

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 septembre 2021

COMMISSION SPÉCIALE
CHARGÉE D'EXAMINER
LA GESTION
DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19
PAR LA BELGIQUEMOTIONS DÉPOSÉES
EN SÉANCE PLÉNIÈRE

*Voir:*Doc 55 **1394/ (2020/2021):**

001: Texte adopté.

002: Rapport.

Voir aussi:

004: Motion adoptée par la séance plénière.

Compte rendu intégral:

23 septembre 2021

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 september 2021

BIJZONDERE COMMISSIE
BELAST MET HET ONDERZOEK
NAAR DE AANPAK
VAN DE COVID-19-EPIDEMIE
DOOR BELGIËMOTIES INGEDIEND
IN DE PLENAIRE VERGADERING

*Zie:*Doc 55 **1394/ (2020/2021):**

001: Aangenomen tekst.

002: Verslag.

Zie ook:

004: Motie aangenomen door de plenaire vergadering.

Integraal verslag:

23 september 2021

05285

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
Vooruit	: Vooruit
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 (beigekleurig papier)

1. Motion déposée par Mmes Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels et Yngvild Ingels

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

approuve les recommandations de la commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique, moyennant les modifications suivantes:

Le point I.4 est modifié comme suit:

“En juillet 2020, un plan pandémie a été approuvé. Dans ce cadre, la décision a été prise de désormais disposer structurellement d'un stock important de masques buccaux et d'autres dispositifs médicaux. Le stock précité a en effet été détruit et n'a pas été remplacé avant le début de la crise. C'est ce que prévoit la loi portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé. Une loi constituant la base juridique de la mise en œuvre des plans d'urgence dans les hôpitaux a été votée dans le même temps en vue d'une meilleure répartition des patients atteints de COVID-19.”

Le point I.13 est modifié comme suit:

“I.13. La pandémie de COVID-19 va changer l'orientation de la politique de la santé. Cette crise ayant replacé les maladies infectieuses à l'avant-plan, il conviendra, à la suite de cette pandémie, d'accorder une plus grande attention à une organisation adéquate de notre système de santé, mais aussi à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Les pouvoirs publics devront dès lors encore se concentrer davantage sur la condition générale et sur la résilience de la population, en particulier de ses groupes vulnérables. Dans ce cadre, vu la nécessité d'une approche efficace et globale des soins de santé au niveau le plus approprié, et compte tenu des différences entre les situations en matière sanitaire ainsi qu'entre les choix politiques des entités fédérées à cet égard, il convient de s'employer dès que possible à transférer aux entités fédérées des paquets de compétences homogènes en matière de santé publique.”

Le point I.15 est modifié comme suit:

“I.15. Le plan Influenza de 2006 n'avait été ni actualisé ni adapté à la nouvelle répartition des compétences découlant de la 6^e réforme de l'État. Comme prévu dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des structures d'aide à la prise de décision politique avaient toutefois été mises en place au sein de la Santé publique. Les scientifiques et les parties prenantes pouvaient y apporter leur contribution et les entités fédérées y étaient associées. Ces structures n'étaient toutefois

1. Motie ingediend door de dames Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels en Yngvild Ingels

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

keurt de aanbevelingen van de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België goed, mits de volgende aanpassingen:

Punt I.4 wordt aangepast als volgt:

“I.4. In juli 2020 werd een pandemieplan goedgekeurd, waarbij men besliste een ondertussen uitgebreide stock aan mondmaskers en andere medische hulpmiddelen structureel te onderhouden. Voormelde stock werd immers vernietigd en niet vervangen voor de aanvang van deze crisis. Dit werd vastgelegd in de Wet houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg. Tegelijk werd een wet gestemd die de basis vormt voor de uitvoering van de noodplanning in de ziekenhuizen met het oog onder meer op een betere spreiding van de COVID-patiënten.”

Punt I.13 wordt aangepast als volgt:

“I.13. De COVID-19-pandemie zal de koers van het gezondheidsbeleid wijzigen. De crisis plaatste infectieziekten terug op de voorgrond. Er zal als gevolg van de pandemie meer aandacht moeten gaan naar een aangepaste organisatie van ons gezondheidssysteem, maar ook naar gezondheidspromotie en het voorkomen van ziekte. De overheden zullen dus nog meer moeten inzetten op de algemene conditie en weerbaarheid van de bevolking, in het bijzonder van de kwetsbare groepen. In dit kader en gelet op de nood aan een efficiënte en allesomvattende aanpak van de gezondheidszorg op het meest geschikte niveau, de verschillende zorglandschappen en de verschillende beleidskeuzes daaromtrent van de deelstaten, dient er zo snel mogelijk werk gemaakt te worden van de overheveling naar de deelstaten van homogene bevoegdheidspakketten inzake volksgezondheid.”

Punt I.15 wordt gewijzigd als volgt:

“I.15. Het Influenza-plan van 2006 was niet geactualiseerd noch aangepast aan de nieuwe bevoegdheidsverdeling na de 6^e staatshervorming. Zoals voorzien in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) waren wel beleidsvoorbereidende structuren binnen Volksgezondheid opgezet waar wetenschappers en stakeholders hun inbreng konden doen en waar de deelstaten bij betrokken werden. Deze structuren waren evenwel niet voorbereid op de langdurige en brede

pas préparées à l'impact sociétal considérable et de longue durée de la pandémie de COVID-19. Il s'impose à présent de garantir une préparation multidisciplinaire dans le cadre d'un plan pandémie continuellement actualisé et faisant l'objet d'exercices réguliers. Les enseignements et les expériences tirés de la gestion de la crise du COVID-19 pourront être mis à profit à cette fin. L'actuel commissaire corona pourrait dès lors être chargé d'élaborer ce plan dans les meilleurs délais en concertation avec le NCCN et le RMG. Le plan devra toutefois être suffisamment générique pour pouvoir être appliqué utilement lors de chaque nouvelle pandémie éventuelle."

Le point I.20 est modifié comme suit:

"I.20. Dans ce domaine également, la dimension européenne est apparue. Il sera essentiel à l'avenir de préconiser que l'Union européenne intervienne plus activement dans le domaine de la politique sanitaire transfrontalière, en particulier dans le cadre de la lutte contre les pandémies.

La commission spéciale s'est concentrée sur la gestion de la pandémie et sur ce qui pourrait être amélioré. Mais il est néanmoins évident que le défi exceptionnel que la crise du COVID-19 a constitué pour notre société a également suscité une réponse remarquable. Comme nous avons pu l'observer dans l'énorme solidarité exprimée dans notre société durant cette crise, les crises révèlent souvent ce que les individus ont de mieux en eux. La lutte des professionnels du secteur des soins de santé contre le virus fut tout simplement remarquable. Mais un grand nombre de citoyens et d'organisations ont également rendu la vie plus supportable à autrui en dehors du secteur des soins de santé, en dépit des confinements et d'autres mesures restrictives. La vitesse exceptionnelle à laquelle les vaccins contre le COVID-19 ont été développés, approuvés, distribués et administrés a illustré les prouesses que la société est capable d'accomplir (scientifiques, industrie, administrations locales, milliers de bénévoles, etc.) lorsqu'elle est confrontée à un défi majeur. À la lumière de ce qui précède et en vue d'une meilleure préparation et d'une meilleure organisation dans la perspective d'une éventuelle crise ultérieure, la commission spéciale a formulé les recommandations suivantes en se fondant sur les 46 auditions de responsables et de parties prenantes de tous les horizons qu'elle a organisées, ainsi que sur la base du grand nombre d'études, de notes et d'analyses dont elle a pu prendre connaissance:"

Le point 1 est modifié comme suit:

"1. Pour limiter les répercussions d'une pandémie, il convient d'élaborer une approche intégrée, accessible

maatschappelijke impact die de COVID-19-pandemie zou hebben. Een multidisciplinaire voorbereiding in een permanent geactualiseerd en ingeëfend pandemieplan dringt zich op. Daarbij kunnen de lessen en de ervaringen van de COVID-19-crisisbeheersing aangewend worden. Vandaar dat de huidige corona-commissaris in samenspraak met het NCCN en de RMG belast zou moeten kunnen worden met de uitwerking ervan op een zo kort mogelijke termijn. Het plan moet evenwel voldoende generiek zijn zodat het bij elke mogelijke pandemie relevant kan ingezet worden."

Punt I.20 wordt gewijzigd als volgt:

"I.20. Het is eveneens duidelijk geworden dat – ook hier – een Europese dimensie aanwezig is. Pleiten voor een actiever optreden van de EU op het vlak van het grensoverschrijdend gezondheidsbeleid en in het bijzonder van pandemiebestrijding is in de toekomst essentieel.

De bijzondere commissie concentreert zich op de aanpak van de pandemie en wat beter zou moeten kunnen. Dat belet natuurlijk niet dat de uitzonderlijke uitdaging die de COVID-19-crisis betekende voor onze samenleving, ook een opmerkelijke reactie met zich meebracht. Een crisis brengt vaak ook het beste in mensen naar boven en dat zagen we ook in de enorme solidariteit die de samenleving kenmerkte tijdens deze crisis. De manier waarop de mensen die werkzaam zijn in de zorg tegen het virus hebben gestreden is zonder meer indrukwekkend. Ook buiten de zorgsector maakten vele burgers en organisaties het leven voor anderen draaglijker, ondanks de lockdowns en andere beperkende maatregelen. De manier waarop in een recordtempo COVID-19-vaccins werden ontwikkeld, erkend, verdeeld en toegediend is een illustratie van de grootse dingen waartoe onze samenleving in staat is (wetenschap, industrie, lokale besturen, de duizenden vrijwilligers, ...) wanneer zij zich voor een grote uitdaging gesteld ziet. Dit indachtig, en met het oog op een betere voorbereiding op en organisatie in een eventuele volgende crisis formuleert de bijzondere commissie, op basis van de 46 hoorzittingen die ze met de meest diverse verantwoordelijken en stakeholders organiseerde, alsook de vele studies, nota's en analyses waar ze kennis kon van nemen, dan ook volgende aanbevelingen:"

Punt 1 gewijzigd als volgt:

"1. Om de gevolgen van een pandemie in te perken, dient een geïntegreerde, toegankelijke en alomvattende

et globale de la santé fondée sur la coopération entre les acteurs de la santé (dont les acteurs de première ligne) et d'investir dans une politique de prévention ambitieuse visant à renforcer l'état général et la résistance de la population, en particulier des groupes vulnérables. Il conviendra de déterminer, avec les entités fédérées, dans le cadre des compétences de chacun, comment la population pourrait être convaincue d'améliorer son état de santé. La question de l'importance d'une bonne hygiène de vie et des moyens pour atteindre cet objectif pourrait également figurer dans les programmes scolaires.

Cette harmonisation entre les entités fédérées visera à la fois les initiatives fédérales ayant un impact sur les programmes de prévention des Communautés/Régions et les programmes de prévention des Communautés/Régions ayant un impact sur la politique de santé de l'autorité fédérale. Cela supposera également une harmonisation du fonctionnement des organisations et des institutions d'appui stratégique entre elles et par rapport aux différents niveaux de pouvoir. Le principe directeur sera la réalisation de gains de santé pour les citoyens et de gains d'efficacité dans un souci de responsabilité budgétaire pour l'ensemble des autorités publiques. Cela signifie que l'on examinera, dans le respect des compétences de chacun, la question de savoir quel est le modèle d'organisation et de financement le plus approprié en tenant compte des ressources humaines et budgétaires de chacune des autorités publiques, et des preuves scientifiques. Pour l'harmonisation des politiques visée plus haut suivant cette méthode, un co-financement pourra être indiqué. Dans ce cas, l'autorité fédérale et une ou plusieurs Communautés/Régions financeront chacune, dans le cadre de leurs compétences respectives, une partie des initiatives visées. En cas d'accord à ce sujet au sein de la Conférence interministérielle et compte tenu des crédits disponibles de chaque entité, les coûts d'organisation des programmes de prévention seront généralement pris en charge par les Communautés/Régions, à l'exception des médicaments, des produits médicaux, des vaccins, des prestations de soins de santé, etc., qui seront remboursés par l'autorité fédérale, soit directement aux Communautés/Régions, soit par la voie d'un remboursement au travers de l'assurance obligatoire soins de santé."

Le point 7 est modifié comme suit:

"7. De concert avec les entités fédérées, qui disposent de compétences dans ces domaines, renforcer la collaboration structurelle et approfondir et pérenniser les liens entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. À cet égard, il conviendra d'accorder une attention suffisante au soutien à apporter aux maisons de repos et de soins en ce qui concerne la politique

gezondheidsbenadering te worden uitgewerkt die op samenwerking tussen de gezondheidsactoren (waaronder de eerstelijnsactoren) stoelt, en te worden ingezet op een ambitieus preventiebeleid dat de algemene toestand en de weerstand van de bevolking, inzonderheid van de kwetsbare groepen, moet versterken. Samen met de deelstaten dient, binnen eenieders bevoegdheden, te worden bepaald hoe de bevolking ertoe kan worden aangespoord werk te maken van een betere gezondheid. Ook in de onderwijsprogramma's zouden een gezonde levensstijl en de middelen om die te verwezenlijken, aan bod kunnen komen.

De afstemming tussen de deelstaten betreft enerzijds federale initiatieven met impact op preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten en anderzijds preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten met impact op het gezondheidsbeleid van de federale overheid. Dit veronderstelt ook een afstemming van de werking van beleidsondersteunende organisaties en instellingen op elkaar en op de noden van de verschillende beleidsniveaus. De leidraad hierbij is de gezondheidswinst voor de burgers en de efficiëntiewinst en budgettaire verantwoordelijkheid voor alle overheden samen. Dit betekent dat, rekening houdend met de bevoegdheden, nagegaan wordt wat het meest geschikte organisatie- en financieringsmodel is, rekening houdend met de menselijke en budgettaire middelen van elke overheid, en de wetenschappelijke evidentie. Zodoende kan, voor het realiseren van de hogervermelde beleidsafstemming, cofinanciering aangewezen zijn. In dat geval dragen de federale overheid en een of meerdere Gemeenschappen/Gewesten, binnen hun bevoegdheden, elk een deel van de kosten voor de initiatieven in kwestie. Indien hierover een akkoord is binnen de Interministeriële Conferentie en binnen de beschikbare budgetten van elke overheid, zullen doorgaans de organisatiekosten van preventieprogramma's voor rekening zijn van de Gemeenschappen/Gewesten en kunnen onder meer geneesmiddelen, medische producten, vaccins, geneeskundige verstrekkingen vergoed worden door de federale overheid, hetzij rechtstreeks aan de Gemeenschappen/Gewesten, hetzij via terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering."

Punt 7 wordt aangepast als volgt:

"7. Samen met de deelstaten, die ter zake over bevoegdheden beschikken, de structurele samenwerking en verbindingen tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra uitdiepen en verduurzamen. Hierbij dient in onder meer aandacht gegeven te worden aan de ondersteuning van woonzorgcentra inzake infectiepreventiebeleid, noodplannen, de beschikbaarheid

de prévention des infections, les plans d'urgence, la disponibilité d'équipements de protection individuelle, la mise en œuvre d'accords de coopération entre ces maisons de repos et de soins et les hôpitaux (cf. les hygiénistes hospitaliers) et le déploiement plus aisé de personnel hospitalier dans les maisons de repos et de soins quand c'est possible (infirmiers, hygiénistes hospitaliers), sans toutefois compromettre l'encadrement des soins administrés dans les hôpitaux, dans le respect du cadre éthique existant et en concertation avec les entités fédérées. En outre, nous recommandons la mise en place de coopérations structurelles entre les maisons de repos et de soins et les équipes gériatriques des hôpitaux situés à proximité de celles-ci afin de pouvoir créer un réservoir de personnel pouvant être déployé aussi bien dans les maisons de repos et de soins que dans les hôpitaux."

Le point 8 est modifié comme suit:

"8. Il conviendra d'assurer un financement plurianuel des hôpitaux, pour le 1^{er} janvier 2030 au plus tard, et poursuivre une réforme drastique et structurelle du financement des hôpitaux en le rendant simple, durable, équitable et transparent afin d'assurer la pérennité et la qualité des soins aux patients. Il conviendra toujours de tendre, à cette fin, autant que possible, vers l'efficacité et une assise logique. Un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de la réforme devra être communiqué pour le 1^{er} janvier 2024 au plus tard. La transparence du financement des hôpitaux constituera en toute hypothèse un élément pouvant et devant être traité en priorité, et qui devra certainement être examiné dans le rapport intermédiaire précité."

Il est inséré un point 12.1:

"12.1. Un certain nombre d'hôpitaux ont déjà recours à la collecte et au partage des données ainsi qu'au benchmarking, par exemple dans le cadre du projet MICA ou du réseau hospitalier flamand. Il convient d'étudier le rôle que les initiatives prises dans ce domaine ont joué dans la compréhension et la gestion de la crise du COVID pour les hôpitaux concernés. Les acteurs concernés doivent être entendus sur cette question et rapport doit être fait au Parlement, sous la forme ou non d'une commission spéciale ou d'enquête, au plus tard le 1^{er} janvier 2023. Une décision doit alors également être prise par le gouvernement sur la poursuite du développement et du soutien de ces initiatives en matière de collecte et de partage des informations ainsi que de benchmarking."

van persoonlijk beschermingsmateriaal, de uitrol van samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met ziekenhuizen (cf. ziekenhuishygiënist), het faciliteren van de inschakeling waar mogelijk van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiënisten), zonder evenwel de omkadering van de zorg in de ziekenhuizen in gevaar te brengen, de uitbouw van structurele samenwerkingen tussen woonzorgcentra met de geriatrie teams van nabije ziekenhuizen en de mogelijke creatie van een poule van personeel die zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen kan worden ingezet."

Punt 8 wordt gewijzigd als volgt:

"8. Er moet ten laatste tegen 1 januari 2030 in een meerjarige ziekenhuisfinanciering worden voorzien en de ziekenhuisfinanciering moet voorts drastisch en structureel worden hervormd door ze eenvoudig, duurzaam, billijk en transparant te maken, teneinde de duurzaamheid en de kwaliteit van de aan de patiënt verstrekte zorg te waarborgen. Er dient hierbij steeds zoveel mogelijk naar efficiëntie en logische onderbouwing gestreefd te worden. Tegen 1 januari 2024 moet een tussentijdse rapportering medegedeeld worden m.b.t. de stand van zaken van de hervorming. De transparantie van de ziekenhuisfinanciering is in ieder geval een aspect dat prioritair aangepakt kan en moet worden, en zeker in voormelde tussentijdse rapportering aan bod moet komen."

Een punt 12.1 wordt ingevoegd:

"12.1. Een aantal ziekenhuizen maken al gebruik van dataverzameling, datadeling en benchmarking, via bijvoorbeeld het MICA project of het Vlaams Ziekenhuis Netwerk. Er moet worden onderzocht welke rol de initiatieven die hierrond genomen zijn hebben gespeeld in het inzicht in en het beheer van de covidcrisis voor de betreffende ziekenhuizen. Hierover dienen de betrokken actoren te worden gehoord en dient te worden gerapporteerd aan het parlement, al dan niet in de vorm van een bijzondere of onderzoekscommissie, ten laatste op 1 januari 2023. Er dient dan ook een beslissing te worden genomen door de regering over de verdere uitbouw en ondersteuning van dergelijke initiatieven rond informatieverzameling, -deling en benchmarking."

Il est inséré un point 12.2:

“12.2. Dans le cadre d’une politique d’ouverture des données, de transparence active et de renforcement de l’adhésion de la population aux mesures restrictives de liberté, les données chiffrées (anonymisées) relatives à la surveillance hospitalière et à la mortalité, y compris au niveau des hôpitaux, doivent être partagées avec le public dans un format aisément accessible, et éventuellement accompagnées des mises en garde nécessaires et d’une clarification contextuelle par Sciensano afin de permettre une bonne compréhension des chiffres et de leur signification.”

Le point 16 est modifié comme suit:

“16. Les soins de santé mentale sont un élément inhérent des soins de santé globaux. Le plan pandémie doit prendre en compte les répercussions de la pandémie sur le bien-être mental et psychosocial de la population, tout particulièrement des enfants et des jeunes gens, ainsi que les aspects psychologiques liés à la pandémie. Ce plan doit non seulement lutter contre les vagues virales, mais il doit également élaborer des initiatives et des structures permettant de lutter contre les vagues mentales, également à plus long terme. Les services de soins de santé mentale et les structures d’aide à la jeunesse doivent être associés à l’élaboration du plan et des feuilles de route. Il faut s’attacher prioritairement à la continuité des soins et éviter toute rupture dans le trajet d’aide. Ce sont les entités fédérées qui doivent disposer de l’ensemble des compétences dans ce domaine.”

Le point 17 est modifié comme suit:

“17. Dans le cadre de la Conférence Interministérielle Santé publique, développer une approche concertée des enjeux de santé mentale entre les différents niveaux de pouvoir, qui doit aboutir à un plan interfédéral de santé mentale.”

Le point 26 est complété par ce qui suit:

“26. Il s’impose de poursuivre la revalorisation du statut du personnel infirmier notamment en renforçant le recrutement de personnel qualifié, de prévoir plus de possibilités d’avancement et de mettre davantage l’accent sur les prestations effectives de soins pour lesquelles des qualifications ont été acquises. Le travail et les concertations afin d’améliorer le statut des médecins assistants candidats spécialistes (MACS) ainsi que leurs conditions de travail, de rémunération et de formation, doivent être poursuivis. Il faut soutenir le personnel soignant en continuant à permettre un allègement de sa charge de travail pour qu’il puisse se consacrer aux

Een punt 12.2, wordt ingevoegd:

“12.2 De (geanonimiseerde) ziekenhuissurveillancecijfers en mortaliteitscijfers, ook op ziekenhuisniveau, dienen – in het kader van een open data policy, actieve transparantie en de vergroting van het draagvlak voor vrijheidsbeperkende maatregelen bij de bevolking – op toegankelijke en laagdrempelige wijze gedeeld te worden met het publiek, dit eventueel vergezeld van de nodige caveats en contextuele duiding door Sciensano, met het oog op een goed begrip van de cijfers en hun betekenis.”

Punt 16 wordt gewijzigd als volgt:

“16. Geestelijke gezondheidszorg is een inherent deel van de totale gezondheidszorg. Het pandemieplan moet oog hebben voor de gevolgen op het mentale en psychosociale welzijn en voor de psychologische aspecten van de pandemie op de bevolking, in het bijzonder op kinderen en jongeren. Het plan moet niet enkel de virale golven bestrijden maar eveneens initiatieven en structuren uitwerken die de mentale golven, ook op langere termijn, kunnen aanpakken. De diensten voor de Geestelijke Gezondheidszorg en voorzieningen voor jeugdhulpverlening moeten betrokken worden bij de opstelling van het plan en de draaiboeken. De aandacht voor de continuïteit van de zorg moet hier prioritair zijn en worden er breuken in het hulpverleningstraject vermeden. Het zijn de deelstaten die ter zake over de volledige bevoegdheid dienen te beschikken.”

Punt 17 wordt gewijzigd als volgt:

“17. In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een met de verscheidene bevoegdheidsniveaus overlegde aanpak uitwerken met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblemen; die aanpak zou kunnen moet uitmonden in een interfederaal plan voor geestelijke gezondheid.”

Punt 26 wordt als volgt aangevuld:

“26. Er moet verder werk gemaakt worden van de opwaardering van het statuut van het verpleegkundig personeel, onder meer door méér gekwalificeerd personeel in dienst te nemen, meer doorgroeimogelijkheden te voorzien en meer focus op effectieve zorgtaken te leggen, waarvoor men kwalificaties heeft bekomen. Het werk en het overleg om het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO), alsmede van hun werk-, loon- en opleidingsomstandigheden te verbeteren moet verder gezet worden. Het zorgpersoneel moet verder worden ondersteund door te blijven inzetten op een verlichting van hun werklust, zodat er meer handen vrijkomen

soins au chevet des patients et en continuant à améliorer ses conditions de travail.”

Le point 27 est modifié comme suit:

“27. De soutenir le personnel soignant en continuant à permettre un allègement de sa charge de travail, tant en augmentant le nombre de soignants qualifiés par lit, d’une part, qu’en réduisant les tâches administratives du personnel soignant, d’autre part, pour qu’il puisse se consacrer aux soins au chevet des patients, tout en procédant à une amélioration constante des conditions de travail. La taille, l’évolution, la différenciation, la localisation et l’adéquation du cadre du personnel soignant doivent être étroitement contrôlés au moyen d’un cadastre du personnel soignant détaillé, uniforme et accessible, et par le biais d’évaluations périodiques commentées sans délai au Parlement, en présence du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et des parties prenantes pertinentes.”

Le point 33 est complété comme suit:

“33. Le traitement des données personnelles nécessaires à la gestion de la pandémie se fait moyennant une loi qui définit quelles données sont récoltées, qui y a accès et pour quelle finalité. Une transparence plus active et l’utilisation de données ouvertes, dans le respect de la réglementation RGPD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel, permettront d’accélérer et d’améliorer la compréhension, puis de prendre éventuellement des initiatives, ce qui accroîtrait l’adhésion de la population aux mesures. À plus forte raison en période de crise, le principe de la publicité des documents administratifs doit être respecté, en particulier par les organes dont les décisions et les avis ont un impact substantiel sur la gestion et l’évolution de la crise (c’est tout particulièrement le cas de Sciensano, de l’AFSCA, du RAG et du RMG, etc.). L’autorité fédérale devra en outre œuvrer en faveur d’une publicité active dans le cadre de laquelle les rapports et les chiffres seront communiqués spontanément. Cela n’exclura nullement la publication des clauses de non-responsabilité et des explications contextuelles nécessaires par les instances publiques concernées.”

Le point 33 est complété comme suit:

“Il convient de procéder à un examen interne et externe du fonctionnement de Sciensano durant cette crise, en identifiant les points problématiques et en examinant si une restructuration s’indique pour faire face plus efficacement à une crise ultérieure. Certains aspects

pour zorg aan het bed, en op een verbetering van hun werkomstandigheden.”

Punt 27 wordt als volgt gewijzigd:

“27. Het zorgpersoneel ondersteunen door te blijven inzetten op een werklustverlichting, zowel door meer gekwalificeerde handen aan het bed enerzijds als door de vermindering van administratieve taken voor zorgpersoneel anderzijds, waardoor dat personeel zich concreet over de patiënten kan ontfermen, alsook op een permanente verbetering van de arbeidsomstandigheden. De grootte, evolutie, differentiatie, lokalisatie en het adequate karakter van het zorgpersoneelsbestand dient nauwlettend gemonitord te worden middels een omstandig, uniform en toegankelijk kadaster van zorgpersoneel alsook middels periodieke evaluaties die onverwijld toegelicht worden in het parlement, in aanwezigheid van de minister bevoegd voor volksgezondheid en relevante stakeholders.”

Punt 33 wordt als volgt aangevuld:

“33. De verwerking van de persoonsgegevens die voor het pandemiebeheer noodzakelijk zijn, wordt geregeld via een wet die bepaalt welke gegevens worden verzameld, wie er toegang toe heeft en met welk doel ze worden verwerkt. Een meer actieve transparantie en het gebruik van open data, met respect voor de GDPR-regelgeving en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, kan sneller tot betere inzichten leiden waarop eventueel initiatieven kunnen genomen worden en waardoor het draagvlak bij de bevolking voor de maatregelen vergroot zal worden. Des te meer in crisistijden dient het principe van de openbaarheid van bestuursdocumenten gerespecteerd te worden, niet in het minst door organen wiens beslissingen en adviezen een substantiële impact hebben op de aanpak en het verdere verloop van de crisis (men denke in het bijzonder aan Sciensano, het FAGG, de RAG en RMG, etc.) De federale overheid moet bovendien werk maken van een actieve openbaarheid, waarbij rapporten en cijfers spontaan worden vrijgegeven. Dit sluit de nodige disclaimers en contextuele duiding door de betrokken overheidsinstanties natuurlijk geenszins uit.”

Punt 33 wordt aangevuld als volgt:

“Er dient een interne en externe doorlichting te gebeuren van het functioneren van Sciensano in deze crisis, waarbij de knelpunten moeten worden geduid en moet worden bekeken of een herstructurering nodig is om een volgende crisis efficiënter aan te pakken. Aspecten als

tels que l'accès interne et externe aux données et la communication de celles-ci doivent certainement être abordés dans ce processus."

Le point 35 est modifié comme suit:

"35. Veiller à assurer une bonne communication des données à la communauté scientifique qui pourra faire bénéficier les autorités et l'ensemble de la population de leurs connaissances. Les avis scientifiques formulés et communiqués par des organes scientifiques consultatifs et/ou par des scientifiques aux autorités publiques ou aux organismes du secteur public en vue de gérer une crise devraient être mis à la disposition de la population dans un format accessible et dans un esprit de publicité active.

Pour que la population puisse comprendre et interpréter ces données et la communication ultérieure correctement et en connaissance de cause, il conviendra également de recourir à une communication scientifique claire."

Le point 38 est remplacé par ce qui suit:

"38. Le service *Public Health Emergencies* et l'autorité sanitaire fédérale du trafic international Saniport doivent toujours être suffisamment équipés et, si nécessaire, extensibles rapidement pour intervenir en cas de menaces soudaines pour la santé publique."

Le point 39 est remplacé par ce qui suit:

"39. Il convient d'évaluer les connaissances en matière de soins de santé du personnel chargé du pilotage des administrations. Il est essentiel que ce personnel ait une connaissance suffisante du monde médical et de la réalité du terrain, par exemple pour qu'il puisse adapter les stocks stratégiques et leur répartition aux besoins. Il convient également que les connaissances précitées soient régulièrement réévaluées, au moins à chaque nouvelle législature, et ajustées au besoin."

Le point 41 est remplacé par ce qui suit:

"41. L'identification et le suivi des nouvelles menaces de santé publique doivent être réalisés par les services de lutte contre les maladies infectieuses des entités fédérées. Le service de lutte contre les maladies infectieuses de l'agence flamande chargée des soins et de la santé (*Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid*) remplit déjà cette tâche actuellement en collectant et en analysant les données relatives à l'apparition de foyers épidémiques en Flandre. Il faudra étendre cette tâche à la détection proactive d'éventuelles menaces à l'étranger. Il est indispensable à cet effet de nouer des

interne et externe toegang tot data en communicatie van data moeten hierbij zeker aan bod komen."

Punt 35 wordt als volgt gewijzigd:

"35. Er moet voor worden gezorgd dat de gegevens correct worden overgedragen aan de gemeenschap van wetenschappers, opdat zij hun kennis ter beschikking kunnen stellen van de overheid en van heel de bevolking. Wetenschappelijke adviezen die geformuleerd worden en medegedeeld worden door wetenschappelijke adviesorganen en/of wetenschappers aan de overheid(sinstanties) met het oog de beheersing van een crisis, dienen in de geest van actieve openbaarheid op toegankelijke wijze beschikbaar gemaakt te worden voor de bevolking.

Opdat de bevolking met kennis van zaken deze gegevens en verdere communicatie juist kan begrijpen en interpreteren, dient er ook te worden ingezet op duidelijke wetenschapscommunicatie."

Punt 38 wordt vervangen als volgt:

"38. De dienst *Public Health Emergencies* en de Havengezondheidsautoriteit Saniport moeten op elk moment voldoende slagkrachtig zijn en indien nodig snel opschaalbaar om in te grijpen bij plotse bedreigingen voor de volksgezondheid."

Punt 39 wordt vervangen als volgt:

"39. De kennis over de gezondheidszorg moet in kaart worden gebracht bij het personeel dat de administraties moet aansturen. Voldoende voeling met de medische wereld en de realiteit op het terrein is essentieel, bijvoorbeeld om de strategische voorraden en de verdeling ervan af te stemmen op de behoeften. De voormelde kennis dient regelmatig opnieuw in kaart te worden gebracht, minstens bij elke nieuwe legislatuur en waar nodig bijgestuurd."

Punt 41 wordt vervangen als volgt:

"41. Het identificeren en opvolgen van nieuwe dreigingen voor de volksgezondheid dient te worden uitgevoerd door de diensten infectieziektebestrijdingen van de deelstaten. Zo voert de dienst infectieziektebestrijdingen van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid deze taak momenteel al uit door gegevens van uitbraken in Vlaanderen te verzamelen en te analyseren. Dit zal uitgebreid moeten worden naar het proactief opsporen van mogelijke dreigingen uit het buitenland. Banden met het crisiscentrum en de medische instellingen zoals onder andere het Instituut Tropische Geneeskunde (ITG) en het

liens avec le centre de crise et les institutions médicales telles que l'Institut de médecine tropicale (IMT) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM).

Des discussions sont en cours au niveau européen en vue de la création d'une autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Si cette instance voit le jour, il faudra également entretenir des liens étroits avec elle."

Le point 46 est complété comme suit:

"46. D'utiliser autant que possible les organes de suivi sanitaire et les structures de crises existants, qui doivent être utilisables et être en mesure de décider rapidement et éviter à tout prix une surabondance d'organes. Les acteurs doivent être identifiés et les rôles clairement définis, afin que les informations et décisions puissent circuler et être mises en œuvre sur le terrain.

Dans ce cadre, un organigramme de la structure de crise existante et souhaitée en cas de crise sanitaire doit être inclus dans le présent rapport."

Dans le point 51, dernier tiret, le segment de phrase "(qui peuvent varier selon le type de crise sanitaire)" est inséré entre les mots "la liste des secteurs et des entreprises jugés essentiels" et les mots ", ainsi que des recommandations".

Le point 52 est complété par la phrase suivante:

"Les rapports y afférents seront accessibles au public et ils seront présentés au Parlement."

Le point 54 est modifié comme suit:

"54. Le plan doit prévoir un protocole d'augmentation de la capacité de dépistage permettant de partager immédiatement les informations à partir du laboratoire de référence compétent en la matière et d'augmenter immédiatement la capacité selon un protocole prédéfini et transparent pour tous les secteurs et acteurs concernés."

Il est inséré un point 54.1, rédigé comme suit:

"54.1. Il convient de procéder à un audit externe indépendant tant du SPF Santé publique (et de ses organes et administrations) que de l'AFMPS et de Sciensano dans le cadre de l'absence d'actualisation (systématique) du plan pandémie et du rôle et du fonctionnement des différents services concernés. Une analyse des processus, des acteurs et des facteurs concernés, ainsi que

Europees centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) zijn hiertoe onontbeerlijk.

Op Europees niveau zijn gesprekken bezig voor de oprichting van een EU-autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA). Als dit instituut er komt, zullen ook hier nauwe banden mee onderhouden moeten worden."

Punt 46 wordt als volgt aangevuld:

"46. Zoveel mogelijk een beroep doen op de bestaande crisisstructuren en organisaties voor de opvolging van de volksgezondheid, die wendbaar moeten zijn en snel moeten kunnen beslissen, een overaanbod aan organen moet koste wat het kost worden voorkomen. De actoren moeten worden aangeduid en hun rollen moeten duidelijk worden bepaald opdat informatie en beslissingen tot bij de eerste lijn geraken en er uitvoering aan kan worden gegeven.

Er dient in dit kader een organigram met de bestaande en de gewenste crisisstructuur in geval van gezondheids crisissen te worden opgenomen in dit rapport."

In punt 51, laatste streepje, wordt een zin toegevoegd tussen de woorden "de lijst van de sectoren en bedrijven die als essentieel worden beschouwd" en "alsmede aanbevelingen" die gaat als volgt: "(die kunnen verschillen naargelang het type gezondheids crisis)".

Aan punt 52 wordt een zin toegevoegd:

"De verslagen hiervan zijn publiek raadpleegbaar en worden toegelicht aan het Parlement."

Punt 54 wordt als volgt gewijzigd:

"54. Het plan moet voorzien in een opschalingsprotocol met betrekking tot de testcapaciteit, zodat informatie meteen wordt gedeeld vanuit het ter zake bevoegde referentielaboratorium en er onmiddellijk kan worden opgeschaald volgens een vooraf bepaald en voor alle sectoren en betrokkenen transparant protocol."

Er wordt een punt 54.1 ingevoegd, luidende:

"54.1. Er dient een externe onafhankelijke doorlichting plaats te vinden van zowel de FOD Volksgezondheid (en haar organen en administraties), het FAGG als Sciensano, in het kader van het gebrek aan (systematische) actualisering van het pandemieplan en de invulling en werking van de verschillende betrokken diensten. Een analyse van de hierin betrokken processen, actoren en factoren en

de leurs faiblesses et de leurs forces respectives, de leurs opportunités et de leurs risques devra aboutir à un meilleur état de préparation à l'avenir."

Après le point 55, il est inséré un point 55.1 rédigé comme suit:

"55.1 Dès le déclenchement de la phase fédérale par le ministre de l'Intérieur, ce dernier devra venir exposer cette mesure à la Chambre des représentants en précisant et en élayant les motifs de son déclenchement."

Après le point 55, il est inséré un point 55.2 rédigé comme suit:

"55.2. L'existence de la phase fédérale de la situation d'urgence au niveau national doit être réexaminée et réévaluée tous les trois mois par le(s) ministre(s) compétent(s). Si la situation d'urgence persiste et permet de mettre progressivement fin à la phase fédérale à brève échéance, les critères et leur motivation sont définis par le(s) ministre(s) compétent(s) en vue de l'arrêt de la phase fédérale. Ces critères devront ensuite être exposés à la Chambre des représentants et communiqués à la population afin de maintenir son adhésion."

Après le point 56, il est inséré un point 56.1 rédigé comme suit:

"56.1. Le ministre ou les ministres compétents doivent entretenir une communication claire avec la Chambre des représentants et avec les citoyens, au minimum lorsqu'ils prennent des mesures ayant un impact sur les droits fondamentaux des citoyens, en prenant les dispositions suivantes:

- fournir des explications détaillées à la Chambre des représentants, à intervalles réguliers, détailler l'approche et les mesures mises en œuvre et laisser une place au débat parlementaire et démocratique;
- soumettre ces mesures à une évaluation dont les conclusions seront également communiquées à la Chambre des représentants."

Le point 59 est modifié comme suit:

"59. De pérenniser, au niveau national, la mise à disposition, la sécurité et la gestion dynamique de stocks stratégiques tournants d'équipements de protection, de matériel médical (écouvillons, réactifs, etc.) et de médicaments, tenant compte de la diversité des risques

hun respectievelijke zwakke en sterke punten, opportuniteiten en risico's, moet tot een betere "preparedness" leiden in de toekomst."

Na punt 55 wordt een punt 55.1. ingevoegd, luidende:

"55.1. Zodra de federale fase wordt afgekondigd door de minister van Binnenlandse Zaken, dient deze de afkondiging te komen verduidelijken in de Kamer van volksvertegenwoordigers waarbij de redenen die aan de grondslag van die afkondiging liggen, worden uiteengezet en gestaafd."

Na punt 55 wordt een punt 55.2. ingevoegd, luidende:

"55.2. Elke drie maanden moet het bestaan van de federale fase van de noodsituatie op nationaal niveau opnieuw bekeken en geëvalueerd worden door de bevoegde minister(s). Wanneer de noodsituatie stagneert en een geleidelijke afbouw van de federale fase toelaat in de nabije toekomst, moeten de criteria en hun onderbouw worden bepaald door de bevoegde minister(s) om de federale fase te verlaten. Deze criteria moeten vervolgens worden toegelicht aan de Kamer van volksvertegenwoordigers en gecommuniceerd naar de bevolking om het draagvlak te behouden."

Na punt 56 wordt een punt 56.1 ingevoegd, luidende:

"56.1. Minstens bij het nemen van maatregelen die een impact hebben op de grondrechten van burgers, dien(en)t de bevoegde minister(s) een heldere communicatie met de Kamer van volksvertegenwoordigers en de burgers te onderhouden door de volgende acties te ondernemen:

- op gezette tijdstippen een uitgebreide toelichting te geven aan de Kamer van volksvertegenwoordigers waarbij de aanpak en maatregelen grondig worden toegelicht en waarbij er ruimte is voor parlementair, democratisch debat;
- een evaluatie uit te voeren van deze maatregelen waarbij het resultaat tevens wordt gecommuniceerd met de Kamer van volksvertegenwoordigers."

Punt 59 wordt als volgt gewijzigd:

"59. Roterende strategische stocks aan beschermingsmateriaal, medisch materiaal (wissers, reagentia enzovoort) en medicijnen op het deelstaatsniveau blijvend ter beschikking stellen, beveiligen en dynamisch beheren, rekening houdend met de verscheidenheid

sanitaires potentiels. En attendant et pour préparer le transfert des compétences en matière de stocks stratégiques et par extension le transfert complet de la compétence Santé publique aux entités fédérées, il convient d'entamer les préparatifs en vue de la scission de l'AFMPS et il convient d'accorder sur-le-champ aux entités fédérées une représentation auprès de l'AFMPS."

Après le point 59, il est inséré un point 59.1 rédigé comme suit:

"59.1. Concernant les stocks stratégiques de matériel de protection et de soins ainsi que de médicaments, il convient d'appliquer une interdiction générale de détruire des stocks de ce type avant d'avoir constitué un nouveau stock. En outre, toute décision de destruction ou de remplacement de tels stocks doit également toujours être prise au niveau du Conseil des ministres."

Le point 60 est modifié comme suit:

"60. Le Conseil supérieur de la Santé est chargé d'actualiser périodiquement ses avis concernant le besoin d'un stock stratégique d'urgence en fonction des analyses de la menace du Centre de crise et de la *"Forward Looking Cell"*. Ces avis comprennent au moins une liste du matériel pour lequel un stock stratégique est souhaitable, et dans quelle quantité, ainsi qu'une estimation du coût. Afin de disposer d'une vue d'ensemble correcte du stock d'EPI sur le territoire, la *"Forward Looking Cell"* doit toujours être en mesure de consulter le stock décentralisé au sein des institutions.

Il faut en outre examiner de manière générale la possibilité de parvenir à une meilleure intégration substantielle entre le KCE et le Conseil supérieur de la Santé, en prévoyant une collaboration plus étroite entre ces institutions et en approfondissant l'approche adoptée dans leurs rapports et études."

Les points 63 et 64 sont remplacés par ce qui suit:

"63. Dans ce cadre – uniquement en cas de pénurie –, une centrale d'achat ainsi que des procédures de simplification administrative pourront être mis en place au niveau des entités fédérées en vue de permettre une certaine mutualisation en période de crise (exemple: soutien pour la rédaction de marchés publics en urgence, possibilités d'achats groupés, etc.).

64. Afin d'obtenir une sécurité d'approvisionnement maximale dans un marché mondial potentiellement perturbé, il convient, dans le respect de la loi sur les marchés publics et de certains marchés de travaux, de

aan mogelijke gezondheidsrisico's. In afwachting en ter voorbereiding van de overdracht van de bevoegdheid voor de strategische stocks en bij uitbreiding de volledige overdracht van de bevoegdheid Volksgezondheid naar de deelstaten, dienen de voorbereidingen met het oog op de splitsing van het FAGG aangevat te worden en dienen de deelstaten alvast een onmiddellijke vertegenwoordiging te bekomen bij het FAGG."

Na punt 59 wordt een punt 59.1 ingevoegd, luidende:

"59.1. Met betrekking tot de strategische voorraden aan beschermings- en verzorgingsmateriaal en aan geneesmiddelen dient een algemeen verbod te gelden om dergelijke voorraden te vernietigen vooraleer een nieuwe stock is aangelegd. Daarenboven moet elke beslissing tot vernietiging of vervanging van zulke voorraden ook steeds op de Ministerraad worden gebracht."

Punt 60 wordt als volgt gewijzigd:

"60. De Hoge Gezondheidsraad wordt gelast haar adviezen omtrent de behoefte aan een strategische noodvoorraad periodiek te actualiseren in functie van de dreigingsanalyses van het Crisiscentrum en de *"Forward Looking Cell"*. Deze adviezen omvatten minstens een lijst van goederen waarvoor een strategische voorraad wenselijk is en in welke hoeveelheid, alsook een raming van de kostprijs. Om een correct overzicht te krijgen van de stock aan PBM op het grondgebied, dient de *Forward Looking Cell* steeds inzage te krijgen in de decentrale stock in de instellingen.

Daarnaast dient in het algemeen een betere inhoudelijke integratie tussen het KCE en de Hoge Gezondheidsraad onderzocht te worden, in de vorm van een nauwere samenwerking alsook middels een uitdieping van de aanpak van rapporten en studies van voormelde instellingen."

Punten 63 en 64 worden vervangen als volgt:

"63. In die context zullen – enkel in geval van tekorten – een aankoopcentrale en procedures tot administratieve vereenvoudiging kunnen worden opgezet op deelstaatsniveau, met het oog op een mate van onderlinge risico-verwaarboring in crisistijden (bijvoorbeeld: ondersteuning bij het opstellen van dringende overheidsopdrachten, mogelijkheden voor groepsaankopen enzovoort).

64. Met het oog op een maximale bevoorradingszekerheid in een mogelijk verstoorde wereldmarkt is het raadzaam om, in overeenstemming met de regelgeving inzake overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten

fournitures et de services, de développer, en cas de crise, sur base volontaire et uniquement en cas de pénurie, une centrale d'achat au niveau des entités fédérées et de travailler à cet égard avec les grandes entreprises de distribution qui utilisent la Belgique comme hub logistique pour leurs EPI ou d'autres sociétés pouvant garantir des livraisons internationales à tout moment en gardant, par exemple, un stock important sur le territoire afin de conclure des contrats-cadres à plus long terme pour couvrir les besoins nationaux et régionaux."

Après le point 69, il est inséré des nouveaux points 69.1 à 69.5 rédigés comme suit:

"69.1. Le NCCN réformé poursuivra le développement de sa cellule juridique et recevra les ressources nécessaires à cet effet;

69.2. Pour toute crise actuelle et à venir d'une ampleur comparable, le NCCN réformé devra miser le plus possible sur les nouvelles technologies (à l'aide de plateformes hautement sécurisées et hautement disponibles [*high secure platforms and high available platforms*]);

69.3. Le NCCN réformé devra s'efforcer de promouvoir au maximum l'utilisation efficace des structures existantes en matière de planification d'urgence;

69.4. Le NCCN réformé devra également faire en sorte que ses partenaires fédéraux, régionaux et locaux acquièrent un niveau de connaissances suffisant des structures de planification d'urgence, par exemple en leur fournissant des informations ciblées lors de concertations structurelles et/ou en organisant des formations pour les différentes structures et pour les cellules de crise départementales;

69.5. Le NCCN réformé devra apporter son soutien aux cellules de crise régionales et départementales lorsqu'il s'agira de définir clairement leur rôle."

Après le point 69, il est inséré un point 69.6 rédigé comme suit:

"69.6. Cette analyse sera élaborée par le NCCN (qui a déjà en ce moment plusieurs chantiers en cours concernant son propre fonctionnement) et sous la supervision des ministres compétents. L'évaluation devrait certainement porter sur l'aspect de la coopération obligatoire avec les administrations publiques, aspect à propos duquel des éléments quand même assez troublants ont été mis en lumière au cours des auditions de la commission spéciale. Il est en effet apparu clairement au cours de ces auditions que le NCCN dispose bel et bien de l'expertise nécessaire en cas de crise, mais que

pour werken, leveringen en diensten, bij een crisis, op vrijwillige basis en enkel in geval van tekorten een centraal aankoopstelsel op deelstaatsniveau te ontwikkelen en hierbij samen te werken met de grootdistributiebedrijven die België als logistiek knooppunt gebruiken voor hun PBM's of met andere bedrijven die op elk moment internationale leveringen kunnen waarborgen door bijvoorbeeld een grote voorraad op het grondgebied aan te houden, teneinde raamcontracten op langere termijn af te sluiten om te voldoen aan de nationale en regionale behoeften."

Na punt 69 worden nieuwe punten 69/1 tot en met 69.5 ingevoegd:

"69.1. Het hervormd NCCN dient de juridische cel van het NCCN verder uit te bouwen, waarvoor zij de nodige middelen zal worden toegewezen;

69.2. In dit hervormd NCCN dient men maximaal in te zetten op nieuwe technologieën voor huidige en toekomstige crisissen van dergelijke grootschalige aard (zowel met *high secure* als *high available platforms*);

69.3. In dit hervormd NCCN dient men maximaal in te zetten op het promoten van het effectief gebruik van onze bestaande noodplanningsstructuren;

69.4. Dit hervormd NCCN moet tevens inzetten op voldoende kennisopbouw van noodplanningsstructuren bij de federale, regionale en lokale partners. Dit zou bijvoorbeeld kunnen worden bewerkstelligd door het geven van gerichte informatie tijdens een structureel overleg en/of door het organiseren van een opleidingstraject voor de verschillende structuren en voor de departementale crisiscellen;

69.5. Het hervormd NCCN dient ondersteuning te bieden aan de regionale en departementale crisiscellen bij het duidelijk uittekenen van hun rol."

Na punt 69 wordt een punt 69.6 ingevoegd, luidende:

"69.6. Deze analyse zal worden opgesteld door het NCCN (dat momenteel reeds enkele werven heeft lopen over de eigen werking en) onder toezicht van het bevoegde ministers. De evaluatie dient ook zeker het aspect van verplichte samenwerking met de overheidsadministraties te belichten, wat tijdens de hoorzittingen van de bijzondere commissie toch tot bijzondere vaststellingen leidde. Tijdens de hoorzittingen werd immers duidelijk dat het NCCN tijdens crisissituaties wel de nodige expertise in huis heeft maar indien de administraties hier niets van willen weten, het NCCN gemakkelijk aan de kant

si les administrations ne veulent rien savoir, le NCCN peut facilement être mis hors-jeu. Ce n'est évidemment pas souhaitable lors de crises sanitaires de grande ampleur ou de toute autre situation d'urgence d'envergure comparable."

Le point 75 est modifié comme suit:

"75. En vue d'une meilleure synergie entre les décideurs politiques et les experts, il conviendra, lors de la communication des mesures prises dans le cadre de la gestion de crise, d'opérer une distinction claire entre les avis scientifiques et les décisions politiques.

Dans le cadre de la communication interne entre les décideurs politiques et les experts, il faut en outre que les responsables politiques indiquent clairement les circonstances dans lesquelles et les raisons pour lesquelles un avis d'expert n'a pas été suivi."

Le point 84 est modifié comme suit:

"84. Élaborer un mandat clair et un cadre pour l'appui logistique, administratif et financier des experts à l'avis desquels il est structurellement fait appel, ainsi qu'un cadre clair à propos de la (méthode de) communication des mesures prises après la prise de connaissance ou en dépit des avis des experts. À cet égard, il conviendra de garantir au maximum l'indépendance (scientifique) des experts et la transparence des autorités publiques. Il y a lieu en outre d'élaborer une procédure qui permette de mettre en place à très brève échéance un commissariat pour l'unité de la coordination et la cohérence de la politique, après le déclenchement de la phase fédérale."

Il est inséré un point 84.1 rédigé comme suit:

"84.1. Il conviendra de procéder à un audit (externe) du SPF Santé publique et de ses administrations, ainsi que de l'AFMPS et de Sciensano. Cet audit portera notamment sur les processus internes et externes, les facteurs d'influence, le niveau de préparation à la crise, et le fonctionnement au cours de la crise. Les enseignements nécessaires devront en être tirés en vue du renforcement ou de la réforme des administrations, des institutions, des organes et des services concernés.

Cet audit examinera également, en particulier, le degré de transparence (active et passive) et l'attention accordée à la politique d'ouverture des données (*open data policy*) des administrations, organes et services concernés. Des recommandations concrètes devront également découler de cet examen."

geschoven kan worden. Dit is uiteraard niet wenselijk tijdens grootschalige gezondheidscrisissen of eender welke andere noodsituatie zulke grootte."

Punt 75 wordt gewijzigd als volgt:

"75. Opdat een betere synergie tussen beleidsmakers en experten zou bereikt kunnen worden, dient er tijdens de communicatie van maatregelen van crisisbeheer een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen de wetenschappelijke adviezen en de politieke beslissingen.

In de interne communicatie tussen beleidsmakers en experten zou moeten er bovendien door de politiek verantwoordelijken duidelijke redenen moeten opgegeven worden wanneer en waarom een expertenadvies niet gevolgd wordt."

Punt 84 wordt als volgt gewijzigd:

"84. Een duidelijk mandaat en een kader uitwerken voor het logistiek, administratief en financieel ondersteunen van de experts op wiens advies men structureel een beroep doet, alsook een duidelijk kader inzake de communicatie(wijze) omtrent maatregelen die tot stand zijn gekomen na of ondanks adviezen van de experts. Hierbij dient de (wetenschappelijke) onafhankelijkheid van de experts en de transparantie vanwege de overheid maximaal gegarandeerd te worden. Bovendien moet een procedure worden uitgewerkt om, na afkondiging van de federale fase, op zeer korte termijn een commissariaat voor eenheid van coördinatie en coherentie van beleid te kunnen opzetten."

Er wordt een punt 84.1 ingevoegd, luidende:

"84.1. Er dient een (externe) doorlichting te gebeuren van de FOD Volksgezondheid en haar administraties, alsook van het FAGG en Sciensano, m.b.t. onder meer de interne en externe processen, invloedsfactoren en het niveau van voorbereiding op en functioneren tijdens de crisis. Hieruit dienen de nodige lessen getrokken te worden voor de versterking of bijsturing van de betrokken administraties, instellingen, organen en diensten.

In het bijzonder dient middels voormelde audit ook de graad van (actieve én passieve) transparantie en de aandacht voor "*open data policy*" bij de betrokken administraties, organen en diensten onderzocht te worden, en dienen hieruit eveneens concrete aanbevelingen voort te vloeien."

Le point 86 est modifié comme suit:

“86. Les liens entre les services publics fédéraux et entre le NCCN et les services publics fédéraux doivent être renforcés en ce qui concerne la gestion des crises médicales. Par exemple, il conviendra d’examiner le rôle que la composante médicale de la Défense peut jouer, et de déterminer dans quelle mesure son rôle pourrait être renforcé.”

Il est inséré un point 87.1 après le point 87:

“87.1. Après la fin de la phase fédérale, un large débat académique doit être organisé, couvrant les différents aspects de la pandémie et de la crise sanitaire. Ce débat doit être accessible à toute personne ayant une expertise dans l’un des sous-domaines, et pas seulement aux experts qui ont été impliqués dans la crise actuelle. Le débat doit déboucher sur un rapport, assorti de conclusions et de recommandations, qui sera présenté et commenté au Parlement dès que possible, et en tout cas au plus tard le 1^{er} janvier 2023.”

Le point 95 est modifié comme suit:

“95. En ce qui concerne le découpage institutionnel belge, la commission spéciale recommande:

— d’organiser au sein du Parlement fédéral une conférence distincte, complète et approfondie et d’élaborer un plan d’action concernant la répartition et l’organisation des compétences en matière de santé au sein de l’État, afin de préparer en profondeur une réforme de l’État dans ce domaine;

— dans l’intervalle, de clarifier, en concertation avec les entités fédérées, sur base d’un état des lieux et à travers des protocoles d’accord, la répartition stratégique et opérationnelle des compétences entre les niveaux de pouvoir en matière de santé, lorsque cela est nécessaire;

— en concertation avec les différents niveaux de pouvoir concernés, évaluer les outils et organes de concertation interfédéraux afin d’optimiser leur périmètre, leur fonctionnement et la bonne articulation des acteurs dans le cadre de la gestion de crise sanitaire;

— de prévoir, également dans la perspective de crises futures, un commissariat doté d’une capacité de coordination centrale et qui sera mis en place, au plus tard, lors du déclenchement de la phase fédérale. Ce commissariat veille à la cohérence et à la bonne implémentation des mesures en cas de crise sanitaire pouvant avoir une incidence sur l’ensemble du territoire afin de pouvoir disposer d’une connaissance approfondie des

Punt 86 wordt gewijzigd als volgt:

“86. De banden tussen de federale overheidsdiensten en tussen het NCCN en de federale overheidsdiensten moeten aangehaald worden met betrekking tot de aanpak van de medische crises. Zo zou onder andere kunnen moet onderzocht worden wat de rol kan zijn van de medische component van Defensie en in welke mate deze rol kan worden versterkt.”

Er wordt een punt 87.1 ingevoegd na punt 87:

“87.1. Na het beëindigen van de federale fase dient een breed academisch debat te worden georganiseerd dat de verschillende aspecten behelst van zowel de pandemie als de gezondheids crisis. Dit debat moet toegankelijk zijn voor iedereen die expertise heeft in een van de deelgebieden, niet enkel voor de experts die betrokken waren in de huidige crisis. Het debat moet leiden tot een rapport, waarin conclusies en aanbevelingen worden gebundeld en dat zo snel mogelijk wordt gepresenteerd en toegelicht aan het Parlement, in ieder geval niet later dan 1 januari 2023.”

Punt 95 wordt als volgt gewijzigd:

“95. Met betrekking tot de Belgische institutionele versnippering, beveelt de bijzondere commissie aan:

— binnen het Federaal Parlement een onderscheiden, omstandige en diepgaande conferentie te organiseren en een actieplan op te stellen omtrent de verdeling en organisatie van de bevoegdheden inzake gezondheid binnen de Staat teneinde een staats hervorming op dit vlak grondig voor te bereiden;

— in samenspraak met de deelstaten de strategische en operationele verdeling van de gezondheidsbevoegdheden over de beleidsniveaus alvast uit te klaren indien nodig, op basis van een stand van zaken en door middel van protocolakkoorden;

— in overleg met de diverse betrokken beleidsniveaus de interfederale overleginstrumenten en -instanties te evalueren om hun werkgebied, hun werking en de verhouding van de actoren onderling bij het gezondheids crisisbeheer te optimaliseren;

— ook bij toekomstige crisissen te voorzien in een commissariaat als centrale coördinatiecapaciteit, dat in werking treedt uiterlijk vanaf het afkondigen van de federale fase. Dit commissariaat ziet toe op de onderlinge samenhang en de correcte tenuitvoerlegging van de bij een gezondheids crisis vigerende maatregelen die over het hele grondgebied uitwerking hebben, teneinde te kunnen terugvallen op een grondige, op een systemische

problématiques basée sur une approche systémique, afin de pouvoir définir et informer sur les conditions préalables et les risques liés aux actions proposées et pouvoir déterminer les ressources et capacités nécessaires à la mise en œuvre des décisions stratégiques.

L'objectif des mesures devra en outre être clairement formulé et systématiquement pris en compte afin d'évaluer l'efficacité et la proportionnalité des mesures."

Le point 106 est modifié comme suit:

"106. Assurer une information correcte de la population en luttant contre la désinformation.

Il conviendra à cette fin d'évaluer des outils tels qu'un baromètre (coronavirus) clair en vue de garantir la transparence et de renforcer l'adhésion de la population aux mesures prises. En outre, il conviendra toujours d'expliquer au maximum à la population les motifs des mesures et des décisions prises par les autorités publiques pour maîtriser la crise (sanitaire)."

À l'énumération du point 115, *in fine*, le tiret suivant est ajouté:

"115. Au niveau européen, notre pays doit préconiser:

[...]

— Une évaluation approfondie et objective des initiatives existantes qui auraient dû préparer l'UE à une crise sanitaire ou à une pandémie. À cet égard, l'on songe en particulier à la plateforme PREPARE."

Le point 117 est modifié comme suit:

"117. Mener une politique dans le cadre de laquelle notre pays fait le maximum pour s'inscrire dans les initiatives de coopération européennes en matière de lutte contre les crises ayant une incidence sur la santé publique et participe à des projets (de recherche) européens relatifs aux soins de santé et à la gestion de crise, dans le plein respect des principes de subsidiarité et de souveraineté."

Le point 118 est modifié comme suit:

"118. Il conviendra de repenser la politique de crise à l'échelle de l'Union européenne afin qu'elle soit plus intégrée et plus harmonisée entre l'Union européenne et ses différents États membres. La politique de crise européenne devra également jouer un rôle important en vue de la détection permanente des menaces pour

benadering gebaseerde kennis van de problemen. Op deze wijze kan worden bepaald of aangegeven wat de voorafgaande voorwaarden zijn en welke risico's de voorgestelde acties inhouden, alsook welke middelen en capaciteiten nodig zijn om de strategische beslissingen ten uitvoer te leggen.

Bovendien dient het doel van de maatregelen helder te worden geformuleerd en steeds meegenomen worden om de doeltreffendheid en proportionaliteit van de maatregelen te beoordelen."

Punt 106 wordt als volgt gewijzigd:

"106. De bevolking moet correct worden geïnformeerd en desinformatie moet worden bestreden.

Hiertoe dienen instrumenten zoals een duidelijke (corona)barometer geëvalueerd te worden met het oog op transparantie en draagvlak van de maatregelen bij de bevolking. Tevens dient de ratio achter beslissingen en maatregelen van de overheid ter beheersing van een (gezondheids)crisis steeds maximaal verduidelijkt te worden aan de bevolking."

Aan de opsomming in punt 115 wordt *in fine* nog een streepje toegevoegd, luidende:

"115. Op Europees niveau moet ons land pleiten voor:

[...]

— Een grondige en objectieve evaluatie van de bestaande initiatieven die de EU hadden moeten voorbereiden op een gezondheids crisis of pandemie. Men denke hierbij in het bijzonder aan het PREPARE-platform."

Punt 117 wordt gewijzigd als volgt:

"117. Een beleid te voeren waarbij ons land zich maximaal inschrijft in Europese samenwerkingsinitiatieven inzake crisisbestrijding met impact op de volksgezondheid en deelneemt aan Europese (onderzoeks)projecten met betrekking tot gezondheidszorg en crisisbeheer, waarbij steeds de principes van subsidiariteit en soevereiniteit dienen te worden gerespecteerd."

Punt 118 wordt als volgt gewijzigd:

"118. Het crisisbeleid op EU-niveau moet worden herbekeken, met het oog op meer integratie en afstemming tussen de EU en de verschillende lidstaten. Dit Europese crisisbeleid dient tevens een belangrijke rol op te nemen inzake de permanente detectie van bedreigingen voor de volksgezondheid, opdat de EU

la santé publique, afin que l'Europe puisse notamment coordonner la politique des États membres lors de la préparation à une future crise sanitaire ou environnementale, tout en respectant les principes de subsidiarité et de souveraineté des États membres. Il devra être davantage question, à l'avenir, d'une approche européenne en matière de politique de crise, abandonnant le "chacun pour soi" des États membres observé au début de cette crise."

Le point 120 est remplacé par ce qui suit:

"[120. Sur la scène européenne, la Belgique doit surtout préconiser un processus d'autorisation d'urgence rapide et efficace pour les médicaments innovants et donner la priorité à la création d'un climat convivial et durable pour la recherche et le développement de vaccins, de médicaments et de dispositifs médicaux, en ayant une vision concrète en ce qui concerne l'autonomie stratégique, les matières premières, la sécurité d'approvisionnement, la chaîne d'approvisionnement, les possibilités rapides et maximales d'augmenter la capacité de la production de médicaments, de vaccins, de dispositifs médicaux et d'équipements de protection individuelle, et le partage des connaissances dans le respect de la propriété intellectuelle. Il conviendra de pleinement respecter, dans ce cadre, la répartition des compétences établie par les traités européens. En outre, il conviendra de veiller, dans ce contexte, à toujours prévoir des conditions de concurrence équitables pour les producteurs européens des produits précités (exemple: restitution temporaire de la TVA pour les dispositifs médicaux fournis par des organismes publics et des organismes agréés; cette mesure a été prévue pour l'importation en provenance de pays non membres de l'UE mais non pour les producteurs nationaux). Afin de stimuler et de promouvoir la production locale de dispositifs médicaux et de médicaments et, par extension, l'autonomie stratégique de notre pays et de l'UE, nos producteurs nationaux devront toujours bénéficier de conditions de concurrence au moins égales à celles des producteurs des pays tiers, tant en termes de fiscalité qu'en ce qui concerne les autres obstacles commerciaux (in)directs.

Enfin, il conviendra de soumettre les contrats d'achat de vaccins européens à une analyse (juridique) en vue de mettre en lumière les problèmes et les erreurs d'appréciation les concernant, afin que les leçons nécessaires puissent en être tirées pour l'avenir.]"

Il est inséré un point 130.1 après le point 130:

"130/1. Une analyse approfondie et indépendante devrait être effectuée concernant la manière dont la première vague de la pandémie de COVID-19 s'est propagée dans notre pays, et en particulier l'introduction des

bij de voorbereiding op een volgende gezondheids- of leefmilieucrisis het beleid van de lidstaten mee kan coördineren, zij het met respect voor de principes van subsidiariteit en soevereiniteit van de lidstaten. Er dient naar de toekomst toe meer sprake te zijn van een Europese aanpak inzake crisisbeleid, waarbij de "iedere lidstaat voor zich"-benadering van bij het begin van deze crisis verlaten wordt."

Punt 120. wordt als volgt vervangen:

"[120. Op het EU-toneel moet België momenteel bovenal pleiten voor een snel en efficiënt noodvergunningsproces voor innovatieve geneesmiddelen en de prioriteit leggen op de creatie van een vriendelijk en duurzaam klimaat voor onderzoek en ontwikkeling m.b.t. vaccins, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, met een concrete visie op strategische autonomie, grondstoffen, toeleveringszekerheid, *supply chain*, snelle en maximale opschalingsmogelijkheden voor de productie van geneesmiddelen, vaccins, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, en kennisdeling mét respect voor intellectuele eigendom. Dit alles met volle respect voor bevoegdheidsverdeling vastgelegd in EU-verdragen. Bovendien dient er in dit kader ook zorg voor gedragen te worden dat er steeds level playing fields gecreëerd worden voor Europese producenten van voormelde producten (zie bvb. tijdelijke btw-teruggave voor medische hulpmiddelen verstrekt door overheidsinstellingen en erkende instellingen die niet voorzien werd voor binnenlandse producenten doch wel voor invoer vanuit niet-EU landen). Om de lokale productie van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen en bij uitbreiding de strategische autonomie van ons land en de EU te stimuleren en te bevorderen, moeten onze binnenlandse producenten steeds minstens over een gelijk speelveld kunnen beschikken t.a.v. producenten uit derde landen, zowel fiscaal als wat betreft andere (in)directe handelsbarrières.

Ten slotte dient er ook een (juridische) doorlichting te gebeuren van de Europese aankoopcontracten m.b.t. de vaccins, om de pijnpunten en gemaakte inschattingfouten bloot te leggen, zodat de nodige lessen getrokken kunnen worden met het oog op de toekomst.]"

Er wordt een punt 130.1 ingevoegd na punt 130:

"130.1. Er dient een grondige en onafhankelijke analyse plaats te vinden omtrent de wijze waarop de eerste golf van de COVID-19-pandemie zich in ons land heeft verspreid, en in het bijzonder inzake de introductie van

différentes souches du virus dans notre pays, ainsi que le partage des informations internationales et nationales à cet égard. Ce processus devrait permettre d'améliorer la préparation et la gestion des futures pandémies et crises sanitaires."

Il est inséré un point 131.1 après le point 131:

"131.1. Compte tenu des dispositions du statut de la commission spéciale, notamment en ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement et du statut de la commission spéciale et la poursuite éventuelle de ses travaux sous la forme d'une commission d'enquête parlementaire, en cas de persistance de diverses ambiguïtés, dont notamment la délimitation concrète des différentes responsabilités, l'approche des différents hôpitaux et le fonctionnement des différents services publics, une commission d'enquête parlementaire devrait commencer ses travaux."

CHAPITRE 5

Moyens nécessaires à la mise en œuvre des propositions et du "suivi" par les points suivants:

"135.1. Le plan d'investissement à long terme mentionné au point 44 sera fondé sur la liste des dix risques prioritaires identifiés tous les cinq ans par le NCCN et devra ensuite être intégré dans la proposition de budget établie au début de chaque nouvelle année budgétaire. Le ministre des Finances devra veiller, en collaboration avec le ministre de l'Intérieur, à ce que le budget prévoie le financement des mesures de précaution concernant ces dix risques prioritaires et devra en outre, plus généralement, prévoir un budget pour la mise en place d'une culture générale du risque. Le NCCN sera chargé de conserver une vue d'ensemble de ces éléments.

135.2. Il conviendra de doter le NCCN réformé du personnel nécessaire pour assurer son bon fonctionnement et de refondre le statut du personnel du NCCN, certainement en ce qui concerne ses prestations et le paiement de ses heures supplémentaires et la mise en place d'un régime adéquat d'indemnités de garde."

de verschillende virusstammen in ons land, alsook met betrekking tot de internationale en nationale informatie-delivering hieromtrent. Dit moet een betere voorbereiding op en aanpak van toekomstige pandemieën en gezondheidscrisissen mogelijk maken."

Er wordt een punt 131.1 ingevoegd na punt 131:

"131.1. Gelet op hetgeen bepaald werd inzake het statuut van de bijzondere commissie, meer bepaald inzake de evaluatie van de werking en het statuut van de bijzondere commissie en de eventuele voorzetting van de werkzaamheden in de vorm van een parlementaire onderzoekscommissie, dient in geval van persistentie van verschillende onduidelijkheden, waaronder met name de concrete afbakening van diverse verantwoordelijkheden, de aanpak van de verschillende ziekenhuizen en de werking van de verschillende overheidsdiensten, een parlementaire onderzoekcommissie haar werkzaamheden aan te vatten."

HOOFDSTUK 5

Middelen voor de uitvoering van de voorstellen en "opvolging" aanvullen met de volgende punten:

"135.1. Het langetermijninversteringplan waarover eerder werd gesproken in punt 44, dient gebaseerd te zijn op de lijst van 10 prioritaire risico's die het NCCN vijfjaarlijks identificeert en dient vervolgens ingebed te worden in het voorstel van begroting dat wordt opgesteld aan de start van elk nieuw begrotingsjaar. De minister van Financiën tezamen met de minister van Binnenlandse zaken dienen erop toe te zien dat de begroting budgetten voorziet voor de financiering van de (voorbereiding op deze) 10 prioritaire risico's en meer algemeen, op het voorbehouden van budget voor het implementeren van een algemene risicocultuur. Het NCCN zal instaan voor het bewaren van het overzicht hiervan.

135.2. Het hervormd NCCN dient de nodige personele middelen te krijgen om haar goede werking te waarborgen en het statuut van de medewerkers van het NCCN dient grondiger geregeld te worden, zeker wat betreft de prestatie en betaling van overuren en een aangepast systeem van wachtvergoedingen."

JUSTIFICATION

Point I.15

L'emploi du conditionnel n'est pas suffisant en l'espèce; cela témoigne d'un manque de fermeté et de réalisme. Il est nécessaire d'opter pour une formulation plus forte.

Point I.20

L'emploi du conditionnel n'est pas suffisant en l'espèce; cela témoigne d'un manque de fermeté et de réalisme. Il est nécessaire d'opter pour une formulation plus forte.

Point 1

Il convient de respecter les compétences respectives des différentes entités fédérées.

Il convient, à cet égard, de mettre l'accent sur le renforcement de la responsabilisation et sur l'efficacité de l'affectation des moyens publics. Il convient d'éviter tout gaspillage et toute dépense inefficace, ainsi que de maximiser le réinvestissement des gains d'efficacité.

Point 8

Le financement des hôpitaux doit être réformé au plus vite et en profondeur afin qu'il soit dorénavant simple et transparent "dès sa conception" au lieu de simplement être "plus simple" et "plus transparent", ces derniers adjectifs ayant en effet une portée concrète très (trop) sujette à discussion. Il conviendra également de prévoir une date butoir réaliste afin de tenir compte de l'urgence qui s'impose. Le financement actuel des hôpitaux n'étant plus compréhensible, il est urgent de le remplacer par un financement simple et transparent. Le financement complexe, dépassé et inéquitable des hôpitaux a été à l'origine de nombreux effets pervers au cours des dernières années. Il est notamment fait mention d'augmentations de suppléments d'honoraires et de chambre, ainsi que d'une multitude d'actes d'imagerie médicale superflus et souvent dépourvus de plus-value pour le patient ou la qualité des soins qui lui sont dispensés. Il conviendra d'éviter ces effets pervers autant que possible à l'avenir.

Point 17

L'emploi du conditionnel n'est pas suffisant en l'espèce; cela témoigne d'un manque de fermeté et de réalisme. Il est nécessaire d'opter pour une formulation plus forte.

VERANTWOORDING

Punt I.15

De voorwaardelijke wijs volstaat hier niet en getuigt van een gebrek aan daadkracht en realiteitsbesef; er is nood aan een sterkere formulering.

Punt I.20

De voorwaardelijke wijs volstaat hier niet en getuigt van een gebrek aan daadkracht en realiteitsbesef; er is nood aan een sterkere formulering.

Punt 1

De respectievelijke bevoegdheden van de onderscheiden gefedereerde entiteiten dienen gerespecteerd te worden.

De focus dient hierbij te liggen op het bevorderen van een grotere verantwoordingsplicht en efficiëntie in de besteding van overheidsmiddelen; verspilling en inefficiënte uitgaven moeten worden voorkomen en de herinvestering van efficiëntie-winsten moet gemaximaliseerd worden.

Punt 8

De ziekenhuisfinanciering moet zo snel mogelijk op ingrijpende wijze hervormd worden opdat ze voortaan "by design" eenvoudig en transparant is i.p.v. louter "eenvoudiger" en "transpanter"; begrippen waarvan de concrete draagwijdte immers (te) veel voor discussie openstaat. Er dient hieraan bovendien een realistische streefdatum gekoppeld te worden teneinde voor de nodige urgentie te zorgen. In de huidige ziekenhuisfinanciering vind een moeder haar jongen niet meer terug. Er is dringend nood aan een eenvoudige en transparante ziekenhuisfinanciering. De complexiteit, gedateerdheid en onbillijkheid van de ziekenhuisfinanciering zorgden er voor dat er de laatste jaren heel wat perverse effecten opdoken zoals onder meer verhoogde ereloon- en kamersupplementen en veelvuldige onnodige medische beeldvorming, die vaak geen meerwaarde opleveren voor de patiënt en de kwaliteit van de aan hem verstrekte zorg. Dergelijke perversiteiten dienen in de toekomst zoveel als mogelijk vermeden te worden.

Punt 17

De voorwaardelijke wijs volstaat hier niet en getuigt van een gebrek aan daadkracht en realiteitsbesef; er is nood aan een sterkere formulering.

Point 26

Il faut rendre la profession plus attractive, non seulement en allégeant la (très) forte pression à laquelle le personnel soignant est actuellement soumis – grâce à une augmentation du nombre de personnes (qualifiées) au chevet des patients –, mais aussi en offrant des perspectives d'avenir attractives et en veillant à ce que cette profession apporte une satisfaction suffisante à ceux qui l'exercent – notamment en faisant en sorte que le personnel soignant n'ait pas à effectuer trop de tâches non liées aux soins (c'est-à-dire administratives) et qu'il puisse ainsi se consacrer autant que possible à ses tâches principales.

Point 27

La crise du coronavirus a une fois de plus souligné qu'il est urgent de compléter le cadre du personnel soignant et de veiller à diminuer la charge de travail et à améliorer les conditions de travail dans ce secteur. Il faut également rendre la profession plus attractive de différentes façons, afin d'assurer la présence d'un nombre suffisant de personnes (qualifiées) au chevet du patient et de garantir la viabilité de cette profession.

Or, on a pu constater lors de la réunion du 21 septembre 2021 de la commission de la Santé que le ministre Vandenbroucke n'avait encore aucune idée du nombre net d'emplois supplémentaires qui ont été créés grâce au Fonds blouses blanches.

Point 35

Le professeur Jean Nève a fait observer, au cours de l'audition du 27/11/2020, que les avis scientifiques manquent parfois de force, notamment en raison de leur manque de lisibilité. En outre, la communication scientifique n'est pas quelque chose de standard pour tous les citoyens. Le virologue Marc Van Ranst a abordé cet aspect lors de l'audition du 21 avril 2021, au cours de laquelle il a clairement indiqué que davantage d'efforts devaient être consacrés à une communication scientifique claire. Cela signifie notamment qu'il faut s'efforcer d'expliquer certains concepts, comme, par exemple, la notion de "vision évolutive", qui a été utilisée lors de la crise du coronavirus. En effet, certains citoyens ne savent ou ne savaient pas ce que cela signifiait, alors qu'il s'agit quand même d'une nuance importante. Il convient donc de communiquer correctement à ce sujet.

La modification proposée permet de répondre à ces préoccupations.

Punt 26

Het beroep dient aantrekkelijker gemaakt te worden, niet enkel door de huidige (zeer) hoge druk op het zorgpersoneel te verlichten door meer (gekwalificeerde) handen aan het bed te voorzien, maar ook door aantrekkelijke toekomstperspectieven te bieden en er voor te zorgen dat er voldoende voldoening uit de job gehaald kan worden, o.a. door te vermijden dat zorgpersoneel teveel niet-zorgtaken (lees: administratieve) moet verrichten en als dusdanig zo dicht mogelijk bij haar kerntaken kan blijven.

Punt 27

De coronacrisis heeft eens te meer duidelijk gemaakt dat het zorgpersoneelsbestand dringend een aanvulling, werklastvermindering en verbetering van de arbeidsomstandigheden dient te bekomen, alsook dient het beroep op verscheidene manieren aantrekkelijker gemaakt worden, met het oog op voldoende (geschikte) handen aan bed van de patiënt en de leefbaarheid van het beroep.

Tijdens de commissie gezondheid van 21 september 2021 bleek echter dat minister Vandenbroucke nog geen zicht had op het bijkomend netto aantal jobs dat gecreëerd werd n.a.v. het zorgpersoneelsfonds.

Punt 35

Prof. Dr. Jean Nève merkte tijdens de hoorzitting 27/11/2020 op dat het de wetenschappelijke adviezen soms ontbreekt aan sterkte, met name wegens het gebrek aan leesbaarheid. Wetenschapscommunicatie is bovendien geen standaard gegeven voor elke burger. Viroloog Marc Van Ranst raakte dit aspect aan in de hoorzitting van 21 april 2021 waarin hij duidelijk stelde dat er meer ingezet zou moeten worden op duidelijke wetenschapscommunicatie. Dit houdt onder meer in dat er wordt ingezet op het uitleggen van bepaalde concepten, zoals bv. het tijdens de coronacrisis vigerende concept van "voortschrijdend inzicht". Sommige burgers weten of wisten immers niet wat dit inhield, hoewel het toch een belangrijke nuance vormt. Dit moet dus ook correct worden gecommuniceerd.

Met onderhavige aanpassing wordt er tegemoetgekomen aan voormelde bekommernissen.

Point 46

Comme il est apparu très clairement au cours des travaux et des auditions de la commission spéciale, trop de flou entoure encore les différents organes, ainsi que leurs compétences, leur rôle et leur position.

Point 51

Nous estimons que cette liste de secteurs essentiels peut être totalement différente en fonction du type de crise sanitaire qui pourrait se produire ainsi que du type d'agent pathogène. C'est pourquoi nous souhaitons clarifier le dernier tiret en précisant que la liste des secteurs essentiels peut différer en fonction du type de crise sanitaire à laquelle nous devons faire face.

Point 52

Avec cette modification, nous voulons privilégier la transparence et permettre à la Chambre des représentants d'exercer pleinement sa fonction de contrôle.

Point 54.1

Un audit indépendant du SPF Santé publique, de l'AFMPS et de Sciensano portant sur les différentes raisons, les différents processus et les circonstances qui peuvent expliquer l'absence de mise à jour en temps utile du plan pandémie avant la crise du coronavirus devrait permettre de mieux comprendre les choix effectués ainsi que leur impact, et d'améliorer ainsi notre état de préparation en prévision de crises futures.

Point 55.1

Nous pensons que si le ministre de l'Intérieur donne de telles explications à la Chambre, cela rendra la politique plus transparente et plus claire. Ce n'est pas seulement pour les parlementaires, mais également pour les citoyens, qui pourront ainsi prendre clairement connaissance des raisons qui justifient le déclenchement de cette phase fédérale.

Point 55.2

Nous voulons nous assurer que non seulement le début de la phase fédérale mais aussi sa fin soient clairement communiqués. Étant donné qu'il peut être difficile, après le déclenchement de la phase fédérale, de fixer dès ce moment les critères d'une levée progressive de cette phase fédérale, nous proposons de laisser au(x) ministre(s) compétent(s) le soin de déterminer ce moment. Une fois qu'ils auront fixé les critères, ils

Punt 46

Er bestaat nog steeds te veel onduidelijkheid rond de diverse organen, hun respectievelijke bevoegdheden, rol en positie, zo is tijdens de werkzaamheden en hoorzittingen van deze bijzondere commissie ten overvloede gebleken.

Punt 51

Wij zijn van mening dat deze (lijst van) essentiële sectoren totaal verschillend kunnen zijn naargelang het soort gezondheidscrisis dat zich op dat moment zal voordoen, incl. afhankelijk van het type pathogeen. Daarom willen zij het laatste streepje verduidelijken, nl. dat deze lijst van essentiële sectoren kan verschillen afhankelijk van de toekomstige gezondheidscrisis waarmee we zullen moeten omgaan.

Punt 52

Wij willen op deze manier transparantie voorop stellen en het mogelijk maken dat de Kamer van volksvertegenwoordigers ten volle zijn controlefunctie kan opnemen.

Punt 54.1

Een onafhankelijke audit van de FOD Volksgezondheid, het FAGG en Sciensano m.b.t. de diverse redenen, processen en omstandigheden achter het gebrek aan een tijdige update van het pandemieplan voor de coronacrisis, moet tot een beter begrip van de gemaakte keuzes en hun impact leiden en bijgevolg een verbeterde voorbereiding en paraatheid mogelijk maken in de toekomst.

Punt 55.1

Wij geloven dat zulke toelichting door de minister van Binnenlandse Zaken aan de Kamer ervoor zal zorgen dat het beleid transparanter en duidelijker wordt. Dit niet alleen voor de volksvertegenwoordigers maar ook voor de burger, die duidelijk kennis zal kunnen nemen van redenen die aan de grondslag liggen van het invoeren van deze federale fase.

Punt 55.2

Wij willen ervoor zorgen dat niet alleen duidelijk gecommuniceerd wordt over de start van de federale fase maar ook over het einde hiervan. Gezien het na de afkondiging van de federale fase moeilijk kan zijn om op die moment reeds de criteria te bepalen die een afbouw van de federale fase rechtvaardigen, stellen wij voor om de bepaling van dit moment over te laten aan de bevoegde minister(s). Eens zij de criteria hebben

devront les expliquer à la Chambre des représentants et les communiquer à la population. Cela ne pourra que contribuer à une politique transparente et cela favorisera aussi l'adhésion du public aux mesures encore en vigueur.

Point 56.1

Nous sommes convaincus que la communication avec la Chambre des représentants et le citoyen peut être renforcée par deux initiatives:

- (1) L'instauration d'une intervention du ou des ministres compétents à propos des mesures prises lors d'une situation de crise. Dans cette optique, les ministres concernés donneront des explications, au moins sur les mesures qui affectent les droits fondamentaux des citoyens, et expliqueront pourquoi ces mesures sont nécessaires dans la lutte contre la crise. La gouverneure Cathy Berx a insisté sur ce point lors de l'audition du 22 janvier 2021, soulignant qu'une explication claire des mesures prises par les responsables politiques permet de comprendre le raisonnement qui sous-tend la décision, ce qui se traduira en fin de compte par un meilleur respect des mesures.

- (2) L'instauration d'une évaluation portant (au minimum) sur les mesures ayant un impact sur les droits fondamentaux des citoyens lors de la gestion d'une situation de crise. Au cours de l'audition précitée, Mme Cathy Berx a indiqué en effet qu'une évaluation de l'efficacité du couvre-feu et son impact à Anvers avait été réalisée pendant l'été 2020. Elle a déclaré qu'à son estime, cela avait contribué à garantir le respect de mesures ayant un grand impact sur la vie privée des citoyens. Nous n'avons en revanche pas vu une telle évaluation au niveau de la Flandre, de la Wallonie et de Bruxelles, par exemple, si bien que cette mesure a été contestée plus d'une fois. Une évaluation aurait pu permettre une meilleure acceptation et un meilleur suivi de cette mesure.

Point 59

Par le biais de la loi sur l'urgence sanitaire, le gouvernement fédéral veut habiliter l'AFMPS à gérer les stocks stratégiques. Or, dans la crise du COVID-19, celle-ci s'est montrée incapable d'assumer cette responsabilité. Les auteurs plaident dès lors pour que les stocks stratégiques soient transférés aux entités fédérées. En vue du transfert complet de la compétence de la Santé publique, il convient en tout état de cause de préparer la scission du fonctionnement de l'AFMPS.

bepaald, dienen zij deze toe te lichten in de Kamer van volksvertegenwoordigers en te communiceren naar de bevolking toe. Dit zal alleen maar bijdragen aan een transparant beleid en bevordert bovendien het draagvlak bij de bevolking voor de nog vigerende maatregelen.

Punt 56.1

Wij zijn ervan overtuigd dat de communicatie met de Kamer van volksvertegenwoordigers en de burger versterkt kan worden door twee initiatieven:

- (1) Het invoeren van een terugkeermoment van de bevoegde minister(s) over de genomen maatregelen tijdens een crisissituatie. Dit impliceert dat zij duiding zullen geven, minstens bij de maatregelen die de grondrechten van burgers impacteren, en uitleggen waarom ze noodzakelijk zijn in de strijd tegen de crisis. Gouverneur Cathy Berx bekrachtigde dit tijdens de hoorzitting van 22 januari 2021, waarin ze stelde dat een duidelijke uitleg door de beleidsmakers over genomen maatregelen een inzicht geeft in de rationale van beslissing, wat finaal zal leiden tot een betere naleving van de maatregelen.

- (2) Het invoeren van een evaluatie over (minstens) de maatregelen die de grondrechten van burgers impacteren tijdens het beheer van een crisissituatie. Cathy Berx stelde immers tijdens de voornoemde hoorzitting dat er tijdens de zomer van 2020 een evaluatie werd gemaakt van de effectiviteit van de avondklok in Antwerpen en de impact ervan. Zij meende dat dit bijdroeg aan het naleven van maatregelen met dergelijke zware impact op het privéleven van de burgers. Dergelijke evaluatie hebben we echter niet gezien voor bijvoorbeeld de avondklok op Vlaams, Waals en Brussels grondgebied. De maatregel werd dan ook meer dan eens gecontesteerd. Een evaluatie zou hier kunnen gezorgd hebben voor een betere aanvaarding en opvolging van die maatregel.

Punt 59

Via de sanitaire noodwet wil de federale regering het FAGG de bevoegdheid geven om de strategische stock te beheren. In de COVID-19-crisis hebben deze echter aangetoond dat ze niet in staat zijn om die verantwoordelijkheid te dragen. De indieners pleiten er dan ook voor om de strategische stock bij de deelstaten onder te brengen. Ter voorbereiding van de volledige overdracht van de bevoegdheid Volksgezondheid dient alvast de splitsing van de werking van het FAGG voorbereid te worden.

Point 59.1

Afin d'éviter des incidents tels que la destruction du stock stratégique de masques buccaux par l'ancienne ministre de la Santé en 2015, nous proposons d'interdire cette destruction si un nouveau stock n'a pas encore été constitué. Toute décision en ce sens doit également toujours être obligatoirement soumise au Conseil des ministres et ne doit pas relever du seul choix du ministre concerné.

Point 60

La *Foward Looking Cell* doit toujours avoir une vue d'ensemble des stocks disponibles, y compris ses stocks décentralisés, afin de pouvoir remplir ses missions correctement.

Points 63 et 64

Un système d'achat centralisé va à l'encontre du libre marché et il faut donc y recourir avec une grande prudence. En outre, cela devrait être facilité au niveau des entités fédérées.

Points 69.1 à 69.5

Nous souhaitons répondre à un problème soulevé par le NCCN lors de l'audition du 22 février 2021. Il est en effet nécessaire d'étoffer cette cellule juridique pour pouvoir soutenir les autorités locales et provinciales de notre pays dans leur gestion des crises.

Nous voulons donner suite à une suggestion faite par le NCCN lors de l'audition du 22 février 2021 à propos des nouvelles technologies. Dans la gestion de crise également, il convient de recourir autant que possible aux nouvelles technologies.

Nous voulons donner suite à une suggestion faite par le NCCN lors de l'audition du 22 février 2021. D'autres États membres envient parfois à notre pays la manière dont notre Centre de crise collabore avec tous les départements, tant pour la gestion des risques que pour la gestion des crises. Nous devons à tout prix éviter les structures parallèles et éviter d'interrompre les flux d'informations.

Nous souhaitons répondre à un problème soulevé par le NCCN lors de l'audition du 22 février 2021. Le NCCN a en effet indiqué que de bonnes initiatives avaient déjà été prises dans ce domaine, mais qu'en raison d'un manque de connaissances, elles aboutissaient à des structures parallèles, ce qu'il convient d'éviter dans la mesure du possible. Nous proposons dès lors que le NCCN s'attache à informer suffisamment ses partenaires

Punt 59.1

Om incidenten zoals de vernietiging van de strategische stock mondmaskers door voormalig minister van Volksgezondheid in 2015 te vermijden, stellen wij een verbod van zulke vernietiging voor wanneer er nog geen nieuwe voorraad is aangelegd. Elke beslissing daartoe moet ook steeds verplicht worden voorgelegd op de Ministerraad en zou geen keuze mogen uitmaken van de desbetreffende minister.

Punt 60

De *Foward Looking Cell* moet met het oog op de goede uitvoering van haar taken steeds een volledig overzicht hebben over de aanwezige stock, inclusief de decentrale stocks.

Punten 63 en 64

Een centraal aankoopstelsel gaat in tegen de vrije markt en hier dient dan ook zeer omzichtig mee omgesprongen te worden. Bovendien dient dit op deelstaatsniveau gefaciliteerd te worden.

Punten 69.1 tot 69.5

Wij willen tegemoet komen aan een probleem opgeworpen door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021. De verdere uitbouw van deze juridische cel is immers nodig om in ons land de lokale en provinciale autoriteiten te kunnen ondersteunen in hun crisisbeheer.

Wij willen tegemoet komen aan een suggestie gegeven door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021 m.b.t. nieuwe technologieën. Ook in crisisbeheer moet zoveel als mogelijk ingezet worden op het gebruik van nieuwe technologieën.

Wij willen tegemoet komen aan een suggestie gegeven door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021. Andere lidstaten benijden ons land soms over de manier waarop ons Crisiscentrum met alle departementen samen zit, zowel in risico-als in crisisbeheer. We dienen ten allen tijde parallelle structuren te mijden en voorkomen dat informatiestromen onderbroken worden.

Wij willen tegemoet komen aan een probleem opgeworpen door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021. Het NCCN stelde immers dat er wel reeds goede initiatieven in dit gebied werden genomen maar door gebrek aan kennis komen deze terecht in parallelle structuren, wat zoveel mogelijk moet vermeden worden. Wij stellen daarom voor dat het NCCN inzet op het voldoende informeren van hun partners via een structureel overleg

par le biais d'une concertation structurelle et/ou en prévoyant un trajet de formation pour les différentes structures et cellules de crise départementales pour que l'on sache exactement comment ces structures s'articulent les unes avec les autres.

Nous voulons répondre à un problème soulevé par le NCCN lors de l'audition du 22 février 2021: le NCCN a en effet indiqué que ces cellules de crise n'ont pas de véritable rôle opérationnel mais constituent néanmoins un maillon important de la gestion de crise. Leurs compétences légales doivent dès lors être claires et applicables: dans la phase fédérale, les gouverneurs et les bourgmestres doivent opérationnaliser et soutenir la politique fédérale. Si tel n'est pas le cas, il faut pouvoir rectifier la situation. Cela a été l'un des points d'attention pendant la crise et pourrait certainement être amélioré en cas de crise future.

Point 69.1

Les auteurs souscrivent à l'objectif de la recommandation n° 69 mais ils veulent le concrétiser davantage. L'analyse sera effectuée par le NCCN, qui devra rationaliser ses activités en tenant compte des efforts qu'il a déjà fournis (et fournira encore) à l'égard de son propre fonctionnement. L'aspect qui doit certainement être analysé est la manière dont le NCCN a la possibilité et la capacité d'intervenir, dès lors que l'on a été frappé de constater, au cours de la crise du coronavirus, que le NCCN n'avait pas les mains libres face à des administrations qui le tenaient à l'écart ou tentaient de le faire. Un tel scénario ne devrait absolument pas être possible, et il faut donc prévoir pour le NCCN un nouveau cadre de fonctionnement qui le doterait d'un puissant bras de levier.

Point 75

L'emploi du conditionnel n'est pas suffisant en l'espèce; cela témoigne d'un manque de fermeté et de réalisme. Il est nécessaire d'opter pour une formulation plus forte.

Point 84

Durant la pandémie, la communication de certains experts et responsables politiques après l'annonce de certaines mesures a régulièrement suscité des frictions réciproques et a empêché toute communication *ad hoc*, ce qui n'a pas vraiment renforcé l'adhésion de la population aux mesures prises. Des accords clairs permettraient de prévenir toute confusion à cet égard et d'améliorer en outre la qualité de la communication des mesures décidées.

en/of via het voorzien van een opleidingstraject voor de verschillende structuren en departementale crisiscellen zodat men goed weet hoe de structuren in elkaar zitten.

Wij willen tegemoet komen aan een probleem opgeworpen door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021: het NCCN stelde immers dat deze crisiscellen geen echte operationele rol hebben maar toch een belangrijke schakel in het crisisbeheer vormen. Hun wettelijke bevoegdheden moeten daarom duidelijk en aanwendbaar zijn: in federale fase is het de bedoeling dat gouverneurs en burgemeester het federaal beleid operationaliseren en ondersteunen. Indien ze dat niet doen, moet men dat kunnen kadreren. Dit is één van de aandachtspunten tijdens de crisis geweest en zou naar een volgende crisis zeker kunnen verbeterd worden.

Punt 69.1

De indieners zijn akkoord met de doelstelling van punt 69 maar trachten deze verder te concretiseren. De analyse zal uitgevoerd worden door het NCCN en dient zijn werkzaamheden te stroomlijnen met de inspanningen die reeds geleverd zijn (en zullen worden) door het NCCN over de eigen werking. Het aspect dat zeker geanalyseerd moet worden is op welke wijze het NCCN mag en kan tussenkomen, gezien het tijdens de coronacrisis opviel dat hun handen gebonden zijn indien de administraties het NCCN erbuiten houdt of wil houden. Dit zou absoluut niet mogelijk mogen zijn en een nieuw kader voor de werking van het NCCN zou hier dus een stok achter de deur moeten voorzien.

Punt 75

De voorwaardelijke wijs volstaat hier niet en getuigt van een gebrek aan daadkracht en realiteitsbesef; er is nood aan een sterkere formulering.

Punt 84

Tijdens de pandemie zorgde de communicatie van politici en experts na aangekondigde maatregelen geregeld voor wederzijdse wrevel en ad hoc communicatie, wat het draagvlak voor de maatregelen bij de bevolking niet bepaald ten goede kwam. Duidelijke afspraken maken goede vrienden, en moeten meer gestroomlijnde communicatie van maatregelen mogelijk maken.

Point 84.1

Il convient d'organiser un audit du SPF Santé publique et des organes qui en dépendent, ainsi que d'autres institutions de santé et organisations fédérales impliquées dans la gestion et/ou l'approche des crises sanitaires (en particulier l'AFMPS et Sciensano), afin de mieux comprendre les structures concernées, leurs points forts et leurs faiblesses, ainsi que les choix qu'elles opèrent, la genèse de ces choix et leur impact. Cela devrait permettre aux organes concernés de mieux se préparer, d'être plus réactifs et plus flexibles et de se fonder sur des processus (décisionnels) plus fluides, plus efficaces et plus simples pour faire face aux futures crises sanitaires.

En outre, force est de constater que le manque de transparence active et passive n'a pas vraiment renforcé l'adhésion de la population aux mesures prises durant la crise du coronavirus. Il convient donc de tirer les enseignements nécessaires pour l'avenir afin de déterminer comment communiquer les informations scientifiques et statistiques à la population de la manière la plus accessible, la plus simple et la plus nuancée possible pour qu'elle puisse mieux comprendre les motifs qui sous-tendent les mesures et donc mieux appliquer celles-ci. Il faudra également examiner plus avant s'il y a lieu d'accorder une attention accrue à l'*open data policy* au sein des organisations concernées et aux avantages, symbioses et interactions potentiels qui peuvent en découler.

Point 86

L'emploi du conditionnel n'est pas suffisant en l'espèce; cela témoigne d'un manque de fermeté et de réalisme. Il est nécessaire d'opter pour une formulation plus forte.

Point 106

Des outils tels qu'un baromètre coronavirus devront être utilisés pour renforcer la transparence et, partant, l'adhésion aux mesures.

Enfin, il est souvent arrivé que les motifs de certaines mesures ne soient tout simplement pas exposés, ce qui a renforcé la défiance de la population et affaibli l'adhésion aux mesures prises (exemples: masques chirurgicaux soudainement mis en vente dans les supermarchés, décision de permettre aux magasins de bricolage d'ouvrir leurs portes, mais pas aux magasins de peinture indépendants, etc.).

Punt 84.1.

Een doorlichting van de FOD Volksgezondheid en de onder haar ressorterende organen, alsook van andere federale gezondheidsinstellingen en organisaties betrokken bij het beheer en/of de aanpak van gezondheidscrisissen (het FAGG en Sciensano in het bijzonder), moet tot een beter begrip leiden van de betrokken structuren en hun sterktes en zwaktes, de aldaar gemaakte keuzes en hun totstandkomingsprocessen en impact. Dit moet naar de toekomst een betere voorbereiding, paraatheid, wendbaarheid alsook vlottere, efficiëntere en eenvoudigere (beslissings)processen mogelijk maken bij de betrokken organen, met het oog op de aanpak van toekomstige gezondheidscrisissen.

Een gebrek aan actieve en passieve transparantie is daarnaast het draagvlak voor de maatregelen niet bepaald ten goede gekomen tijdens de coronacrisis. Er moeten dan ook de nodige lessen getrokken te worden naar de toekomst toe, hoe men wetenschappelijke en statistische informatie op zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijke, en tegelijkertijd genuanceerde wijze naar de bevolking kan communiceren, opdat ze de ratio achter de maatregelen beter kan begrijpen en bijgevolg de maatregelen zelf ook beter zal opvolgen. Een verhoogde aandacht voor open data policy bij de betrokken organisaties en de bijhorende potentiële baten, symbioses en wisselwerking, dienen in dit opzicht eveneens nader onderzocht worden.

Punt 86

De voorwaardelijke wijs volstaat hier niet en getuigt van een gebrek aan daadkracht en realiteitsbesef; er is nood aan een sterkere formulering.

Punt 106

Instrumenten zoals een coronabarometer dienen aangewend te worden opdat de transparantie en bijgevolg het draagvlak van de maatregelen vergroot kan worden.

De ratio achter bepaalde beslissingen werd vaak gewoon niet verduidelijkt, wat het wantrouwen van de bevolking in de hand werkte en het draagvlak voor de maatregel ondermijnde (bv. de chirurgische mondkmaskers die plots in de warenhuizen te koop waren, de beslissing om de doe-het-zelf-zaken wel open te laten gaan maar de zelfstandige verfwinkel niet, etc.).

Point 115

Il est nécessaire d'évaluer correctement les initiatives européennes précédentes et actuelles afin de pouvoir tirer les enseignements nécessaires dans la perspective d'éventuelles initiatives européennes futures (et de leur concrétisation).

Point 117

Il convient de ne pas confondre politique de santé et politique de crise. En ce qui concerne la politique de santé, le principe de subsidiarité et de souveraineté des États membres s'applique. En ce qui concerne la politique de crise, à notre estime, il conviendra en effet à l'avenir de renforcer l'approche européenne.

Point 118

Il convient de ne pas confondre politique de santé et politique de crise. En ce qui concerne la politique de santé, le principe de subsidiarité et de souveraineté des États membres s'applique. En ce qui concerne la politique de crise, à notre estime, il conviendra en effet à l'avenir de renforcer l'approche européenne.

Point 120

Cette crise nous a fait prendre conscience, d'une part, du manque de solidité de notre chaîne d'approvisionnement, de notre manque d'autonomie stratégique et de nos possibilités trop restreintes d'augmenter (à bref délai) la capacité en termes de moyens nécessaires pour faire face rapidement à une crise sanitaire et à ses conséquences et, d'autre part, de la valeur ajoutée que présente un environnement favorable à la recherche et au développement d'applications pharmaceutiques.

L'Europe devrait elle-même se concentrer davantage sur la production de dispositifs médicaux et de médicaments afin d'être moins dépendante de l'étranger à l'avenir; il faudra également éliminer dans ce cadre le handicap concurrentiel dont souffrent les entreprises belges et européennes au niveau de la production et de la distribution des produits précités (nous songeons par exemple aux masques buccaux, aux gels hydroalcooliques, aux vêtements de protection et autres dispositifs médicaux importants).

Il est du reste apparu que les négociations menées au niveau européen concernant les vaccins ne l'ont pas été de manière optimale. Il faudra également tirer les enseignements nécessaires de ce constat.

Punt 115

Een correcte evaluatie van de vorige en vigerende Europese initiatieven is noodzakelijk opdat men er de nodige lessen uit kan trekken met het oog op (de invulling van) eventuele toekomstige Europese initiatieven.

Punt 117

Gezondheidsbeleid en crisisbeleid mogen niet verward worden. Voor wat betreft het gezondheidsbeleid, geldt het principe van de subsidiariteit en de soevereiniteit van de lidstaten. Voor wat betreft het crisisbeleid, moet er naar de toekomst toe inderdaad meer sprake zijn van een Europese aanpak volgens de indiensters.

Punt 118

Gezondheidsbeleid en crisisbeleid mogen niet verward worden. Voor wat betreft het gezondheidsbeleid, geldt het principe van de subsidiariteit en de soevereiniteit van de lidstaten. Voor wat betreft het crisisbeleid, moet er naar de toekomst toe inderdaad meer sprake zijn van een Europese aanpak volgens de indiensters.

Punt 120

Deze crisis heeft ons met de neus op de feiten gedrukt wat betreft enerzijds ons gebrek aan een robuuste supply chain, strategische autonomie en voldoende (snelle) opschalingsmogelijkheden inzake middelen die noodzakelijk zijn bij de snelle aanpak een gezondheids crisis, de gevolgen daarvan en anderzijds de toevoegde waarde van een vriendelijk klimaat voor onderzoek en ontwikkeling inzake farmaceutische toepassingen.

Europa moet zelf meer inzetten op de productie van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen om in de toekomst minder afhankelijk te zijn van het buitenland; in dit kader moeten tevens concurrentiehandicaps weggevoerd worden die Belgische en Europese bedrijven ondervinden bij de productie en verspreiding van voormelde producten (denk aan onder meer mondkapjes, hydroalcoholische gels, beschermkledij en andere belangrijk medische hulpmiddelen).

Bovendien is ook gebleken dat de vaccinonderhandelingen op Europees vlak bepaald suboptimaal gevoerd werden. Hieromtrent dienen eveneens de nodige lessen getrokken te worden.

Point 130.1

Comme cela a déjà été amplement évoqué dans la proposition de résolution relative à l'ouverture d'une enquête internationale indépendante sur les causes profondes de la crise mondiale du COVID-19 (n° 1261) du groupe N-VA, il subsiste (trop) d'incertitudes quant à la manière concrète d'introduction et de propagation du coronavirus (ou de souches de celui-ci) dans notre pays, et quant au partage d'informations à cet égard (notamment de la part de la Chine). Or, il est essentiel de bien comprendre ces mécanismes pour mieux se préparer et faire face aux futures pandémies et crises sanitaires.

Point 131.1

Même après les travaux de la commission spéciale, les nombreuses auditions d'experts et les demandes d'explications à diverses organisations, des incertitudes demeurent concernant, entre autres, les différentes responsabilités, le fonctionnement des différents services publics et l'approche des différents hôpitaux.

En ce sens, jusqu'à nouvel ordre, il n'est toujours pas possible de tirer les conclusions correctes ni de les assortir des recommandations appropriées. Ce constat est évidemment préjudiciable à l'anticipation et à la gestion des futures crises sanitaires. C'est pourquoi l'option de la création d'une commission d'enquête parlementaire doit rester ouverte.

Point 135.1

Au lieu de compter sur la provision interdépartementale en cas de crise de grande ampleur et d'être ainsi condamné à une attitude réactive, des moyens budgétaires devraient être affectés chaque année à la gestion des risques.

En 2018, le NCCN a d'ailleurs coordonné une évaluation à grande échelle des risques pour la Belgique (*Belgian National Risk Assessment*) pour la période de 2018 à 2023. Au cours de cette évaluation, le NCCN a identifié les principaux risques auxquels la Belgique est exposée. La liste des risques prioritaires pourrait être utilisée comme fil rouge pour fixer des enveloppes budgétaires.

Point 135.2

Nous tenons à remédier à un problème soulevé par le NCCN durant l'audition du 22 février 2021: les pénuries de personnel du NCCN qui existaient à l'été 2020 n'ont toujours pas été résolues à ce jour. En outre, les

Punt 130.1

Zoals reeds omstandig aangekaart in het Voorstel van resolutie betreffende een internationaal onafhankelijk onderzoek naar de grondoorzaken van de wereldwijde COVID-19-crisis (nr. 1261) van de N-VA fractie, bestaat er nog steeds (te) veel onduidelijkheid omtrent de concrete wijze van introductie en verspreiding van het coronavirus(stammen) in ons land, en de informatiedeling hieromtrent (in het bijzonder vanuit China). Een goed begrip hiervan is nochtans van cruciaal belang voor een betere voorbereiding op en aanpak van toekomstige pandemieën en gezondheidscrisissen.

Punt 131.1

Er bestaan ook na de werkzaamheden van de bijzondere commissie, de vele hoorzittingen met experten en vragen om uitleg aan verscheidene organisaties nog steeds onduidelijkheden inzake onder meer de onderscheiden verantwoordelijkheden, de werking van de verschillende overheidsdiensten en de aanpak van de verschillende ziekenhuizen.

In die zin is het tot nader order nog steeds niet mogelijk om de correcte conclusies ter zake te trekken en er de passende aanbevelingen aan te verbinden. Dit is uiteraard nefast voor de voorbereiding op en aanpak van toekomstige gezondheidscrisissen, reden waarvoor de optie om over te gaan tot een parlementaire onderzoek-commissie opgehouden dient te worden.

Punt 135.1

In plaats van te rekenen op de interdepartementale provisie bij een grootschalige crisis en dus reactief, moeten er jaarlijks middelen moeten voorzien in de begroting voor risicobeheer.

In 2018 coördineerde het NCCN bovendien een grootschalige risicobeoordeling voor België voor de periode van 2018 tot 2023. Met deze *Belgian National Risk Assessment* identificeerde het NCCN de grootste risico's waaraan België blootgesteld kan worden. Deze lijst van prioritaire risico's kunnen worden aangewend als leidraad om budgetten voor te voorzien in de begroting.

Punt 135.2

Wij willen tegemoet komen aan een probleem opgeworpen door het NCCN in de hoorzitting van 22 februari 2021: de tekorten in het personeelsbestand van het NCCN die aanwezig waren in de zomer van 2020 zijn

conditions de certaines fonctions sont insuffisantes pour attirer certains profils d'experts: là aussi, il y a lieu de prévoir une marge budgétaire. Le statut des collaborateurs du NCCN doit de surcroît être réexaminé et mieux réglé: il y a notamment lieu de considérer le paiement des heures supplémentaires, de garantir la fourniture de repas chauds, etc.

2. Motion déposée par Mme Sofie Merckx

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

— prend connaissance du rapport de la commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique et des recommandations qu'il contient (DOC 55 1394/002);

— ayant entendu le rapport et la discussion du rapport concerné et les recommandations qui y figurent;

— constate que les recommandations figurant dans le rapport ne désignent pas de responsabilités politiques dans l'anticipation et la gestion de la crise du COVID-19 en Belgique;

— constate que le rapport ne tire pas de leçons fondamentales pour la gestion de la crise actuelle et l'anticipation d'une éventuelle future crise;

— constate que le rapport confirme le statu quo et ne formule des recommandations que dans les limites de l'accord de gouvernement convenu,

FORMULE LES RECOMMANDATIONS SUIVANTES:

— insérer un nouveau titre rédigé comme suit: "Passage à un système de santé public et préventif";

— sous le nouveau titre proposé, insérer un nouveau point rédigé comme suit: "Notre système de soins de santé doit changer de modèle pour devenir un système dans lequel la santé publique et la prévention occuperont une place beaucoup plus centrale, un système public établissant des directives fédérales mais mis en œuvre au niveau local, à proximité de la population et fondé sur ses besoins. Les soins curatifs et préventifs devront être réunis dans le cadre d'une compétence unique";

— au niveau point proposé ajouter un nouveau point rédigé comme suit: "Un système de soins de santé axé sur

tot op heden nog steeds niet weggewerkt. Daarenboven zijn de voorwaarden van bepaalde functies onvoldoende om bepaalde expertenprofielen aan te trekken: ook hier moet ruimte voor gemaakt worden in het budget. Daarnaast moet het statuut van de medewerkers van het NCCN ook aangepakt worden en beter geregeld: zo moet men nadenken over het betalen van overuren, het verzekeren van warme maaltijden enz.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Yngvild INGELS (N-VA)

2. Motie ingediend door mevrouw Sofie Merckx

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

— neemt kennis het rapport van de bijzondere commissie die belast werd met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België en de daarin vervatte aanbevelingen (DOC 55 1394/002);

— gehoord de verslaggeving en de bespreking van het desbetreffende rapport en de aanbevelingen daarin;

— stelt vast dat de aanbevelingen in het rapport geen politieke verantwoordelijkheden benoemen in de voorbereiding op en de aanpak van de COVID-19-epidemie in België;

— stelt vast dat het rapport geen fundamentele lessen trekt voor de aanpak van de crisis vandaag en de voorbereiding op een mogelijke crisis;

— stelt vast dat het rapport het status quo bevestigt en slechts binnen de lijnen van het afgesproken regeerakkoord aanbevelingen formuleert,

FORMULEERT VOLGENDE AANBEVELINGEN:

— een nieuwe titel invoegen die luidt als volgt: "De omslag naar een publiek en preventief gezondheidssysteem";

— onder de nieuwe voorgestelde titel een nieuw punt toevoegen dat luidt als volgt: "De omslag moet gemaakt worden naar een ander model voor ons gezondheidszorgsysteem: een systeem waar volksgezondheid en preventie veel centraler staan. Een publiek systeem dat federaal de lijnen uitstippelt maar met een lokale uitvoering dichtbij de mensen en vertrekkende van hun behoeftes. Curatieve en preventieve zorg worden weer één bevoegdheid.";

— aan het nieuw voorgestelde punt een nieuw punt toevoegen dat luidt als volgt: "Een preventief georiënteerd

la prévention, basé sur l'ancrage local et la coopération entre les différentes professions de la santé, capable d'organiser des campagnes de prévention (à grande échelle), par exemple des campagnes de dépistage et de vaccination, et doté de services de santé publique performants au niveau fédéral comme au niveau local.”;

— au niveau point proposé ajouter un nouveau point rédigé comme suit: “— Ces services de santé devront disposer d'équipes de soins (locales) chargées de la prévention de maladies au sein de populations déterminées dans chaque zone de première ligne, et pouvant rapidement changer de tâche si nécessaire. Ces équipes de prévention pourront sensibiliser les populations aux précautions à prendre, répondre à leurs questions, les guider et leur apporter un soutien. En dehors des périodes de crise, ces équipes seront actives au niveau des quartiers et pourront se concentrer sur des projets de prévention en fonction des besoins des populations locales; — Il conviendra de doter le service de surveillance des maladies infectieuses de suffisamment de moyens et d'ETP, et de prévoir un nombre suffisant d'inspecteurs par région.”;

— au niveau point proposé ajouter un nouveau point rédigé comme suit: “Le passage à un système de soins de santé plus préventif devra s'accompagner du développement d'une structure centrale qui indiquera clairement qui est responsable de quelle partie de la population, afin que le paysage des soins de santé soit plus cohérent et afin de faciliter et d'encourager la coopération entre les différentes disciplines.”;

— sous le nouveau titre “Passage à un système de santé public et préventif” proposé, ajouter le point suivant: “Conférer aux soins de première ligne une place centrale dans le paysage des soins de santé, la prévention et l'assurance maladie devant être réunis dans le cadre d'une compétence unique. Élaborer des lignes directrices en vue de la redéfinition du paysage des soins de santé avec les acteurs existants selon une vision publique et centralisée, améliorer la coopération entre les acteurs et augmenter substantiellement, à cette fin, le financement des soins de première ligne.”;

— ajouter à ce point proposé un autre point rédigé comme suit: “Établir, dans chaque quartier, un centre de santé de première ligne appliquant le système forfaitaire où toutes les disciplines travailleront ensemble sous un même toit et où tous les habitants d'un même quartier pourront se rendre, à la même adresse, pour toutes leurs questions en matière de santé. Ces cabinets appliquant le système forfaitaire pourront facilement adapter leur organisation aux besoins de la communauté et aux

gezondheidszorgsysteem dat gebaseerd is op lokale verankering en samenwerking tussen de verschillende gezondheidsberoepen, dat (grootschalige) preventiecampagnes, zoals test- en vaccinatiecampagnes, kan dragen, met sterke publieke zowel federale en lokale gezondheidsdiensten.”;

— aan het voorgestelde punt een nieuw punt toevoegen dat luidt als volgt: “— Die gezondheidsdiensten moeten beschikken over (lokale) zorgteams die werken aan de preventie van ziektes in afgebakende zorgpopulaties in elke eerstelijnszone, en kunnen snel van taak wisselen indien nodig. Dergelijke preventieve teams kunnen de bewoners sensibiliseren over de te nemen voorzorgsmaatregelen, vragen beantwoorden, mensen begeleiden en ondersteuning bieden. In niet-crisistijden zijn zij actief in de wijk en kunnen ze zich focussen op preventieve projecten naargelang de behoeftes van de lokale bevolking; — De dienst Infectiebestrijding voorzien van voldoende middelen en VTE's, met telkens voldoende inspecteurs per regio.”;

— aan het voorgestelde punt een nieuw punt toevoegen dat luidt als volgt: “De omslag naar een meer preventief georiënteerd gezondheidszorgsysteem moet gepaard gaan met de uitbouw van een centrale structuur die duidelijk maakt wie voor welk deel van de bevolking verantwoordelijk is, om het zorglandschap meer coherent te maken en samenwerking tussen de verschillende disciplines te vergemakkelijken en aan te moedigen.”;

— onder de nieuwe voorgestelde titel “De omslag naar een publiek en preventief gezondheidssysteem” een nieuw punt toevoegen: “De eerste lijn centraal zetten in het zorglandschap, waarbij preventie en ziekteverzekering weer één bevoegdheid worden. Krijtlijnen uitwerken om het zorglandschap met de bestaande actoren terug op te bouwen volgens een publieke, gecentraliseerde visie, de samenwerking tussen de verschillende actoren verbeteren en de financiering van de eerste lijn daarvoor substantieel omhoog trekken.”;

— aan het voorgestelde punt een nieuw punt toevoegen, dat luidt als volgt: “De uitbouw van een eerstelijns forfaitair gezondheidscentrum in elke wijk, waar alle disciplines samenwerken onder één dak en iedereen uit de wijk met al hun gezondheidsvragen op hetzelfde adres terecht kan. Dergelijke forfaitaire praktijken kunnen gemakkelijk hun organisatie veranderen aan de behoeftes van de gemeenschap en de veranderende omstandigheden, zonder zich zorg te hoeven maken

changements sans avoir à se soucier de leur financement, contrairement à ce qui se passe lorsque le financement est fonction des prestations.”;

— sous le titre “Une réorganisation des hôpitaux”, remplacer les points 6 et 8 par ce qui suit: “Il conviendra de prévoir un financement des hôpitaux groupé et fondé sur les nombres de patients et sur leurs caractéristiques. La logique de rendement actuelle favorisant la concurrence entre les hôpitaux devra être remplacée par la coopération et par une autre logique visant l’amélioration de la santé de la population. Ce système de financement groupé intégrera les soins de première ligne et les soins de deuxième ligne, ainsi que les soins aux personnes âgées, améliorant et simplifiant ainsi la coopération structurelle entre ces institutions et ces acteurs.”;

— sous le titre “Soins de santé mentale”, remplacer le point 17 par ce qui suit: “Œuvrer à l’élaboration d’un système de remboursement de qualité des soins psychologiques de première ligne pour tous les âges, tous les troubles et toutes les séances jugées nécessaires. Une augmentation du nombre d’équipes mobiles permettrait de venir en aide aux patients dans leur environnement familial, aussi bien en situation de crise que dans le cadre des soins de suivi. Investir dans des projets de prévention pouvant se développer à partir de la base (soins à la communauté).”;

— sous le titre “Une infrastructure testing & tracing performante”, dans le point 18, remplacer le paragraphe 1^{er} par ce qui suit: “Il conviendra de se concentrer au maximum sur le suivi des contacts et sur le traçage rétrospectif au niveau local afin de briser les chaînes de contamination le plus rapidement et le plus efficacement possible et de détecter la source des contaminations. Les différents acteurs de la première ligne devront être intégrés dans les structures de dépistage, de suivi et de traçage rétrospectif, et la multidisciplinarité et la collaboration devront être facilitées. En effet, l’objectif doit être de repousser la menace dans le délai le plus court possible, de protéger la santé publique au maximum et d’offrir, dans les plus brefs délais, la perspective d’une réouverture sûre de la société, en particulier en l’absence de traitement, de remède ou de vaccin.”;

— remplacer le point 20 par ce qui suit: “D’investir dans le service de lutte contre les maladies infectieuses en prévoyant suffisamment d’ETP et de capacité disponible pour faire face à une crise sanitaire de grande ampleur. Les services publics fédéraux et locaux devront être renforcés, tout en améliorant la collaboration entre les services publics et les structures locales, en vue de la mise en place de projets de prévention, de l’intensification

over de financiën, in tegenstelling tot prestatiegebonden financiering.”;

— punten 6 en 8 onder “een reorganisatie van de ziekenhuizen”, vervangen door wat volgt: “Er moet in een gebundelde ziekenhuisfinanciering worden voorzien, gebaseerd op het aantal en de kenmerken van de patiëntenpopulatie. De huidige rendementslogica die aanzet tot concurrentie tussen de ziekenhuizen moet plaatsmaken voor samenwerking en voor een andere logica die uitgaat van de gezondheid van de bevolking te verbeteren. In dat gebundelde financieringssysteem worden de eerste en tweede lijn, alsook de ouderenzorg geïntegreerd, waardoor de structurele samenwerking tussen die instellingen en actoren verbeterd en vereenvoudigd wordt.”;

— punt 17 onder “geestelijke gezondheidszorg” vervangen door wat volgt: “Werk te maken van een degelijk terugbetalingssysteem voor eerstelijns psychologische zorg voor alle leeftijden, aandoeningen en alle sessies die nodig worden geacht. Een uitbreiding van de mobiele teams kan ervoor zorgen dat mensen geholpen worden in hun eigen, vertrouwde omgeving, zowel voor crisissituaties als voor nazorg. Inzetten op preventieprojecten, die van onderuit kunnen groeien (*community oriented care*).”;

— punt 18, de eerste paragraaf, onder “een performante testing & tracing infrastructuur”: vervangen door wat volgt: “Er moet maximaal worden ingezet op lokaal contactonderzoek en brononderzoek, om de besmettingsketens zo snel en zo efficiënt mogelijk te breken en de bron van de besmettingen op te sporen. De verschillende actoren in de eerste lijn moeten geïntegreerd worden in de testing-, tracing-, en brononderzoekstructuren en multidisciplinariteit en samenwerking moet gefaciliteerd worden. De doelstelling moet immers zijn, zeker wanneer er geen behandeling, remedie, of vaccin beschikbaar is, om op een zo kort mogelijke termijn de dreiging voor de volksgezondheid terug te dringen, de volksgezondheid maximaal te beschermen en een veilige heropening van de samenleving zo snel mogelijk in het vooruitzicht te stellen.”;

— punt 20 vervangen door wat volgt: “Te investeren in de dienst infectieziektenbestrijding met voldoende VTE’s en beschikbare capaciteit om een grootschalige volksgezondheids crisis aan te kunnen. De publieke federale en lokale overheidsdiensten moeten versterkt worden, waarbij de samenwerking tussen de overheidsdiensten en de lokale structuren verbeterd wordt, om preventieprojecten op poten te zetten, snel een structuur

rapide d'une structure de dépistage et de suivi des contacts, et de la lutte contre les foyers locaux dans les quartiers ou les entreprises.”;

— compléter le nouveau point 20, proposé, par un autre point rédigé comme suit: “Le suivi des contacts devra être réalisé à un niveau plus local. Le personnel chargé du suivi des contacts sera intégré dans les services locaux de prévention pour corriger les erreurs de conception actuelles du modèle du suivi des contacts. Il travaillera par téléphone et sur le terrain. Chaque cas indexé et ses contacts seront suivis par un seul manager. Le personnel chargé du suivi des contacts sera en contact étroit avec les équipes locales chargées de l'épidémie (*outbreak teams*) devant être mises en place, équipes qui pourront être rapidement opérationnelles et déployées sur le terrain, avec l'assistance des inspecteurs sanitaires.”;

— adapter le point 22 comme suit: “En cas de crise sanitaire et surtout de pandémie, il faudra notamment: — pouvoir identifier rapidement un protocole de test basé sur les besoins de la population et les avis scientifiques fondés sur des preuves; — utiliser au maximum les plateformes de dépistage publiques et les encourager en affectant les capacités au maximum selon les besoins; — permettre une montée en puissance de la capacité de dépistage grâce à l'ensemble des laboratoires disponibles dans notre pays, les pouvoirs publics devant maîtriser les motivations commerciales des laboratoires, réquisitionner les moyens disponibles et les affecter en fonction des besoins les plus urgents; — s'assurer d'une capacité suffisante de réactifs pouvant être produits en Belgique et dans l'Union européenne en conservant le contrôle de la technologie permettant de les produire entre les mains des pouvoirs publics, et en empêchant ainsi l'apparition de monopoles sur ces produits (stratégiques); — s'assurer que plusieurs laboratoires sur l'ensemble du territoire belge sont capables de développer des méthodes performantes de *testing* si cela devenait nécessaire, avec une répartition homogène des capacités de tests sur tout le territoire.”;

— remplacer le point 25 par ce qui suit: “Imposer aux laboratoires d'analyse commerciaux des conditions en matière de personnel et de fourniture de résultats de test qui permettent d'agir le plus rapidement possible en cas de crise sanitaire. Les pouvoirs publics conserveront ainsi le contrôle des motivations commerciales des laboratoires commerciaux privés”;

— après le titre “Une infrastructure testing & tracing performante”, insérer un nouveau titre rédigé comme suit: “Politique de quarantaine et d'aide”;

van testing en tracing op te schalen en lokale uitbraken in wijken of bedrijven terug te dringen”;

— aan het nieuwe voorgestelde punt 20 een nieuw punt toevoegen dat luidt als volgt: “Contactopsporing moet meer lokaal gebeuren. Om de huidige constructiefouten in het model van de contactopsporing tegen te gaan, kantelen we de contactonderzoekers in lokale preventiediensten in. Ze werken zowel telefonisch als op het terrein. Elke case index alsook zijn contacten worden opgevolgd door één casemanager. Contactonderzoekers staan in nauw contact met op te richten lokale *outbreak teams* die snel operationeel kunnen zijn en ingezet worden op het terrein, bijgestaan door de gezondheidsinspecteurs.”;

— punt 22 aanpassen als volgt: “Bij een gezondheids-crisis en vooral bij een pandemie moet men: — snel een testprotocol kunnen vastleggen dat gebaseerd op de behoeftes van de bevolking en de wetenschappelijke evidence-based adviezen; — publieke testplatformen maximaal benutten en aanmoedigen, met maximale inzet van capaciteiten in functie van de behoeftes — de opsporingscapaciteit fors kunnen voeren door een beroep te doen op alle in België beschikbare laboratoria, waarbij de overheid de commerciële drijfveren van de laboratoria beheerst en de beschikbare middelen opvoert en inzet in functie van de meest dringende behoeftes; — zorgen voor een voldoende capaciteit aan reagentia die in België en in de EU kunnen worden geproduceerd door de controle over de technologie om ze te produceren te behouden in handen van de overheid en aldus te voorkomen dat er monopolies zijn op dergelijke (strategische) middelen en producten; — ervoor zorgen dat meerdere, over het hele land verspreide laboratoria performante testmethoden kunnen ontwikkelen wanneer daar nood aan zou zijn, en waarbij de testcapaciteit gelijkmatig is verdeeld over het hele grondgebied.”;

— punt 25 vervangen als volgt: “Aan de commerciële testlabo's voorwaarden opleggen inzake personeel en de aflevering van testresultaten om zo snel mogelijk te kunnen te handelen in een volksgezondheids-crisis. De overheid behoudt daarbij de controle over de commerciële drijfveren van de commerciële private labo's”;

— na de titel “Een performante testing en tracing-infrastructuur”, een nieuwe titel invoegen die luidt als volgt “Quarantaine- en ondersteuningsbeleid”;

— insérer sous le nouveau titre proposé un nouveau point rédigé comme suit: “Le dépistage, le traçage et l’isolement demeurent essentiels durant toute pandémie. La politique de quarantaine et d’isolement devra se fonder sur des mesures d’aide maximale faisant appel à du personnel de prévention chargé de contacter immédiatement et de manière proactive les personnes qui présentent des symptômes précoces de la maladie, qui sont malades ou qui doivent se mettre en quarantaine, de les accompagner et de les soutenir dans le cadre des mesures à prendre.”;

— sous le nouveau titre proposé “Politique de quarantaine et d’aide” et sous le nouveau point proposé, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Veiller à ce que les citoyens ne soient pas obligés de choisir entre leur santé et leurs revenus, voire leur emploi dans certains cas. En conséquence, il conviendra de mettre en place un système de droit à la quarantaine et de garantir le maintien intégral des revenus durant la quarantaine”;

— adapter le point 26 comme suit: “Il conviendra d’œuvrer à la revalorisation de l’ensemble des métiers des soins de santé, dans le secteur privé comme dans le secteur public, en particulier à la revalorisation du statut du personnel infirmier, en engageant davantage de personnel qualifié, en améliorant les conditions de travail et en convainquant les 19 000 infirmiers diplômés qui ne travaillent plus dans le secteur des soins de réintégrer ce secteur. Il conviendra en outre d’améliorer le statut des médecins spécialistes en formation (MSF), ainsi que leurs conditions salariales et leurs conditions de travail et de formation. Leurs conditions de travail devront être conformes aux dispositions légales belges et européennes. Il conviendra de soutenir les membres du personnel soignant en continuant de s’efforcer d’alléger leur charge de travail, en allégeant leurs charges administratives pour que plus de personnel soit au chevet des patients. Par ailleurs, il conviendra de réinvestir dans le personnel d’entretien et d’encadrement et dans le personnel logistique. Il conviendra aussi de contrôler l’usage réservé aux moyens du Fonds blouses blanches, qui doit être utilisé pour créer des postes supplémentaires.”;

— après le point 26, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Il conviendra de faire reconnaître le métier d’infirmier comme un métier pénible pour permettre au personnel infirmier de partir à la retraite à un âge convenable”;

— après le nouveau point proposé après le point 26, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “En période de crise, apporter un maximum de soutien et de soulagement au personnel soignant plutôt que de le requérir: — en faisant largement appel à tous les infirmiers et professionnels de la santé diplômés; — en valorisant

— onder de nieuwe voorgestelde titel een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Testen, traceren en isoleren blijft in elke pandemie essentieel. Het quarantaine- en isolatiebeleid moet gestoeld zijn op maximale ondersteunende maatregelen met preventiewerkers die mensen die vroegtijdig symptomen hebben, ziek zijn of in quarantaine moeten onmiddellijk en proactief contacteren, begeleiden, ondersteunen bij de te nemen maatregelen.”;

— onder de nieuwe voorgestelde titel “Quarantaine- en ondersteuningsbeleid” en onder het nieuw voorgestelde punt, een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Ervoor zorgen dat mensen niet voor de keuze staan tussen gezondheid en inkomen, en in sommige gevallen zelfs hun job. Daarom een systeem uitwerken voor recht op quarantaine en volledig inkomensbehoud bij quarantaine garanderen”;

— punt 26 aanpassen als volgt: “Er moet werk gemaakt worden van de herwaardering van het geheel van het zorgpersoneel zowel in de private als in de publieke sector, en in het bijzonder van het statuut van het verpleegkundig personeel, door meer gekwalificeerd personeel in dienst te nemen, de arbeidsomstandigheden te verbeteren en de 19 000 gediplomeerde verpleegkundigen die niet meer werkzaam zijn in de sector te overtuigen om in de zorgsector aan de slag te gaan. Het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO), alsmede van hun werk-, loon- en opleidingsomstandigheden moeten verbeteren. Hun werkomstandigheden moeten in overeenkomst zijn met de Europese en Belgische wetgeving. Het zorgpersoneel moet worden ondersteund door te blijven inzetten op een verlichting van hun werklast, door de administratieve werklast te verlichten zodat er meer handen vrijkomen voor zorg aan het bed. Bijkomend zijn verdere investeringen nodig in omkaderend, logistiek en onderhoudspersoneel. Er moet controle zijn op de besteding van het Zorgpersoneelfonds dat moet gebruikt worden om extra werkplaatsen te creëren.”;

— na punt 26 een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Het verpleegkundig beroep als zwaar te laten erkennen om het personeel op een menswaardige leeftijd op pensioen te laten gaan”;

— na het nieuw voorgestelde punt na punt 26, een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Het zorgpersoneel, in crisistijden, maximaal te ondersteunen en verlichten, in plaats van op te vorderen, door: — een brede oproep te doen aan alle gediplomeerde verpleegkundigen en zorgkundigen; — de kandidaten te valoriseren door het

les candidats en créant un statut de crise assorti de bonnes conditions salariales et lié à une interruption de carrière auprès de l'employeur du moment; — en mettant en place un système doté d'une ligne d'information destinée aux professionnels de la santé qui souhaitent apporter leur aide de manière ponctuelle, sans renoncer à leur emploi en cours ni interrompre leur carrière; — en élaborant un plan de mobilisation, pour les étudiants en soins infirmiers et en soins de santé, les considérant comme des stagiaires et prévoyant le remboursement de tous leurs frais.”;

— après le point 32, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Toutes les données nécessaires pour suivre, consulter et interpréter l'évolution du taux d'occupation de notre système de santé devront être totalement numérisées. Ces données devront être disponibles en temps réel. Il conviendra de veiller à ce que cette numérisation n'implique pas de charge administrative supplémentaire pour les travailleurs de la santé. Pour gagner en efficacité, il importera que la gestion numérique des données soit définie dans un cadre fédéral uniforme et harmonisée avec les normes internationales.”;

— remplacer le point 36 par ce qui suit: “Pour assurer une meilleure efficacité, il conviendra de poursuivre et d'améliorer la numérisation des soins de santé et de la collecte de données publiques destinée à définir, à concrétiser et à améliorer les objectifs de santé publique, en concertation avec les acteurs de la santé présents sur le terrain. La mise en place d'une collecte des données basée sur une gestion centralisée permettra de suivre de manière efficace et efficiente l'identification des groupes à risque, des comorbidités présentes chez les patients hospitalisés ou de la situation socioéconomique des patients décédés, dans le respect du RGPD, des missions de l'APD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Cela permettra de prendre des décisions stratégiques sur la base de données probantes. Il conviendra en outre de prévoir suffisamment de moyens pour financer cette collecte numérique de données et leur analyse.”;

— remplacer le point 38 par ce qui suit: “Renforcer les services publics fédéraux, en particulier le service Santé publique, Agriculture et Environnement, et les doter de budgets suffisants pour garantir que ces services soient toujours suffisamment équipés et puissent s'adapter rapidement pour intervenir en cas de menaces soudaines pour la santé publique. Les autorités se fixeront pour objectif de recruter davantage d'expertise interne en investissant dans les services publics, ce qui leur permettra de moins faire appel aux consultants privés.”;

opstarten van een crisistatuut met goede salarisvoorwaarden en gekoppeld aan een loopbaanonderbreking bij de huidige werkgever; — door een systeem met een informatielijn te voorzien voor gezondheidswerkers die op ad hoc basis willen helpen, zonder hun huidige werk op te geven of een loopbaanonderbreking te nemen; — door een mobilisatieplan uit te werken voor studenten verpleegkunde en zorgkundigen die als stagiair worden beschouwd en voor alle kosten vergoed worden.”;

— na punt 32 een nieuw punt invoegen luidende als volgt: “Alle data die nodig zijn om de bezettingsgraad van ons gezondheidszorgsysteem te monitoren, te overzien en te interpreteren, moeten volledig worden gedigitaliseerd. De data moeten in realtime beschikbaar zijn. Men moet erop toezien dat er bij die digitalisering geen bijkomende administratieve last op de schouders van de gezondheidswerkers komt. Om aan efficiëntie te winnen is het belangrijk dat dat gedigitaliseerd gegevensbeheer uniform en federaal is afgestemd, en geharmoniseerd met internationale standaarden.”;

— punt 36 vervangen door wat volgt: “Met het oog op een grotere doeltreffendheid, moet de digitalisering van de gezondheidszorg en publieke dataverzameling met het oog op het stellen, behalen en verbeteren van de volksgezondheidsdoelstellingen, in samenspraak met de gezondheidsactoren op het terrein, worden verdergezet en verbeterd. Met een centraal beheerde dataverzameling kan de identificatie van risicogroepen, comorbiditeiten bij gehospitaliseerde patiënten of de socio-economische achtergrond van overleden patiënten, efficiënt en doelmatig gemonitord worden, met respect voor de GDPR-regelgeving en met inachtneming van de AVG en van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, en kunnen de beleidsbeslissingen gebaseerd worden op die evidence-base data. Voor die digitale dataverzameling en voor het onderzoek moeten voldoende middelen voorzien worden.”;

— punt 38 vervangen als volgt: “De publieke federale overheidsdiensten, in het bijzonder de dienst Volksgezondheid, Landbouw en Leefmilieu, versterken en van voldoende budgetten te voorzien teneinde te garanderen dat deze diensten op elk moment voldoende slagkrachtig zijn en snel kunnen schakelen om in te grijpen bij plotse bedreigingen voor de volksgezondheid. De overheid stelt zichzelf de doelstelling om meer interne expertise aan te werven door te investeren in de publieke diensten, en zo minder een beroep te doen op privé consultancy.”;

— après le point 38, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Mettre fin aux économies dans les soins de santé, investir dans les soins de santé publics et les doter de moyens suffisants. Les autorités publiques devront s’opposer à la privatisation dans le secteur des soins.”;

— après le point 41, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Les autorités publiques devront élaborer une vision à long terme dans le cadre de laquelle la santé publique passera avant le profit. Dans cette vision à long terme, les autorités publiques devront mettre en place des plans d’investissement pour les défis sociaux à venir et mettre ces investissements au service de la santé publique et de la population. Les autorités publiques devront jouer un rôle interventionniste actif afin de protéger la santé publique, de donner la priorité aux besoins de la population et d’être maîtres du jeu face à la recherche du profit favorisée par les mécanismes du marché libre.”;

— au point 43, ajouter un deuxième paragraphe rédigé comme suit: “Les différents acteurs du terrain, les organisations de la société civile, les syndicats et les représentants des travailleurs devront toujours être suffisamment associés aux décisions politiques qui les concernent dans quelque mesure et sur quelque plan que ce soit.”;

— modifier le point 51 comme suit: “Ce plan devra notamment prévoir les lignes directrices suivantes: — la définition d’un cadre de prévention et de promotion de la santé; — le suivi épidémiologique et la stratégie tester-tracer-isoler; — les stocks stratégiques roulants de matériel de protection et de soins/médicaments; — l’organisation des organes d’avis et de décisions; la stratégie de communication vis-à-vis de la population et des soignants; — la liste des secteurs et des entreprises jugés essentiels, ainsi que des recommandations pour les plans de continuité qu’adopteront cet ensemble de secteurs, d’entreprises et d’institutions essentiels avec comme objectif l’approvisionnement et le fonctionnement du pays, et des accords conclus avec les entreprises et les secteurs capables de reconverter rapidement leurs lignes de production pour pouvoir produire notamment des biens essentiels et stratégiques afin de répondre à la nécessité de protection de la santé publique et aux besoins (aigus) de la société.”;

— compléter le point 55 par le paragraphe suivant: “Élaborer, dans ce plan pandémie, des stratégies et des méthodes visant à réduire la menace pour la santé publique aussi rapidement et efficacement que possible, à protéger la santé publique au maximum et à assurer une réouverture sûre de la société dans les meilleurs délais.”;

— na punt 38 een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Een einde stellen aan de besparingen in de gezondheidszorg, investeren in en voldoende middelen voorzien voor een publieke gezondheidszorg. De overheid moet ingaan tegen de privatisering in de zorgsector.”;

— na punt 41 een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “De overheid moet een langetermijnvisie uitwerken waarin de volksgezondheid primeert op winst. In die langetermijnvisie moet de overheid investeringsplannen opzetten voor de maatschappelijke uitdagingen van de toekomst en die investeringen ten dienste stellen van de volksgezondheid en de bevolking. De overheid moet een actief interveniërende rol opnemen om de volksgezondheid te beschermen, de behoeftes van de bevolking te laten primeren en de touwtje stevig in handen te nemen tegenover winstbejag in de hand gewerkt door vrijemarktmechanismen.”;

— aan punt 43 een tweede paragraaf invoegen die luidt als volgt: “De verschillende actoren op het terrein, middenveldorganisaties, vakbonden en werknemersvertegenwoordigers moeten telkens voldoende betrokken worden bij de beleidsbeslissingen die in elke mate op welk vlak dan ook op hen betrekking hebben.”;

— punt 51 aanpassen als volgt: “51. Dat plan zal met name in de volgende pijlers moeten voorzien: — de uittekening van een raamwerk voor gezondheidspreventie en promotie; — de epidemiologische opvolging en de testing-, tracing- en isolatiestrategie; — de roterende strategische voorraden aan beschermings- en verzorgingsmateriaal en aan geneesmiddelen; — de organisatie van de advies- en de besluitvormingsorganen; — de communicatiestrategie voor de bevolking en de zorgkundigen; — de lijst van de sectoren en bedrijven die als essentieel worden beschouwd, alsmede aanbevelingen voor de continuïteitsplannen die al die essentiële sectoren, ondernemingen en instellingen moeten aannemen om ’s lands bevoorradingszekerheid en werking te vrijwaren, en de vastgelegde afspraken met bedrijven en sectoren die hun productie snel kunnen omvormen om die productie van onder andere essentiële en strategische goederen te laten plaatsvinden in functie van de bescherming van de volksgezondheid en de (acute) behoeftes van de samenleving.”;

— aan punt 55 volgende paragraaf toevoegen: “In dit pandemieplan worden strategieën en methodes uitgewerkt om de dreiging voor de volksgezondheid die zich voordoet zo snel en efficiënt en mogelijk terug te dringen, de volksgezondheid maximaal te beschermen en een veilige heropening van de samenleving zo snel mogelijk in het vooruitzicht te stellen.”;

— dans le point 64, ajouter un nouveau paragraphe rédigé comme suit: “Il conviendra également de conclure des accords avec des entreprises et d’imposer des règles contraignantes en ce qui concerne la production de biens et de médicaments essentiels et stratégiques, production qui devra permettre de répondre aux besoins (aigus) de la population, surtout en période de crise. Il conviendra en outre d’élaborer un plan contenant une liste des entreprises capables de reconvertir (rapidement) leurs lignes de production afin de produire des médicaments essentiels, du matériel de protection et du matériel médical. À cet égard, l’État devra jouer un rôle actif et interventionniste, en vue de la protection de la santé publique, en concluant des accords avec les entreprises capables de reconvertir rapidement leurs lignes de production afin que la production puisse répondre aux besoins de la population.”;

— sous le titre “Présence de réserves stratégiques suffisantes à tout moment”, ajouter un nouveau paragraphe rédigé comme suit: “Il conviendra de prendre des initiatives législatives afin d’accorder au ministre de la Santé publique un droit d’initiative, non précédé d’une période préalable de négociations avec les entreprises concernées, l’habilitant à octroyer les licences obligatoires nécessaires pour la confection du matériel destiné au stock stratégique, compte tenu de la diversité des risques sanitaires éventuels.”;

— remplacer le point 73 par ce qui suit: “Les experts doivent pouvoir donner leurs avis en toute indépendance et ne peuvent être soumis à aucune pression politique.”;

— sous le titre “Rôle et statut des experts”, dans le point 74, entre le paragraphe 1^{er} et les mots “Tous les experts et les consultants sollicités par les pouvoirs publics...”, insérer un nouveau paragraphe rédigé comme suit: “Afin de distinguer les différents rôles, il importe que le rôle de chaque partie prenante, experts, autorités publiques, consultants, universitaires, secteur privé, etc., soit défini dans un cadre dans lequel les avis, les rapports et les décisions seront publics et fondés sur des données scientifiques.”;

— après le point 74, ajouter un nouveau point rédigé comme suit: “Garantir une transparence totale en ce qui concerne le rôle des consultants externes auxquels les autorités publiques feront appel pour un ensemble de tâches défini. À cette fin, l’ensemble des contrats, des marchés et des décisions seront rendus publics.”;

— compléter le point 74 par la phrase suivante: “Cette déclaration de conflits d’intérêts pourra être consultée publiquement.”;

— aan punt 64 een nieuwe paragraaf toevoegen die luidt als volgt: “Afspraken maken met bedrijven en bindende regels opleggen met betrekking tot de productie van essentiële en strategische goederen en geneesmiddelen, die, zeker in tijden van crisissen, in functie van de (acute) behoeften van de bevolking dient te gebeuren. Een plan opmaken met een lijst van de bedrijven die (snel) hun productie kunnen omschakelen naar een productie van essentiële geneesmiddelen, beschermingsmateriaal en medische hulpmiddelen. Daarbij neemt de overheid een actieve en interveniërende rol op ter bescherming van de volksgezondheid om met bedrijven die hun productie snel kunnen omvormen, afspraken te maken om de productie te laten plaatsvinden in functie van de behoeften van de bevolking.”;

— aan punt 64 onder de titel “voldoende strategische reserves op elk ogenblik” een nieuwe paragraaf toevoegen die luidt als volgt: Wetgevende initiatieven nemen om de minister van Volksgezondheid initiatiefrecht te geven, zonder voorafgaandelijke onderhandelingsperiodes met de betrokken bedrijven, om dwanglicenties te verlenen die noodzakelijk zijn voor de vervaardiging van de benodigdheden voor de strategische stock, rekening houdend met de verscheidenheid aan mogelijke gezondheidsrisico’s.”;

— punt 73 vervangen als volgt: “Experten moeten in volledige onafhankelijkheid hun adviezen kunnen uitbrengen en mogen geen politieke druk ondergaan.”;

— aan punt 74, onder “rol en statuut experts” een nieuwe paragraaf toevoegen na de eerste paragraaf, en voor de woorden “alle experts en consultants die door de overheid...” die luidt als volgt: “Om de verschillende rollen te onderscheiden, is het belangrijk dat ieders rol, experts, overheid, consultants, academici, privésector enz., afgebakend wordt in een raamwerk, en dat binnen dat raamwerk de adviezen, verslagen en beslissingen publiek zijn en wetenschappelijk onderbouwd.”;

— na punt 74 een nieuw punt invoegen luidende: “Volledige transparantie te verschaffen over de rol van externe consultants die worden ingezet door de overheid voor een bepaald takenpakket. Dit gebeurt door alle contracten, opdrachten en besluiten publiek bekend te maken.”;

— punt 74 aanvullen met de volgende zin: “Deze verklaring van belangenconflicten kan publiek geraadpleegd worden.”;

— après le point 75, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Les décideurs politiques veilleront à ce que les décisions politiques soient étayées et s’appuient sur des informations scientifiquement fondées, et mettront ces informations à la disposition du public dans un format clair, compréhensible et accessible.”;

— sous le titre “Structure étatique complexe”, remplacer le point 95 par ce qui suit: “En ce qui concerne le morcellement institutionnel de la Belgique, la commission spéciale COVID recommande: — de refédéraliser les compétences en matière de santé afin qu’elles forment un bloc homogène de compétences unique et afin, notamment, que les soins curatifs et les soins préventifs relèvent de nouveau d’un seul et même niveau de pouvoir; — de faire ainsi de l’autorité fédérale le centre de gravité de notre pays, suivant une hiérarchie des normes applicable en temps de crise comme en dehors des crises, et de l’habiliter à définir les lignes directrices d’un système de soins de santé centralisé et axé sur la prévention; — de veiller à ce que les soins soient dispensés au niveau local dans les zones de première ligne suivant des lignes directrices définies au niveau fédéral; — d’intégrer les soins de première ligne et de deuxième ligne avec les soins gériatriques.”;

— dans le point 99, modifier le membre de phrase “en y associant notamment des experts de la santé mentale et de la psychologie” comme suit: “en collaboration avec, notamment, des représentants du secteur social et des experts de la santé mentale et de la psychologie”;

— remplacer le point 105 par ce qui suit: “Tous les avis des (groupes d’)experts seront rendus publics.”;

— dans le point 113, après l’alinéa 1^{er}, insérer l’alinéa suivant: “Les décideurs politiques veilleront à ce que les décisions politiques soient étayées et s’appuient sur des informations scientifiquement fondées, et mettront ces informations à la disposition du public dans un format clair, compréhensible et accessible.”;

— ajouter le tiret suivant au point 115: “— des investissements dans les systèmes de santé publique, en s’opposant à la commercialisation des soins de santé et aux économies dans ce domaine.”;

— ajouter le tiret suivant au point 115: “— la remise en cause des normes de Maastricht, qui imposent une politique économique stricte ouvrant la voie aux économies, à la libéralisation et à la privatisation des soins de santé.”;

— na punt 75 een nieuw punt invoegen dat luidt als volgt: “Beleidsmakers vergewissen zich ervan dat de beleidsbeslissingen gestaafd zijn aan en gebaseerd zijn op evidence-based informatie, en stellen die ook op een heldere, duidelijke en toegankelijke manier aan de bevolking.”;

— punt 95 onder “ingewikkelde staatsstructuur” vervangen als volgt: “Met betrekking tot de Belgische institutionele versnippering beveelt de bijzondere covidcommissie aan: — dat de gezondheidsbevoegdheden weer overgebracht worden naar het federale beleidsniveau zodat die één homogeen bevoegdheidspakket vormen en zodat, onder andere, de curatieve zorg en preventieve zorg weer één bevoegdheid worden; — dat de federale overheid aldus het zwaartepunt wordt, met normenhierarchie zowel in crisistijd als in niet crisis-tijd, die de krijtlijnen uittekent voor een gecentraliseerd en preventief georiënteerd gezondheidszorgsysteem; — dat de zorg dichtbij de mensen uitgevoerd wordt op lokaal niveau in de eerstelijnszones, gebaseerd op federale genormeerde krijtlijnen; — dat de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg geïntegreerd worden met de ouderenzorg.”;

— bij punt 99 de volgende zinsnede “in samenwerking met inzonderheid deskundigen inzake geestelijke gezondheidszorg en psychologie” aanpassen als volgt: “In samenwerking met inzonderheid afgevaardigden uit de sociale sector en deskundigen inzake geestelijke gezondheidszorg en psychologie.”;

— punt 105 vervangen als volgt: “Alle adviezen van experten(-groepen) worden publiek gemaakt.”;

— bij punt 113, na de eerste paragraaf en voor de derde paragraaf, een nieuwe paragraaf invoegen die luidt als volgt: “Beleidsmaker vergewissen zich ervan dat de beleidsbeslissingen gestaafd zijn aan en gebaseerd zijn op evidence-based informatie, en stellen die ook op een heldere, duidelijke en toegankelijke manier aan de bevolking.”;

— aan punt 115 het volgende streepje toevoegen: “— investeringen in publieke gezondheidszorg systemen en ingaan tegen de commercialisering van en besparingen op de gezondheidszorg.”;

— aan punt 115 het volgende streepje toevoegen: “— de opgelegde Maastrichtnormen in vraag stellen, die een strikt economisch beleid opleggen dat de weg openmaakt voor besparingen, liberalisering en privatisering van de gezondheidszorg.”;

— ajouter le tiret suivant au point 115: “— une Europe solidaire qui mise sur la coopération plutôt que sur la concurrence et qui donne la priorité aux besoins de la population.”;

— ajouter le tiret suivant au point 115: “— une politique européenne coordonnée pour assurer une protection maximale de la santé publique de manière synchronisée entre les États membres.”;

— remplacer le point 119 par ce qui suit: “Au niveau européen, le gouvernement belge prendra clairement position en faveur de la primauté de la santé publique sur les intérêts de l’industrie pharmaceutique en vue de la fin des monopoles des grandes entreprises pharmaceutiques et pour éviter les problèmes de disponibilité et d’accessibilité des vaccins ou des traitements.”;

— compléter le point 123 par l’alinéa suivant: “Le système de soutien massif à la recherche et à la production pharmaceutiques européennes sera assorti de conditions concernant le partage des connaissances et du savoir-faire ainsi que le transfert de technologie. Les brevets resteront dans le domaine public et les vaccins deviendront des biens publics assortis de conditions de disponibilité et d’accessibilité afin de permettre une large vaccination dans le monde entier et afin que les pays puissent produire eux-mêmes les vaccins en fonction des besoins de leurs populations.”;

— après le point 123, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Garantir que le système de soutien massif bénéficie au maximum à la population en préservant une stratégie de santé publique axée sur les besoins, ces priorités étant définies par les pouvoirs publics, et en imposant des règles contraignantes aux producteurs concernés.”;

— après le point 123, insérer un nouveau point rédigé comme suit: “Les contrats d’achat des médicaments, des vaccins, des traitements et des dispositifs médicaux devront être publics.”;

Supprimer les recommandations suivantes:

— le point 21 sous “Une infrastructure testing & tracing performante”;

— le point 70 sous “Intégration des entités fédérées”;

— le point 120.

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

— aan punt 115 het volgende streepje toevoegen: “— een solidair Europa dat inzet op samenwerking in plaats van concurrentie en de behoeften van bevolking op de eerste plaats zet.”;

— aan punt 115 het volgende streepje toevoegen: “— een gecoördineerd Europees beleid om de volksgezondheid maximaal te beschermen en dat op synchrone wijze tussen de lidstaten”;

— punt 119 vervangen als volgt: “De Belgische regering neemt duidelijk standpunt in op Europees niveau voor de volksgezondheid te laten primeren op de belangen van de farmaceutische industrie, om de monopolies in handen van de farmaceutische grootbedrijven te doorbreken en te vermijden dat er zich problemen voordoen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van vaccins of behandelingen.”;

— punt 123 aanvullen met het volgende lid: “Tegenover het systeem van massale ondersteuning van het Europese farma-onderzoek en -productie staan voorwaarden omtrent het delen van kennis en knowhow alsook het overdragen van technologie. Daarbij worden de patenten in publieke handen gehouden en worden van de vaccins publieke goederen gemaakt met voorwaarden voor beschikbaarheid en toegankelijkheid, om een brede vaccinatie wereldwijd mogelijk te maken en landen in staat te stellen zelf te produceren naargelang de behoeftes van de bevolking.”;

— na punt 123 een nieuw punt invoegen dat luidende: “Garanderen dat het systeem van massale ondersteuning de bevolking maximaal ten goede komt, door een publieke gezondheidsstrategie aan te houden die behoeftegestuurd is, waarbij de overheid die prioriteiten vastlegt en door bindende regels op te leggen aan de betrokken producenten.”;

— na punt 123 een nieuw punt invoegen luidende: “De aankoopcontracten van geneesmiddelen, vaccins, behandelingen en medische hulpmiddelen moeten publiek zijn.”;

De volgende aanbevelingen weglaten:

— punt 21 onder “een performante testing en tracing-infrastructuur”;

— punt 70 onder “integratie deelstaten”;

— punt 120.

3. Motion déposée par Mme Sophie Rohonyi

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

— ayant entendu le rapport et la discussion relatifs aux travaux et recommandations de la commission spéciale “COVID-19”;

A. prend connaissance du rapport de la commission spéciale (DOC 55 1394/002)

B. approuve les recommandations de la commission spéciale si les modifications suivantes sont acceptées:

1. Ajouter un second paragraphe au point 3, rédigé comme suit:

“Tenir compte des pénuries de médecins déjà connues qui se sont révélées criantes pendant la pandémie et de celles qui se dessinent et se confirment étant donné l’âge des médecins, en vue de supprimer le numerus clausus.”

2. Modifier le point 4 par ce qui suit:

“Des stratégies en matière de littératie en santé et d’empowerment des patients, tant à l’égard des citoyens qu’à l’égard des prestataires de soins, doivent être développées en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables tels que, entre autres, les personnes âgées et/ou à comorbidités, les personnes sans domicile fixe et les sans-papiers”.

3. Modifier la première phrase du point 26 par ce qui suit:

“Revaloriser, en concertation avec le secteur, le statut du personnel infirmier via un plan global de revalorisation de la profession qui devra contenir, notamment, le nécessaire renforcement du recrutement de personnel qualifié, l’amélioration des conditions de travail et salariales ainsi que de la formation et la reconnaissance en tant que métier pénible dans le cadre de l’accès à la pension.”

4. Modifier la première phrase du point 42 par la phrase suivante:

“Avant la fin 2022, le SPF Santé publique, soutenu par le Centre national de crise, établira un plan national d’urgence pour les pandémies en concertation avec les entités fédérées, les gouverneurs de province et les différents acteurs de santé présents sur le terrain, y compris la première ligne”.

3. Motie ingediend door mevrouw Sophie Rohonyi

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

— gehoord het verslag over en de bespreking van de werkzaamheden en de aanbevelingen van de bijzondere COVID-19-commissie;

A. neemt kennis van het verslag van de bijzondere commissie (DOC 55 1394/002);

B. hecht haar goedkeuring aan de aanbevelingen van de bijzondere commissie mits de volgende wijzigingen worden aangenomen:

1. Aan het bepaalde onder punt 3 een tweede paragraaf toevoegen, luidende:

“Rekening houden met zowel de al bestaande - en tijdens de pandemie schrijnend gebleken - tekorten aan artsen als de toekomstige tekorten aan artsen, gezien het oudere artsenbestand, met het oog op het afschaffen van de numerus clausus.”

2. Het bepaalde onder punt 4 wijzigen als volgt:

“Ten behoeve van zowel de burgers als de zorgverstrekkers moeten strategieën inzake gezondheidswijsheid en empowerment van de patiënten worden uitgewerkt. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de meest kwetsbare groepen, zoals onder meer de ouderen en/of de mensen met comorbiditeiten, de daklozen en de mensen zonder papieren”.

3. In het bepaalde onder punt 26 de eerste zin wijzigen als volgt:

“Het statuut van het verplegend personeel, in overleg met de sector, herwaarden via een omvattend plan voor de herwaardering van het beroep, dat in het bijzonder moet voorzien in de noodzakelijke ruimere aanwerving van gekwalificeerd personeel, de verbetering van de arbeids- en loonvoorwaarden alsook in opleiding en in de erkenning van het beroep als zwaar beroep met het oog op het pensioen.”

4. In het bepaalde onder punt 42 de eerste zin wijzigen als volgt:

“De FOD Volksgezondheid, hierbij ondersteund door het Nationaal Crisiscentrum, stelt vóór eind 2022 een nationaal pandemienoodplan op, in overleg met de deelstaten, de provinciegouverneurs en de verscheidene in het veld actieve gezondheidszorgactoren, inclusief de eerstelijnszorgoperators.”

5. Modifier la première phrase du point 48 par la phrase suivante:

“Pour lutter contre la multiplication des “plans” (terrorisme, urgence nucléaire, pandémie grippale, etc.), il conviendra d’examiner avec les instances compétentes des gouvernements, des parlements et des communes si ce plan doit également constituer un plan global de crise pouvant s’appliquer en dehors du contexte d’une crise sanitaire, afin d’aboutir à un modèle unique et fixe de gestion de crise.”

6. Modifier la première phrase du point 69 par la phrase suivante:

“Comme indiqué dans le “Livre vert “du NCCN (06/07/2020), la gestion de crise devrait véritablement évoluer vers une gestion de crise “multidisciplinaire, interdépartementale, interrégionale et internationale” ayant comme ligne directrice l’unité de commandement au niveau fédéral, et tant les politiques monodisciplinaires ou monodépartementales d’analyse des risques, de prévention, de planification et de préparation et de récupération que les diverses initiatives préparées de politique de relance éventuelles devraient être évaluées.”

7. Modifier le premier tiret du point 95 par ce qui suit:

“d’évaluer la répartition et l’organisation des compétences liées à la santé au sein de l’État, sur base d’un large débat démocratique, impliquant notamment les citoyens, la société civile, les milieux académiques mais également les acteurs de la santé et ce, en prenant en compte la nécessité d’une unité de commandement au niveau fédéral.”

8. Modifier le point 101 par ce qui suit:

“La commission spéciale recommande que les gouvernements examinent comment optimiser la confiance de l’opinion publique envers les mesures prises. Elaborer, dans un plan pandémie, des méthodes pouvant susciter une adhésion et une implication plus importantes de la population quant aux mesures prises, telles que le fait de fournir notamment un maximum d’informations objectives accessibles sur la source d’information unique.”

Sophie ROHONYI (DéFI)

5. In het bepaalde onder punt 48 de eerste zin wijzigen als volgt:

“Teneinde een opbod aan “plannen” (terrorisme, nucleaire dreiging, grieppandemie enzovoort) te voorkomen, is het wenselijk dat met de bevoegde instanties van de regeringen, parlementen en gemeenten wordt bekeken of dat plan tevens een algemeen crisisplan moet zijn, dat buiten de context van een gezondheidscrisis kan worden toegepast zodat men tot een uniek en vast model voor crisisbeheer komt.”

6. In het bepaalde onder punt 69 de eerste zin wijzigen als volgt:

“Zoals in het “Groenboek” van het NCCN (06/07/2020) is aangegeven, zou het crisisbeheer echt naar een “multidisciplinair, interdepartementaal, interregionaal en internationaal georiënteerd” crisisbeheer moeten evolueren, met de eenheid van commando op federaal niveau als richtsnoer, en zouden zowel het monodisciplinaire of monodepartementale beleid qua risicoanalyse, preventie, planning en voorbereiding en herstel als de diverse mogelijke initiatieven tot herstelbeleid moeten worden geëvalueerd.”

7. In het bepaalde onder punt 95 het eerste streepje wijzigen als volgt:

“de verdeling en de organisatie van de bevoegdheden inzake gezondheid binnen de Staat tegen het licht te houden op basis van een breed democratisch debat, waarbij met name de burgers, het middenveld en de academische kringen, maar ook de gezondheidsactoren worden betrokken, en waarbij ermee rekening wordt gehouden dat een eenheid van commando op federaal niveau noodzakelijk is.”

8. Het bepaalde onder punt 101 wijzigen als volgt:

“De bijzondere commissie beveelt aan dat de regeringen zouden onderzoeken hoe het publieke vertrouwen in genomen maatregelen geoptimaliseerd kan worden. In een pandemieplan methodes uitwerken die een groter draagvlak en betrokkenheid van de bevolking bij de genomen maatregelen kunnen teweegbrengen, zoals het verstrekken van een maximale hoeveelheid objectieve informatie die via de enige informatiebron toegankelijk is.”

4. Motion déposée par M. De Caluwé et consorts

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

ayant entendu le rapport sur et les discussions sur les travaux et les recommandations de la commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique

1. prend connaissance du rapport de la Commission spéciale (DOC 55 1394/002);

2. approuve les recommandations de la Commission spéciale.

4. Motie ingediend door de heer De Caluwé c.s.

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

gehoord hebbende het verslag over en de bespreking van de werkzaamheden en de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België

1. neemt kennis van het verslag van de bijzondere Commissie (DOC 55 1394/002);

2. hecht haar goedkeuring aan de aanbevelingen van de bijzondere Commissie.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Patrick PRÉVOT (PS)
Nathalie GILSON (MR)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Nawal FARIH (CD&V)
Karin JIROFLÉE (Vooruit)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen)