

Antwoorden op de vragenlijst ontvangen ter voorbereiding van de hoorzitting van 8 maart 2021 van de bijzondere Kamercommissie COVID-19, voorgezeten door dhr. Robbie De Caluwé

ALGEMEEN

-Hoe wordt de commissie bio-ethiek samengesteld?

Art. 2 van het Samenwerkingsakkoord van 15 januari 1993:

Het Comité bestaat uit 35 leden gekozen op grond van hun kennis, hun ervaringen en hun interesse voor de ethische problemen. Er wordt in volgende verdeling voorzien:

1° de Koning benoemt bij in de ministerraad overlegd koninklijk besluit:

- a) zestien vooraanstaanden uit de universitaire kringen, gekozen uit een lijst van drie maal zestien namen voorgedragen door de Conseil interuniversitaire de la Communauté française enerzijds en de Vlaamse Interuniversitaire Raad anderzijds: onder deze vooraanstaanden, acht personen uit de wetenschappelijke en geneeskundige faculteiten, onder wie vijf dokters in de geneeskunde en twee van die acht personen moeten houder zijn van een vast mandaat bij het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek; onder deze vooraanstaanden, acht personen uit de faculteiten rechten, filosofie en menswetenschappen;
- b) zes praktiserende dokters in de geneeskunde, van wie de helft huisartsen, gekozen uit een lijst van drie maal zes namen voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren; twee onder hen moeten lid zijn van de Academie van Geneeskunde;
- c) twee advocaten gekozen uit een lijst van drie maal twee namen voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde van Advocaten;
- d) twee magistraten.

2° De Koning, de Executieven van de Vlaamse Gemeenschap en van de Franse Gemeenschap, en het Verenigd College bedoeld in artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen, benoemen elk twee leden en de Executieve van de Duitstalige Gemeenschap, een lid, die, uit hoofde van hun functie, betrokken zijn bij de bio-ethische problemen.

Nemen eveneens deel aan de werkzaamheden van het Comité en hebben een raadgevende stem:

- een vertegenwoordiger van de Minister van Justitie;
- een vertegenwoordiger van de nationale Minister tot wiens bevoegdheid het Wetenschapsbeleid behoort;
- een vertegenwoordiger van de nationale Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;
- een vertegenwoordiger van elke Gemeenschap zoals staat in artikel 3^{ter} van de Grondwet en twee vertegenwoordigers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals voorzien in artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen.

Bij de samenstelling van het Comité moet voor een evenwichtige vertegenwoordiging van de verschillende ideologische en filosofische strekkingen worden gezorgd alsmede voor de aanwezigheid van een evenwichtig aantal vrouwelijke en mannelijke leden. Het Comité zal een gelijk aantal Franstalige en Nederlandstalige leden tellen.

-Hoe worden de leden geselecteerd?

Wat betreft het federale niveau: zie art. 2 van het Samenwerkingsakkoord hierboven: per in ministerraad overlegd KB (1°), bij KB (2°) en bij ministerieel besluit (leden met raadgevende stem).

- In welke mate hebben de adviezen van het raadgevend comité enige bindende waarde? Is dit volgens u een goede zaak?

Art. 1 van het Samenwerkingsakkoord van 15 januari 1993 voorziet dat het Comité een dubbele raadgevende en informatieve taak heeft.

Het Samenwerkingsakkoord voorziet dus duidelijk een louter raadgevende taak voor het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

- Neemt het comité zelf het initiatief om een advies te formuleren of wordt hierom verzocht?

Art. 8 van het Samenwerkingsakkoord voorziet dat het Comité kan worden geraadpleegd:

- door de Voorzitters van de Senaat, van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, van een Gemeenschapsraad, van de Verenigde Vergadering, bedoeld in artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van tien senatoren, volksvertegenwoordigers of raadsleden van een Gemeenschap;
- door een lid van de Nationale Regering, van een Gemeenschapsexecutieve of van het Verenigd College bedoeld in artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen;
- door een instelling voor wetenschappelijk onderzoek, een verzorgingsinstelling of een inrichting voor hoger onderwijs;
- door een plaatselijk ethisch comité verbonden aan een verzorgingsinstelling of een universiteit of erkend door een Gemeenschap.

Art. 8 voorziet eveneens dat het Comité uit eigen beweging (“autosaisine”) elk probleem kan onderzoeken dat naar zijn oordeel in het kader van zijn opdracht past.

- Was er naar uw mening voldoende oog voor de ethische afwegingen die men dient te maken tijdens deze crisis?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Wat was/is volgens u in ethisch opzicht het grootste obstakel?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Door welke instellingen werden jullie gecontacteerd om advies te leveren?

o Over welke thema's?

-over de Covid-19-problematiek in ziekenhuizen en WZC:

- door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (via zijn toenmalige secretaris Pedro Facon) over de problematiek van de toegang tot intensieve zorgen voor bewoners van WZC ;

- door de Crisiscel van de FOD Volksgezondheid (dhr. Christiaan Decoster) over het uitbrengen van een gemeenschappelijke aanbeveling over prioritering in de zorg samen met de Orde van Artsen en de Hoge Gezondheidsraad (voor deze aanbeveling diende het Comité een autosaisine te nemen, aangezien de Crisiscel het Comité niet kon vatten);
- door het locoregionaal ziekenhuisnetwerk MOVE asbl;

-over de vaccinatie tegen Covid-19: autosaisine door het Comité (actualisering van zijn advies nr. 48 van 30 maart 2009 betreffende het Belgisch operationeel plan Influenzapandemie);

-over andere materies: zie de jaarlijkse activiteitenverslagen, te raadplegen op de website van het Comité www.health.fgov.be/bioeth (voor 2020: zie bijlage "Overzicht eind februari 2021 van de adviesvragen en autosaisines").

o Werd steeds formeel via verslag of ook informeel om input gevraagd?

Aangezien de Crisiscel van de FOD Volksgezondheid volgens art. 8 (zie hierboven) niet gemachtigd is het Comité te vatten, werd met het oog op het uitwerken van een aanbeveling een autosaisine genomen.

De Taskforce Vaccinatie (dhr. Dirk Ramaekers) werd op de hoogte gehouden van welke richting de aanbevelingen van advies nr. 75 uitgingen en hield er rekening mee bij het uittekenen van zijn vaccinatiestrategie.

Een aantal Comitéleden werkten dit in het voorjaar 2020 mee aan advies nr. 9588 van de Hoge Gezondheidsraad over COVID-19 en een tekort aan beademingstoestellen. Ook wat betreft de vaccinatieproblematiek staat het Comité tot op heden in nauw contact met de Hoge Gezondheidsraad en deed het een input voor advies nr. 9618 betreffende de prioriteiten voor vaccinatie tegen COVID-19 bij personen jonger dan 65 jaar (fase 1b) van de HGR.

o Was advies 48 op voorhand gekend door de experts en de politici die het coronabeleid uitvoerden? Werd het comité hierover gecontacteerd? Wanneer?

Zoals alle adviezen werd advies nr. 48 in 2009 doorgestuurd aan de vraagsteller (Minister Onkelinx), en aan alle gebruikelijke overheden (z. in het bijzonder art. 17 Samenwerkingsakkoord).

Wanneer een bio-ethische kwestie zich stelt, verdient het aanbeveling de adviezen van het Comité te gaan raadplegen (<https://www.health.belgium.be/nl/lijst-van-de-adviezen>).

o Heeft het comité zelf iets geleerd uit de coronacrisis wat betreft de eigen werking en de draagwijdte van diens adviezen?

Structuur, werkingsregels en middelen (geregeld in Samenwerkingsakkoord en Huishoudelijk reglement) zijn niet aangepast aan het antwoorden op hoogdringende vragen en/of samenwerking met andere raadgevende instanties.

Er is een interne reflectie aan de gang over hoe hier beter het hoofd aan kan worden geboden in de toekomst.

- Werd u door de beleidsmakers geraadpleegd over een aspect van het beheer van de crisis?

Zie hierboven.

- Had u tijdens deze gezondheidscrisis de nodige middelen om uw opdrachten uit te voeren? Werd u goed ondersteund door de overheden?

Logheid van de procedures [bv. overheidsopdrachten], prohibitief hoge kostprijs literatuurstudie door universitaire onderzoekers, de facto vrijwilligerswerk door de leden wegens zeer lage zitpenning (18,59 € bruto per zitting), ...

- Kreeg u de vraag om deel te nemen aan de uitwerking van het nieuwe pandemieplan?

Wij zijn niet op de hoogte van een nieuw pandemieplan. Mocht eraan gedacht worden een nieuw plan uit te werken, dan zou het zeer nuttig zijn het Comité er op de een of andere manier bij te betrekken.

De Taskforce Vaccinatie (dhr. Dirk Ramaekers) werd op de hoogte gehouden van welke richting de aanbevelingen van advies nr. 75 uitgingen en hield er rekening mee bij het uittekenen van zijn vaccinatiestrategie.

o Zo ja, wat zijn de voorwaarden voor uw betrokkenheid? Wat is uw bijdrage tot dit nieuwe plan?

Zie advies nr. 75: aandacht voor de meest kwetsbaren, met name:

-in groep 1: de bewoners van de WZC;

-in groep 3: de

- Personen jonger dan 45 jaar met een levensbedreigende aandoening die hen vatbaar maakt voor een ernstige vorm van COVID-19 (bv. mucoviscidose, dialyse, patiënten die op een transplantatie wachten, ...). De lijst van deze ziekten zal worden opgemaakt door de Hoge Gezondheidsraad.

- Personen die wonen, werken of tijdelijk verblijven in collectieve opvangstructuren (psychiatrische ziekenhuizen, gevangenissen, asielcentra) omdat ze (i) blootgesteld zijn aan een leven in een beperkte ruimte en aan precare gezondheidsomstandigheden en / of (ii) (door hun pathologie en/of hun levensomstandigheden) niet in staat zijn sanitaire veiligheidsmaatregelen tegen corona op te volgen en vol te houden.

o Indien dit nog niet het geval is, acht u het dan nuttig om te kunnen deelnemen aan de uitwerking van dit nieuwe plan?

Zie hierboven.

- Volgens meerdere in deze commissie gehoorde deskundigen (R. Horton, E. Vlieghe, E. André, J. Neve enzovoort) hebben de bevoegdheidsversnippering, met name inzake volksgezondheid, de talloze adviesorganen en het gebrek aan eenheid van leiding afbreuk gedaan aan het Belgische vermogen om gepast te reageren op de gezondheidscrisis. Kwam het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, in het raam van diens opdrachten, tot dezelfde bevindingen als die deskundigen?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

1° FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS

- België kampte met een aanzienlijk tekort aan beschermingsmiddelen, met name aan mondmaskers. Hoe beoordeelt u die gebrekkige voorbereiding vanuit ethisch oogpunt, gelet op de gevolgen voor de gezondheid van de bevolking?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Is het bovendien ethisch om ingevolge het tekort aan mondmaskers de bevolking niet aan te bevelen er een te dragen, zoals bij het begin van de epidemie gebeurde?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Is het evenzo ethisch verantwoord om de zorgverstrekkers niet aan te bevelen mondmaskers van het type FFP2 te dragen, omdat er onvoldoende beschikbaar zijn?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek waarschuwde de Belgische regering in 2009 en adviseerde de mondmaskervoorraad uit te breiden, en dit voor beide type maskers.

- Wat betreft de chirurgische maskers stelt het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dat “de waarde van de maskers als algemene preventieve maatregel niet mag onderschat worden”, en het pleit er dan ook voor “om de beschikbaarheid van de chirurgische maskers te veralgemenen zodat ze door iedereen kunnen gedragen worden” (blz. 23).

- Ook wat betreft de ademhalingsmaskers type FFP2 stelt het Comité dat de stock “ondermaats lijkt” (blz. 24). De leden van het Comité “menen dat een serieuze uitbreiding van het aantal beschikbare ademhalingsmaskers dient overwogen te worden, temeer dat we hier niet over verspilling kunnen spreken, vermits deze opgeslagen maskers enerzijds een lange houdbaarheid hebben en hun kostprijs anderzijds niet overdreven hoog is.” (blz. 24). Sterker nog, het Comité waarschuwt toen al dat eventuele besparingen hierop onaanvaardbaar zouden zijn (blz. 35). Noch Laurette Onkelinx, aan het einde van haar mandaat, noch Maggie De Block, die haar vanaf 2014 opvolgde als minister van Volksgezondheid, namen een initiatief om nieuwe maskers te bestellen.

o De maskers werden uiteindelijk vernietigd. Welk standpunt neemt het Comité daarover in?

Uit advies nr. 48 blijkt duidelijk dat er een permanente voorraad moest voorzien worden en de maskers die aan het einde van hun levensduur waren derhalve dienden te worden vervangen.

o Werden er tussen 2009 en 2019 nog nieuwe adviezen daaromtrent vanwege het Comité overgemaakt aan de regering?

Neen.

- U bracht "advies nr. 48 van 30 maart 2009 betreffende het Belgisch operationeel plan influenzapandemie" uit. Welk gevolg hebben de beleidsmakers aan dit advies gegeven? Hebt u de gelegenheid gehad om dit met hen bespreken? Zo ja, wanneer? Zo nee, bent u van oordeel dat een dergelijke gedachtewisseling nuttig zou zijn geweest en had moeten plaatsvinden?

Neen.

- Pandemieplan:

In 2009 werd een advies aangevraagd over het pandemieplan uit 2006 aan de commissie voor Bio-Ethiek. Jullie hadden volgende commentaren:

In het advies van 2009 wordt aangedrongen op het aanleggen van een grotere stock. Over de voorraad van 32 miljoen chirurgische maskers wordt letterlijk gezegd: “De leden van het Comité zijn echter van mening dat de waarde van de maskers als algemene preventieve maatregel niet mag onderschat worden. Zij zijn er voorstander van om de beschikbaarheid van de chirurgische maskers te veralgemenen zodat

ze door iedereen kunnen gedragen worden.”.

Het belang van het dragen van maskers wordt ook gekaderd in situaties waarbij een persoon al besmettelijk is vooraleer er (duidelijke) symptomen zijn.

Over de FFP2-maskers wordt het volgende gesteld: “Het noodplan voorziet in de aanleg van een voorraad van 6 miljoen ademhalingsmaskers. Indien we ervan uitgaan dat geen enkele zorgbeoefenaar ’s nachts werkt, wat natuurlijk nonsens is, dan zijn er ademhalingsmaskers beschikbaar gedurende 10 dagen voor 100 000 zorgbeoefenaars. De pandemie kan echter enkele maanden duren, volgens sommige bronnen tot twee jaar, en zoals reeds uitgelegd zijn de zorgbeoefenaars niet de enige beroepscategorie die een bijzondere bescherming dienen te genieten, evenmin als men de bescherming in de ziekenhuizen en de lokale zorgmeldpunten van administratief en onderhoudspersoneel mag vergeten. Ook de stock aan ademhalingsmaskers lijkt dus ondermaats. De leden van het Comité menen dat een serieuze uitbreiding van het aantal beschikbare ademhalingsmaskers dient overwogen te worden, temeer dat we hier niet over verspilling kunnen spreken, vermits deze opgeslagen maskers enerzijds een lange houdbaarheid hebben en hun kostprijs anderzijds niet overdreven hoog is.”

Bovendien wordt gestipuleerd dat deze maskers na twee à drie uur vervangen moeten worden, omdat ze anders te weinig bescherming bieden. Ook worden ze niet alleen aanbevolen voor zorgverstrekkers als huisartsen, tandartsen en ziekenhuispersoneel, maar ook voor apothekers, zorgverleners in de sociale sector, onderwijzend personeel, mensen die in de commerciële sector werken en bus- en tramchauffeurs.

Kun u hierover toelichting geven? Werd er gevolg gegeven aan dit advies?

Het Raadgevend Comité stelt vast dat naar aanleiding van het operationeel plan Influenzapandemie en zijn advies nr. 48 een stock aan mondklappers werd aangelegd, die naderhand werd vernietigd en niet vervangen.

Het plan bevatte veel meer elementen en het werd ter beschikking gesteld via de website influenza.be. Vreemd genoeg is deze website niet meer te bereiken. Ook de links die vanuit Europa (<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/preparedness/influenza-pandemic-preparedness-plans>) of vanuit de WHO (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicablediseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-preparedness/national-preparedness-plans/publicly-available-plans-prepared-before-2009-pandemic>) moeten verwijzen naar een Belgisch pandemieplan, werken niet.

Heeft u hiervoor ooit een verklaring verkregen?

Neen. Het is ook niet de taak van het Comité dit op te volgen.

In uw advies uit 2009 wordt bovendien de nadruk gelegd op het betrekken van de Belgische bevolking bij het opstellen van prioriteringsregels, aangezien er bij gebrek aan ziekenhuisbedden of materiaal zoals beademingsapparatuur moeilijke keuzes gemaakt moeten worden. Het is volgens het comité dan ook belangrijk dat er een maatschappelijk draagvlak wordt gecreëerd. Is dit gebeurd? Waarom niet?

Het Comité heeft noch de middelen, noch de mankracht om zelf het maatschappelijk debat daaromtrent te organiseren.

Hebben de bevoegde kabinetten en instellingen u gecontacteerd over de uitrol van het plan?

Neen

[...]

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE

5.2. Organisatie van de ziekenhuiscapaciteit

- U hebt op 21 december 2020 een aanbeveling uitgebracht, getiteld "Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19". U stelt daarin met name: "Zorgverleners, patiënten, beleidsmakers en het brede publiek worden hierbij geconfronteerd met complexe organisatorische vraagstukken die vaak ook een ethische dimensie hebben: hoe vrijwaren we de capaciteit van de zorg, hoe garanderen we de toegankelijkheid van de zorg, hoe behouden we de kwaliteit van de zorg, wat met de continuïteit van de zorg en de rechtvaardige verdeling van middelen?".

- Hebt u de gelegenheid gehad om dit met de beleidsmakers, de verantwoordelijken van de voor het beheer van de crisis opgerichte organen en de zorgverstrekkers te bespreken? Zo ja, wanneer? Welke conclusies vloeiden daaruit voort? Zo nee, bent u van oordeel dat een dergelijke gedachtewisseling nuttig zou zijn en zou moeten plaatsvinden?

De Aanbeveling van 21 december 2020 diende op zeer korte termijn te worden opgesteld en onderschreven door de twee partners. In het kader van de werkzaamheden van de beperkte commissie Vragen van de IMC werden wel een aantal actoren van op het terrein gehoord. Zie verder mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- De op uw website bekendgemaakte aanbevelingen in "Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19"¹ zijn erg interessant. Daarin worden al veel vragen die we u zouden kunnen stellen beantwoord. Zou u de grote lijnen ervan kunnen toelichten, evenals de zaken waaraan bij het beheer van deze tweede golf en in de toekomst met voorrang aandacht moet worden besteed?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Hebt u dit document uit eigen beweging opgesteld of kreeg u daartoe de opdracht van een overheid? In welke mate werd deze tekst verspreid?

Naar aanleiding van de vragen van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid had het Comité al een beperkte commissie opgericht die zich zou buigen over de problematiek van gelijke behandeling en de autonomie in de context van de pandemie, met name in het geval van de WZC, en waarin aan bod zouden komen:

(1) de toegang van de bejaarde bewoners van WZC tot de ziekenhuizen, meer bepaald tot de diensten Intensieve zorgen;

(2) de beschikbaarheid van adequate medische zorg in de WZC in lockdownperiodes, in het bijzonder de comfortzorg en palliatieve zorg.

Ingevolge het initiatief van de Crisiscel van de FOD Volksgezondheid die het Comité opriep om samen met de andere organen een ethisch kader te schetsen voor prioritering van zorg, werd via een autosaisine besloten hier prioriteit aan te geven.

De Aanbeveling van 21 december 2020 werd gemaild naar de gebruikelijke overheden en de CME's bij de ziekenhuizen. Ze werd ook verspreid via Belga en aan de partners (de Orde van Artsen en de Hoge Gezondheidsraad) werd gevraagd ze zoveel mogelijk te verspreiden onder hun leden en contacten.

- In december publiceerde u een aanbeveling "Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19" en een advies betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking. In welke mate werden deze documenten door de Belgische beleidsmakers in aanmerking genomen?

Het lijkt nog te vroeg om de effecten van de Aanbeveling van 21 december 2020 te zien. Sinds het uitbrengen ervan heeft zich ook geen overrompeling van de Intensieve zorgen-afdelingen meer voorgedaan.

De Taskforce Vaccinatie (dhr. Dirk Ramaekers) werd op de hoogte gehouden van welke richting de aanbevelingen van advies nr. 75 uitgingen en hield er rekening mee bij het uittekenen van zijn vaccinatiestrategie.

Het raadgevend comité heeft op 21 december een advies uitgebracht met betrekking tot de ethische aspecten van de prioritering van de zorg. Dit zijn absoluut belangrijke reflecties om te maken maar het lijkt me toch eerder wat laat hiervoor? We zijn intussen al bijna een jaar verder in deze crisis en dit lijken toch vraagstukken die al een hele tijd geleden erg prangend waren?

In principe is het niet de taak van het Raadgevend Comité om richtlijnen op te stellen voor de artsen en verpleegkundigen op het terrein, zie p. 18 van de Aanbeveling van 21 december 2020 : *"Deze aanbevelingen beperken zich tot ethische overwegingen. Het uitwerken van concrete medische richtlijnen, vastleggen van medische evaluatiecriteria, behandelingsstandaarden of drempelwaarden en het ontwikkelen van goede praktijken blijft ten allen tijde voorbehouden aan de betreffende beroepsgroepen en hun beroepsverenigingen, waarbij steeds erkend wordt dat de patiënt hoofdbetrokkene en medespeler in de uiteindelijke beslissing is. Het behoort noch tot het mandaat, noch tot de opdracht van de onderschrijvende organen om dit te doen"*.

Er bestonden overigens al heel wat richtlijnen op het terrein (bv. van intensivisten en geriaters).

Op initiatief van de Crisiscel van de FOD Volksgezondheid werd de oefening gemaakt die leidde tot de Aanbeveling van 21 december 2020 die werd onderschreven door de Orde van Artsen en de Hoge Gezondheidsraad en die als bedoeling had een ethisch kader te schetsen voor bovengenoemde richtlijnen.

- **Ethische keuzes:**

Overbrengen van patiënten uit WZC naar IZ-afdeling.

Werd u hierover gecontacteerd? Zo ja, welke input werd geleverd?

Neen, cfr. de antwoorden hierboven.

Welke lijn of manier van werken zou u hier voorstellen?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

Hoe omgaan met prioritering patiëntengroepen in geval van schaarste? Gelukkig nooit tekort gehad aan IZ-capaciteit, maar is theoretisch mogelijk. Werd bij de aanpak van de epidemie steeds voldoende aandacht geschonken aan het ethische aspect? Wanneer niet? Welke lessen kunnen we trekken naar de toekomst toe.

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

Werden jullie geconsulteerd door het RAG of de hoge gezondheidsraad om adviezen uit te brengen m.b.t. wie prioriteit kreeg voor de behandeling op een IZ-dienst, met beademingsapparatuur of ECMO-toestellen, voor het verkrijgen van mondklappers enzovoort?

Zie antwoorden hierboven. Zoals gezegd werkten in het voorjaar 2020 een aantal leden van het Comité samen met de Hoge Gezondheidsraad aan diens advies nr. 9588 over COVID-19 en een tekort aan beademingstoestellen.

5° COÖRDINATIE- EN UITVOERINGSMAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE

5.3. Spreidingsplan patiënten over ziekenhuizen

5.3.1. Ziekenhuizen-WZC

- *Amnesty International* heeft een vernietigend verslag uitgebracht over de situatie in de Belgische WZC's2 tijdens de eerste golf van de pandemie. Daarin is sprake van schendingen van de mensenrechten — waaronder de rechten op gezondheid, op leven en op non-discriminatie.

U wijst in dat verband op een essentieel aspect: de WZC's zijn niet uitgerust om besmette patiënten, die bijvoorbeeld zuurstof nodig hebben, te behandelen. U bent er voorstander van dat de coördinerende en adviserende arts en de huisartsencentra een sleutelrol spelen bij de ondersteuning van de WZC's.

Hoe zit het met de ziekenhuizen? Zijn die niet nog beter geplaatst en uitgerust om de meest ernstige gevallen doeltreffend te ondersteunen en te behandelen? Zou een nauwere samenwerking tussen de ziekenhuisnetwerken en de WZC's daarenboven niet moeten worden aangemoedigd?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

Hebt u het gevoel voldoende te worden gehoord en voldoende follow-up te krijgen, met name inzake de triage op grond van leeftijd zonder dat de medische criteria meespelen?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

Het comité verstrekt uiteraard slechts een raadgevend advies, maar hoe kan worden opgetreden indien men in kennis wordt gesteld van ethisch onaanvaardbare situaties zoals door *Amnesty International* beschreven? Zijn er mogelijkheden om toezicht uit te oefenen en sancties op te leggen inzake ethiek en eerbiediging van de mensenrechten?

Wanneer parlementsleden kennis hebben van schendingen van de mensenrechten of ethische basisregels is het hun plicht er aandacht aan te besteden en de regering hierover te interpellieren.

- Tijdens de eerste golf van het coronavirus vreesde België dat het zou moeten overgaan tot een triage van de met COVID besmette patiënten. Uit meerdere getuigenissen blijkt dat de besmette bewoners van WZC's niet konden worden gehospitaliseerd, daar de ziekenhuizen een soort van "voorafgaandelijke triage" uitvoerden. Treedt u die bevindingen bij en welk standpunt neemt u hierover in?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

(...)

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

5.6.3. Vaccins

In december publiceerde u een Aanbeveling "Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19" en een advies betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti- COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking. In welke mate werden deze documenten door de Belgische beleidsmakers in aanmerking genomen?

De Aanbeveling van 21 december 2020 handelt niet over vaccinatie. Zoals al gezegd werd de Taskforce Vaccinatie op de hoogte gehouden van welke richting de aanbevelingen van advies nr. 75 uitgingen en hield er rekening mee bij het uittekenen van zijn vaccinatiestrategie.

- U bracht op 11 december 2020 advies nr. 75 uit betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking (als update van advies nr. 48).

Daarin stelt u: "Het vooropstellen van vrijwillige vaccinatie is absoluut terecht, wanneer tegelijkertijd de burgers gepast geïnformeerd worden over de impact van hun beslissing (zich al dan niet te laten vaccineren) op de gemeenschap. Het Comité meent dat de burgers moeten betrokken worden bij de te maken keuzes wanneer het vrijwillig vaccineren niet volstaat om een voldoende niveau van collectieve bescherming te verkrijgen en zo de zwaksten te beschermen.". Voorts geeft u aan: "Ook al doen de media hun werk wat betreft het informeren van het publiek, de informatie over de uitdagingen voor de volksgezondheid zoals de vaccinatie tegen COVID-19 blijft een fundamentele plicht van de overheid. Het Comité steunt de overheid in de uitwerking van een informatiecampaagne die niet enkel als een communicatieplan mag worden gezien, maar de meest dringende vragen van de burgers zal moeten behandelen, zonder daarbij de band die bestaat tussen de keuzes van elkeen en de bescherming van allen uit het oog te verliezen.".

Welk gevolg hebben de beleidsmakers aan dit advies gegeven? Hebt u de gelegenheid gehad om dit met de beleidsmakers en de verantwoordelijken van de voor het beheer van de crisis opgerichte organen te bespreken? Hoe beoordeelt u de manier waarop de overheid over de vaccinatie heeft gecommuniceerd? Hoe kan die, naar uw mening, worden verbeterd?

De Taskforce Vaccinatie (dhr. Dirk Ramaekers) werd op de hoogte gehouden van welke richting de aanbevelingen van advies nr. 75 uitgingen en hield er rekening mee bij het uittekenen van zijn vaccinatiestrategie.

De communicatie met de Taskforce en de Hoge Gezondheidsraad verliep goed.

- Hoe staan jullie tegenover het vaccineren in collectiviteiten? En in het bijzonder tegenover het vaccineren van hoogbejaarden en de kritiek dat er op die manier weinig levensjaren en -kwaliteit kan gewonnen worden?

Zie advies nr. 75, met name hoofdstukken 1 en 3; voor de rest, zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

- Hoe staan jullie tegenover een mogelijke verplichting van het vaccin tegen COVID-19?

Zie advies nr. 75 alsook eerder advies nr. 64 van 14 december 2015 betreffende de ethische aspecten van de vaccinatieverplichting.

-Wat met patiënten die een DNR-verklaring (*Do Not Resuscitate*) hebben ingediend en / of geen verdere verzorging wensen? Worden zij ook ingeënt?

Het betreft hier twee verschillende zaken. De voorafgaande negatieve wilsverklaring (weigering van zorg) is geregeld in de Patiëntenrechtenwet.

- Hoe staan jullie tegenover de vraag van risicopatiënten onder de 45 jaar en het voorstel van een geliefde 70+'er die het vaccin weigert en het wenst te schenken aan die patiënt?

Dit is niet voorzien in de vaccinatiestrategie en lijkt moeilijk praktisch te organiseren.

- In advies nr. 75 van 11 december 2020 betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking stelt het comité een prioriteringsschaal op:

daarin omvat groep 1 de mensen in WZC's, te beginnen met de oudsten en de ouderen vanaf 85 die zelfstandig wonen. Groep 2 omvat het gezondheidspersoneel en de personen tussen 65 en 85 die zelfstandig wonen.

Wat met mensen die inwonen bij hun kinderen, inwonen in serviceflats en andere voorzieningen?

Dit zijn operationele vragen die moeten gericht worden aan de Taskforce.

- Wat is de mening van het comité inzake het voor laten gaan van jongvolwassenen in de vaccinatie-uitrol?

Wanneer men de principes van advies nr. 75 volgt zal de inenting van de meest kwetsbaren automatische ten goede komen van de jongvolwassenen en hun sociaal leven.

- De ontwikkeling van de vaccins is een aangelegenheid waarin zeer veel financiële middelen omgaan. Kan belangenvermenging tussen de Belgische industrie en de vaccinontwikkelaars worden uitgesloten?

Belangenvermenging kan nooit worden uitgesloten maar er zijn veel *safeguards*, die werden genomen door de overheid (deontologische code Mdeon, be.transparent,...), maar ook door de industrie (nieuwe deontologische code van pharma.be).

(...)

8° GEVOLGEN VAN DE CRISIS VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

M.b.t. de mentale gezondheid heeft het niet aanwezig mogen zijn van mensen bij hun geliefden op het moment dat spoedopname of intensieve zorg vereist is, laat staan op het moment dat ze begraven dienen te worden, niet veel meer nadelige negatieve langetermijngevolgen voor een groot deel van de mensen indien dit veilig georganiseerd wordt, dan het verbieden van deze bezoeken en/of bijeenkomsten?

Zie mondelinge toelichting op de hoorzitting van 8 maart e.k.

9° COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID

- Transparantie:

o Heeft het gebrek aan transparantie m.b.t. de ziekenhuisgegevens en andere gegevens het maatschappelijk draagvlak voor de maatregelen niet ernstig ondergraven?

De ziekenhuisgegevens zijn zeer belangrijk, maar voor de leek moeilijk te ontcijferen, waardoor discussie kan ontstaan over de graad van ernst van de situatie.

De transparantie wordt ook gehinderd door ernstige technische en informatica-problemen. Een uniforme gegevensverzameling over heel het land dringt zich op.

o Heeft men door bepaalde informatie achter te houden niet de argwaan en het wantrouwen gevoed en onderhouden bij aanhangers van complottheorieën, antivaxxers, tegenstanders van mond-neusmaskers enzovoort? Hetgeen het dan weer moeilijker maakt om COVID-19 te bestrijden? Hadden hierdoor niet meer levens gered kunnen worden?

(Zie in die zin bv. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/11/20/check-maken-ziekenhuizen-winst-door-meer-coronapatienten-te-reg/>)

Er dient te worden gespecificeerd welke informatie zou zijn achtergehouden en welke bewijzen daarvoor kunnen worden aangebracht.