van vandaag is het echter niet mogelijk om potentiële asymptomatische patiënten te testen.

In het licht van een mogelijke tweede golf is het absoluut noodzakelijk om het beslissingsproces te analyseren rond het opstellen van de gevalsdefinitie, het verbreden van de testrichtlijnen, de tekorten aan reagentia en beschermingsmateriaal, het inzetten van de testcapaciteit enz. Enkel door de bevolking zeer breed te testen, kunnen we een heropflakking en een tweede golf tijdig detecteren en vermijden.

3. De ziekenhuizen en de woonzorgcentra

Heel wat ziekenhuizen namen zelf vrij snel het initiatief om de nodige voorzorgsmaatregelen te treffen, nog voor de overheid met orders kwam. In een mum van tijd waren ze omgeschakeld naar coronazorg met speciale afdelingen, extra intensieve bedden en gescheiden patiëntenstromen voor wie andere dringende zorg nodig had. Dat levensreddende werk levert de ziekenhuizen echter geen inkomsten op. Integendeel, het laat hen achter met een zware financiële kater, waarbij er sprake is van 5 tot 7 miljard euro verlies. Een groot deel van de zorg en niet-dringende ingrepen zoals ambulante raadplegingen en medisch-technische onderzoeken werden immers uitgesteld, om de nodige ruimte te maken voor de opvang van dringende coronapatiënten. Een deel van het ziekenhuispersoneel werd daarbij trouwens opgenomen in het stelsel van tijdelijke werkloosheid. Tot op de dag van vandaag is er geen zekerheid over de dekking van de kosten die de ziekenhuizen gemaakt hebben, ondanks de ongelooflijke krachttoer die het personeel aan de dag heeft gelegd.

Het grootste drama speelde zich af in de woonzorgcentra. Toen men op een bepaald moment besliste om de meest ernstig zieke bewoners van de woonzorgcentra niet langer door te sturen naar de ziekenhuizen, onderschatte men volledig dat de woonzorgcentra hiermee *de facto* zelf in ziekenhuizen veranderden, zonder hiervoor de nodige ondersteuning te kunnen bieden. De noodkreet van de woonzorgcentra om ondersteuning te krijgen vanuit de ziekenhuizen botste hierbij op de muur van de bevoegdheidsverdelingen tussen de gemeenschappen en de federale overheid. De samenwerking en coördinatie tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra verliep stroef, omdat er geen duidelijkheid was welke regering nu precies wat moest organiseren. Pedro Facon, directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid, stelt dat

Pedro Facon, directeur général du SPF Santé publique, affirme que des occasions de travailler ensemble ont été manquées⁶. Les maisons de repos et de soins ont dû faire face à des pénuries de bouteilles d'oxygène, les hôpitaux à des pénuries de médicaments. Plusieurs hôpitaux n'avaient pratiquement pas de médicaments pour maintenir les patients intubés dans le coma, bien que les ministres compétents aient déclaré qu'il n'y avait pas de problèmes d'approvisionnement.

Nous nous trouvons actuellement dans la "queue" de l'épidémie. Mais même dans cette phase, les hôpitaux doivent rester vigilants. Les plans d'urgence restent en phase d'alerte la plus élevée. Ce n'est pas tant la capacité logistique des hôpitaux qui est préoccupante, mais la capacité de résistance mentale et physique du personnel soignant. C'est aussi ce que craint le GEES: "La première vague du COVID-19 dans notre pays a exigé énormément de notre système de santé, qui a repris ses activités normales depuis le début du mois de mai. Mais les travailleurs de la santé, à tous les niveaux, sont épuisés". Il est donc absolument essentiel que nous investissions à un niveau structurel dans notre système de soins de santé, en visant comme objectif principal l'amélioration des conditions de travail et de rémunération du personnel soignant.

4. Examen des contacts

Nous savons depuis plusieurs mois que l'examen des contacts est un élément essentiel de la lutte contre le coronavirus et du déconfinement. Les experts sont unanimes sur ce point. La mise en place de cet examen des contacts a été/est pourtant très difficile et il a fallu attendre longtemps avant qu'il soit opérationnel. Le 2 mars, le gouvernement fédéral avait déjà reçu du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) des directives et des scénarios détaillés pour mettre en place un examen des contacts en vue de tester et d'isoler les personnes infectées. Il n'a toutefois réservé aucune suite concrète à ce rapport.

Le 16 mars, l'Organisation mondiale de la santé a tiré la sonnette d'alarme, estimant que certains pays avaient une approche trop unidimensionnelle de la lutte contre le coronavirus et se concentraient seulement sur les mesures de "distanciation sociale". La Belgique a beaucoup misé sur les distances de sécurité et à peine mis en place le suivi des contacts. Selon le ministre De Backer, la première réunion avec les Régions sur le suivi des contacts n'a eu lieu que le 28 mars et ce n'est que

er kansen gemist zijn om samen te werken⁶. De woonzorgcentra kampten met tekorten aan zuurstofflessen, de ziekenhuizen met tekorten aan geneesmiddelen. Verschillende ziekenhuizen hadden amper medicatie om de geïntubeerde patiënten in coma te houden, hoewel de bevoegde ministers verklaarden dat er geen problemen met de voorraad waren.

Momenteel bevinden we ons in de staart van de epidemie. Ook in deze fase moeten de ziekenhuizen waakzaam blijven. De noodplannen blijven in de hoogste fase van alertheid. Het is hierbij niet zozeer de logistieke capaciteit van de ziekenhuizen die zorgen baart, maar wel de mentale en fysieke weerbaarheid van het zorgpersoneel. Daar vreest ook de GEES voor: "de eerste COVID-19-golf in ons land heeft enorm veel gevraagd van ons gezondheidszorgsysteem, dat sinds begin mei weer gestart is met normale activiteiten. Maar de gezondheidswerkers, op alle niveaus, zijn uitgeput". Het is dan ook absoluut onontbeerlijk dat we op structureel niveau investeren in ons gezondheidszorgsysteem, met als belangrijke pijler de verbetering van de arbeid- en loonvoorwaarden van het zorgpersoneel.

4. Contactonderzoek

Al maanden weten we dat contactonderzoek een essentieel element is in de strijd tegen het coronavirus. Contactonderzoek is een essentieel onderdeel van de exitstrategie. Die boodschap van de experten klonk unisono. Nochtans verliep/verloopt het contactonderzoek zeer moeilijk en duurde het zeer lang voor dat het contactonderzoek operationeel was. Op 2 maart ontving de federale regering van het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) reeds gedetailleerde richtlijnen en een uitwerking van scenario's om contactonderzoek op poten te zetten voor het testen en isoleren van besmette personen. De regering deed echter niets concreet met dat rapport.

Op 16 maart trok de Wereldgezondheidsorganisatie aan de alarmbel omdat landen te veel op één been lopen in de strijd tegen het coronavirus en enkel inzetten op sociale afstandsmaatregelen. In ons land werd er hard ingezet op die *social distancing*, terwijl het contactonderzoek nauwelijks op gang kwam. Volgens minister De Backer vond er pas op 28 maart een eerste vergadering plaats met de gewesten rond contactonderzoek. Pas op 21 april, meer dan drie weken na de eerste ontmoeting,

⁶ De Standaard, 6 juni 2020.

⁶ De Standaard, 6 juni 2020.

le 21 avril, plus de trois semaines après cette première réunion, que les ministres régionaux ont été chargés de chercher du personnel pour le suivi des contacts.

Cette lenteur résulte certainement, dans une large mesure, du morcellement des compétences. On lit dans les rapports de la concertation interministérielle que M. Wouter Beke, ministre flamand du bien-être, est “tombé de sa chaise”, selon ses propres mots, lorsqu’il a appris que le suivi des contacts relevait des compétences des Régions⁷. Et il a finalement fallu attendre le 4 ou le 11 mai, selon la Région, pour que le suivi des contacts soit opérationnel. En d’autres termes, le démarrage du suivi des contacts n’a commencé que huit semaines après le début du confinement.

Un temps précieux a ainsi été perdu, ce qui a permis au virus de continuer à se propager sans entrave. Le professeur Emmanuel André ne le cache pas. Selon lui, nous avons commencé beaucoup trop tard à tester et à dépister. Le suivi des contacts pâtit d’autres problèmes systémiques⁸. L’une des causes sous-jacentes de ces problèmes réside dans le manque d’investissements dans la médecine préventive. Par rapport à ses voisins, la Belgique investit très peu dans la prévention en matière de santé. Aujourd’hui encore, le suivi des contacts est lacunaire et l’adhésion de la population est limitée.

5. Stratégie de sortie

Au cours des débats et en vue des décisions concernant les assouplissements des mesures de confinement, il a vite été question de la nécessité de relancer l’économie dans les plus brefs délais et nous avons finalement pu revoir nos collègues et nos employeurs plus rapidement que notre famille et nos amis. La sécurité et la santé des travailleurs n’ont manifestement pas été prioritaires dans ce processus.

Dès le début du confinement, les employeurs ont exercé des pressions considérables pour que les travailleurs continuent à travailler. Entre le 18 et le 23 mars, le nombre de secteurs dits “essentiels” a augmenté considérablement et finalement, pas moins de deux des trois millions de travailleurs du secteur privé se sont ainsi trouvés dans des secteurs essentiels. Ces deux millions de travailleurs ont dû continuer à travailler durant le confinement et les mesures relatives aux distances de sécurité, notamment, n’ont pas nécessairement dû être respectées à leur égard.

Début mai, un grand nombre d’entreprises des secteurs non essentiels ont ensuite également repris leurs activités, et la règle de la distance d’1,5 mètre a également

krijgen de regionale ministers de opdracht om op zoek te gaan naar personeel voor contactonderzoek.

Een belangrijke oorzaak ligt ongetwijfeld bij de versnippering van de verschillende bevoegdheden. In verslagen van het interministerieel overleg lezen we hoe Vlaams minister van Welzijn Wouter Beker naar eigen zeggen “van zijn stoel viel” toen hij erachter kwam dat contactonderzoek een bevoegdheid was van de regio’s⁷. Uiteindelijk duurt het tot 4 of 11 mei (afhankelijk van de regio) voor het contactonderzoek operationeel is. Dat betekent dat het meer dan acht weken geduurd heeft sinds de start van de lockdown voor het contactonderzoek van start kon gaan.

Daardoor ging kostbare tijd verloren en kon het virus zich ongestoord verder verspreiden. Prof. Emmanuel André vindt er geen doekjes om: “We zijn veel te laat gestart met testen en opsporen”. Er zijn nog andere systeemfouten in het contactonderzoek⁸. Een van de onderliggende oorzaken is het gebrek aan investeringen in preventieve gezondheidszorg. In vergelijking met onze buurlanden investeert ons land zeer weinig in gezondheidspreventie. Ook vandaag de dag loopt het contactonderzoek mank en is het draagvlak bij de bevolking beperkt.

5. De exit-strategie

In het debat en de beslissingen over de versoepelingen van de lockdown-maatregelen ging het al snel over de noodzaak om zo snel mogelijk de economie opnieuw op te starten. Uiteindelijk konden we sneller onze collega’s en baas terugzien, dan onze familie en vrienden. De veiligheid en de gezondheid van de werknemers werden in dat proces duidelijk niet als eerste uitgangspunt genomen.

Vanaf het begin van de lockdown was er een zeer grote druk van de werkgevers om te blijven doorwerken. Tussen 18 en 23 maart werd het aantal zogenaamde ‘essentiële sectoren’ behoorlijk uitgebreid. Uiteindelijk bevinden maar liefst twee van de drie miljoen werknemers in de particuliere sector zich in essentiële sectoren. Twee miljoen werknemers die dus moesten blijven doorwerken tijdens de lockdown en voor wie de maatregelen onder andere op het vlak van *social distancing* niet noodzakelijk gerespecteerd moesten worden.

Begin mei startte daarna ook een groot aantal bedrijven uit de niet-essentiële sectoren hun activiteiten weer op, en ook voor hen werd de 1,5 meter-regel afgeschaft.

⁷ De Standaard, 12 juni 2020.

⁸ De Morgen, 26 mei 2020.

⁷ De Standaard, 12 juni 2020.

⁸ De Morgen, 26 mei 2020.

été abrogée à leur égard. Pour les employeurs, il est apparu qu'il ne s'agissait que de suggestions. M. Geert Bruyneel, CEO de Volvo Gent, a répondu clairement à la question de savoir si son usine s'était prémunie contre le coronavirus que toutes les mesures ne pouvaient pas être respectées, à plein régime, et qu'il fallait oser faire des choix.⁹ Les contrôles effectués par les services d'inspection sociale entre le 23 mars et le 3 avril ont montré que 85 % des entreprises contrôlées ne respectaient pas les mesures relatives aux distances de sécurité¹⁰.

En outre, selon les experts, l'assouplissement progressif du confinement ne pouvait être envisagé que moyennant le respect de conditions strictes visant le nombre d'admissions à l'hôpital, le nombre de tests quotidiens, le suivi des contacts, le matériel de protection et les mesures de sécurité. Les experts ont aussi recommandé que les assouplissements se déroulent par étapes successives afin de pouvoir en évaluer les effets sur l'épidémie. Il est rapidement apparu que ces conditions n'étaient pas remplies. Le Conseil national de sécurité n'a pas relevé les défis que posaient ces conditions, allant ainsi à l'encontre des avis des experts. Le professeur Emmanuel André, l'un des experts du GEES, a ensuite démissionné de son poste de porte-parole.

6. Concertation entre les différents niveaux de pouvoir et avec les acteurs de terrain

6.1. Concertation entre les différents niveaux de pouvoir

La gestion de la crise du coronavirus a fait douloureusement ressortir la complexité de la structure institutionnelle belge. Bien qu'il soit légitime de s'attendre à une gestion rapide et centralisée de la lutte contre un virus apparu dans le monde entier, la Belgique compte pas moins de neuf ministres de la santé, et six ministres ont été désignés pour gérer la question des masques buccaux. Dès lors, d'interminables discussions sur la répartition des compétences nous ont fait perdre un temps précieux.

Six réformes institutionnelles successives ont abouti à une fragmentation incompréhensible des compétences et imposent à présent que l'on multiplie les structures et les réunions de concertation pour harmoniser les politiques à mener.

La fragmentation des compétences est trop souvent source de situations paralysantes. Le financement des hôpitaux relève des compétences du gouvernement fédéral mais les compétences relatives aux plans d'urgence des hôpitaux sont éparpillées entre les différents niveaux de pouvoir. Les infirmiers à domicile relèvent des compétences

Voor de werkgevers bleken het slechts suggesties. Geert Bruyneel, de CEO van Volvo Gent, stelt onomwonden: "of de fabriek coronaproof is? Op volle snelheid kunnen we niet alle maatregelen naleven. We moeten keuzes durven maken"⁹. Controles uitgevoerd door de sociale inspectiediensten tussen 23 maart en 3 april toonden aan dat 85 % van de gecontroleerde ondernemingen de sociale afstandsmaatregelen niet naleefde¹⁰.

Volgens de experten kon de geleidelijke versoepeling van de lockdown bovendien alleen overwogen worden onder een aantal strikte voorwaarden omtrent het aantal ziekenhuisopnames, het aantal testen per dag, het contactonderzoek en het nodige beschermingsmateriaal en de veiligheidsmaatregelen. Het advies luidde ook dat de versoepelingen gefaseerd dienden te gebeuren, om de effecten op de epidemie te kunnen evalueren. Al snel werd duidelijk dat er niet aan die voorwaarden voldaan was. De Nationale Veiligheidsraad heeft verzaakt de uitdagingen van die voorwaarden ter harte te nemen, tegen de adviezen van de experten in. Emmanuel André, een van de GEES-experten, nam daarna ontslag als woordvoerder.

6. Overleg tussen de bevoegde beleidsniveaus en met het terrein

6.1 Overleg tussen de bevoegde beleidsniveaus

De aanpak van de coronacrisis legt op een pijnlijke manier de complexiteit van de Belgische institutionele structuur bloot. Waar we ons voor de strijd tegen een virus dat wereldwijd de kop opsteekt zouden mogen verwachten aan een snelle en gecentraliseerde aanpak, lopen in ons land maar liefst 9 ministers van gezondheid elkaar voor de voeten. En dan moesten de 6 ministers van mondmaskers nog aangesteld worden. Kostbare tijd ging verloren aan eindeloze discussies over de bevoegdheidsverdelingen.

Zes opeenvolgende staatshervormingen zorgden voor een onbegrijpelijke versnippering van de bevoegdheden en vragen nu een vermenigvuldiging van het aantal overlegstructuren- en uren om het beleid op elkaar af te stemmen.

De versnippering van de bevoegdheden zorgt vaker dan lief voor verlamme situaties. De financiering van de ziekenhuizen is de bevoegdheid van de federale regering, terwijl de noodplannen van de ziekenhuizen verspreid liggen over de verschillende beleidsniveaus. Thuisverplegers vallen onder de federale bevoegdheid,

⁹ *De Tijd*, 25 april 2020.

¹⁰ *De Standaard*, 13 april 2020.

⁹ *De Tijd*, 25 april 2020.

¹⁰ *De Standaard*, 13 april 2020.

fédérales mais la question se pose de savoir qui paiera la facture lorsqu'ils viennent en aide aux centres de soins résidentiels. Lorsque les infirmiers à domicile s'adressent au gouvernement flamand parce qu'ils ont un besoin urgent de masques buccaux et d'autres équipements de protection, il faut 24 heures pour découvrir que seules les autorités fédérales peuvent leur fournir des masques. Les hôpitaux psychiatriques relèvent des compétences fédérales tandis que les maisons de soins psychiatriques relèvent de la compétence de la Communauté flamande. Certaines de ces institutions étant hébergées au sein des mêmes bâtiments, la stratégie en matière de tests et les règles relatives aux visites sont différentes d'un étage à l'autre ou d'une aile à l'autre de l'hôpital. Et l'achat d'un conteneur pour l'organisation d'un centre de tri relève de la compétence des Régions tandis que la location des conteneurs est une matière fédérale.

Le millefeuille institutionnel dans lequel tout le monde semble compétent mais où personne n'assume aucune responsabilité finale, et qui est dépourvu de hiérarchie des normes, empêche de mener une politique énergique et efficace. Aussi convient-il d'analyser tous les problèmes et tous les goulets d'étranglement au niveau de la répartition des compétences et d'en évaluer l'incidence sur la gestion de toute crise sanitaire.

6.2. Concertation avec les acteurs de terrain

De nombreuses décisions prises ces derniers mois dans le cadre la crise du coronavirus n'ont pas fait l'objet d'une concertation avec les acteurs de terrain. En dépit de la grande expérience et du savoir-faire des gens présents sur le terrain, des prestataires de soins et des organisations représentatives des travailleurs, ceux-ci n'ont été aucunement associés à la définition de la politique à suivre. Les deux exemples les plus frappants concernent les arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux visant la réquisition du personnel soignant et la délégation d'actes infirmiers à du personnel non infirmier. Au lieu de se concerter avec le secteur et les travailleurs sur la manière de se préparer à une deuxième vague, le gouvernement a imposé deux mesures qui se sont heurtées, à juste titre, à une forte opposition de la part du personnel soignant, et qui ont finalement été retirées. Cela fait longtemps que le personnel, déjà à bout de forces avant la crise, réclame l'organisation d'une concertation avec le secteur au sujet du (manque de) matériel de protection, de la pénurie de personnel et d'une meilleure coordination.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Gaby COLEBUNDERS (PVDA-PTB)
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)
Peter MERTENS (PVDA-PTB)

mais als zij in de regionale woonzorgcentra willen bijspringen, stelt zich de vraag wie de factuur zal betalen. Wanneer de thuisverpleegkundigen bij de Vlaamse regering aankloppen omdat ze dringend nood hebben aan mondkmaskers en ander beschermend materiaal, duurt het 24 uur voor men daar uitgedokterd heeft dat zij enkel door het federale niveau van maskers voorzien mogen worden. Psychiatische ziekenhuizen zijn een federale bevoegdheid, de psychiatische verzorgingstehuizen vallen dan weer onder de Vlaamse Gemeenschap. Een aantal van die instellingen zijn in dezelfde gebouwen ondergebracht, wat maakt dat je in functie van het verdiep of de vleugel van het ziekenhuis, een verschillende teststrategie en bezoekersregeling hebt. En als je voor een triagecentrum een container wilt kopen, zijn de regio's bevoegd. Als je een container huurt, is dat een federale zaak.

De institutionele spaghetti waar iedereen bevoegd lijkt, maar niemand eindverantwoordelijk is, en waarin er geen hiërarchie van de normen bestaat, staat een doortastend en efficiënt beleid duidelijk in de weg. Het is dan ook noodzakelijk om alle knelpunten en *bottlenecks* op het vlak van de bevoegdheidsverdeling te analyseren en de impact hiervan te evalueren op de aanpak van een sanitaire crisis.

6.2 Overleg met het terrein

Heel wat van de beslissingen die de laatste maanden genomen werden in het kader van de coronacrisis, werden niet overlegd met de actoren van het terrein. Ondanks de sterke expertise en de knowhow van de mensen op het terrein, van de zorgverleners en de werknemersorganisaties, werden zij op geen enkele manier betrokken bij de uitstippeling van het beleid. Het meest frappante voorbeeld waren de twee volmachtbesluiten tot opvordering van het zorgpersoneel en tot het delegeren van verpleegkundige handelingen naar niet-verpleegkundigen. In plaats van te overleggen met de sector en met de werknemers over hoe men een tweede golf zou kunnen voorbereiden, drong men zo twee maatregelen op die terecht tot veel verzet leidden bij het zorgpersoneel en uiteindelijk tot hun intrekking. Het zorgpersoneel, dat al op haar tandvlees zat voor de crisis, vraagt al langer om overleg te organiseren met de sector: over het (tekort aan) beschermingsmateriaal, over het personeelstekort en een betere coördinatie.

PROPOSITION

Article 1^{er}

Il est institué une commission d'enquête parlementaire ayant pour mission d'évaluer en profondeur la gestion de l'épidémie de COVID-19 par le gouvernement fédéral et les gouvernements des entités fédérées. Cette commission évaluera à la fois la préparation de la Belgique au déclenchement de cette épidémie et les mesures politiques prises durant celle-ci. Son enquête visera à formuler des propositions concrètes en vue d'une gestion plus efficace et plus adéquate de toute nouvelle vague de coronavirus ou de toute nouvelle épidémie. Ces propositions viseront, en particulier, la gestion et la communication de crise, les équipements de protection, la stratégie de dépistage, le traçage des contacts, la gestion au sein du secteur des soins de santé et la répartition des compétences entre les autorités fédérales et les entités fédérées.

§ 1^{er}. La commission d'enquête est chargée:

1. d'établir une ligne du temps à partir de l'annonce de l'apparition du virus SARS-CoV-2 et incluant tous les moments de concertation, les avis, les rapports et les décisions gouvernementales prises dans le cadre de l'anticipation et de la gestion de la crise du coronavirus, ainsi que de l'élaboration et du déploiement de la stratégie de sortie;

2. de procéder à une analyse approfondie des points suivants:

a. chiffres de la mortalité en Belgique dans le cadre d'une comparaison internationale;

b. préparation des autorités fédérales et des entités fédérées à une crise sanitaire en général, et mesures prises à partir du moment où ces autorités ont été officiellement informées de l'apparition du SRAS-CoV-2 en particulier;

c. gestion des équipements de protection du personnel de santé et de la population dans son ensemble, en particulier les mesures concernant:

i. la réserve stratégique de 38 millions de masques buccaux constituée en 2006, sa destruction et son non-renouvellement;

VOORSTEL

Artikel 1

Er wordt een parlementaire onderzoekscommissie ingesteld met als opdracht het uitvoeren van een diepgaande evaluatie van de aanpak van de COVID-19-epidemie door de federale regering en de regeringen van de gefedereerde entiteiten. Deze evaluatie heeft betrekking zowel op de voorbereiding van ons land op de uitbraak van deze epidemie, als op de beleidsaanpak tijdens de epidemie zelf. Het doel van dit onderzoek ligt in het formuleren van concrete voorstellen voor een efficiëntere en meer doeltreffende aanpak bij een nieuwe golf van het coronavirus of een nieuwe epidemie. Die voorstellen situeren zich in het bijzonder op het vlak van het crisisbeheer en de crisiscommunicatie, het beschermingsmateriaal, de testingstrategie, het contactonderzoek, het beheer binnen de zorgsector, en op de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten.

§ 1. De taken van de onderzoekscommissie bestaan erin:

1. een tijdlijn te construeren vanaf de bekendmaking van de uitbraak van het Sars-Cov-2-virus, van alle overlegmomenten, adviezen, rapporten en regeringsbeslissingen in het kader van de anticipatie op en het beheer van de coronacrisis en de uitwerking en ontplooiing van de exitstrategie;

2. een grondige analyse uit te voeren van;

a. de mortaliteitscijfers in ons land, en dat in een internationale vergelijking;

b. de voorbereiding van de federale overheid en de gefedereerde entiteiten op een sanitaire crisis, in het algemeen, en de getroffen maatregelen vanaf het moment dat zij officieel op de hoogte werden gebracht van de uitbraak van SARS-CoV-2, in het bijzonder;

c. het beheer van het beschermingsmateriaal voor het zorgpersoneel en voor de gehele bevolking, en dit in het bijzonder voor wat betreft de maatregelen genomen op het vlak van:

i. de strategische reserve van 38 miljoen mondmaskers die in 2006 aangelegd werd, de vernietiging daarvan en de niet-hernieuwing;

ii. les commandes, les livraisons et la distribution des équipements de protection, en accordant une attention particulière à la qualité, à la conformité et au prix de ces équipements;

iii. l'association de l'industrie et des entreprises belges dans la production des équipements de protection;

iv. le rôle joué par divers spéculateurs et divers traders dans le commerce des équipements de protection;

v. l'incidence du manque de masques buccaux sur les directives formulées au sujet de l'utilisation des masques buccaux;

vi. la disponibilité de stocks de masques buccaux dans les grandes surfaces;

d. stratégie de dépistage du COVID-19, en particulier les mesures concernant:

i. la disponibilité de réactifs et le matériel de dépistage nécessaire;

ii. la disponibilité, l'extension et l'utilisation (la sous-utilisation) des capacités de dépistage;

iii. les directives et la définition des cas en vue du dépistage, systématiquement modifiées, en accordant une attention particulière à l'incidence de considérations budgétaires et du manque de réactifs et de matériel de dépistage dans leur élaboration;

iv. l'association et l'implication des laboratoires cliniques;

v. les accords passés avec l'industrie pharmaceutique à propos du dépistage et de la capacité de dépistage, en accordant une attention particulière aux aspects financiers de cet accord et au manque de transparence à cet égard;

e. préparation et soutien des hôpitaux et de leur personnel, en accordant une attention particulière aux mesures concernant:

i. le soutien logistique et financier des hôpitaux;

ii. le soutien apporté aux hôpitaux en ce qui concerne le report des interventions non urgentes et d'autres soins, et la libération d'espaces pour l'accueil des patients atteints du coronavirus devant être soignés d'urgence;

ii. de bestellingen, leveringen en verdeling van het beschermingsmateriaal, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit, de conformiteit en de prijs van het beschermingsmateriaal;

iii. de inschakeling van de Belgische industrie en bedrijven voor de productie van beschermingsmateriaal;

iv. de rol die allerhande speculanten en traders gespeeld hebben in de handel van beschermingsmateriaal;

v. de invloed van het gebrek aan mondmaskers op de richtlijnen die geformuleerd werden rond het gebruik van deze mondmaskers;

vi. de beschikbaarheid van stocks van mondmaskers bij de grootwarenhuizen;

d. de test-strategie voor COVID-19, en dit in het bijzonder voor wat betreft de maatregelen genomen op het vlak van:

i. de beschikbaarheid van reagentia en het nodige testmateriaal;

ii. de beschikbaarheid, uitbreiding en (onder)benutting van de testcapaciteit;

iii. de richtlijnen en de gevalsdefinitie voor testing die stelselmatig aangepast werden, met bijzondere aandacht voor de rol die budgettaire overwegingen en het gebrek aan reagentia en testmateriaal speelden in de bepaling hiervan;

iv. de betrokkenheid en inschakeling van de klinische laboratoria;

v. de afspraken met de farmaceutische industrie omtrent het testen en de testcapaciteit, met bijzondere aandacht voor de financiële aspecten van dit akkoord en het gebrek aan transparantie hier rond;

e. de voorbereiding en ondersteuning van de ziekenhuizen en het personeel van de ziekenhuizen, met bijzondere aandacht voor de maatregelen die genomen werden;

i. op het vlak van de logistieke en financiële ondersteuning van de ziekenhuizen;

ii. met betrekking tot de ondersteuning van de ziekenhuizen bij het uitstellen van niet-dringende ingrepen en andere zorg, en het vrijmaken van ruimte voor de opvang van dringende coronapatiënten;

iii. les pénuries de spécialités pharmaceutiques et d'autres produits;

iv. le redémarrage des soins non urgents;

v. le soutien logistique et financier des centres de tri et des structures de soins intermédiaires;

f. lutte contre la crise dans les différents établissements de soins, en accordant une attention particulière à la gestion de la crise dans les maisons de repos et de soins;

g. élaboration et exécution du traçage des contacts, en accordant une attention particulière aux aspects suivants:

i. impact du traçage des contacts sur la diffusion du coronavirus,

ii. sous-investissements et désinvestissements dans les équipes mobiles de lutte contre les infections;

iii. délais entre les différents avis, les différentes décisions et les résultats visibles qui en ont découlé;

iv. problèmes et difficultés que le système de traçage des contacts continue de rencontrer;

v. externalisation du traçage des contacts à des *call centers* commerciaux, mode de fonctionnement des *call centers* commerciaux et incidence de celui-ci sur l'efficacité de la gestion de la crise;

h. choix opérés en matière de stratégie de sortie;

i. répartition des compétences entre les autorités fédérales et les entités fédérées et impact de celle-ci sur la gestion de la crise sanitaire, en accordant une attention particulière aux aspects suivants:

i. rapidité, efficacité et adéquation de la gestion de la pandémie dans notre pays;

ii. conséquences de celle-ci sur la coopération, la coordination et le soutien mutuel entre les institutions et les structures dépendant des différents niveaux de pouvoir.

§ 2. Lors de l'exécution de ces missions, la commission d'enquête accordera une attention particulière aux points suivants:

1. incidence sur la gestion et l'administration de la pandémie de l'organisation et du financement actuels du système de soins de santé, en particulier à l'égard du

iii. omtrent de tekorten van farmaceutische specialiteiten en andere producten;

iv. met betrekking tot de heropstart van niet-dringende zorg;

v. op het vlak van de logistieke en financiële ondersteuning van de triagecentra en de schakelzorgcentra;

f. de aanpak van de crisis in de verschillende zorginstellingen, met bijzondere aandacht voor de aanpak binnen de woonzorgcentra;

g. het opzetten en uitvoering van het contactonderzoek, met bijzondere aandacht voor;

i. de impact van het contactonderzoek op de verspreiding van het coronavirus;

ii. de onder- en desinvesteringen in de mobiele teams voor infectiebestrijding;

iii. de tijdsparren tussen de verschillende adviezen, de verschillende beslissingen en de daaruit voortvloeiende zichtbare resultaten;

iv. de problemen en moeilijkheden waarmee het systeem van contactonderzoek nog steeds kampt;

v. de uitbesteding van het contactonderzoek aan commerciële callcenters, de werkwijze van de commerciële callcenters en de invloed daarvan op de efficiëntie in de aanpak van de crisis;

h. de keuzes inzake de exit-strategie;

i. de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten en de impact hiervan op de aanpak van de sanitaire crisis, met bijzondere aandacht voor;

i. de snelheid, efficiëntie en doeltreffendheid van de aanpak van de pandemie in ons land;

ii. de gevolgen daarvan op de samenwerking, coördinatie en onderlinge ondersteuning tussen instellingen en structuren die afhangen van verschillende beleidsniveaus.

§ 2. Bij het uitvoeren van die taken besteedt de onderzoekscommissie bijzondere aandacht aan;

1. de invloed van de huidige organisatie en financiering van het gezondheidszorgsysteem, en in het bijzonder de plaats die gezondheidspreventie en de eerste lijn

rôle de la prévention sanitaire et des soins de première ligne, d'une part, et de l'incidence du financement lié aux prestations, d'autre part;

2. conséquences des économies réalisées ces dernières années dans le secteur des soins et impact de la privatisation et de la commercialisation dans le secteur des soins;

3. échec des mécanismes du marché à apporter une réponse aux besoins essentiels de la population, et importance du rôle d'autorités publiques fortes, (pro)actives et intervenantes;

4. incidence de l'émiettement des compétences et de l'absence de commandement central et de hiérarchie des normes;

5. importance de la concertation avec le personnel et le secteur.

§ 3. La commission d'enquête établira un rapport formulant des conclusions et des recommandations, et établira également les responsabilités politiques éventuelles.

Art. 2

La commission peut entendre toute personne qu'elle estime devoir faire comparaître et peut disposer de toutes les pièces qu'elle juge nécessaires à l'exécution de sa mission. La commission peut, le cas échéant, prendre les contacts internationaux requis pour l'accomplissement de sa mission.

Art. 3

La commission est investie de tous les pouvoirs prévus par la loi du 3 mai 1880 sur les enquêtes parlementaires.

Art. 4

La commission se compose de dix-sept membres que la Chambre des représentants désigne parmi ses membres conformément à la règle de la représentation proportionnelle des groupes politiques. La commission comprend en outre un membre, sans voix délibérative, de chaque groupe non reconnu.

daarin innemen, enerzijds, en de invloed van de prestatiegebonden financiering, anderzijds, op de aanpak en het beheer van de pandemie;

2. de gevolgen van de besparingen die de laatste jaren in de zorgsector doorgevoerd werden en de impact van de privatisering en commercialisering in de zorgsector;

3. het falen van de marktmechanismen om een antwoord te bieden aan de essentiële behoeften van de bevolking en het belang van een sterke, (pro)actieve en interveniërende overheid;

4. de invloed van de versnippering van de bevoegdheden en het ontbreken van een centraal commando en een hiërarchie van de normen;

5. het belang van het overleg met het personeel en de sector.

§ 3. De onderzoekscommissie stelt een verslag op met conclusies en aanbevelingen en bepaalt eveneens eventuele politieke verantwoordelijkheden.

Art. 2

De commissie kan iedere persoon horen die ze meent te moeten laten verschijnen en ze kan beschikken over alle stukken die ze nuttig acht voor de vervulling van haar taak. De commissie kan in voorkomend geval de internationale contacten leggen die nodig zijn om haar taak te volbrengen.

Art. 3

De commissie krijgt alle bevoegdheden waarin de wet van 3 mei 1880 op het parlementair onderzoek voorziet.

Art. 4

De commissie bestaat uit zeventien leden die de Kamer van volksvertegenwoordigers uit haar leden aanwijst, volgens de regel van de evenredige vertegenwoordiging van de fracties. Daarnaast omvat de commissie één niet-stemgerechtigd lid per niet-erkende fractie.

Art. 5

La commission peut également prendre toutes les mesures nécessaires pour mener son enquête avec toute l'expertise voulue. Elle peut faire appel à des experts dans le cadre d'un contrat de travail ou d'entreprise. La durée de ces contrats ne peut en aucun cas excéder celle des travaux de la commission.

Art. 6

Les réunions de la commission sont publiques. La commission peut toutefois en décider autrement à tout moment, notamment si des personnes entendues souhaitent rester anonymes.

Art. 7

La commission fera rapport de ses travaux à la Chambre des représentants le 30 septembre 2020 au plus tard.

9 juin 2020

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Gaby COLEBUNDERS (PVDA-PTB)
Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)
Peter MERTENS (PVDA-PTB)

Art. 5

De commissie kan ook alle maatregelen nemen die zij nodig acht om haar onderzoek met de vereiste deskundigheid te verrichten. Zij kan arbeids- of aanwervingsovereenkomsten opmaken met aangezochte deskundigen. De duur van die overeenkomsten mag in geen geval die van de commissiewerkzaamheden overschrijden.

Art. 6

De commissievergaderingen zijn openbaar. De commissie kan hierover echter op elk ogenblik anders beslissen onder meer indien gehoorde anoniem wensen te blijven.

Art. 7

De commissie brengt ten laatste tegen 30 september 2020 publiek verslag uit aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.

9 juni 2020