

COMMISSIONS REUNIES DE  
L'INTERIEUR, DE LA SECURITE,  
DE LA MIGATION ET DES  
MATIERES ADMINISTRATIVES ET  
DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE  
DES CHANCES

du

MARDI 17 JANVIER 2023

Après-midi

VERENIGDE COMMISSIES VOOR  
BINNENLANDSE ZAKEN,  
VEILIGHEID, MIGRATIE EN  
BESTUURSZAKEN EN VOOR  
GEZONDHEID EN GELIJKE  
KANSEN

van

DINSDAG 17 JANUARI 2023

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.09 uur en voorgezeten door de heren Ortwin Depoortere en Thierry Warmoes.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 09 et présidée par MM. Ortwin Depoortere et Thierry Warmoes.

*De teksten van de ingediende vragen worden integraal als bijlage bij dit verslag gepubliceerd.*

*Les textes des questions déposées sont publiés intégralement en annexe de ce compte rendu.*

**[01]** Gedachtewisseling over de evaluatie van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie (pandemiewet) en toegevoegde vragen van

- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033014C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033015C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033016C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033017C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033018C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033019C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033020C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033021C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033022C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033023C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033024C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033025C)
- Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033026C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de wet over de te nemen maatregelen tijdens een epidemische noodsituatie" (55033046C)
- Franky Demon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en

- Democratische Vernieuwing) over "De pandemiewet en het evaluatierapport (1)" (55033080C)
- Franky Demon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De pandemiewet en het evaluatierapport (2)" (55033081C)
  - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033124C)
  - Claire Hugon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet (1)" (55033178C)
  - Claire Hugon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet (2)" (55033182C)
  - Daniel Bacquelaine aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033199C)
  - Daniel Bacquelaine aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033200C)
  - Nabil Boukili aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033213C)
  - Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033222C)
  - Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033223C)

**01** Échange de vue sur l'évaluation de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique (loi pandémie) et questions jointes de

- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033014C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033015C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033016C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033017C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033018C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033019C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033020C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033021C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033022C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033023C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033024C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033025C)
- Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033026C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi sur les mesures à prendre lors d'une situation d'urgence épidémique" (55033046C)
- Franky Demon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La loi pandémie et le rapport d'évaluation (1)" (55033080C)
- Franky Demon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La loi pandémie et le rapport d'évaluation (2)" (55033081C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033124C)
- Claire Hugon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie (1)" (55033178C)
- Claire Hugon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie (2)" (55033182C)
- Daniel Bacquelaine à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur

**"L'évaluation de la loi pandémie" (55033199C)**

- Daniel Bacquelaine à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur

**"L'évaluation de la loi pandémie" (55033200C)**

- Nabil Boukili à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur

**"L'évaluation de la loi pandémie" (55033213C)**

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

**"L'évaluation de la loi pandémie" (55033222C)**

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

**"L'évaluation de la loi pandémie" (55033223C)**

**01.01** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, wanneer we bij het begin van het jaar 2023 terugdenken aan het begin van het jaar 2020, lijkt dat enerzijds lang geleden, maar toch voor vele mensen nog heel dichtbij. Velen hebben herinneringen, soms droevige herinneringen, aan wat een zeer onverwachte pandemie was op dat moment. We weten dat we die pandemie te lijf zijn gegaan dankzij zeer veel solidariteit binnen de gezondheidszorg, maar ook binnen de bevolking in het algemeen. Iedereen deelt wel de overtuiging dat het verhaal van de pandemie een verhaal moest zijn van solidariteit, die ook gewerkt heeft. Het heeft ook duidelijk aangetoond dat men moet investeren in een voldoende sterke gezondheidszorg en dat men ook sterke overheden nodig heeft, die klaar staan om vaak onvoorspelbare crisissen aan te pakken.

Het voorwerp van vandaag is niet zozeer de investeringen die we in de gezondheidszorg doen. Ik wil toch aanstippen dat we bijvoorbeeld inzake mentaal welzijn een enorm belangrijke inhaalbeweging realiseren, met belangrijke investeringen in psychologische zorg in de eerste lijn. Daar hadden we echt een tekort aan. We rollen in de komende tweeënhalf jaar ook een zeer belangrijk investeringsplan uit in dringende geneeskundige hulpverlening. We zullen de huisartsgeneeskunde versterken. Dat is allemaal belangrijk als achtergrond van wat hier wordt besproken, maar is hier ongetwijfeld niet het eerste agendapunt.

We hebben ook nood aan sterke overheden. Daarom investeren we niet alleen in de gezondheidsadministraties om die structureel te versterken qua personeel en werkmiddelen, wat gebeurt, maar willen we ook dat die gezondheidsadministraties samen met ons, de politieke verantwoordelijken, paraat staan. Mijnheer de voorzitter, ik had aan de Kamervoorzitzer, aan u en aan uw collega Warmoes van de commissie voor Gezondheid laten weten dat ik begin 2023 een globale stand van zaken wilde geven van waar we staan met onze paraatheid ten aanzien van nieuwe mogelijke crisissen met impact op de volksgezondheid.

Ik zou die uiteenzetting, die ondertussen is voorbereid, willen laten geven door de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, de heer Dirk Ramaekers, die hier bij mij zit. Ere wie ere toekomt, er is enorm hard aan de uiteenzetting gewerkt door de FOD Volksgezondheid, zij het in overleg met vele andere administraties en actoren, ook met de verantwoordelijke administraties en actoren van de deelstaten. Ik wil dus dadelijk het woord geven aan Dirk Ramaekers, die op dit ogenblik de FOD voorzit.

Ik heb overigens nog twee andere mensen laten meekomen. Zij zitten daar. Dat is, ten eerste, Marcel Van der Auwera, die verantwoordelijk is voor de dringende geneeskundige hulpverlening, maar die sommigen of althans zijn stemgeluid zullen kennen, omdat hij soms de woordvoerder is in de media van het *Hospital Transport and Surge Capacity Committee*, waarin afspraken worden gemaakt tussen ziekenhuizen. Marcel Van der Auwera is hier dus ook, net zoals Gino Claes, de verantwoordelijke van de dienst Crisisbeheer, die heel recent te zien was op tv naar aanleiding van de afname van stalen van reizigers op een Chinees vliegtuig. Zij zijn dagelijks ook echt letterlijk op het terrein in de weer. Zij hebben echter ook in de voorbije periode enorm belangrijke verantwoordelijkheden gedragen in het beheer van de crisis.

Collega's, ik wil van de gelegenheid ook gebruikmaken om niet alleen alle mensen in de zorg, maar ook in onze administraties, via degenen die hier aanwezig zijn, echt te bedanken voor wat is gebeurd.

Mijnheer de voorzitter, ik zal dus, in tegenstelling tot wat ik anders doe bij dergelijke gelegenheden, heel kort spreken en het woord geven aan Dirk Ramaekers. U zal een stand van zaken krijgen en ook enigszins een weerspiegeling van het feit dat er de voorbije periode al heel intens overleg is geweest met de deelstaten. De FOD beslist natuurlijk nooit zelf zomaar iets wat politiek moet worden beslist. U moet de uiteenzetting dus wel beschouwen als een aantal voorstellen. Het zijn voorstellen waar ik alleszins onverkort achter sta en die wij ook uitrollen. Over de punten waarop ik nog politiek overleg moet hebben, zal ik natuurlijk politiek overleg hebben en tijdens dat overleg zal ik ze ook verdedigen.

Hoewel dit voorwerp van discussie is, durf ik te stellen dat wij, wanneer wij naar het verleden kijken, ongetwijfeld vele zaken hebben gezien die niet zo goed liepen. Wij zijn veel dank verschuldigd aan Pedro Facon en het Coronacommissariaat, omdat dat commissariaat op een bepaald moment voor heel veel coördinatie en slagkracht heeft gezorgd. Wij hebben ondertussen de taken van het commissariaat ingekanteld in de federale gezondheidsadministraties, maar deels ook nog in meer geconsolideerde interfederale taskforces.

Ik meen dat er echt vooruitgang is geboekt, bijvoorbeeld in het beheer van onze strategische stock aan farmaceutische middelen, in de feitelijke samenwerking en in de oppuntenstelling van wat nodig is om te kunnen spreken over een generieke paraatheid.

De heer Ramaekers zal het dadelijk hebben over wat we in ons Engelse jargon een *generic preparedness plan* noemen. Zo'n plan is echter niet een soort afgeklopt plan dat in een nota zit. Het is meer een geheel van activiteiten en afspraken dat men voortdurend weer moet actualiseren. Ik denk dat we daar een aanzienlijke vooruitgang geboekt hebben.

U hoort mij echter niet zeggen dat alles perfect is of dat we zijn waar we moeten zijn. Dat is ook niet het doel van deze uiteenzetting. Er is in de komende periode nog zeer veel werk aan de winkel. We hebben echter een belangrijke afspraak gemaakt met de Europese Unie. We moeten namelijk tegen december van dit jaar een *pandemic preparedness plan* bij hen inleveren. Dat is een belangrijke mijlpaal. Dat plan moet ook passen in het *generic preparedness plan*. Hoe we dat zien, zal Dirk Ramaekers hier dadelijk toelichten.

Er zullen vanzelfsprekend vragen zijn met een politieke strekking en ik kan daarop nog terugkomen in de vragenronde. Ik wil echter nu het woord geven aan de heer Ramaekers.

**01.02 Dirk Ramaekers:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, eind juni hebben we een laatste stand van zaken gegeven. Intussen is er al heel wat water naar de zee gevloeid en is er vrij intens gewerkt, in nauwe samenwerking met alle verantwoordelijken van de deelstaten.

Ik zal dat kort proberen samen te vatten en daarvoor een bepaalde systematiek gebruiken. De presentatie is in het Frans opgesteld, maar ik zal ze in het Nederlands geven. De vragen kunnen straks uiteraard in beide talen worden gesteld.

Als we spreken over *preparedness*, en minister Vandenbroucke heeft dat daarnet al even geïntroduceerd, stelt zich de vraag wat dat precies is. Wat is paraatheid? Ik neem u kort mee in die wereld. Niet alleen in België stelt men zich die vraag, maar ook internationaal. Zoals we al in juni hebben toegelicht, hebben we ervoor geopteerd de WHO-definitie met drie assen - governance, capaciteit en resources - te hanteren. Ik zal straks kort samenvatten hoe ver we daarmee staan.

De context werd al kort geschetst. Op dit moment zijn we, althans volgens sommigen, post COVID-19. Dat is niet helemaal juist. Waarom was COVID-19 een gezondheids crisis? Dat was omdat we al heel snel vaststelden dat dit voorheen eenvoudig verkoudheidsvirus een enorme mortaliteit veroorzaakte bij de oudere populatie. Net op die hoge en onverwachte mortaliteit is de pandemie ontstaan en moesten we alle mogelijke maatregelen nemen.

De presentatie is beschikbaar en is misschien reeds verspreid of zal straks verspreid worden.

Achteraf bekeken bleek het belangrijkste onderdeel van onze beheerstrategie uiteindelijk covidvaccinatie te zijn. Dat wisten wij niet in het begin. Die ontwikkeling is een ongelooflijk huzarenstuk geweest, medisch en technologisch. Wij waren allemaal opgelucht toen de eerste goede klinische studies aantoonde dat de vaccins werkten. Ondertussen weten wij dat die vaccins niet perfect zijn, dat wij ook nog regelmatig een booster nodig hebben. Uiteindelijk is dat echter een van de belangrijkste componenten, daardoor kunnen wij hier nu fysiek samenzitten zonder mondkapen en eventueel andere zaken.

Vrij snel bleek dat België er niet klaar voor was. Geen enkel land was echt klaar voor hetgeen wij meegemaakt hebben. Wij hebben vastgesteld dat onze structuren ook niet klaar waren om onmiddellijk te ageren, om gepast te reageren zodra dit nodig was. Ik heb reeds een paar keer gezegd dat het niet alleen België was. In al hetgeen u zo dadelijk zult horen, komen regelmatig de woorden Europa, Europese Commissie en EU terug. Het is voor iedereen duidelijk dat dit virus niet stopt aan de landsgrenzen. Het is

duidelijk dat toekomstige *preparedness* een Europees beleid zal vergen. Minister Vandenbroucke heeft er reeds kort naar verwezen. Wij hebben onze daarop maximaal gealigneerd in al onze activiteiten.

U zult misschien de vraag stellen waar dat nu zit, na het Corona-commissariaat, en waartoe men zich moet wenden. Wij hebben vorig jaar reeds heel snel beslist te werken met hetgeen juridisch op zich voorzien was: één orgaan, namelijk de RMG, de Risk Management Group, op basis van adviezen van de Risk Assessment Group. Wij hebben getracht om de RMG volwaardig te installeren. De RMG werd ook versterkt op het vlak van human resources.

Als wij spreken over *preparedness*, moeten wij ook spreken over een iteratief proces. Dat impliceert dat wij een kwaliteitssysteem nodig hebben. Crisisbeheer is per definitie continu leren. Wij hebben vastgesteld dat wij in het begin misschien niet altijd even goed de zaken in detail hebben bekeken en bijgehouden. Het was toch wel een ongekende crisissituatie. Dat is ook een belangrijk element van onze hervormingen, namelijk dat er kwaliteitsmanagement en ook evaluaties, evaluaties en nog eens evaluaties moeten zijn.

Uiteraard moeten dat liefst objectieve evaluaties zijn, want iedereen heeft hier natuurlijk wel een mening over, vandaar het voorstel om dit jaar ons beleid door onder meer de OESO te laten evalueren. Dat is een zeer goed voorstel. Wij hebben ook heel goede contacten met de WHO, waarvoor België waarschijnlijk een pilootland zal zijn, en ook medisch-wetenschappelijk zien wij meer en meer evaluaties gebeuren. Dat verwelkomen wij zeer sterk.

Ik zal niet te zeer in detail ingaan op de methodologie – u kunt dat verder lezen in de betrokken nota's – maar ik wil u wel de drie assen even toelichten. Wij vertrekken niet van een blanco blad. De aanbevelingen van de gemengde commissie covid waren bijzonder nuttig. Wij hebben daar heel veel elementen uitgehaald die wij verder trachten te operationaliseren. Voorheen waren er ook – wij hebben dat hier al besproken – de aanzetten die kwamen van het Coronacommissariaat en daarnaast heel wat andere voorzetten en beslissingen van het Overlegcomité en de interministeriële conferentie Volksgezondheid enzovoort die wij hebben trachten te integreren in onze activiteiten.

We leven in een klein, maar bestuurlijk zeer complex land. Daar moet ik u niet van overtuigen. Wij hebben doorheen de covidpandemie geleerd dat wij er, ondanks de bestuurlijke complexiteit, in slagen om resultaten te halen. Dat heeft te maken met samenwerking en leiderschap, over de grenzen van overheden heen. Op het niveau van, bijvoorbeeld, leidend ambtenaren en administraties zijn er heel wat voorbeelden dat er uitstekend wordt samengewerkt en een lijn wordt gevonden. Alles wat ik u presenteer, is ook na zeer intens overleg en heel veel input vanuit de deelstaatadministraties, kabinetten enzovoort tot stand gekomen.

Om het overzichtelijk te houden, vertrekt het overzicht dat ik u zal presenteren van waar wij vorig jaar gestopt waren, op 28 juni 2022. De stand van zaken op dat ogenblik en de verwijzingen naar de aanbevelingen van de commissie hebben wij in extenso beschikbaar. De huidige stand van zaken zal ik kort overlopen.

In onze twaalf domeinen en de drie assen moet men over een structuur beschikken – in ons geval een nationale – met daarachter de nodige reglementering. Een van de beslissingen is wie nu verantwoordelijk wordt. Hoe ziet onze governancestructuur eruit? In elke crisis geldt daarbij het algemene principe *one line of command* zoveel mogelijk. Dat is op zich al een stuk dual. Wanneer we in een echte nationale crisis terechtkomen die de gezondheidspijler overstijgt, kijk ik naar mijn rechterhand. Daar is geen discussie over. De directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum is hier ook aanwezig. Als het nog een gezondheidscrisis is, de fase voor de nationale crisis, die nog niet zozeer de rest van de maatschappij impacteert op dat ogenblik, ageren de RAG en de RMG als centrale structuur. Ik zal straks de eerste concrete toepassingen, met een aantal voorbeelden van het afgelopen halfjaar, tonen waar het zo gefunctioneerd heeft.

Meestal zullen de ziekenhuizen geïmpacteerd zijn door welke crisis dan ook, naast de eerste lijn en andere domeinen. Ons comité Hospital & Transport Surge Capacity, of HTSC, heeft uit ervaring bijzonder verdienstelijk werk geleverd. De voorzitter is hier ook aanwezig. Er waren heel veel moeilijke momenten, maar dankzij onze gezondheidszorg en heel wat ziekenhuisactiviteiten is het ons in belangrijke mate meestal gelukt om een antwoord te bieden. Gezien de veralgemeende appreciatie en de politieke discussie die eraan voorafgegaan is, is er geopteerd om het comité HTSC verder te zetten. Het is de bedoeling om er een permanente structuur van te maken. Ik kom dadelijk nog even terug op de aangepaste regelgeving.

Het is, zoals reeds aangegeven, zeer belangrijk dat de verschillende administraties en de leidend ambtenaren hun rol kunnen opnemen in de voorbereiding en uitvoering. De IMC heeft begin vorig jaar reeds beslist dat het bestaande interadministratieve of ambtelijke orgaan, het IAP of PIA, ook de coördinatie van het coronabeleid op zich zou nemen. Zo dadelijk geef ik een voorbeeld daarvan. Dat platform heeft inmiddels zijn verdienste bewezen en kan in de toekomst ook fungeren als een zogenaamde interfederale crisiscel. Bij een echt ernstige crisis heeft het weinig zin dat elke overheid een eigen crisiscel aanhoudt zonder noemenswaardige onderlinge afstemming. Zelden of nooit blijft een crisis beperkt tot één regio, deelstaat of zelfs land.

Ik zal niet alle details toelichten. U kan die er zelf op nalezen. Zoals reeds vermeld zijn alle taken van het voormalige commissariaat de voorbije maanden overgeheveld, niet zonder resultaat overigens.

Op de overzichtsslide merkt u dat het nog enigszins complex is, zij het al ietwat vereenvoudigd. Rechts op die slide ziet u al wat van belang is eens het een nationale crisis wordt die de gezondheidszorg overstijgt. U ziet er structuren op als het Overlegcomité (CODECO), het Nationaal Crisiscentrum, Binnenlandse Zaken, en alle regeringsleiders met besluitvorming in het OCC.

We hebben het hier vandaag vooral over de linkerzijde van de slide, met aan politieke zijde de IMC met de ministers van volksgezondheid. U merkt dat in de toekomst een centrale rol is weggelegd voor de RMG, bijgestaan door de RAG, en het HTSC die een specifieke rol is toebedeeld in het toekomstige crisismanagement, gelet op het belang van de ziekenhuizen in de meeste crisissen. Verder is er nog het voorstel voor de toekomst, momenteel nog volop besproken en geoperationaliseerd, samen met onze ministers van volksgezondheid: het valoriseren van onze leidinggevende ambtenaren en interfederale crisiscellen. Straks geef ik daar nog wat toelichting bij.

Op de slide zijn ook een aantal andere dimensies aangegeven. Internationaal hebt u vast opgemerkt dat de WHO heel wat lessen heeft getrokken, en tot slot is nog de Europese context, evenzeer complex, met een veelheid aan instanties en organen. Straks meer daarover.

Naast de *one line of command* is transparantie ook een van de belangrijke kenmerken van het nationale beleid. Daarbij denk ik aan heel het vaccinatiebeleid, waarbij bijna on the spot gevolgd kon worden hoe en waar vaccins toegediend werden. In de toekomst zullen wij transparant beleid als cruciaal element voortzetten. U hebt daar ondertussen al heel wat voorbeelden van gezien. In de pers ziet u wekelijks of tweewekelijks een rapportering op basis van ons overzicht in het bulletin van Volksgezondheid. Dat is al bijna een traditie geworden. Dat gaat ook op voor de toediening van vaccins, wat na de boostercampagne op een vrij laag pitje is teruggevallen. Daarnaast hebben heel wat vlot geconsulteerde communicatiekanalen van overheden en onder andere Sciensano een update gehad.

We voeren transparantie ook door rond bepaalde maatregelen. Een zaak waaraan wij sterk werken en waarvoor wij met de FOD vragende partij zijn, is op zijn minst een transparantieplicht omtrent de vaccinatiegraad van onze zorginstellingen. Wij hebben geleerd dat het belangrijk is dat onze zorgverstrekkers het goede voorbeeld geven, onder meer omdat zorgverstrekkers potentieel een rol speelden in de transmissie van het covidvirus. Zulke zaken, onder andere dat onze zorgverstrekkers het goede voorbeeld blijven geven, beschouwen wij eerder als een soort van kwaliteitsindicator voor de toekomst. Op enkele andere zaken kom ik nog terug.

Wellicht roept mijn uiteenzetting de vraag op hoeveel daarvan al effectief verankerd is in reglementering en wetteksten. Toen wij recent het overzicht maakten, was ik aangenaam verrast te kunnen vaststellen hoe hard er in het voorbije jaar gewerkt is aan de echte juridische verankering van een aantal maatregelen. Enkele maatregelen zijn permanent geworden. De belangrijkste zal ik er even uitlichten.

Heel wat van de wetgeving is ontstaan tijdens nachtwerk of weekendwerk in de pandemie. Ondertussen zijn die regels en wetteksten in belangrijke mate structureel verankerd.

Ik denk bijvoorbeeld aan de registratie van de covidpatiënten in de ziekenhuizen. Daarover is momenteel geen discussie meer. Dat is ook iets wat Sciensano en de FOD in de praktijk brengen. Daarover wordt intensief gerapporteerd. Een belangrijk deel zal verder door de FOD worden overgenomen. Het beschermen van de patiënten als er een transport plaatsvindt, lijkt misschien een beperkte zaak, maar het was toch zeer belangrijk, want er vond veel transport met de patiënten plaats.

Een belangrijk deel, dat u in de teksten in meerdere punten ziet terugkomen omdat het noodgedwongen gefragmenteerd in de wetgeving staat, is dat we een aantal zorgberoepen bijkomende taken of verantwoordelijkheden hebben gegeven. Het mooiste en misschien ook het belangrijkste voorbeeld is dat wij onze apothekers op heel wat punten een nieuwe rol hebben gegeven, bijvoorbeeld in de vaccinatie tegen covid, het afnemen van testen en een aantal andere zaken. Dat geeft altijd wat voer voor debat, maar het is ondertussen in belangrijke mate verankerd.

Deze week nog vernamen we van de apothekers dat momenteel, ondanks het feit dat we niet meer over vaccinatiecentra beschikken, bijna wekelijks nog honderden tot duizenden mensen worden gevaccineerd met een booster of zelfs de primaire vaccinaties. Dat is dus een zeer goede optie geweest, omdat men zo een laagdrempelig vaccinatiekanaal kan aanbieden.

We hebben inzake het testen ook een aantal zaken bijkomend ingevoerd. Er kan uitgebreid worden getest. De antigeentesten worden wijdverspreid gebruikt. Al die zaken, ook de zelftesten, zijn wettelijk verankerd.

Tot slot hebben we ook geleerd dat ventilatie belangrijk is in de horeca en op evenementen, maar ook bij de mensen thuis. Ook daar is het wetgevend kader zo goed als afgerond. De laatste stappen worden nu gezet. Het is de bedoeling om dit jaar nog een aantal uitvoeringsbesluiten te nemen en eind 2023 en in 2024 met concrete inspecties te starten. Dat laat ook een educatief traject, samen met een aantal sectoren, toe. Dit vergt immers heel wat inspanningen voor onder meer de horeca- en evenementensector.

We hebben ook een aantal tijdelijke maatregelen genomen. Het zou kunnen dat er in de toekomst een aantal zaken bestendig zal moeten worden, in de veronderstelling dat de COVID-19-pandemie in de komende jaren hopelijk volledig zal uitdoven. Op dat ogenblik zullen we de maatregelen niet meer nodig hebben. Het is bijvoorbeeld de intentie om de HTSC-regeling permanent te maken. Daarom ziet u dat een en ander verlengd is tot 1 juli 2023, met de mogelijkheid om te verlengen tot 2025. Voorts is er de testing door apothekers, wat ik hier niet zal herhalen.

Daarnaast zijn er tijdelijke maatregelen omtrent de financiering, onder meer in de ziekenhuizen voor de teststrategie. Daar kom ik dadelijk nog even op terug. Niet al die initiatieven hoeven immers steeds te geactiveerd blijven. U ziet dat een en ander ondertussen ook verankerd is.

Welke aspecten zijn nog een *work in process* op wettelijk vlak? Hier gaat om het om complexe aangelegenheden waarvoor soms nog meer politieke discussie nodig is. Het PLF zit volgens mij in de laatste fase. Er moeten nog enkele concrete knelpunten worden opgelost, onder meer over het Informatieveiligheidscomité. Dat zal niet meer al te lang op zich laten wachten.

Er is ook heel wat discussie geweest over het samenwerkingsakkoord rond het coronacertificaat. Op dit ogenblik staat dat on hold of in waakvlam. In de huidige staat van de pandemie is dat niet onmiddellijk actueel. Dat vergt volgens mij een politieke discussie.

We hebben ook een aantal samenwerkingsakkoorden rond de epidemiologische inzameling van een aantal gegevens en de verwerking ervan. Dat was vroeger al deels verankerd, maar wordt nu nog steviger verankerd. Dat dossier is vrij ver gevorderd en zal dus binnenkort afgerond worden.

De discussie over de verplichte vaccinatie van zorgpersoneel was op een bepaald ogenblik heel erg actueel. In de huidige stand van de pandemie is ze minder urgent en staat ze op waakvlam, ook al blijft de vraag naar transparantie voor de zorginstellingen.

Een belangrijk deel van de ziekenhuizen en woonzorgcentra hebben de afgelopen twee jaar al op vrijwillige basis transparantie geboden. Voor een deel van de instellingen kunt u dus gewoon online opzoeken hoe hoog hun covidvaccinatiegraad op dit ogenblik is.

Voor het geval ooit nog een mondkemperplicht nodig zou zijn voor covid of een ander virus – *you never know* – vindt op dit ogenblik er al intens overleg plaats met onder meer Mobiliteit en andere administraties om in vredetijd na te denken over de best mogelijke wettelijke basis daarvoor. Dat proces bevindt zich in een preliminair stadium en een regeling ter zake is dus nog niet in wetteksten gegoten.

Zoals u vaststelt, is *governance* een belangrijk onderdeel. In onze *governance* is natuurlijk ook een systematiek nodig die een antwoord biedt op de vraag hoe men een eventuele crisis zal aanpakken.

Improvisatie moet worden vermeden. Het spreekt voor zich dat er voor elke crisis die zich aandient, geen boek of plan in de kast klaarligt. Een crisis is per definitie iets nieuws en onzeker. De wetenschappers weten niet waaraan we toe zijn. Denk maar aan wat we recent met het apenpokkenvirus hebben meegemaakt. In het begin weten we absoluut niet wat er ons te wachten staat. Wordt de situatie dramatisch of zal de crisis na korte tijd spontaan voorbijgaan en is het dus allemaal niet zo erg?

Vandaar dat we grondig over de methodiek hebben nagedacht. Uiteraard hebben we rekening gehouden met analyses en antwoorden uit het verleden. Ondertussen zijn we er dan ook van overtuigd dat we een generische methodiek moeten toepassen, wat we al deels hebben gedaan. Specifiek met betrekking tot pandemieën hebben we al grote stappen gezet naar aanbevelingen, die we nu aan het vertalen zijn naar een specifiek plan, ook voor de Europese Unie tegen eind dit jaar. We hebben al met de deelstaten en alle betrokkenen specifiek aanbevelingen voor het OCC voorbereid. Het *generic preparedness plan* is belangrijk, zodat we, wanneer zich een nieuw probleem aandient, op dat moment niet meer hoeven na te denken hoe we het moeten aanpakken, wie we moeten bellen, wat de drie assen zijn die op dat ogenblik *in the lead* zijn.

Een van de belangrijkste elementen van een *generic preparedness plan* is dat op basis van een systematiek ook alarmeringsniveaus gedefinieerd worden. Ik kom daar dadelijk op terug. Wat zijn op dat ogenblik de prioriteiten in het kader van onze *preparedness*? Corona komt gelukkig ietwat minder in de actualiteit, maar is nog niet voorbij. Het afgelopen jaar alleen al werden we geconfronteerd met twee andere crisissen, naast de apenpokken. We hebben maximaal onze *preparedness*, onze waakzaamheid verbeterd inzake alles wat door het Oekraïneconflict met CBRN, of chemische, biologische, radiologische en nucleaire dreigingen, in de eerste plaats, te maken heeft. Dat lijkt ver van ons bed, maar ondertussen weten we wel beter met dat conflict. Het tweede element heeft hier voor een stuk mee te maken, maar voor een deel ook weer niet, namelijk de impact binnen de gezondheidspijler van de heel belangrijke vluchtelingen crisis waar België mee geconfronteerd wordt. Ook dat zal ik u dadelijk toelichten. Daarop passen we de principes ook maximaal toe.

Bijkomend hebben we ook gemerkt, op basis van lessen getrokken uit de coronacrisis, dat onze zogenaamde rampen- of interventieplannen binnen de medische zuil op heel wat punten aan een update toe waren. De medische en ook de medisch-psychologische interventieplannen kennen we wel en het terrein kent die, maar we hebben heel wat geleerd. We zijn daar dus volop aan gestart. Recent, in oktober, zijn onder meer met een heel brede vertegenwoordiging vanuit diverse sectoren de krijtlijnen al uitgezet. Dat zit dus nu in de pipeline.

De maatregelen heb ik u toegelicht. Die hoef ik dus niet te herhalen. Ik zal wat meer details geven over ons *generic preparedness plan*, zodat u beter weet wat dat inhoudt. Alle toekomstige plannen die u zult zien opduiken, zullen zijn of worden opgebouwd met dat canvas. Het is altijd heel belangrijk dat we weten wat het probleem is, maar nog belangrijker dat we weten hoe we de problemen zullen aanpakken. Dat zal systematisch met die structuren gebeuren. Ik heb de structuren en overlegorganen al deels toegelicht.

Wij zullen die stappen systematisch volgen.

Ik maak het even heel concreet. Een van de belangrijkste zaken in de communicatie is dat wij ook tegenover de bevolking en tegenover u een systematiek handhaven. Wanneer u hoort dat er een crisis is, leest u daarover in de pers en denkt u soms dat er een groot drama op ons afkomt. Ook het omgekeerde is waar. Soms worden er zaken onderschat. Op dat ogenblik moet u terecht kunnen rekenen op enige systematiek op basis van zoveel mogelijk data. Dat zal niet altijd lukken. Echter, u moet er minstens op kunnen rekenen dat mensen met expertise in dat domein op dat ogenblik *the best guess* hebben van het risico dat daaraan is verbonden en dat u misschien ook al de eerste maatregelen worden getoond die wij misschien al moeten beginnen voor te bereiden. Ik toon u zo dadelijk de toepassing.

Het hangt er natuurlijk van af of wij louter waakzaam moeten zijn, wat wij continu bij heel wat zaken moeten zijn, dan wel of wij al over elementen beschikken die aangeven dat wij ons moeten klaarmaken.

Ik geef een voorbeeld. Toen de apenpokken in mei-juni 2022 duidelijk aanwezig waren en een van de eerste uitbraken hier in ons land eigenlijk bij toeval door de toeristische activiteiten werd vastgesteld, zijn in onze Europese meetings heel wat andere Europese landen overgegaan tot wat wij de fase van vooralarm noemen.

Wij zullen regelmatig meemaken dat een gebeurtenis in een ander land ons doet vrezen dat het binnen de kortste keren ook bij ons een probleem zal worden.



Alarm is uiteraard de hoogste fase van de gezondheidspijler. Op het ogenblik waarop de gebeurtenis die fase overstijgt, waarbij ook het federale crisisbeleid via het Nationaal Crisiscentrum al veel eerder op de hoogte is van het feit dat er potentieel iets aan het broeden is, zitten wij in de volwaardige federale fase, zoals wij ze nu tijdens de covidpandemie hebben gezien.

Dat is erg belangrijk, omdat het op het vlak van transparantie belangrijk is dat wij aan de bevolking objectief kunnen communiceren over het probleem en de potentiële impact.

In alles wat wij doen, is het heel belangrijk dat wij continu alle zaken blijven evalueren en dat wij blijven leren. Tijdens een dergelijke crisis trachten wij maximaal zaken te documenteren, indien dat lukt en kan, en het is uiteraard onvermijdelijk dat er achteraf, op basis van *lessons learned*, *hindsight* geopperd wordt of we het ene of het andere niet beter zus of zo hadden gedaan.

Iedereen die met crisismanagement bezig is, heeft die reflex. Vandaar dat we die kwaliteitscyclus systematisch inbouwen.

Wat hebben we al op dit ogenblik? We hebben al internationale wetenschappelijke evaluaties waar we telkens moeten kijken waar België zich situeert, waar we het beter kunnen doen en waar we het goed hebben gedaan. We hebben zelf best practices en we krijgen ook regelmatig bezoekers uit het buitenland die komen kijken wat ze voor bepaalde zaken van België kunnen leren.

Ik heb de evaluaties al kort toegelicht, maar ook intern voeren we frequent evaluaties uit. De covidpandemie had een zware impact op de zorg en we hebben daarover een paar keer gecommuniceerd. We hebben vrij snel, al in 2021, vastgesteld dat er zoiets was als niet-covidzorg, een soort bijkomende epidemie van uitgestelde zorg. We hebben dat gezien in de kankerzorg, de geestelijke gezondheidszorg en op nog een paar andere domeinen.

We hebben dat vrij goed geobjectiveerd in een specifieke auditcel. Die produceerde heel interessante rapporten, die ook doorheen de tijd evolueerden. We weten dus relatief goed welke zorg werd uitgesteld en ingehaald of deels werd uitgesteld. Onder meer in de oncologie en geriatrie zullen we die achterstand wellicht nooit meer kunnen inhalen. Dat zullen we de komende jaren ook nog zien in de cijfers van het Kankerregister.

In al die evaluaties ziet u ook dat we meer dan ooit samenwerken met de FOD Binnenlandse Zaken en heel wat andere overheidsadministraties. We kunnen een hele bloemlezing geven van heel wat wetenschappelijke studies die worden gepubliceerd, ook internationaal. Die zijn heel interessant. Voorts mogen we toch beklemtonen dat er ook in België tijdens de covidcrisis heel wat onderzoek is gevoerd en nog steeds wordt gevoerd. We hebben heel wat kenniscentra en op universitair niveau en bij het wetenschappelijk instituut Sciensano werden bijzonder veel studies geïnitieerd, die nog lopen of al gepubliceerd zijn.

De vaccinatiestrategie ging in het begin inderdaad gepaard met een aantal vraagtekens, onder meer inzake de langetermijneffecten. Ondertussen weten wij daar zeer veel over. Volgens mij werd een medische interventie nooit zo scrupuleus gevolgd, nooit zo gedocumenteerd. Ook voor België weten we hoeveel tienduizenden overlijdens wij daardoor hebben kunnen tegengaan en nog steeds tegengaan. Op dat vlak benchmarken wij ook steeds internationaal. Wat goed is, mag ook onderstreept worden, want al die zaken waren mogelijk dankzij de enorme inspanning van de burger en niet het minst van heel wat mensen in onze vaccinatiecentra. Ook bij de deelstaatoverheden is er bijzonder hard gewerkt. Samen met een aantal andere landen, onder meer Denemarken en Portugal, voeren wij op dit moment het peloton aan op vlak van vaccinatie en boostervaccinatie.

De impact van de covidpandemie op gezondheidsvlak wordt ook alsmaar duidelijker. We hebben post-covidcondities leren kennen. We zien steeds meer *evidence* over die impact en de evolutie daarvan. Gemiddeld gesproken is het iets minder dramatisch dan wat oorspronkelijk misschien werd gedacht. Op dit ogenblik oogt het dus gunstig, maar er valt nog veel te ontdekken. Daar ga ik vandaag niet dieper op in.

Ik ben mijn toelichting begonnen met uiteen te zetten waarom er sprake was van een pandemie. Dat had te maken met de enorme oversterfte, de mortaliteit van het virus. Ondertussen, na drie jaar ervaring, weten wij dat sommige landen door hun maatregelen, waarbij we niet exact weten welke maatregel het verschil

gemaakt heeft, inderdaad vrij snel hun levensverwachting hebben zien herstellen. Internationaal gezien is er in het jaar 2020 onmiddellijk een enorme duik in de levensverwachting in alle landen wereldwijd. In een vijftal landen, waaronder België, is de levensverwachting in 2021 nagenoeg volledig hersteld. Pas in de toekomst zullen we weten welke factor exact daarvoor de verklaring is. Andere landen hangen op dit moment nog steeds in een lagere levensverwachting.

De hypothese op dit ogenblik is dat het een combinatie van maatregelen is die het doet. Natuurlijk zal het niet uitsluitend vaccinatie zijn. Het zal niet één maatregel zijn, zeker niet. Het zal ook niet uitsluitend inspelen op de coronamortaliteit. De uitgestelde zorg heeft daar immers ook impact op. Dit soort van internationale evaluaties, met dergelijke studies, is echt wel nodig. We kijken dus ook uit naar de toekomstige evaluaties door onder meer de OESO en WHO om nog meer te kunnen leren.

Heel belangrijk is dat België als klein land van bij het begin toch wel maximaal aan alle Europese initiatieven heeft geparticipeerd. We hebben dat gedaan rond corona, ook rond de aanpak van de Oekraïne-crisis. In dat laatste geval waren we toch vrij prominent aanwezig. We hebben intensief samengewerkt rond de medische evacuaties uit Oekraïne, waarbij relatief gezien vrij veel slachtoffers werden geëvacueerd naar België. Bijkomend zijn we op dit ogenblik heel sterk betrokken bij de ontwikkeling van HERA, de Health Emergency Preparedness and Response Authority. HERA is een beetje de oefening die we nu in België hebben gemaakt, met verschillende Europese structuren. Er zijn toch wel zeer veel structuren die op Europees vlak met crisisbeheer bezig zijn. Sommige werkten wel goed samen, andere misschien iets minder. Daarom is HERA gecreëerd, in een poging om de coördinatie te verbeteren. Of dat zal lukken of niet laat ik in het midden. HERA bestond net voor het jaareinde één jaar. We zullen de komende jaren moeten evalueren of die doelstelling al dan niet gehaald wordt.

Bijkomend zijn de analyses van wat binnen HERA, DG SANTE en voor een aantal activiteiten inhoudelijk gebeurt, bijvoorbeeld rond strategische stock voor CBRN, echt wel zeer welkom voor ons. Het zou natuurlijk vrij inefficiënt zijn als elke lidstaat op zijn eentje die zaken zou moeten uitzoeken en vervolgens implementeren.

Wat betreft onze capaciteiten is het continu evalueren van risico's primordiaal en cruciaal. Dat is de enige manier om zich op toekomstige dreigingen voor te bereiden.

Daarvoor zijn al belangrijke stappen gezet in het afgelopen jaar. Het Nationaal Crisiscentrum is al enige tijd met een initiatief voor de identificatie van de kritieke infrastructuur binnen onze gezondheidszorg bezig. Wij hebben met onze gezondheidspijler ons karretje aan dat initiatief vastgehaakt. U denkt dan natuurlijk dat al onze instellingen zoals ziekenhuizen en woon-zorgcentra kritiek zijn. Stel u bijvoorbeeld maar voor dat de elektriciteit in een ziekenhuis uitvalt. Men moet het echter ook omgekeerd bekijken. Welke infrastructuren hebben wij nu echt nodig als er calamiteiten gebeuren in ons land? Welke infrastructuren moeten dan beschermd worden? Die oefening zijn wij momenteel aan het maken. Dat start met het vastleggen van de criteria die we zullen gebruiken. Dan ziet men dat sommige ziekenhuizen een veel ruimere regio van zorg kunnen voorzien. Sommige ziekenhuizen hebben misschien ook meer geavanceerde technieken ontwikkeld. Die ziekenhuizen zullen dan meer kritiek zijn dan een beperkter regionaal ziekenhuis. Deze oefening zullen we dit jaar afronden, uiteraard in nauw overleg met de sector, want dat heeft ook implicaties voor de ziekenhuizen zelf, die met het oog op die paraatheid extra stappen zullen moeten zetten.

Wij maken nu ook meer regelmatig een systematische inschatting van de alarmniveaus. We hebben een vermoedelijk nog onvolledige oplijsting van alle inschattingen die gemaakt zijn, niet alleen inzake COVID-19 maar ook in andere domeinen. Deze oplijsting gaat dan naar de RAG, het Strategic Scientific Committee en de RMG. Het is een vrij iteratief proces. We hebben zeker de RAG daarin een nog belangrijkere rol dan voorheen gegeven.

Als wij nog een stap verder gaan, gaat het specifiek wat de pandemie betreft over surveillance. Ik wil even onderstrepen dat wij in België op dit ogenblik een vrij hoog niveau van surveillance hebben. De surveillance gebeurt in zeer nauwe samenwerking met de deelstaten en de coördinatie ervan bevindt zich bij Sciensano. Daarom trent hebben wij toch een stap vooruit gezet. Ook op het vlak van beslissingen, onder meer in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, en de financiering daarvan hebben wij het afgelopen jaar heel wat stappen gezet. Op dit ogenblik kunnen wij dus echt mee met het Europese peloton op dat vlak.

Bovendien – want hiermee stopt het niet – zetten wij ook stappen inzake ons extern *pandemic intelligence network*. Met de *modelers* van de Universiteit van Namur en UHasselt hebben wij specifieke structurele

akkoorden. Samen met ons hebt u gezien dat die modellen vaak zeer nuttig zijn gebleken. Er is daarnaast vanuit BELSPO een budget van 5 miljoen euro vrijgemaakt om dit nog extra te ondersteunen en ontwikkelen. Wij hopen dat voor het einde van het jaar van de grond te krijgen.

De strategische stock is al enkele malen aan bod gekomen, maar daar kom ik dadelijk op terug.

Specifiek wat diagnostiek betreft, is er over testing al heel wat overleg geweest. Testing is geen gemakkelijke zaak. Er waren momenten in de pandemie waarop er werd geroepen dat er te weinig werd getest, terwijl er een enorme golf op ons afkwam. Ik herinner u aan eind 2021, toen wij van delta naar omikron gingen. Er kondigde zich een enorme bijkomende variant van mogelijk ernstige en zeer besmettelijke aard aan. Op dat ogenblik is er hard ingezet op het uitbreiden van onze testcapaciteit, op basis van diverse adviezen van diverse organen. Een jaar later zitten wij met de omikronvariant en merken wij dat de omikronvariant een ander karakter heeft en wat minder ziekmakend is en dat er een hogere mate van achtergrondimmunitet is. Intussen hebben wij ons testbeleid in belangrijke mate bijgesteld en hebben wij ook veel minder testcapaciteit nodig.

U ziet dus dat het continu aanpassen is. Op dit ogenblik is onze testcapaciteit, zoals u weet, in belangrijke mate afgebouwd. De vraag is natuurlijk wat wij voor de komende jaren aan resterende capaciteit moeten behouden.

Om dit luik af te ronden, zal ik het over de middelen hebben. Middelen zijn heel belangrijk, koken kost geld. Dan gaat het niet altijd louter over financiën, het gaat ook over het efficiënt inzetten van de beschikbare middelen. Op dit ogenblik hebben wij toch een aantal belangrijke stappen gezet wat de niet-planbare zorg betreft. U weet dat ons project 1733 in volle uitrol is. Bijkomend vinden er herinvesteringen plaats voor dringende medische hulpverlening. Daar zal Marcel Van der Auwera nog heel wat werk aan hebben in de komende weken en maanden.

Wat de strategische stock betreft, hebben wij sinds vorig jaar al belangrijke stappen gedaan. Wij hebben er veel meer structuur in gebracht. Ik zal die even met u overlopen. De strategische stock is natuurlijk niet iets wat men alleen vanuit Volksgezondheid kan regelen. Die vergt intense samenwerking met onder meer Defensie en het Crisiscentrum. U hebt de eerste resultaten daarvan al gezien. Recentelijk heeft de federale ministerraad nog de beslissing genomen de strategische stock aan te vullen met het oog op CBRN.

Onze HR hebben wij ondertussen ook in belangrijke mate aangevuld waar dat nodig was. Dat is *ongoing business*. De opleidingen zijn opgestart.

Om dit luik af te ronden, wij zien dat wij ook de structuur binnen de FOD Volksgezondheid zelf wat efficiënter zullen moeten maken. Dat is geen pleidooi om bijkomende structuren op te richten, wel om de diverse interne geledingen samen te brengen. Een specifiek directoraat-generaal voor crisisbeheer heeft ooit bestaan. Vandaar dat wij voorstellen om de geledingen opnieuw samen te brengen in een specifiek directoraat-generaal, met alle experts op dit vlak.

Ik zal nog even door onze toepassingen gaan en dan zijn we rond. Dat maakt het namelijk erg concreet voor u. Ik zal dus kort toelichten hoe we het hebben toegepast en zo zult u zien dat het geen dode letter gebleven is.

Het eerste concrete voorbeeld gaat over de apenpokkenuitbraak. Niemand wist wat er op ons afkwam en de eerste aankondigingen gaven aan dat we met een belangrijke nieuwe epidemie zouden zitten, als die niet beperkt zou zijn tot de populatie van mannen die seks hebben met mannen, maar ook in andere populaties een probleem kon vormen.

Al onze geledingen zijn aan bod gekomen. De RAG en de RMG hebben telkens de lead genomen. Er was ook een luik van stakeholders, overleg en andere geledingen die bijkomend werden ingeschakeld. Er zijn eveneens een aantal casussen en interventies - in dit geval vaccinatie - die opgestart zijn. We zijn er als een van de weinige Europese landen zeer snel in geslaagd om vrij grote hoeveelheden vaccin te verwerven. Daarnaast is de cruciale pijler in alle crisissen communicatie en nog meer communicatie. Er is dan ook zeer intens gecommuniceerd.

Bij deze casus hebben we het dus voor het eerst toegepast. Het was een goede testcase. Het hoogtepunt van deze crisis viel namelijk midden in de zomer, tijdens het parlementaire reces. Om een nog vrij

onverklaarbare reden is de crisis vanaf september spontaan wat uitgedoofd. In november hebben we het crisisniveau zelfs kunnen verlagen.

Een tweede voorbeeld waarop we onze principes al toegepast hebben, is CBRN. Uiteraard is dat geen crisis, want we hebben op dit ogenblik geen crisis op dat gebied. Het is een eerste fase van voorbereiding, waakzaamheid en vooralarm door het conflict in Oekraïne. Naast de oprichting van ons strategisch stockplatform hebben we ook de eerste verdere aankopen gedaan. Binnen de FOD zijn, in nauw overleg en samenwerking met het Crisiscentrum, specifieke activiteiten en groepen binnen de RMG opgestart om onze ziekenhuizen op een hoger niveau te brengen wat de paraatheid inzake CBRN betreft.

Het laatste voorbeeld waarop we dit hebben toegepast is de vluchtelingen crisis. Dat is primair een opvangcrisis, maar van bij het begin hebben we gemerkt dat dit ook gepaard gaat met een aantal medische problemen. In de laatste maanden hebben we gemerkt dat diferie erg actueel is, terwijl wij eerder een stijging van het aantal gevallen van tuberculose hadden ingeschat. U heeft gezien dat we daar heel sterk op ingespeeld hebben. We zijn er ook in geslaagd om bij de eerste gevallen zeer snel diferieantitoxines uit het buitenland te verwerven.

Om af te ronden ziet u dat het niet gemakkelijk is om dit allemaal samen te vatten op korte tijd. Dit is een *work in progress*.

Een eerste conclusie is dat we jammer genoeg nog niet kunnen zeggen dat we alle *lessons learned* van de COVID-19-pandemie nu gehad hebben. Die is simpelweg nog niet voorbij. Het feit dat we onze surveillance voor onder meer de vluchten uit China hebben moeten verhogen met specifieke interventies, die wel goed afgestemd zijn op Europees niveau - wat overigens wijst op de implementatie van de *lessons learned* - wil zeggen dat heel wat mensen binnen de overheden jammer genoeg nog heel wat van hun tijd moeten besteden aan COVID-19. Dat gaat volgens mij nog even duren, zelfs nog enkele jaren.

We zullen onze structuren verder moeten aanpassen. Er is een concreet voorstel om daarvoor een specifieke TG op te richten. Dat zal de efficiëntie in belangrijke mate kunnen verhogen. We zijn er ook sterk van overtuigd dat crisisbeheer per definitie een interfederale aangelegenheid is. Het zal samen met de deelstaten zijn of het zal niet zijn, dat hebben we wel geleerd. Daarom moeten we dit op deze manier in onze structuur voorzien. Tegelijkertijd is de verankering en de alignering met wat er zich op Europees vlak ontwikkelt zeer van belang. Dit gebeurt niet enkel top-down vanuit Europa, we hebben geleerd dat wij zelf ook een belangrijke impact hebben. Wij maken er ook deel van uit.

We zullen zeker nog terug moeten komen op CBRN. Dat zal meer dan ooit op de agenda staan. Bijkomend zijn we van plan om tegen het einde van 2023 ons *generic preparedness plan*, inclusief alle opleidingen, in praktijk gebracht te hebben. De resterende wetgevende initiatieven die ik u getoond heb, hoop ik in de komende maanden tot een goed einde te zien komen.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Dank u, mijnheer Ramaekers, voor uw bijzonder uitgebreide toelichting.

Dan geef ik het woord aan minister Verlinden.

**01.03** Minister **Annelies Verlinden**: Heren voorzitters, collega's, ik heb een uiteenzetting voorbereid, bestaande uit twee delen. Ten eerste gaat het over de evaluatie van het algemene crisisbeheer en de werkzaamheden die we in dat verband verrichten en ten tweede gaat het over de evaluatie van de pandemiewet.

Faisant suite à la présentation de M. Ramaekers, je ferai, moi aussi, le point sur le suivi des recommandations de la commission spéciale sur le covid du 28 juin de l'année dernière, au cours de laquelle j'ai abordé en détail les différents aspects à ce sujet.

Aujourd'hui, je souhaite vous expliquer les travaux et les évolutions qui découlent de ces recommandations. Les travaux qui intégreront ces recommandations tiennent aussi compte des recommandations de la commission terrorisme de 2017 et des recommandations de la commission d'enquête wallonne ainsi que des discussions menées au sein de la commission sur les inondations au niveau fédéral.

En outre, les travaux législatifs tiendront compte des recommandations des différentes commissions d'apprentissage que j'ai lancées après les inondations.

Puisqu'une planification d'urgence et une gestion de crise dépassant les risques sont préconisées, mon intervention s'inscrira donc aussi dans ce cadre plus large.

Ten eerste, wat de nationale noodplanning en het crisisbeheer betreft, loopt er een oefening inzake codificatie bij het crisiscentrum. Die heeft als doelstelling een eengemaakte wetgeving voor noodplanning en crisisbeheer op te stellen. De codificatieoefening betreft onder meer het koninklijk besluit van 31 januari 2003 over de nationale noodplannen. Dat is conform de aanbevelingen van de bijzondere commissies om een algemeen crisisplan op te stellen en een vaste structuur voor crisismanagement dat ruimer inzetbaar is dan bij een vaste gezondheids crisis, op te zetten. Ik verwijs onder meer naar aanbeveling nr. 48 van de Bijzondere Covidcommissie. Daarmee komen we ook tegemoet aan de aanbeveling van de commissie inzake terrorisme om een veelheid aan plannen te vermijden.

Het algemeen crisisplan moet een duidelijke methodologie vaststellen voor de betrokkenheid van de partners en voor de besluitvorming – dat was aanbeveling nr. 81 – en moet tevens de criteria voor het ingaan van de federale fase bepalen.

In het najaar van vorig jaar is de codificatieoefening in een stroomversnelling gekomen. Er werden verschillende partners van de noodplanning geconsulteerd via bevestigingen en/of workshops, zodat alle stakeholders konden meedenken en verantwoordelijkheid konden opnemen voor de teksten die nu worden uitgeschreven en die moeten dienen voor onze noodplanning en het crisisbeheer voor de toekomst.

Binnenkort zal het Crisiscentrum een eerste versie van de teksten aan mij bezorgen. Ik wil daarbij onderstrepen dat de werkversie afgestemd wordt op de *lessons learned* die de experts voorbereiden inzake het beheer van overstromingen, alsook inzake de andere crisissen in 2020 en 2021.

De Bijzondere Covidcommissie raadde ook aan, in aanbeveling nr. 42, om een pandemieplan dat generiek en flexibel inzetbaar moet zijn, op te stellen, samen met de diverse betrokken actoren. Bovendien moet het duidelijke en eenvoudige structuren aanbrengen voor het sanitaire crisisbeheer. Het moet ook passen in een langetermijnvisie en in een bijhorend investeringsplan. Ik verwijs naar de aanbevelingen nr. 44 en nr. 45 van de commissie.

Nogmaals, het Crisiscentrum beschouwt het pandemieplan als een sectorieel noodplan voor sanitaire crisissen, dus voor de sanitaire zuil. Het Crisiscentrum zorgt voor de integratie respectievelijk inkanteling van de sectoriële noodplannen in de bestaande risico-overschrijdende noodplanning en in de bestaande crisisbeheerstructuren, daarmee tegemoetkomend aan de aanbevelingen nrs 42 tot 45, waardoor een veelheid aan noodplannen vermeden wordt.

Het is immers belangrijk om eenduidig te kunnen optreden.

Het pandemieplan dient dus als sectorieel noodplan door de FOD Volksgezondheid te worden gecoördineerd om de monodisciplinaire werking bij de sanitaire zuil te organiseren. Het spreekt voor zich dat het crisiscentrum de FOD Volksgezondheid daarbij blijvend zal ondersteunen.

Het crisiscentrum zal erover waken dat het pandemieplan kan worden ingepast in de bestaande structuren die worden beschreven in het codificatieproject voor het koninklijk besluit, net zoals het pandemieplan zelf. Op die manier wordt niet alleen tegemoetgekomen aan de noodzaak van een langetermijnvisie, maar ook aan die van een actualiseringsproces.

Bovendien beschouwt de FOD Volksgezondheid dat plan als onderliggend aan zijn *generic preparedness plan*. Aansluitend zal de FOD beginnen te werken aan de onderliggende plannen, waaronder het pandemieplan. Zoals ik daarnet al heb gezegd, zal het crisiscentrum de FOD Volksgezondheid methodologisch blijven ondersteunen en ik kan bevestigen dat de samenwerking goed verloopt.

In de nieuwe wet moet het crisiscentrum de opdracht krijgen om de afstemming van plannen in de nationale noodplannings- en crisisbeheersstructuren te coördineren en moet het het mandaat krijgen om de plannen en de werking van de verschillende departementale crisiscellen methodologisch te ondersteunen en te auditeren. De organisatie van het crisisbeheer en de vertegenwoordiging in de verschillende crisisorganen wordt omschreven in de bestaande wetgeving rond noodplannen en wordt samengebracht in het codificatieproject.

Naar aanleiding van de covidcrisis werd al een nota met betrekking tot de praktische organisatie van covidbeheer, waaronder de multidisciplinaire beheersstructuur, zoals omschreven in de wetgeving, opgesteld en gedeeld met de partners. Ik vind het daarbij belangrijk om ook de aanbeveling inzake de generieke nationale crisisbeheersstructuur aan te halen, waarbij zoveel mogelijk een beroep moet worden gedaan op de bestaande crisisstructuren en -organisaties. Mijns inziens zou het aangewezen zijn om de noodzaak om een commissaris aan te stellen, zoals we die hadden voor COVID-19, te beoordelen bij elke federale fase en telkens in het licht van de situatie zoals die zich voordoet. Er zou dus niet automatisch een commissaris worden aangesteld; men zou de noodzaak daartoe situatie per situatie bekijken.

In het kader van de risicocycclus coördineert het NCCN periodieke en grootschalige risicobeoordelingen voor heel België. Met die Belgian National Risk Assessment wil het NCCN de grootste risico's waaraan België kan worden blootgesteld, identificeren en evalueren op een gestructureerde en wetenschappelijk correcte manier.

De nieuwe iteratie van het risk assessment voor 2023-2026 bevindt zich momenteel in de fase van de expertconsultaties. Het is de bedoeling om dat tegen het einde van dit jaar af te ronden.

J'ai déjà évoqué le rôle de coordination du Centre de crise dans le développement de la résilience nationale ainsi que les activités initiées dans ce cadre sur dix objectifs stratégiques. La validation au niveau politique de la stratégie nationale de résilience et de l'analyse GAP de la situation actuelle en Belgique est prévue pour le premier trimestre de cette année (cf. recommandation 69).

Le Centre de crise soutiendra ensuite les différents partenaires, à savoir les secteurs, les services publics et les responsables politiques dans l'élaboration des plans de mise en œuvre concrète dont l'échéance est fixée à la fin de cette année.

Nous soutenons déjà cette résilience de manière très pratique. Par exemple, le Centre de crise a coopéré à la gestion du stock médical du SPF Santé publique. Il participe à la plateforme de consultation sur le stock stratégique du SPF Santé publique et travaille à une proposition décrivant comment les besoins en stocks stratégiques et logistiques peuvent être analysés dans le cadre de la planification nationale d'urgence.

Une telle coordination à grande échelle et de vastes analyses détaillées nécessitent les ressources nécessaires pour le Centre de crise et la coopération des partenaires pour obtenir des résultats escomptés. Cela nécessite donc un complément significatif de personnel et de moyens pour remplir les cadres minimaux nécessaires et assurer une mise en œuvre adéquate.

De coördinerende rol van het NCCN over de verschillende fases van de risicocycclus wordt beklemtoond in het voorstel voor de oprichting van een nationale veiligheidscel, opgenomen in het codificatieproject.

De veiligheidscel wordt volgens het voorstel voorgezeten door het NCCN, wat toelaat om departementen actief te betrekken bij het opbouwen van de weerbaarheid en bij de voorbereiding van een efficiënt crisisbeheer. Het is bijvoorbeeld de bedoeling om in de nationale veiligheidscel het Belgian National Risk Assessment te bespreken en de opvolging te verzekeren.

Zoals ik al eerder toelichtte, coördineert het NCCN die periodieke risicobeoordeling voor het land. Voor de iteratie 2023-2026 bevindt de risicobeoordeling zich in de fase van de expertconsultaties. Wij nemen dus in het kader van het BNRA de taken op van de Belgian Forward Looking Cell, zoals gedefinieerd in de aanbevelingen 71 en 72 en maken er onmiddellijk de verbinding met de betrokken departementen via die nationale veiligheidscel.

Er werden ook aanbevelingen geformuleerd om de experts die tijdens een crisis worden geraadpleegd en die tijdens het crisisbeheer op nationaal niveau deel uitmaken van de evaluatiecel of de Celeval, een duidelijk kader te bieden waarin hun opdracht zich situeert, conform aanbeveling 73.

De experts kunnen medewerkers van andere departementen zijn, maar ook externe experts zoals academici. Er wordt daarbij gepleit voor een kader van rechten en plichten en een verduidelijking van de rol van de experts om spanningen tussen de experts en overheidsinstanties te voorkomen, conform aanbeveling 74.

Een gedragskader voor de experts in de Celevel beschouw ik dan ook als uiterst nuttig, maar dat moet dan wel door de verschillende overheidsdiensten worden gedragen. Het lijkt opportuun om het gedragskader binnen de op te richten nationale veiligheidscel te creëren.

J'ai expliqué, lors de notre dernière réunion, que le Centre de crise national est en charge de la plateforme nationale de sécurité. Il s'agit ici du nom générique utilisé pour la plateforme destinée à l'imagerie et à la collecte d'informations pour soutenir la prise de décision et la communication entre les différents partenaires. L'utilisation de cette plateforme est déjà prévue dans la législation sur la planification d'urgence.

Jusqu'à présent, l'*Incident & Crisis Management System* était utilisé à cette fin. Cependant, ce système sera abandonné d'ici la fin de cette année. Le Centre de crise travaille à la préparation d'une plateforme plus moderne et plus performante dénommée Paragon.

Une première version de démonstration de ce programme a déjà été lancée. Fin janvier, une version sera livrée pour être testée par des acteurs clés de la gestion de crise. La version finale du programme devrait être terminée avant la fin de l'année.

Toutes les parties prenantes sont intensivement impliquées dans le développement de l'outil. L'objectif est de rendre la plateforme aussi conviviale que possible et de maintenir son niveau d'utilisation le plus accessible possible.

Le Centre de crise prévoit un programme intensif de formation dans le courant de l'année 2023 afin d'apprendre aux utilisateurs à se servir de l'application de manière optimale.

Ook daarover werden een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Ik kan eveneens melden dat het Crisiscentrum zijn rol in de opleiding van overheden en departementen in risico en preventie, maar ook in crisisbeheer verder wil versterken. We ondersteunen nog steeds de Nederlandstalige interuniversitaire opleiding Rampenmanagement en hebben ook initiatieven genomen om een gelijkaardige Franstalige opleiding vanaf het academiejaar 2023-2024 op te zetten.

We ontwikkelden ook een module van nationale noodplanning in die opleiding, die dit jaar voor het eerst wordt uitgetest. Daarnaast geven we zowel wederkerende als ad-hocopleidingen over crisisbeheer en crisiscommunicatie aan diverse partners. Voorbeelden daarvan zijn een opleiding voor de voorzitters van ECOSOC, een opleiding van de verantwoordelijken van de *business continuity plans* bij de FOD's en de maandelijkse opleiding crisiscommunicatie voor de lokale D5-partners.

Het is daarom cruciaal dat het NCCN een specifieke opleidingscel kan opstarten die de organisatie van die opleidingen voor diverse partners kan organiseren en blijven garanderen. De opleidingscel zal ook dienst kunnen doen als kenniscentrum en als verbinding met universiteiten, alsook trainingscentra voor hulpverleners. Een dergelijke opleidingscel vereist vanzelfsprekend voldoende middelen en de garantie om de middelen te blijven verkrijgen in de toekomst. De middelen werden tot op heden echter nog niet toegekend.

Het Crisiscentrum wil blijven inzetten op de opleiding van operationele partners, bevoegde departementen en stakeholders van het crisisbeheer in de toepassing van de juiste communicatiestrategieën in crisiscommunicatie. De doelstelling daarvan is dat elke entiteit binnen de eigen bevoegdheden communiceert, terwijl er wel een coherent en gedeeld kader wordt gemaakt.

Het Crisiscentrum heeft daarvoor zelf al een methodologie, het werkproces crisiscommunicatie, uitgewerkt om op eenzelfde eenduidige wijze vanop het nationale tot op het lokale niveau informatie aan de bevolking te geven. Het werkproces wordt dus niet alleen gehanteerd door de infocel indien een federale fase van een crisis wordt opgestart, maar brengt ook aspecten zoals duidelijke informatiebronnen, het rekening houden met de perceptie van de bevolking, de samenstelling van boodschappen en de keuze van communicatiemiddelen, ook op het lokale niveau, via maandelijkse opleidingen, aan de orde. Indien steden en gemeenten specifieke communicatiesteun wensen tijdens een lokale noodsituatie, kunnen ze dankzij de permanentie van het Crisiscentrum een beroep doen op het ondersteunende team D5, overeenkomstig de aanbevelingen 96, 98, 100, 102 en 111.

Le Centre de crise s'est également engagé dans une nouvelle stratégie de communication des risques

couvrant tous les aspects de la résilience et de l'autonomie de la population, en s'attachant particulièrement à atteindre les groupes cibles vulnérables et difficiles.

Le Centre de crise a également participé activement à une étude de l'Université d'Anvers sur la communication de crise inclusive et prendra notamment en compte les leçons tirées afin de passer d'une campagne de communication de crise de grande échelle à une communication de risque sur mesure, basée sur la perception réelle de la population.

Un plan d'action sur la communication inclusive pour 2022-2025 a été élaboré. Ce plan met l'accent sur la communication inclusive auprès de tous les partenaires de la discipline 5, la communication multilingue, une base de données et l'étude de seuils de communication envers les groupes cibles vulnérables.

Le Centre de crise a également pris part à un contrat-cadre du SPF Sécurité sociale pour l'interprétation pour sourds et malentendants.

Het NCCN neemt daarnaast ook actief deel aan de stratcomvergaderingen, wanneer die worden georganiseerd door het OCAD, alsook aan de vergaderingen rond de (...) taskforce information operations, onder leiding van de ADIV. Het NCCN zal een eigen stratcom ontwikkelen om de Belgische aanpak inzake het beheer van de risicocycclus uit te leggen aan de bevolking en de publieke actoren.

De strijd tegen desinformatie is ook een structurele beleidslijn in de ontwikkeling van de crisiscommunicatiestrategie. De monitoring van sociale netwerken tijdens crisissituaties en om de informatienoden van de burgers te identificeren, laat ook toe foutieve informatie te detecteren en de communicatie van de overheden daaraan aan te passen.

Comme je viens de l'expliquer, nous terminons actuellement les préparatifs au niveau administratif pour la nouvelle loi du Centre de crise. Il s'agit d'un nouveau cadre juridique qui doit ancrer le fonctionnement multidisciplinaire interdépartemental, interfédéral et international du Centre de crise. Ce cadre établit également le mandat qui assurera un rôle proactif de coordination dans toutes les phases du cycle de risque. J'ai déjà souligné, à plusieurs reprises, l'importance de ce rôle. Cette nouvelle loi confirmera également spécifiquement le nouveau rôle de coordination du Centre de crise dans le cadre des initiatives pour le développement de la résilience nationale.

Naast de verankering van het mandaat werkt het NCCN ook aan een adequate organisatiestructuur en een aangepaste infrastructuur om mee te kunnen gaan met de golfbewegingen in het crisisbeheer en zo toe te laten dat externe partners en stakeholders kunnen worden opgenomen in de organisatie tijdens de duur van het incident. Het aangepaste statuut voor de veiligheids- en inlichtingendiensten, waar het crisiscentrum aan meewerkt, zal zich daartoe ook lenen, conform aanbeveling 85.

Het NCCN plant bovendien een verhuis naar een nieuw gebouw in 2024, waarvoor de inplantingsplannen al zijn aangepast aan de specifieke noden van het crisiscentrum. Daardoor zullen de verschillende departementen maar ook de stakeholders op een veilige manier kunnen samenwerken, in de voorbereidingen maar zeker ook bij de uitvoering van interdepartementale veiligheidsoperaties, voor en tijdens het crisisbeheer.

Voorts blijft het crisiscentrum inzetten op stevige partnerschappen zoals een verdere inbedding van vertegenwoordigers van de deelstaten in het crisiscentrum. Daarvoor zijn beleidsvoorstellen opgemaakt. De gesprekken daarover kunnen dus opnieuw worden opgestart conform aanbeveling nr. 70.

Ook op internationaal vlak heeft het crisiscentrum ondertussen een stevig en actief netwerk uitgebouwd van nationale crisiscentra in Europa en de Verenigde Staten. Bart Raeymaekers, de DG van het crisiscentrum, is de oprichter en de permanente voorzitter van het DG-netwerk voor Europese crisiscentra. Dat werpt duidelijk zijn vruchten af. In die netwerken worden immers niet alleen kennis en ervaring gedeeld, maar worden ook stappen genomen om samen te werken op het vlak van *national resilience and preparedness*. Ook in het geval van crisisbeheer zelf wordt actief onderzocht hoe er nog beter gecoördineerd en wederzijds ondersteund kan worden in geval van een incident.

Messieurs les présidents, chers députés, je vous ai présenté un état des lieux des projets et initiatives en cours qui tiennent compte des recommandations de la commission. Le Centre de crise déploie des efforts continus dans ces différents domaines, tout en assumant un rôle de coordination dans les crises en cours,



comme différents aspects de la guerre en Ukraine et la crise de l'asile, les opérations de sécurité nationale, comme le procès pour terrorisme, les sommets internationaux et les opérations de sécurisation.

L'importante base qui est en train d'être établie dans le cadre du projet de codification et de la loi NCCN, qui ne fera qu'ancrer ce rôle et définir la structure organisationnelle requise par ce rôle, ne pourra être mise en œuvre correctement que si les ressources adéquates et les capacités en personnel sont fournies

J'observe ici des fondements de plus en plus solides pour un NCCN multidisciplinaire, interdépartemental et interfédéral. Je souhaite donc que nous puissions continuer à travailler sur cette base.

Het tweede luik van mijn uiteenzetting betreft de evaluatie van de pandemiewet.

Nous sommes aujourd'hui aussi réunis afin de discuter du rapport d'évaluation qui a été remis par le gouvernement à la Chambre le 10 juin 2022 conformément à l'article 10 de la loi pandémie.

L'objectif de ce rapport est d'évaluer si la loi pandémie répond aux objectifs visés dans le cadre du respect des droits fondamentaux et si elle doit être abrogée, complétée, modifiée ou remplacée.

Pour répondre à cette question, une évaluation a été réalisée à la fois sur ce qui a bien fonctionné et sur ce qui a moins bien fonctionné. Il est en effet important d'évoquer les pistes d'amélioration mais aussi de mettre en avant les points positifs, étant donné que l'on peut en retirer tout autant d'enseignements.

À ma demande, plusieurs collègues m'ont adressé des questions sur ce rapport d'évaluation. J'ai donc intégré dans mon exposé les réponses aux questions reçues, dans la mesure où elles n'ont pas été traitées dans la présentation de M. Ramaekers.

Het evaluatierapport dat u is bezorgd, stelt dat de pandemiewet een duidelijk en specifiek kader biedt om maatregelen van bestuurlijke politie te treffen tijdens een epidemische noodsituatie, alsook dat die wet op een precieze manier bepaalt welke voorwaarden vervuld moeten zijn opdat de Koning of in voorkomend geval de minister van Binnenlandse Zaken maatregelen kan treffen. De wet biedt echter ook een kader voor het soort maatregelen dat getroffen kan worden en de waarborgen die in dat verband gerespecteerd moeten worden.

De pandemiewet legt bovendien een procedure vast die voldoende transparantie garandeert ten voordele van het democratische debat. Met eerbiediging van het legaliteitsbeginsel werd een *fair balance* gezocht en gevonden door de wetgever tussen, enerzijds, de democratische legitimiteit van de maatregelen en, anderzijds, de noodzaak om snel en efficiënt beleid te kunnen voeren ter bestrijding van een epidemische noodsituatie met al haar grillen, zoals tijdens de pandemie.

Er werd bijvoorbeeld geopteerd voor een bekrachtiging van de epidemische noodsituatie bij wet. Zoals u allen heel goed weet, werd in een maandelijks rapportering door de regering aan de Kamer van volksvertegenwoordigers voorzien, zoals wij samen hebben doorlopen. Ook werd in de wet opgenomen dat de regering de wetenschappelijke gegevens en risicoanalyses op basis waarvan besluiten worden aangenomen, dient te bezorgen aan de Kamer, wat eveneens is gebeurd tijdens de activering van de pandemiewet.

Mevrouw Pas en de heer Boukili zijn blijkbaar niet aanwezig?

**Thierry Warmoes**, voorzitter: Mevrouw Pas en de heer Boukili zijn niet aanwezig, maar er zijn wel collega's van hen aanwezig, zoals de heer Creyelman.

**01.04 Steven Creyelman** (VB): Mevrouw Pas laat zich verontschuldigen wegens een medische situatie thuis. Ze is dus niet afwezig om een of andere minder geldige reden.

**Thierry Warmoes**, voorzitter: Dan volgt ze nu wel online of ze leest de antwoorden of bekijkt de opname achteraf.

**01.05 Minister Annelies Verlinden**: Ik wilde ingaan op vragen die mevrouw Pas mij gesteld heeft. Ze vroeg meer in het bijzonder of de pandemiewet zou worden aangepast om de parlementaire controle verder uit te breiden en of er zal worden teruggekomen op de eerder gemaakte en in het forum uitgebreid besproken

keuze om niet te werken met een bekrachtiging van de beslissingen tot goedkeuring van pandemie- of coronamaatregelen. We hebben de verschillende opties zeer uitgebreid besproken, zowel tijdens de redactie van de teksten als tijdens het parlementaire debat over onder meer de afkondiging van de pandemiewet en dergelijke. Volgens het rapport, maar ook na onze eigen verdere evaluatie, zijn er geen nieuwe redenen voorhanden om terug te komen op de evaluatie en de conclusie.

Voor de maatregelen zelf heeft de Raad van State gesteld dat het de wetgever vrijstaat om in een bekrachtiging ervan te voorzien, maar de Raad van State heeft vooral en ook heel uitdrukkelijk gesteld dat een dergelijke bekrachtiging niet vereist is, aangezien de essentiële elementen van de maatregelen die genomen kunnen worden op basis van de pandemiewet al op afdoende wijze in de pandemiewet zelf werden opgenomen. Het Parlement heeft dan finaal geopteerd voor een systeem met een bekrachtiging bij wet van het koninklijk besluit tot afkondiging of instandhouding van de epidemische noodsituatie. Dat heeft in de praktijk overigens ook goed gewerkt, conform de afspraken in de pandemiewet.

U deed de suggestie om toch te werken met een bekrachtiging bij wet van de maatregelen om een procedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid bij het Grondwettelijk Hof in te voeren. Die suggestie zou leiden tot een noodzaak tot wijziging van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof en zou ook een fundamentele aanpassing van de werking van het Grondwettelijk Hof impliceren, waarbij het ook moeilijk te verantwoorden zou zijn dat die procedure enkel specifiek zou worden voorzien voor een bepaald type van maatregelen, zoals in dit geval coronamaatregelen.

Bovendien zouden de hoven en rechtbanken, die tijdens de coronapandemie soms ook werden geadieerd, niet langer kunnen weigeren om de maatregelen toe te passen op grond van artikel 59 van de Grondwet, dus de grondwettigheidsexceptie. In dat geval zou men eerst een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof over de bekrachtigingswet moeten stellen, wat de snelheid van uitspraken door de burgerlijke hoven en rechtbanken zou beïnvloeden.

Voorts lijkt uw suggestie om in de plaats van een maandelijkse verslaggeving een principiële verplichting tot tweewekelijkse of zelfs wekelijkse verslaggeving door de regering in te voeren over de afkondiging of instandhouding van de epidemische noodsituatie bijzonder moeilijk werkbaar. Overigens kunnen de bevoegde ministers naast de maandelijkse verslaggeving steeds via de klassieke mechanismen door het Parlement worden bevestigd. Ook dat hebben we samen doorgemaakt. Zij kunnen op elk moment worden geroepen om zich namens de regering, die over de maatregelen heeft beslist, te komen verantwoorden.

En outre, le rapport d'évaluation stipule que la loi pandémie réussit, dans une structure étatique complexe, à ancrer la concertation avec les entités fédérées dans la politique relative à la situation d'urgence lorsque les mesures ont un impact direct sur leurs domaines de politique.

Cette concertation donne une assise politique plus large aux mesures prises en vertu de la loi pandémie, ce qui permet d'éviter au maximum les discussions sur la répartition des compétences. De plus, il est positif que la loi pandémie oblige le gouvernement fédéral à donner aux gouvernements des entités fédérées concernées la possibilité de se concerter au préalable sur l'impact des mesures pour leurs domaines de politique sans toutefois imposer des conditions trop strictes ou formalistes qui compliqueraient l'adoption de mesures dans les situations urgentes.

We hebben tijdens de pandemie, overigens geheel conform deze afspraken, kunnen werken met een doorgedreven overleg.

Inzake de maatregelen op lokaal niveau bleek in de praktijk soms verwarring te bestaan bij de lokale besturen over de te volgen overlegprocedure, met name in het bijzonder over de reikwijdte en de vorm van die overlegprocedure. Er werd getracht om dat te ondervangen met een ministerieel schrijven inzake het aannemen van coronamaatregelen op lokaal niveau en de invoering van de *local outbreak management*-procedure. In het rapport wordt ook gesteld dat het voor de toekomst van belang is dat de federale overheid en de deelstatelijke overheden onderling duidelijke afspraken maken over het geven van instructies aan de lokale overheden. Verschillende collega's hebben ook naar die aanbevelingen gevraagd.

Aangezien de impact van de federale maatregelen op de bevoegdheden van de deelstaten vaak verschillend zal zijn, moeten dergelijke afspraken in eerste instantie worden gemaakt op basis van de concrete omstandigheden van de epidemische noodsituatie, zoals tijdens het Overlegcomité waar over die coronamaatregelen politiek werd gesproken. Aan dat aspect zal zeker bijzondere aandacht worden

geschonken, mocht een nieuwe epidemische noodsituatie zich aandienen, maar we gaan ervan uit dat dat niet meteen het geval zal zijn.

Er valt niet uit te sluiten dat het voorafgaande overleg met verschillende gesprekspartners en machtsniveaus problemen met zich kan meebrengen voor de lokale overheden, als zij strengere maatregelen willen aannemen. Momenteel wordt dan ook aan een oplossing gewerkt om dergelijke problemen in het kader van het crisisbeheer in de toekomst te voorkomen. Zo voorziet het bovenvermelde codificatieproject met betrekking tot het juridische kader voor noodplanning en crisisbeheer, waarvan de teksten worden voorbereid, erin dat de gefedereerde entiteiten worden uitgenodigd door de organen die instaan voor het crisisbeheer als hun bevoegdheidsdomeinen betrokken zijn.

Dat hebben we met de pandemiewet toegepast en zullen we in de codificatie opnemen.

Daarnaast werpt het evaluatierapport ook de timing op als belangrijk aandachtspunt. Er werd gevreesd dat de optelsom van de verschillende tussenstappen een vertragende factor zou kunnen zijn bij het nemen van dringende maatregelen in geval van een epidemische urgentie. Uit de praktijk is echter gebleken dat het perfect mogelijk was om op zeer korte termijn over te gaan tot het nemen van maatregelen en tot het activeren van de pandemiewet. De pandemiewet is dan ook dienstig gebleken bij grote urgenties.

In dat verband vroeg u, mijnheer Demon, naar de mogelijkheid om de Koning digitaal te laten ondertekenen in bepaalde situaties. Los van het feit dat zich tijdens de activering van de pandemiewet geen enkel probleem heeft gesteld bij de ondertekening door de Koning van de koninklijke besluiten en dat dat zeker niet vertragend heeft gewerkt, lijkt het mij nuttig om die suggestie te bekijken, samen met de Kanselarij van de eerste minister, mocht dat nog dingen kunnen bespoedigen.

Aansluitend daarbij oppert het evaluatierapport ook dat bijvoorbeeld zou kunnen worden onderzocht of en in welke mate het Kamerreglement zou kunnen worden aangepast zodat ook tijdens het parlementaire reces of het zomerreces een afgekondigde of in stand gehouden epidemische noodsituatie binnen de termijn van vijftien dagen kan worden bekrachtigd.

Wat betreft de vraag of die analyse al is gebeurd, geef ik graag mee dat het, mijns inziens, aan de diensten van de Kamer of de leden van de Kamer zelf is om, indien zij dat nodig achten, dat verder te onderzoeken. De Kamer is immers het best geplaatst en als enige bevoegd om de eigen werkzaamheden te regelen en te evalueren. Het blijft uiteraard een vrijblijvende suggestie. Mijnheer Demon, u had daarover ook een vraag gesteld.

Zoals ik daarnet heb gezegd, heeft het bekrachtigingssysteem dat uitgerold was in de pandemiewet goed gewerkt. Aangezien de twee bekrachtigingen en de opheffing van de epidemische noodsituatie respectievelijk plaatsvonden in oktober en vervolgens in januari en maart, stelden wij ons louter de vraag of het Kamerreglement ook in langere periodes van parlementair reces, zoals bij Kerstmis en Pasen of in de zomer, voldoende flexibiliteit zou kunnen bieden om de termijn van vijftien dagen te respecteren.

Une autre question importante concerne la justification des mesures qui ont été prises. Pour l'avenir, il importe que les citoyens comprennent bien le pourquoi de ces mesures.

Une justification précise des mesures et de leur durée ainsi qu'une bonne communication de cette justification peuvent contribuer à accroître la disposition de la population à respecter ces mesures.

En outre cela contribue également à limiter le nombre de requêtes introduites contre les mesures. Bien entendu, cet aspect doit être considéré à la lumière du délai souvent particulièrement limité dans lequel les arrêtés royaux doivent être élaborés.

En outre, il n'est pas toujours évident de motiver individuellement chaque mesure d'un point de vue scientifique. La section du contentieux administratif de l'État précise aussi que "dans ce cadre, il suffit de fonder des mesures sur les connaissances scientifiques disponibles à ce moment." En cas de menace grave pour la santé publique, l'autorité doit, en effet, appliquer le principe de précaution en plus du principe de proportionnalité. Cela implique qu'elle peut déjà prendre des mesures par précaution en cas d'incertitude sur l'existence et l'ampleur des risques pour la santé sans qu'il faille attendre d'avoir entièrement prouvé la réalité et la gravité de ces risques.

Étant donné que la mesure contestée n'était pas recommandée par le groupe d'experts Gems, il est ressorti de l'arrêt de suspension du Conseil d'État du 28 décembre 2021, relatif au secteur culturel, qu'il revenait à l'autorité administrative de motiver en particulier la raison pour laquelle elle a dérogé à l'avis des experts consultés.

Ook de coronabaremeter die in overleg met de betrokken sectoren werd ontwikkeld met het oog op de duidelijkheid en de voorspelbaarheid van de maatregelen, ook voor de sectoren, heeft in dat kader zeker zijn nut bewezen. Laten wij hopen dat het niet meer nodig zal zijn, maar het is mogelijk dat de coronabaremeter in de toekomst opnieuw wordt ingeschakeld, uiteraard alleen wanneer een activering van de pandemiewet nodig is. Zoals ik net al zei, met zijn allen hopen wij dat dit niet nodig zal zijn.

U vroeg ook nog naar de rol van de indicatoren van mentaal welzijn bij de risicoanalyse die gebeurt voor de afkondiging van de epidemische noodsituatie. In dat verband kan ik u meedelen dat daar vandaag al rekening mee wordt gehouden en werd gehouden en dat die gegevens zelfs gepubliceerd werden in het dashboard van Sciensano in de rubriek *mental health*.

Madame Hugon, en ce qui concerne la durée des mesures, la loi pandémie prévoit que les mesures sont adoptées pour une durée maximale de trois mois, et qu'elles ne peuvent sortir leurs effets que pour autant que la situation d'urgence épidémique existe encore ou ait été maintenue. En pratique, les mesures avaient généralement une durée de validité de plusieurs semaines et elles étaient souvent ajustées dans l'intervalle en fonction de l'évolution des circonstances épidémiologiques.

Vous m'avez également demandé comment mieux impliquer le Conseil d'État dans son rôle de prévention. À cet égard, je peux vous expliquer que l'avis de la section de législation a été demandé à chaque fois qu'il y avait suffisamment de temps avant d'adopter des mesures. Vous conviendrez que, dans certains cas, il n'était pas possible d'attendre un avis pouvant prendre jusqu'à deux semaines, lorsque des mesures devaient être prises en urgence.

Par ailleurs, je peux également préciser que, jusqu'à présent, dans chaque procédure où il a été affirmé qu'un avis n'avait pas été demandé, à tort, que les moyens ont été examinés. La section juridiction du Conseil d'État compétente a jugé que les raisons pour lesquelles l'avis n'avait pas été demandé étaient acceptables. L'argument a donc été rejeté.

En réponse à d'autres questions posées à ce sujet, je peux dire que les différents organes consultatifs et de concertation ont toujours examiné, lors de la proposition et de l'élaboration des mesures, si ces mesures pouvaient être appliquées de façon uniforme à l'ensemble de la population ou si une distinction était nécessaire pour certains groupes vulnérables.

Afin d'impliquer autant que possible les groupes vulnérables dans le processus décisionnel, différents groupes cibles ont par exemple été entendus au sein du Groupe d'experts de stratégie de crise pour le COVID-19 (GEMS), à intervalles réguliers. Le GEMS+ a aussi été entendu pour évaluer plus largement les mesures proposées d'un point de vue social.

Er werd door mevrouw Pas ook een vraag gesteld over de notie 'kwetsbare groepen'. Het betreft personen en groepen die door hun gezondheidstoestand of hun persoonlijke of professionele situatie zijn blootgesteld aan een grotere moeilijkheid om de sanitaire maatregelen na te leven of te ondergaan.

Het rapport heeft in dat verband tientallen voorbeelden gegeven van verschillende vormen van kwetsbaarheid die in aanmerking zijn genomen. Het betreft echter uiteraard een niet-limitatieve opsomming. Het gaat bijvoorbeeld om hulpbehoevenden, baby's, ouderen, peuters, kinderen, jongeren, mensen met een precarie financiële toestand of beperkte middelen, specifieke beroepsgroepen maar ook werknemers met specifieke noden, zoals jongeren, stagiairs of werknemers met een handicap maar ook beginnende werknemers, anderstaligen, buitenlandse arbeidskrachten en uitzendkrachten.

Zoals de heer Demon ook aanhaalde in zijn vraag over de jeugd, stelt het evaluatierapport uitdrukkelijk dat er ook voor de jeugd specifieke aandacht moet zijn, gezien hun dikwijls kwetsbare positie of het feit dat zij disproportioneel kunnen worden getroffen door bepaalde maatregelen. Dat is ook wat wij hebben gedaan tijdens de pandemie en met de coronabaremeter.

Le rapport d'évaluation indique, en outre, qu'il convient de déployer un maximum d'efforts pour garantir une

unité de communication avec le citoyen, de manière à rendre compréhensible la motivation des mesures.

Comme vous le soulignez à juste titre, monsieur Bacquelaire, dans votre question à ce sujet, c'est crucial en vue d'accroître l'adhésion des citoyens, la volonté de respecter les mesures et la confiance de la population envers la politique et les institutions publiques. Le caractère prévisible et la clarté des politiques sont également essentiels à cet égard.

Er werd ook gevraagd naar een verbetering van de communicatie van de maatregelen en de rol van de gedragswetenschappers binnen de eenheid van de communicatie. In het kader van de *preparedness* kan ik verwijzen naar een aantal aanpassingen die al in werking zijn getreden met het oog op een systematische en heldere communicatie, zoals het wekelijkse gezondheidsbulletin. Ook de website [mijngezondheid.be](http://mijngezondheid.be) werd aangepast om veel sneller relevante informatie te kunnen terugvinden, zoals informatie over de vaccinatie. Er werd ook geïnvesteerd in een communicatie-equipe bij de FOD Volksgezondheid die nadere informatie kan verstrekken.

Daarnaast wordt de toegankelijkheid en de gebruiksvriendelijkheid van de website [info-coronavirus.be](http://info-coronavirus.be) geanalyseerd en verbeterd zodat die desgevallend bij toekomstige gezondheids crisissen kan worden ingezet.

Er bestaat momenteel al een overlegplatform tussen de communicatieverantwoordelijken van de federale gezondheidsadministraties en die van de deelstaten zodat de communicatie op elkaar kan worden afgestemd en zo kan worden uitgevoerd. Recent werd een gezamenlijke affichecampagne ontwikkeld onder de coördinatie van de FOD Volksgezondheid met maatregelen ter bescherming tegen respiratoire infecties.

Daarnaast komt de Mental Assessment Group periodiek samen om een stand van zaken te maken over het mentaal welzijn van onze bevolking. In die groep zetelen ook gedragswetenschappers. Die rapporten kunnen via [info-coronavirus.be](http://info-coronavirus.be) worden geraadpleegd.

Aangezien gedragswetenschappers ook worden betrokken in de wetenschappelijke advisering door de RAG en de RMG zal in de communicatie eveneens aandacht aan hun inbreng kunnen worden besteed.

De initiatieven die het NCCN neemt met betrekking tot de communicatie en het meenemen van de *lessons learned* verwijs ik naar wat ik daarnet heb toegelicht in het kader van de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere covidcommissie.

U hebt ook gepolst naar een onafhankelijke analyse van de doeltreffendheid van de maatregelen. Daarvoor verwijs ik naar de toelichting van de heer Vandenbroucke en de heer Ramaekers over de evaluatie van de OESO.

Uw suggestie om in de pandemiewet op te nemen dat alle maatregelen binnen een bepaalde periode op hun doeltreffendheid moeten worden geëvalueerd, is mijns inziens niet nodig, omdat een dergelijke evaluatie deel kan uitmaken van de tussentijdse verslaggevingsmomenten en ook van het finale evaluatierapport.

En outre, il est particulièrement difficile de tirer des conclusions à court terme quant à l'efficacité d'une mesure spécifique et individuelle. En effet, il s'agit généralement d'un ensemble cohérent de dispositions qui sont adoptées et dont l'efficacité dépend aussi en grande partie de la volonté des citoyens de les respecter.

Tot slot werden er zowel door collega Demon als collega Pas vragen gesteld over de rol van de geïntegreerde politie bij de uitwerking van die maatregelen. Het evaluatierapport bepaalt in dit verband dat de werkwijze die tijdens de toepassing van de pandemiewet werd gehanteerd ook bij een eventuele toekomstige activering kan worden voortgezet.

Zo werd de geïntegreerde politie reeds betrokken bij de politieke overlegmomenten die voorafgingen aan het nemen van maatregelen en werden de maatregelen hun ook zo spoedig mogelijk bezorgd zodra ze finaal waren, zodat ze konden starten met het aanpassen van hun operationele procedures. Ook in de toekomst zal uiteraard blijvend aandacht worden geschonken aan de duidelijkheid van de maatregelen, om een heldere en adequate toepassing van die maatregelen in de operationele procedures mogelijk te maken en ook om de aanvaarding en het begrip ervan door de burger te vergroten.

Comme évoqué par Mme Hugon, cela s'appliquera bien sûr aussi aux questions fréquemment posées, qui

seront préparées, le cas échéant, pour expliquer davantage les mesures.

Ik wil het nog kort hebben over de berechting van de inbreuken. De pandemiewet heeft inderdaad gezorgd voor een eenduidige bevoegdheid van de politierechtbank voor de berechting van de inbreuken. Mocht een nieuwe epidemische noodsituatie zich aandienen, dan komt het in de eerste plaats de deelstaten toe om de suggesties van het openbaar ministerie, namelijk om in gelijkaardige verduidelijking en harmonisering van de sancties te voorzien, mee te nemen bij de uitwerking van hun eigen pandemieregelgeving. Wij zullen dat dan als federale regering, in het bijzonder de minister van Justitie, onder de aandacht brengen.

Madame Hugon, vous avez posé une question sur le nombre et le type de sanctions prononcées à la suite d'infractions aux mesures de lutte contre le coronavirus. Ces chiffres n'ont pas pu être communiqués à court terme. Je vous invite par conséquent à soumettre une question écrite à ce sujet à mon collègue, le ministre de la Justice.

En tout état de cause, je peux vous informer qu'aucune sanction administrative communale n'a pu être infligée pendant l'application de la loi Pandémie, étant donné que les infractions sanctionnées par la loi Pandémie ne constituent pas d'infractions mixtes au sens de la loi SAC.

Ce rapport d'évaluation constitue dès lors un premier bilan de la loi Pandémie et de son application. Toutefois, il convient d'attendre que la Cour constitutionnelle se prononce sur les procédures en cours contre cette loi. À ce moment-là, nous obtiendrons un contrôle judiciaire global de la politique corona.

Par le biais des procédures devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État et les cours et tribunaux, les mesures ont pu être contestées à court terme par les citoyens, tandis que la base légale de ces mesures, à savoir la loi Pandémie, est examinée à long terme en détail par la Cour constitutionnelle.

Het Grondwettelijk Hof heeft op 14 oktober 2022 de beschikking tot ingereedheidbrenging van de tien hangende zaken met betrekking tot de pandemiewet, die overigens werden samengevoegd, bezorgd. Vervolgens vond op 23 november 2022 de pleitzitting plaats. Alle partijen hebben daarbij gepleit conform de ingediende procedurestukken. Dat verbaast niet. Het Hof heeft geen verdere vragen gesteld en heeft de zaak vervolgens in beraad genomen.

Volgens de laatste beschikbare informatie heeft het Grondwettelijk Hof de datum van het arrest in de samengevoegde zaken nog niet vastgesteld. Vanzelfsprekend volg ik dit met onze raadsleden en de administratie nauwgezet op.

Ainsi, sous réserve de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, nous pouvons conclure que la loi Pandémie est parvenue à remplir sa raison d'être et a prouvé qu'elle servait son objectif.

J'estime en effet, collègue Boukili, que la loi a permis d'améliorer la lutte contre l'épidémie de covid-19. En tout état de cause, elle ne doit ni être abrogée ni remplacée. Les principaux points d'amélioration qui figurent dans ce rapport d'évaluation concernent plutôt l'application de la loi Pandémie dans la pratique ou des modifications qui pourraient être apportées en dehors du cadre de la loi en question.

Ik wil u allen danken voor uw volgehouden aandacht en ben uiteraard beschikbaar om te antwoorden op verdere vragen.

**Thierry Warmoes**, président: Madame la ministre, monsieur le ministre, monsieur Ramaekers, je vous remercie pour vos interventions et vos réponses.

Pour information, il a été convenu que chaque groupe disposerait d'un temps de parole de maximum 10 minutes.

**01.06 Claire Hugon** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, monsieur le ministre, je vous remercie pour votre présence. Je vous remercie également de nous avoir remis ce rapport, même s'il a déjà sept mois. Quoi qu'il en soit, je me réjouis que nous ayons l'occasion d'en discuter aujourd'hui. Je vais me concentrer sur ce rapport d'évaluation et donc m'adresser plus particulièrement à vous, madame la ministre.

Pour ce qui concerne le rôle du Conseil d'État, vous avez déjà largement répondu à mes questions. Toutefois, par rapport au contrôle préalable – si je puis m'exprimer ainsi – de légalité ou de constitutionnalité

des mesures, pourriez-vous me dire comment a été concrètement organisée la concertation avec les experts spécialistes en droits fondamentaux qui est prévue à l'article 4 de la loi pandémie? Autrement dit, pourriez-vous me donner de plus amples informations quant à la façon dont la concertation préalable avec ces experts a été organisée?

Pour ce qui concerne la Cour constitutionnelle, vous attendez une date d'audience.

**01.07 Annelies Verlinden**, ministre: L'audience s'est tenue le 23 novembre. On attend l'arrêt.

**01.08 Claire Hugon** (Ecolo-Groen): Je vous remercie.

Pour ce qui concerne l'examen de la proportionnalité des mesures, il est souligné dans le rapport que cet examen n'était pas un exercice facile vu l'imbrication des différentes mesures et le contexte incertain dans lequel nous nous trouvions pendant la pandémie. Dans le rapport, le gouvernement rappelle les bases de l'examen de proportionnalité d'une restriction à un droit fondamental.

Je voudrais ici faire référence à un exposé éclairant que la professeure Eva Brems – une grande spécialiste des droits humains en Belgique – a livré début 2021 en guise d'inauguration de son occupation de la Chaire Francqui aux Facultés Saint-Louis. Elle y développait ce qui serait, selon elle, une approche de la pandémie fondée sur les droits humains. Elle distinguait trois étapes: premièrement, prendre les mesures nécessaires pour sauvegarder le droit à la vie et à la santé; deuxièmement, accorder une attention particulière aux groupes vulnérables; troisièmement, s'assurer que les mesures restrictives visant à sauvegarder certains droits fondamentaux soient prises dans le respect des autres droits fondamentaux.

Dans son exposé, elle faisait remarquer que les discussions publiques relatives aux mesures sanitaires portaient essentiellement sur le dernier point, à savoir le respect des autres droits fondamentaux. La nécessité de prendre des mesures pour protéger le droit à la vie et à la santé a, selon elle, suscité moins de réactions. Elle a rappelé que l'État avait effectivement l'obligation – positive – d'intervenir pour assurer le droit à la vie et à la santé de ses citoyens. Cela lui faisait constater, de manière plus générale, qu'on a tendance en matière de droits fondamentaux à se concentrer sur les questions de liberté. À cet égard, elle disait de façon humoristique, voire provocatrice, que trop peu de gens avaient finalement revendiqué leur droit au confinement.

Sans m'approprier cette phrase, je pense qu'on peut à tout le moins constater que le gouvernement n'a pas péché par manque d'ingérence ou pour ne pas avoir rempli ses obligations positives de prendre des mesures afin de lutter contre la pandémie. Maintenant, nous en revenons toujours à la question de savoir si les mesures étaient utiles, nécessaires ou proportionnées. Il est précisé dans le rapport que le gouvernement a également appliqué le principe de précaution en l'absence de preuves scientifiques irréfutables. Il est également mentionné dans le rapport qu'au moment de la rédaction, le gouvernement n'était pas en mesure d'évaluer en profondeur l'utilité et l'inutilité des mesures prises, et ce pour diverses raisons citées dans le rapport.

Vous pointez deux mesures, comme n'ayant pas convaincu par leur utilité: la règle de la fenêtre et le port tout à fait généralisé du masque à l'extérieur. En ce qui concerne les autres mesures, au moment du rapport, il n'est fait mention d'aucune évaluation plus précise. À ce stade, avez-vous pu avancer en la matière ou est-ce prévu?

Concernant la durée d'application du régime exceptionnel de la loi "pandémie", vous avez partiellement répondu. Ma question portait sur la durée d'application maximale de trois mois. Or, le gouvernement, lors de la décision de prolonger l'application de la loi pandémie, avait fait le choix de la durée maximale, ce qui finalement s'est avéré inutile. Aussi, je m'interrogeais quant à une évaluation plus en profondeur de cette question de la durée d'application qui devait être la plus courte possible.

Quant à l'examen de la proportionnalité, spécifiquement par rapport aux groupes vulnérables, madame la ministre, vous en avez parlé assez longuement. Nous savons que tout le monde n'était pas égal devant la pandémie et devant les mesures prises pour la combattre. Je veux à nouveau, me tourner vers ce que disait la professeure Eva Brems dans la même intervention dont j'ai déjà parlé: "Le coronavirus rend myope." Elle faisait allusion au fait que le premier arrêté ministériel sur le premier confinement mettait vraiment en lumière la signification du privilège et en quelque sorte l'étroitesse de vue qui peut en résulter. Elle mentionne le fait que "les exceptions à ce qui était fermé ou interdit reflétaient la vision du monde de la classe moyenne

blanche." Elle donne l'exemple suivant: les coiffeurs ouverts mais pas les laveries automatiques; les clubs de sport ouverts mais pas les terrains de jeu gratuits." Elle nous mettait en garde contre la tendance à universaliser notre propre situation, ce qui conduit à des distorsions, à un creusement des inégalités. Donc, Mme Brems nous rappelle que les droits humains exigent que l'on tienne compte, de façon non seulement spécifique mais aussi prioritaire, des groupes qui sont discriminés et structurellement marginalisés. Elle donne des exemples de non-prise en compte suffisante de cette discrimination, de cette marginalisation dans la prise en charge du covid. On peut citer les personnes détenues, les personnes âgées, les demandeurs d'asile, les personnes en situation de handicap.

Comme vous l'avez rappelé, la loi pandémie prévoyait un examen particulier par rapport à la vulnérabilité. L'exposé des motifs le précisait explicitement.

Dans le rapport que vous en faites, j'ai manqué d'une vision plus large de ce qu'est la vulnérabilité. Vous avez mentionné des exceptions faites en ce qui concerne la liberté de mouvement, la possibilité d'être accompagné par de jeunes enfants, la possibilité de faire ses courses, des règles moins strictes dans l'enseignement ou de manière générale pour les activités à destination des jeunes ou encore des vulnérabilités strictement physiques pour des personnes plus âgées.

J'aurais cependant bien voulu lire une prise en compte d'autres formes de vulnérabilités, comme par exemple l'inégalité en termes de logement. Ces inégalités ont pu avoir un très grand impact sur les conditions dans lesquelles les confinements et quarantaines ont pu être vécues. Il me paraîtrait utile et crucial qu'un examen plus englobant de la proportionnalité et de la vulnérabilité soit mené pour que si une situation similaire devait se reproduire, ces biais et ces aggravations des inégalités soient évités.

Au sujet des contrôles et des sanctions: j'introduirai une question écrite, comprenant que vous n'avez pas pu réunir tous les chiffres dans le délai imparti.

Je rappellerai que le côté sanction pénale, pour les écologistes, était le moins convaincant dans cette loi pandémie c'est-à-dire que le postulat de base selon lequel des mesures ne peuvent être efficaces si elles ne sont assorties de sanctions pénales n'est pas nécessairement de nature à nous convaincre. Selon nous, il aurait été possible de travailler davantage sur la confiance, la recherche d'une plus grande adhésion. Le rapport souligne l'importance de la clarté des mesures, de l'amélioration de la communication et des justifications. Ce serait bienvenu pour une prochaine fois.

Je remarque que le rapport qui est un premier rapport en l'absence de l'arrêt de la Cour constitutionnelle tire un bilan globalement positif de la loi pandémie même si vous soulignez des pistes d'amélioration. Espérons que nous en discuterons une fois l'arrêt de la Cour constitutionnelle rendu afin d'en tirer les enseignements. Vu le manque de temps, je déposerai par la suite mes autres questions écrites ou orales étant donné qu'il y a d'autres points que j'aurais voulu approfondir.

**Thierry Warmoes**, président: Merci, madame Hugon. Je peux être un peu souple, mais il faut aussi être efficace, sinon nous n'aurons jamais fini.

**01.09 Peter De Roover** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik moet u toch zeggen dat ik het heel sterk vind dat de uitvoerende macht gedurende twee uur aan het woord is en dat de interventietijd per fractie daarna beperkt wordt tot tien minuten. Sorry, dit is te belachelijk voor woorden.

Mag ik trouwens opmerken dat er twee mogelijkheden zijn. Ofwel was het evaluatierapport volledig en dan hebben we het kunnen lezen. Dan is er weinig nieuws gezegd tijdens de toelichting. Ofwel is er wel nieuwe informatie gegeven tijdens de toelichting, maar dan hadden we het evaluatierapport niet moeten krijgen. Dit is dus een vreemde manier van werken, die niet tegemoetkomt aan de ruimte en de orde die de wetgevende macht en de controlerende macht in dezen moeten krijgen.

Mevrouw de minister heeft een deel van haar uiteenzetting besteed aan het beantwoorden van ingediende vragen. Dat wil ik buiten deze context laten. In principe zijn deze vragen dan immers beantwoord. Ook hier wil ik echter opmerken dat het niet zo heel duidelijk was in de commissies of er vooraf vragen zouden kunnen worden ingediend.

Kortom, ik denk dat we op deze manier geen evaluatie kunnen maken van de pandemiewet. De titel van deze zitting is immers "evaluatie van de pandemiewet", terwijl we hier zowel een evaluatie van de



pandemiewet als grotendeels ook een evaluatie van het pandemiebeleid krijgen. Dat is niet wat voorzien was in de agenda. Dat wil niet zeggen dat het niet nuttig is, maar alles wordt bij elkaar geduwd, zodat onze rechten zeer beperkt worden.

Ik zal proberen iets te zeggen, maar op deze manier vind ik dat het eigenlijk geen zin heeft. We zijn begonnen om 14.00 u en men moet vertrekken om 18.00 u. Een periode van vier uur is ruim, maar het had op een andere manier georganiseerd moeten worden. Mijn collega's Gijbels en Depoorter hebben nog een reeks vragen. Het is uiteraard onmogelijk om die ook nog in deze tien minuten geperst te krijgen.

Ik kom dan bij het evaluatierapport. De crisis was uiteraard nieuw en het beleid moet worden geëvalueerd. Het was immers onbekend waartoe dit allemaal zou leiden. Dat is dus een goede zaak. De fundamentele vraag die we hier krijgen, betreft echter de pandemiewet.

Misschien zal ik enkele vragen laten omzetten in schriftelijke vragen, dat zal ik nog even bekijken. Ik zal het debat dat we toen gevoerd hebben niet overlopen.

Wie heeft dat rapport opgesteld? Het heeft een heel hoog 'wij van wc-eend adviseren wc-eend'-gehalte. U maakt immers een rapport voor uzelf. Dat zet waarschijnlijk in eerste instantie niet aan tot een bijzonder kritische houding tegenover de pandemiewet. Vooral de basisvraag wordt niet behandeld, namelijk waarvoor die pandemiewet nuttig en nodig is geweest. Wat heeft de pandemiewet mogelijk gemaakt dat anders niet had gekund? Het antwoord op die basisvraag is niet terug te vinden in het rapport. Voor welke onderdelen van uw pandemiebeleid was deze pandemiewet nodig? Naar mijn mening is het antwoord geen enkel, tenzij u angst hebt voor het Parlement.

Een van de opmerkingen was dat de burger beter in staat was om zich te verdedigen tegen de maatregelen. Daarbij verwijst men naar cultuurmaatregelen die door een snelle procedure bij de Raad van State opgeheven werden. Dat zou volgens u niet het geval zijn geweest als de burgers eerst naar het Grondwettelijk Hof hadden moeten stappen. Daarbij vergeet u evenwel dat bij een degelijk parlementair debat die maatregelen misschien nooit waren genomen. Dat iets wat totaal miskend wordt in dit rapport. Het parlementair debat is naar ik mag hopen geen zaak van gewoon op een groen knopje drukken als de ministers iets vragen. Een open debat leidt er namelijk toe dat er beter wordt nagedacht over onverhoedse maatregelen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar dat ene moment waarop het Parlement wel ruime mogelijkheden heeft gekregen, namelijk bij het debat over de verplichte vaccinatie. Meerdere fracties waren daar voorstander van. Na de ruime consultatie met uitgebreide hoorzittingen zijn wij evenwel collectief tot het besluit gekomen dat het een slecht idee was en heeft niemand dat idee nog op tafel gelegd. Het Parlement heeft toen één keer zijn werk kunnen doen. De burger hoefde toen dus niet naar de rechtbanken of de Raad van State te stappen om een slechte maatregel aan te vechten. Nee! De maatregel is nooit genomen.

Indien die maatregel binnen uw uitvoerende bevoegdheid had gelegen, of indien u er gebruik van had gemaakt, dan was die maatregel waarschijnlijk wel uitgevoerd.

Ik ben blij dat de minister bevestigt dat een suggestie aan de Kamer ook niet meer dan een suggestie kan zijn en dat het aan de Kamer is om zich daarover uit te spreken. U heeft deze suggestie terecht in de juiste context geplaatst.

Ik kan maar herhalen dat er een ruime parlementaire betrokkenheid is geweest. De manier van werken heeft in eerste instantie een nieuwigheid opgeleverd waar men aangenaam door verrast kon zijn: het voorontwerp ging namelijk naar de Raad van State, in alle openheid. Daarna werd het ontwerp echter aangepast, en het toppunt is dat door die werkzaamheden het laatste ontwerp niet meer naar de Raad van State is gestuurd, hoewel die heeft gezegd dat men het nog wou bekijken indien er wezenlijke wijzingen werden ingevoerd. U hebt dus eigenlijk een techniek gebruikt die de rol van de Raad van State, naar mijn mening, eerder beperkt dan uitgebreid heeft. Dat was geen voorbeeld van goede aanpak, al leek het in eerste instantie wel zo.

Op pagina 20 wordt er gesteld dat slechts twee maatregelen minder nuttig waren. Wat een succes! Slecht twee maatregelen die iets minder nuttig waren, zelfs niet onnuttig! Mevrouw de minister heeft daarnet gezegd dat vele dingen niet goed liepen, maar volgens pagina 20 zijn het er maar twee. Dat is natuurlijk onzin. Er zijn veel meer vragen gesteld. Dit getuigt eerder van een weinig kritische ingesteldheid. Er was geen rapport nodig om aan te wijzen dat sommige maatregelen, zoals het verbod om aan een venstertje te gaan zitten, "minder nuttig" waren.

Ik heb tussen de regels van mevrouw de minister gehoord dat de rol van de experts binnen de contouren van een volgende, hopelijk nog veraf liggende pandemie wordt herbekeken. Dat was wel interessant. Ik heb die woorden van de minister geïnterpreteerd als: we moeten de rol van de experts misschien toch eens bekijken, als zij de communicatoren van het beleid worden. Zij suggereren beleid en zij helpen het beleid formuleren. Dat is goed, daarvoor heeft men experts nodig. We hebben in het verleden echter wel een grijze zone gehad, waarbij de experts ook communicatoren van het beleid waren. Ik moet eerlijk zeggend dat de communicatie maar ook de transparantie van de genomen maatregelen daar niet altijd door geholpen werden. Men wist niet altijd of men reageerde op een maatregel die volgens hen had moeten worden genomen maar niet werd genomen, dan wel of zij bepaalde genomen maatregelen aan het verdedigen of uitleggen waren. Die grijze zone heeft de duidelijkheid van de communicatie zeker niet geholpen, wel integendeel.

Ik vind ook dat men toch wel heel vriendelijk is als men zegt dat er goede communicatie is geweest. Wie herinnert zich niet de persconferenties en de slides? Ik moet zeggen dat er op het vlak van powerpoints ondertussen niet door iedereen vooruitgang is geboekt. Ik denk dus niet dat er goede communicatie heeft plaatsgevonden. Op dat vlak kunnen wij het optimisme van deze rapportage niet volgen.

Mijnheer de minister van Volksgezondheid, solidariteit is essentieel, maar die steunt natuurlijk op een draagvlak. Dat draagvlak is niet altijd verzorgd, dat is nogal duidelijk. Er werd brutaal gereageerd op mensen die vragen hadden. Ze werden soms afgesnuwd. Dat helpt niet om die solidariteit in stand te houden. Ja, goede en sterke overheden dus, maar geen versmachtende overheden. De cruciale vraag, misschien komt er ooit nog een antwoord op: wat hebben jullie gedaan dat zonder die pandemiewet niet had gekund? Als u daarop een stevig antwoord geeft, dan zult u het debat terug voeren.

Het beleid zelf moet ook beoordeeld worden. De collega's willen dat. Het zou prettig zijn, mochten zij daarvoor nog de ruimte krijgen.

**Thierry Warmoes**, voorzitter: Mijnheer De Roover, we hebben u gehoord. Het is een kwestie van efficiëntie en ook willen we deze vergadering op een deftig uur beëindigen. Wel kunnen wij bekijken of na een eerste ronde leden die zich nog niet uitgesproken hebben in een tweede ronde het woord kunnen krijgen. Ik neem aan dat dit met name voor leden van uw fractie van toepassing is.

**01.10 Patrick Prévot (PS)**: Messieurs les présidents, madame et monsieur les ministres, chers collègues, dans un souci d'efficacité, je vais faire l'économie des rétroactes de cette pandémie mondiale.

Je tiens quand même, en premier lieu, à stipuler que même si les mesures, ou certaines mesures, n'ont pas été prises de gaieté de cœur, tout comme le signalait ma collègue Mme Claire Hugon, certaines d'entre elles n'ont pas toujours tenu compte des différences, et notamment des personnes les plus vulnérables de notre société. Cela aussi, peut-être, est une leçon que nous devons tirer de cette crise.

J'en viens directement à mes questions. Avant toute chose, j'aimerais remercier M. Ramaekers pour l'état des lieux détaillé, sur l'aspect *preparedness*, en termes de gestion de crise.

La commission spéciale a mené un travail important pour fournir toute une série de recommandations. Vous estimez nécessaire, à côté de celles-ci, d'avoir une évaluation indépendante. C'est donc l'OCDE qui devrait permettre l'évaluation et comparer l'approche de notre pays face au covid. C'est ma première question: sait-on quelles seront les échéances d'une telle évaluation?

Je l'ai dit, de nombreuses recommandations de la Commission spéciale concernaient évidemment la culture du risque, la prévention et la gestion des risques. Avec une identification des ressources matérielles et humaines, des descriptions des missions, le développement de formations, d'exercices spécifiques pour avoir des profils expérimentés à la gestion de crise, autant d'éléments permettant à chacun d'être prêt et d'adopter les bons réflexes.

Une évaluation des capacités humaines au sein des différents départements a-t-elle pu être réalisée? Les différents services ont-ils pu être entendus sur les éléments qui devraient être améliorés? Une évaluation des bonnes pratiques a-t-elle pu être menée afin de permettre une pérennisation de celles-ci?

On l'a répété à de nombreuses reprises, il y a en effet eu beaucoup de résilience, de proactivité au sein des différents services. Ces pratiques méritent sans aucun doute d'être mises en commun. Est-il envisagé à

court terme l'organisation de formations et d'exercices pour préparer tous ceux qui pourraient être amenés dans le futur à gérer une crise?

La question de la répartition des missions et des compétences entre le SPF Intérieur et le SPF Santé a souvent paru obscure. Il est évident qu'il faudra à l'avenir plus de clarté et qu'il faudra pouvoir déterminer à quel moment précis on passe d'une gestion par le SPF Santé à une gestion commune. Les différents niveaux d'alerte y contribueront assurément.

Actuellement, les missions du NCCN sont fixées uniquement par arrêté royal. Mme la ministre nous a signalé, il y a quelques instants, qu'une loi allait désormais encadrer et définir clairement les missions et collaborations, que l'on soit en phase fédérale ou non, lors d'une crise ou d'une catastrophe. C'est évidemment une excellente nouvelle. Là aussi, comment est-il envisagé d'ancrer l'implication des entités fédérées dans les structures de crise fédérales?

Comme nous l'avons également souligné, les mesures prises l'ont toujours (ou quasi toujours pour reprendre les termes du rapport) été sur la base de données scientifiques robustes. Mais on a vu en début de crise une vraie volonté de disposer de données essentiellement quantitatives. On voulait connaître le nombre de nouveaux cas, d'hospitalisations, de décès etc. Et puis, on a commencé à se dire que les données qualitatives avaient également beaucoup d'importance: les données en matière de santé mentale, de report de soins, de décrochage scolaire, mais également les conséquences sur les citoyens les plus vulnérables, etc. A-t-on pu identifier une série de données dont il faudra tenir compte lors des potentielles crises à venir et comment seront-elles concrètement intégrées?

La communication en période de crise a également retenu toute notre attention, notamment au sein de la Commission spéciale - cela a été souvent abordé - au vu des nombreux problèmes qui ont pu se poser au fil de cette crise. Demain, la communication de crise devra clairement donner confiance aux citoyens par rapport aux mesures qui pourraient être prises. La communication devra également être beaucoup plus fluide, plus directe entre le fédéral, les gouverneurs mais également les bourgmestres qui se sont régulièrement retrouvés en bout de chaîne, parfois désemparés dans l'attente de la publication des arrêtés. Pour ces cas précis, des outils vont-ils être développés notamment via les moyens web pour améliorer cette communication envers l'ensemble des citoyens, y compris les plus vulnérables? Comment pouvons-nous, dans notre paysage institutionnel, améliorer la concertation avec les différents niveaux de pouvoir et s'assurer d'une communication centralisée et claire vis-à-vis des communes mais également des citoyens, tout en tenant compte de la fracture numérique à laquelle une partie de la population doit faire face?

Le rapport indique aussi la difficulté de la mise en place des mesures locales. Les communes ont en effet joué un vrai rôle de première ligne et ont souvent dû prendre les premières mesures, et parer au plus pressé. Comment pourrait-on concrètement améliorer ce fonctionnement et l'appui apporté aux communes? Vous indiquez notamment que "le degré de contrôle dépendait souvent de l'organisation locale", au niveau de la police intégrée. Une réflexion à ce sujet a-t-elle eu lieu?

En ce qui concerne le travail du Parlement, à plusieurs reprises dans le document, il est fait référence au besoin d'éventuellement adapter le Règlement de la Chambre. Mais cela a déjà été réalisé via son article 42. Notre assemblée a toujours fait preuve de pragmatisme et de célérité tout au long de cette crise dans ses travaux. Par contre, comment voyez-vous, en tant qu'exécutif, les moyens de mieux communiquer les documents selon le dispositif prévu par la loi Pandémie, si celle-ci venait à être activée à nouveau?

On le sait, cet épisode a vu s'accroître les tensions entre les citoyens et les forces de l'ordre, et notamment entre les forces de l'ordre et les jeunes. Certains liens ont été mis à mal durablement et le nombre de plaintes auprès du Comité P a vraisemblablement fortement augmenté. Mon groupe fut à l'initiative d'un texte visant justement à davantage recourir à la médiation dans la gestion de certaines plaintes. Là aussi, quelles leçons ont-elles été tirées, et surtout, depuis la fin des mesures de police administrative liées à la pandémie, quelles initiatives avez-vous prises? Avez-vous pu vous concerter avec les syndicats policiers à ce sujet? Comptez-vous relancer des initiatives de sensibilisation des forces de police afin de recréer du lien, notamment avec notre jeunesse? Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

**01.11** **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de voorzitter, ik dank beide ministers en de heer Ramaekers voor de uitleg.

Wat ik vooral onthoud, is dat alles heel transparant was en nog steeds is. Ik vraag mij af wie de auteur is van

het evaluatieverslag, want alles was dermate transparant dat in het merendeel van de gevallen bij de besluitvorming geen advies werd gevraagd aan de Raad van State. Alles was dermate transparant dat het Parlement buitenspel werd gezet bij de totstandkoming van de volmachtenbesluiten en de vrijheidsbeperkende maatregelen. Naderhand was er dermate bijzondere transparantie bij de evaluatie van het coronabeleid dat de oprichting van een parlementaire onderzoekscommissie werd geweigerd met als doel het gigantische geknoei van de regering te camoufleren.

Wie heeft het evaluatieverslag dus opgesteld?

Op een evaluatie van de maatregelen wacht ik nog steeds. Blijkbaar is er angst voor een volledig onafhankelijke evaluatie. Dat begint pathologisch te worden. Het feit dat een evaluatie van de maatregelen er niet komt, kan enkel wijzen op het feit dat de regering schrik heeft om fouten te moeten toegeven. In Nederland bijvoorbeeld is die evaluatie wel gemaakt. Hier is dat blijkbaar een probleem. Ik begrijp niet goed waarom dat een probleem is. Wat is er immers mis met een evaluatie, zij het dan wel een onafhankelijke evaluatie? Wanneer de regering immers wil dat de bevolking in het vervolg mee is in het verhaal, heeft de bevolking daar recht op.

Mevrouw Verlinden, over de definiëring van kwetsbare groepen hebt u hier een andere en ruimere definitie gegeven dan wat in het rapport staat. Ik stel mij dan ook de vraag waarom in het evaluatierapport specifiek ook de groep migranten is opgenomen en niet de ruimere definitie. Kwetsbare groepen situeren zich immers in alle lagen van de samenleving. Dat hebt u nu met uw ruimere definitie ook duidelijk gemaakt. Het zou dus bijzonder spijtig zijn te focussen op één bepaalde groep.

Mevrouw Verlinden, ik blijf nog even bij u. Voor de lokale uitvoering van de maatregelen inzake de handhaving van die maatregelen zijn al goede voornemens en plannen in de maak, maar veel concreets heb ik daarover nog niet gehoord. Nochtans was de noodzaak aan voldoende details vrij snel duidelijk, zeker ook op lokaal vlak.

Herinner u het bejaarde koppel dat op de bon ging omdat de echtelieden tijdens de lockdown samen op een bankje in een park even aan het uitrusten waren.

Ook over het CST wordt niets gezegd, het wordt niet geëvalueerd. Ik kom er straks nog op terug, wanneer ik mij tot de heer Ramaekers richt. Het CST was geen safe ticket, maar eerder een unsafe ticket, omdat het zonder twijfel ook heeft bijgedragen tot een vals gevoel van veiligheid. Daardoor hebben mensen zich minder aangetrokken van de basismaatregelen tegen covid. 'Ik heb een CST, ik heb een groen vinkje, dus ik ben veilig,' dat was de onderliggende gedachte die leefde bij de mensen. Die gedachte werd door de overheid trouwens in de hand gewerkt. Het verbaast mij dan ook dat er geen evaluatie komt van het CST.

Mijnheer Ramaekers, dat brengt me naadloos bij u. Ik hoor u zeggen dat het CST op waakvlam staat. Met een druk op de knop kan een waakvlam weer een vol vuur zijn, dus ik vraag mij af welke wetenschappelijke basis u inroept om het CST toch weer in leven te roepen als dat moet. We weten ondertussen dat gevaccineerden eveneens besmet kunnen raken en eveneens het virus kunnen doorgeven, dus ik zie niet in welk nut het CST nog kan hebben. De basisvaccinatie, waarop het CST steunt of waaraan het CST refereert, is ondertussen zo goed als uitgewerkt. Hoe ziet u in dat opzicht de instelling van het CST concreet als het weer uit de waakvlampauze komt?

Hetzelfde geldt voor de verplichte vaccinatie in de zorg. Daarover heb ik de minister al verschillende keren ondervraagd. Ook die staat – het zijn uw woorden – op waakvlam. Een waakvlam kan echter gemakkelijk aangestookt worden. Wat is daarvan nu het nut nog? U zegt zelf dat heel wat zorgverstrekkers vrijwillig gevaccineerd zijn. Wat is het nut om toch te blijven vasthouden aan de verplichte vaccinatie in de zorgsector, terwijl we weten dat een groep zorgverstrekkers zich niet zal laten vaccineren, waarschijnlijk ook niet als het verplicht is? Door een verplichte vaccinatie zullen toch weer ettelijke zorgverstrekkers de zorgsector verlaten. Daarom vraag ik mij af welk nut die verplichting nog heeft.

We kunnen nog niet alle *lessons learned* evalueren, aangezien de coronacrisis nog niet voorbij is. Wanneer is de coronacrisis dan eigenlijk voorbij? Wanneer kunnen we dat loslaten? Corona is een blijver en zal er steeds zijn, zo zeggen wetenschappers. Het virus zal alleen minder ziekmakend zijn. Het zal wat te vergelijken zijn met een griep of een verkoudheid. Wanneer stoppen we met bijvoorbeeld testen? Wanneer stoppen we met de mondkemperplicht in de zorg en dergelijke? Kan u hier wat meer uitleg over geven?

Er zijn al heel wat vragen gesteld rond de strategische stock in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen. Ik wil toch specifiek een stand van zaken horen van u. De strategische stock zou een rollende stock moeten zijn of worden. Wat is de stand van zaken in de strategische stock met de vaccins? Is dat ondertussen ook een rollende stock? Zijn de oudste vaccins met andere woorden ondertussen verdwenen uit de stock en is die aangevuld met nieuwe vaccins? Wat zal er gebeuren met de stock aan vaccins, nu de booster campagne volgens u op een laag pitje staat?

Een evaluatie van een crisisplan, in dezen een pandemieplan, dient een objectieve evaluatie te zijn en dus door een externe instantie of een externe taskforce te worden uitgevoerd. Zichzelf op de borst slaan dat we het nog niet zo slecht hebben gedaan, leidt niet tot een grondige evaluatie. Ik wil gerust toegeven dat er in het begin van de crisis geen kennis was over het virus en ook niet over welke maatregelen men het best kon nemen. Indien die maatregelen die ondertussen toch vastgelegd werden niet grondig worden geëvalueerd, worden bij een volgende crisis echter dezelfde fouten gemaakt. Wat mij vooral is bijgebleven uit deze crisis is dat er weinig, om niet te zeggen geen, publiek debat was. Wetenschappers met een ander inzicht werden kaltgesteld en helaas hoor ik hier nu weer in de zogenaamde evaluatie geen ander geluid. Zogenaamd *fake news* moet nog steeds bestreden worden, maar de vraag is wie de verspreider van *fake news* is.

De vraag stellen, is ze vaak ook beantwoorden.

**01.12 Franky Demon** (cd&v): Mijnheer de voorzitter, ministers, corona is nog niet verdwenen. Het grootste deel van 2020 hebben we toch weer kunnen genieten van het leven zoals we dat gewoon waren voor de pandemie. Iedereen heeft ervan genoten elkaar weer te kunnen zien en elkaar weer in de armen te kunnen sluiten. Laten we hopen dat 2023 ook op dit vlak een even onbezorgd jaar mag worden.

Uit crisissen als de coronapandemie moeten we de nodige lessen trekken, zodat we optimaal zijn voorbereid voor het onverhoopte geval dat dit in de toekomst nogmaals zou voorvallen. Het voorliggende evaluatierapport over de toepassing van de pandemiewet vormt daartoe een goede basis. Zoals gevraagd werden de vragen op voorhand beantwoord en heb ik van minister Verlinden heel wat antwoorden gekregen op de vragen betreffende Binnenlandse Zaken.

Hoewel de Raad van State consequent oordeelde dat de maatregelen van bestuurlijke politie die bij het begin van de pandemie werden genomen op grond van verschillende wetten inzake crisisbeheer een adequate, wettelijke basis hadden, werd tijdens de crisis de noodzaak aan een bijzondere, wettelijke basis voor epidemische noodsituaties mijns inziens duidelijk. Die is er gekomen met de pandemiewet. De sterke punten in de wet zijn voor ons het werken op basis van wetenschappelijke evidentie en het vastklikken van overleg met zowel de deelstaten als het Parlement via de maandelijkse rapporteringen. Er loopt nog een aantal procedures bij het Grondwettelijk Hof, maar tot op heden konden uit de rechtspraak geen contra-indicaties worden afgeleid met betrekking tot de pandemiewet als wettelijke basis voor de genomen maatregelen.

Ik ga kort in op punten uit het rapport waaraan onze fractie belang hecht.

Dit is in de eerste plaats de motivatie van de maatregelen. Als men wil dat mensen de maatregelen strikt naleven, moet men ervoor zorgen dat ze ook goed begrijpen waarom bepaalde maatregelen worden genomen. We moeten eerlijk zijn dat daaraan wel wat schortte. Dat is ook niet onbegrijpelijk, want in de strijd tegen een onbekend virus, waarover weinig wetenschappelijke evidentie bestaat, moeten we soms blindvaren. Desalniettemin moet de ervaring die werd opgedaan op dit punt er echt voor zorgen dat er verbeteringen kunnen geboekt worden.

Een tweede belangrijk punt in het kader van de te nemen maatregelen is de aandacht voor de kwetsbare groepen. Uit het rapport leiden we af dat hiervoor reeds uitgebreide aandacht was, onder meer door de manier waarop de GEMS was samengesteld. Gedurende de coronacrisis heb ik met de regelmaat van de klok specifiek gewezen op de belangen van onze jeugd. Ook voor hen moet er voldoende aandacht zijn. We pleiten er dan ook voor om hun representatieve organisaties voldoende te betrekken bij de uitwerking van epidemische noodmaatregelen, mocht er opnieuw nood aan zijn.

Voorspelbaarheid is daarbij ook belangrijk. Het instrument van de coronabarometer was in dit opzicht mijns inziens nuttig. De barometer is intussen buiten werking gesteld, maar wij rekenen erop dat die bij nieuwe epidemische noodsituaties opnieuw geactiveerd kan worden.

Voor onze fractie is een goede samenwerking met de deelstaten aangaande epidemische noodsituaties cruciaal. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met de provinciale en de lokale overheden. Op dit punt zal het ook belangrijk zijn, voor de aanbevelingen uit het rapport met betrekking tot de totstandkoming van de lokale maatregelen, de instructies daartoe ter harte te nemen. Goede afspraken zijn cruciaal.

Daarnaast moet er ook voor de vervolging en sanctionering van de overtredingen van coronamaatregelen proactief gewerkt worden aan het uniformiseren van de regelgeving.

Tot slot, wij kunnen enkel hopen dat we niet al te snel voor een nieuw epidemische situatie zullen staan. Wat ons betreft, is de covidpandemie goed aangepakt. Wij hebben dan ook alle vertrouwen.

**01.13 Nabil Boukili (PVDA-PTB):** Monsieur le président, j'avais prévu une intervention à la suite de l'évaluation qui nous a été transmise concernant la loi "pandémie." Cette évaluation est couplée à un autre point de l'ordre du jour, qui a pris une grande place dans la discussion et qui ne nous permet même pas de réagir à ce sujet, alors que nous avons beaucoup à dire. Dès lors, je dois me limiter, hélas, à l'évaluation de la loi pandémie, pour pouvoir exposer toutes mes remarques. Cette méthode consistant à ajouter un dossier à l'ordre du jour n'était pas adéquate et vide un peu de sens notre débat. Je peux comprendre qu'il n'y avait pas grand-chose à défendre dans cette évaluation, mais de là à la noyer dans l'ordre du jour est quelque peu limite.

Cela dit, à propos du rapport d'évaluation de la loi "pandémie", nous devons maintenant nous pencher sur la question de savoir si cette loi doit être abrogée, modifiée, complétée ou remplacée. Dans votre rapport, vous ne tarissez pas d'éloges vis-à-vis de la loi "pandémie". Vous indiquez que celle-ci parvient à accomplir sa raison d'être, à savoir offrir un cadre clair et spécifique en vue de prendre des mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique. Et vous insistez sur le fait que cette loi garantit suffisamment de transparence au profit du débat démocratique!

Vous en concluez finalement que la loi "pandémie" ne doit être ni abrogée, ni remplacée. Bref, vous estimez avoir bien géré l'épidémie grâce à cette loi. Nous avons même entendu que nous étions très bien préparés pour l'avenir, alors que je n'ai vu ni personnel soignant supplémentaire, ni moyens supplémentaires, ni investissements pour les intervenants de première ligne. Donc, j'ignore comment nous serons préparés à l'avenir. Mais soit!

Notre vision diffère entièrement de la vôtre quant à cette loi, qui renforce le pouvoir du gouvernement, ce qui est particulièrement dangereux en période de crise. Nous sommes face à une loi de pouvoirs spéciaux déguisée, par laquelle le Parlement donne tout pouvoir au gouvernement pour régler la crise.

Lors des débats, nous avons proposé un amendement prévoyant que le gouvernement justifie les mesures avant de les prendre aux moyens d'éléments scientifiques. Cela a été refusé. Un an et demi après cette loi, des questions se posent toujours et votre rapport n'y répond pas. Ces questions sont très importantes.

La question de l'efficacité de la loi pandémie pour lutter contre l'épidémie de coronavirus est essentielle si on veut pouvoir examiner la proportionnalité des mesures prises. Dans votre rapport d'évaluation, on ne lit pas grand chose à ce sujet. Il n'y a qu'une seule page sur la question de l'utilité ou non des mesures et une moitié de cette page est consacrée à nous expliquer pourquoi c'est difficile à évaluer.

Vous reconnaissez que certaines mesures sont moins utiles. Vous citez la règle de la fenêtre dans les transports en commun ainsi que l'obligation du port du masque en rue ou en forêt. Je pense que c'était déjà clair pour la majorité de la population à l'époque et elle l'a fait savoir. Nous l'avons exprimé devant ce Parlement et vous étiez les derniers à le savoir! Vous avez attendu cette évaluation pour l'apprendre: mettre un masque en forêt, ce n'était pas très utile pour lutter contre la pandémie!

Nous n'avons pas d'information sur l'efficacité des mesures les plus liberticides qui peuvent être prises dans le cadre de la loi pandémie. Je cite trois exemples pour lesquels il me semble indispensable d'avoir une réponse. Quelle a été l'efficacité des fermetures et réouvertures successives du milieu de la culture ou de l'horeca? Par exemple, on avait décidé un vendredi de fermer la culture parce que c'était indispensable pour lutter contre la pandémie mais suite à une contestation populaire, on a rouvert trois ou quatre jours plus tard. Était-ce si indispensable? Si oui, pourquoi l'a-t-on rouverte? Tout cela n'est pas clair. Quelle a été l'efficacité des fermetures et réouvertures de ce secteur?

Quel a été l'impact du Covid Safe Ticket (CST)? C'était probablement l'une des mesures les plus graves; qu'a-t-elle eu comme impact dans la gestion de la pandémie? J'avais demandé à l'époque si une étude scientifique prouvait l'efficacité du CST. On m'avait répondu que non. Après des mois d'évaluation, je voudrais savoir quel a été l'impact du CST. Dans l'évaluation, on n'apprend rien à ce sujet.

Quel a été l'impact des restrictions à la liberté de manifester? Il est très important d'avoir l'évaluation de ces mesures. Elles ont eu un impact très important sur nos droits fondamentaux mais aussi sur le fonctionnement du milieu culturel et de nos petits établissements horeca. Les travailleurs ont payé un lourd tribut à ce type de mesures. Leur droit de s'exprimer dans la rue a été limité. Leur droit d'accès à la culture a été limité. Le droit à la protection de leurs données personnelles a été bafoué. Le gouvernement a l'obligation de justifier ces mesures d'autant plus importantes qu'il a choisi cette politique consistant à prendre des mesures dans son coin sans concertation préalable avec le Parlement et la société civile. Quand on exerce le pouvoir de prendre des mesures restrictives aux droits et libertés, il faut le justifier. Vous ne l'avez toujours pas fait. Je pense que vous ne pourrez pas le faire parce qu'une grande partie des mesures sont injustifiables.

À l'inverse, on doit aussi se poser la question des mesures qui n'ont pas été prises par la loi Pandémie et son approche répressive. Le chaos institutionnel a constitué un problème majeur pendant la crise du covid; la dispersion des compétences a entraîné beaucoup de confusion. Il y a eu des tentatives de centralisation, notamment via des Codeco. On divise pour rassembler après autour d'un Codeco. Mais on peut globalement dire qu'on a toujours eu une guerre de retard sur le virus, et que personne n'y comprenait plus rien.

Comme vous le savez, nous sommes pour la refédéralisation des soins de santé. Avoir neuf ministres de la santé dans notre pays, c'est beaucoup trop et on voit l'inefficacité de cette politique. Pourtant, l'année dernière, madame Verlinden, vous avez indiqué vouloir régionaliser encore davantage les soins de santé. Nous nous opposons bien évidemment à cette approche. Si nous voulons des soins de santé proches des citoyens, une politique commune de la santé, et si nous voulons refinancer et renforcer la première ligne des zones locales de santé, il faut au contraire refédéraliser les soins de santé. Scinder est la voie vers l'austérité. J'aimerais savoir si vous maintenez cette position en faveur de la régionalisation des soins de santé, et si vous trouvez que la loi Pandémie a permis davantage d'unité de commandement dans le cadre de la gestion de l'épidémie.

La loi Pandémie n'a pas non plus amélioré les conditions de travail dans les hôpitaux. Le personnel de santé est complètement épuisé. Le taux de malades de longue durée dans les hôpitaux est deux fois plus élevé que dans le reste de la société. Aujourd'hui, 4 700 emplois ne sont pas remplis et 19 000 infirmiers et infirmières qualifié(e)s travaillent dans un autre secteur tellement le secteur est peu attractif.

En désespoir de cause, le ministre Vandenbroucke a choisi d'introduire des emplois étudiants, des emplois flexibles et des retraités du secteur des soins de santé au lieu d'engager sérieusement du personnel.

On sait aussi que la loi Pandémie permet la réquisition du personnel soignant. C'est une mesure introduite en dernière minute dans le projet de loi sur laquelle les syndicats n'ont jamais été consultés, alors que le projet similaire porté par Mme De Block avait déjà provoqué une levée de boucliers.

Nous pensons qu'il faut améliorer les conditions dans les hôpitaux pour que les gens reviennent y travailler. Il faut améliorer les salaires, réduire les journées de travail, permettre au personnel de prendre ses congés. Pensez-vous que la loi Pandémie a permis de répondre à ces besoins?

Remettez-vous en question la politique menée vis-à-vis du personnel? Les soignants seront dans la rue le 31 janvier 2023 pour porter ces revendications. Que leur répondez-vous? A-t-on aujourd'hui plus de lits, plus de personnel, plus de matériel dans nos hôpitaux pour faire face à ce type de crise? Si on avait plus de personnel, cela permettrait d'éviter des mesures telles que la réquisition, par exemple, ou de faire appel à des étudiants. Pourquoi ne pas aller dans ce sens? On sait que les hôpitaux doivent déjà reporter des opérations et fermer des services. Pourtant, monsieur Vandenbroucke, vous avez décidé d'encore augmenter la pression sur le personnel soignant en augmentant les hospitalisations de jour. Pensez-vous que cela va améliorer notre préparation à ce type de crise?

Je vois que mon temps de parole est écoulé. J'ai encore beaucoup de choses à dire, monsieur le président. Je vais respecter la règle. Je dénonce quand même le manque de temps, et la disproportion entre le temps accordé à l'exécutif et le temps accordé aux parlementaires. Nous ne pouvons parler que dix minutes alors

qu'il y a beaucoup de choses à dire sur la mauvaise gestion de cette pandémie.

**01.14 Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, ik wens alle sprekers te danken voor hun aanwezigheid en voor de belangrijke uiteenzettingen. Ik wil graag een paar vaststellingen doen en een paar vragen stellen.

Mijn eerste opmerking gaat over de juridische verankering van het Passenger Locator Form. In de covidcommissie hebben wij gezien hoe de eerstelijnsverdediging van isolatie en tracing slechts kort heeft standgehouden. Wij waren daar toen duidelijk niet klaar voor en de deelstatelijke gezondheidsinspecteurs konden de werklast heel spoedig niet meer aan. Wij hebben van Saniport en van dokter Paul Pardon ook toelichting gekregen over de moeilijke juridische situatie inzake screening van reizigers bij aankomst. Het is dus heel goed dat de regering dat heikele thema nu wil aanpakken. In de covidcommissie hebben wij trouwens ook gepleit voor snel opschaalbare structuren om bij een nakende crisis asap de nodige voorbereidingen te treffen. Ook daar is dit een voorbeeld van. Bij een nieuwe gezondheids crisis zullen er opnieuw veel onbekenden zijn. Die eerste dijk van preventie moet dus heel effectief en zo hoog mogelijk zijn om tijd te winnen, zodat de zorg zich zo goed mogelijk kan voorbereiden.

Een tweede punt dat ik wil aanhalen, betreft de oprichting van het directoraat-generaal *Preparedness and Response Planning* binnen de FOD Volksgezondheid. Dat staat ergens in uw presentatie. Wij hebben daar heel lang over gediscussieerd in de covidcommissie, want waar moest dat dan worden ondergebracht? Sommigen dachten dat het thuishoorde bij het federaal Crisiscentrum, anderen vonden dat het onder de FOD Volksgezondheid moest vallen. Ik begrijp dat het nu onder Volksgezondheid valt. Dat is bijzonder belangrijk om snel te kunnen schakelen bij de eerste signalen van een crisis en past perfect binnen de andere voorzorgsmaatregelen die worden genomen in navolging van de aanbevelingen van de covidcommissie.

Het derde punt dat ik wil aanhalen, zijn de internationale rankings, waar de heer Ramaekers het over heeft gehad. We scoren daar qua vaccinatiegraad en qua evolutie van de levensverwachting bijzonder goed, internationaal gezien. We zijn in het begin heel zwaar getroffen, maar het beleid is sindsdien bijzonder doelmatig geweest. In de cijfers valt te zien dat we heel wat levens gered hebben, ook in het bijzonder dankzij de solidariteit onder de bevolking om massaal voor bescherming te kiezen via vaccinatie.

Het vierde punt is de wet op de binnenluchtkwaliteit. Dit is ook even aan bod gekomen. Deze wet treedt in werking aan het einde van dit jaar. De KB's worden ondertussen ontworpen. Vooruit is bijzonder blij dat daar een wetgevend kader voor is. Ik ben persoonlijk een grote fan van die wet, omdat ik heel sterk geloof dat we de kwaliteit van binnenlucht jaren hebben onderschat.

Hebt u ondertussen al zicht op het aantal horecazaken of andere ondernemingen dat daaraan werkt? Het eerste dat in de commissie werd voorgelegd, was het ontwerp dat mensen moest aanzetten om daarmee aan de slag te gaan. Er was nog geen verplichting. In hoeverre gebeurt dit nu? Hebt u daar ondertussen zicht op?

Het vijfde punt is de uitspraak van de heer Ramaekers dat de pandemie nog niet voorbij is. We hebben de perfecte illustratie daarvan op dit moment, met wat er in China gebeurd is. Er zijn in België een aantal maatregelen getroffen rond invliegende reizigers uit China.

Wat is de stand van zaken daarvan? Hebben we zicht op welke richting dat uitgaat? Wat tonen die maatregelen aan? Zijn er met andere woorden al data? Ik vraag dat misschien heel vroeg.

Naast de aanbevelingen van de coronacommissie heeft deze crisis het gezondheidssysteem als geheel ook voor enorme uitdagingen geplaatst. Zoals menig spreker in de hoorzittingen in de covidcommissie ook zei, komt tijdens een crisis nu eenmaal elke kwetsbaarheid bloot te liggen. Helaas hebben we dat ook gemerkt. Er waren ook een aantal kwetsbaarheden die geen onmiddellijk antwoord hebben, maar die fundamentele wijzigingen vragen over hoe we naar gezondheid kijken en hoe we onze gezondheidszorg organiseren. Wij zijn bijzonder verheugd dat de minister deze grotere werf helemaal niet uit de weg gaat. Integendeel, de vele hervormingen in de ziekenhuizen en de inspanningen om onze zorg toegankelijk te houden zijn cruciaal. Dit is voor Vooruit bijzonder belangrijk.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Zijn er nog leden die bijkomende vragen hebben?



**01.15** **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik probeer het kort te houden maar heb toch een aantal vragen.

Mijnheer Ramaekers, u stelt dat evaluatie na evaluatie nodig is om ons voor te bereiden op de volgende pandemie of epidemie, maar u zegt ook dat we nu nog niet kunnen evalueren, omdat het niet voorbij is. Wat is dan volgens u het punt waarop we wel kunnen evalueren? Wat als dit ieder seizoen terugkomt? Dan zullen we nooit kunnen evalueren.

Volgens mij moeten we helemaal niet wachten met het starten van een evaluatie. De evaluatie van het beleid had al veel eerder moeten gebeuren en had moeten doorgaan. Dat is trouwens ook wat in andere landen gebeurt. Waarom kunnen zij dat wel en wij niet? In Nederland is er al een groot aantal evaluaties gebeurd, ook van specifieke deelaspecten, ook van heikele thema's. Ik begrijp ook niet goed waarom wij aan de OESO moeten vragen dat voor ons te doen. De meeste andere landen doen dat helemaal zelf, ook op een onafhankelijke manier. Tijdens de bespreking van de beleidsnota had ik het met minister Vandenbroucke ook over de evaluatie van de OESO en toen bleek dat de vraagstelling zelfs nog bepaald moest worden. Is de vraagstelling ondertussen bepaald? Wat is de tijdslijn? Wanneer kunnen we eindelijk met de evaluatie beginnen?

Mijnheer Ramaekers, u had het ook over vaccinatie als onze belangrijkste strategie. Dat is natuurlijk iets waar we niet op mogen blijven rekenen. Het kan best zijn dat we bij een volgende epidemie minder geluk hebben, dat er minder snel een vaccin wordt ontwikkeld, dat het minder efficiënt is, dat er misschien zelfs helemaal geen vaccin kan worden ontwikkeld tegen een ander pathogeen. We moeten dus uitkijken dat we ons niet veilig voelen met een hoge vaccinatiegraad, waarmee we hoog scoren in de internationale rankings. Het kan best zijn dat een volgende epidemie volledig anders moet worden aangepakt. We mogen ons niet voorbereiden op de volgende covidpandemie; we moeten op alles voorbereid zijn.

Wat betreft de impact op de ziekenhuizen zegt u dat het Hospital & Transport Surge Capacity Comité (HTSC) goed gefunctioneerd heeft en zal worden verankerd. Wat is de drempel om die in werking te laten treden? Is het ook de bedoeling om dit bijvoorbeeld voor influenza of een respiratoir syncytieel virus te kunnen inzetten?

Binnen de ziekenhuizen is er heel veel vraag geweest naar een snellere informatiedeling, maar ook naar automatisering van datavergaring. Hoe staat het daarmee? Zijn er stappen gezet? Gaat dat nu makkelijker?

We weten ook dat er grote verschillen zijn geweest tussen ziekenhuizen wat de ligduur betreft, maar ook wat het percentage van overlijdens ten gevolge van COVID-19 betreft. Wat wordt er met die informatie gedaan? Wordt er uitgezocht hoe het komt dat deze cijfers zo verschillend zijn per ziekenhuis? Hoe remediëren we daaraan? Als we weten welke de oorzaak is, dan kunnen we er ook iets aan doen, maar wordt daarnaar gezocht?

COVID-19 heeft een grote rol gespeeld met betrekking tot het tekort aan personeel binnen de ziekenhuizen waar we nu mee kampen. Welke maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat een volgende epidemie niet opnieuw een uitstroom van personeel zal veroorzaken? Een aantal zaken is verbeterd, zoals de verloning van verpleegkundigen, maar dat is niet het enige waar zij behoefte aan hebben. Er ligt een grote werf te wachten om de jobinhoud te verbeteren en de job aantrekkelijker te maken. Wat wordt daar precies aan gedaan?

Hoe staat het met de noodplannen van de ziekenhuizen? Zijn die allemaal in orde? Is dat gecheckt? Wordt hierop geoefend? Dat is ook heel belangrijk.

Over de samenwerking met Defensie hoor ik heel weinig. Defensie heeft nochtans een grote rol gespeeld in de epidemie die we nu achter de rug hebben. Zij hebben een grote rol gespeeld in het transport van zieken, maar ook bij infectiepreventie. Wordt regelmatig met Defensie overlegd? Zijn zij sneller inzetbaar bij toekomstige epidemieën?

Wat het pandemieplan betreft, gaf minister Vandenbroucke aan dat het volop in ontwikkeling is. Er is nog geen schriftelijke versie. Nu zijn we toch al drie jaar verder. Ik herinner me nog heel goed dat ik in januari 2020 al vroeg naar hoever het stond met ons pandemieplan. Toen bleek dat het inderdaad niet meer bruikbaar was. Drie jaar is een hele tijd. Die hadden we goed kunnen gebruiken om eraan te werken. We moeten ook voor ogen houden dat een pandemieplan *an sich* ook niet het einddoel is. Het is vooral belangrijk dat het plan goed wordt ingeëfend en dat iedereen weet waar hij aan toe is. Maar het is wel een

begin. Het is het minimum minimorum. We moeten dus beginnen met een schriftelijk uitgewerkt plan.

Het plan moet ook terug te vinden zijn op de website van het ECDC. Het is heel jammer dat wij nog altijd ontbreken in de rij van landen met pandemieplannen.

De EU vraagt nu om een dergelijk plan op te leveren. Ik vind het problematisch dat wij wachten op de vraag van de EU om ons op hun deadline te enten. Ik had gehoopt dat het werk daarrond veel eerder zou zijn gebeurd. Wij weten dat het in dit land niet makkelijk is: het was een hele wirwar met de bevoegdheidsverdeling over al die ministers van Volksgezondheid. Daarom is een plan des te belangrijker. Het is echt wel een probleem dat we na drie jaar nog altijd in dezelfde situatie zitten.

Collega Jiroflée had het over internationale rankings. De Johns Hopkins universiteit heeft onlangs ook een internationale ranking gemaakt, de Global Health Security Index. Daarin zijn wij op verschillende vlakken gebuisd, met name op het vlak van *emergency preparedness* en *response planning* hebben wij een heel lage score. Idem voor het inoefenen van *response plans*. Ook op de *health capacity in hospitals* zijn we gebuisd. Dat is jammer, zeker als we zien dat we dalen in de ranking tegenover 2019. Ik vraag me dan af hoe dat komt. Hebben we nog niet genoeg signalen gekregen dat het belangrijk is om daarop in te zetten? Kort samengevat, als er een nieuwe epidemie zou uitbreken, staan wij dan klaar? Weet elke actor wat er van hem of haar wordt verwacht?

Inzake transparantie is wat bescheidenheid op haar plaats, want die is heel gebrekkig gebleken in de loop van de covidcrisis. Nu nog is de informatie zo versnipperd dat ze niet transparant kan worden genoemd, wat problematisch is. Verschillende websites dienen te worden geraadpleegd om een volledig overzicht te krijgen van alle actoren die bij een pandemie zijn betrokken. Burgers kunnen niet op een eenvoudige manier terugvinden hoe organen beraadslagen, welke beslissingen ze nemen, hoe ze zijn samengesteld. Dat is niet goed voor het vertrouwen in de overheid. Burgers moeten op één punt alles kunnen terugvinden of worden doorgelinkt naar andere websites. Dit is ook niet goed omdat er belangrijke informatie op die websites staat, die burgers moet informeren en helpen om zich te beschermen. Dit kan ook voorkomen dat drastische maatregelen moeten worden genomen. Hoe staat het daarmee? Regelmatig wordt *monkey pox* aangehaald, maar ook daar was de informatieverspreiding niet oké. Die was verdeeld over verschillende websites. Ik heb meermaals gevraagd waarom dit in hemelsnaam niet op de beginpagina van Sciensano was opgenomen, maar blijkbaar is het nog altijd niet duidelijk waarom het zo belangrijk is om snel belangrijke informatie ter beschikking te stellen.

**01.16** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer Ramaekers, bedankt voor uw toelichting.

De OESO-evaluatie is hier al een paar keer aangehaald. Hoe zult u kritische stemmen implementeren? Zal het Parlement hierbij betrokken worden? Heel wat leveranciers en partners hebben in de covidcrisis met u samengewerkt, maar met een aantal van hen is de relatie gedurende de pandemie een beetje fout gelopen. Zullen ook die mensen aan bod komen, zal ook dat gescreend worden? Kunnen wij ervan uitgaan dat kritische stemmen meegenomen zullen worden? In het evaluatierapport dat ons vandaag voorgelegd wordt, is er namelijk weinig zelfkritiek te bespeuren.

U haalde de transparantie in het vaccinatiebeleid aan. Daarmee doelt u natuurlijk op de resultaten. Ik wil het graag met u hebben over de bestuursdocumenten van het vaccinatiebeleid, onder andere de contracten, de adviezen en alles wat er daarover binnen de IMC's is gezegd. Bepaalde waarschuwingen die werden geuit, kunnen wij niet inkijken. Toch krijgen wij daaromtrent gelijk van de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten. Heel vaak hebben wij ons tot die commissie moeten richten en hebben wij gelijk gekregen. Op zijn minst moest ons toegang tot die bestuursdocumenten gegeven worden. Toch komen wij als parlementslid niet verder dan een blad met gearceerde lijntjes. Hoe zult u daaraan werken? Dat lijkt mij zeer belangrijk.

De vaccinatieplicht is al een paar keer aangehaald. Hoe zit dat vandaag, hoe gaat u om met die vaccinatieplicht voor de zorgverstrekkers?

U hebt de testing bij de apotheken aangehaald. Het is inderdaad een zeer goede zaak dat die in kaart gebracht is. Het verwondert mij wel dat er momenteel, hoewel zich een crisis afspeelt in China, geen gebruik gemaakt wordt van de sequencing van de antigeentests die kunnen worden afgenomen bij de huisapotheker en de huisarts. Zult u daarop inzetten? Het lijkt mij belangrijk dat passagiers die binnenkomen vanuit China zich – desnoods vrijwillig – kunnen laten testen. Ik zie u knikken, dus daarover zijn we het alvast eens.

Mijnheer Ramaekers, u sprak over de structurele verbetering van de strategische voorraden. Ik stel evenwel nog elke dag onaanvaardbare zaken vast, zoals ontbrekende vergunningen, vergunningen die niet optimaal worden nageleefd, prijzen die niet worden meegerekend of verkeerde aantallen. Hoe zult u dat aanpakken? U spreekt over één directoraat voor crisisbeheer. Hoe zult u er in de nieuwe organisatie voor zorgen dat de strategische voorraad echt professioneel wordt beheerd? U weet dat het voorraadbeheer vandaag niet optimaal is. Als we tabellen opvragen, dan ontvangen we elke dag een andere versie. U haalde zelf de testing aan en de 10 miljoen testen die u eind 2021 nog hebt aangekocht. Dat is bijvoorbeeld een van de gegevens die in bepaalde tabellen niet waren opgenomen.

Kunt u hierover duidelijkheid verschaffen? Wat is het concrete plan? Hoe zult u ervoor zorgen dat deze zeer aanzienlijke middelen van de belastingbetaler wel goed besteed en gestockeerd worden?

We moeten ons op toekomstige crisissen voorbereiden. Dat betekent niet alleen vaccinatie maar ook medicatie. Heden kampen we evenwel met een enorm tekort aan geneesmiddelen, waaronder antibiotica, die we nodig hebben om de vele infectieziekten die circuleren te bestrijden. Nederland is al begonnen een strategische voorraad geneesmiddelen aan te leggen die veel ruimer is dan de strategische voorraad tegen covid. Wat is uw visie daarop? Zult u daarvoor maatregelen nemen? Hoe zult u de strategische autonomie inzake geneesmiddelenbeleid optimaliseren? Daar is vandaag absoluut nood aan.

01.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, om te beginnen begrijp ik dat het wat moeilijk is voor de commissie. Ik had eigenlijk maanden geleden al verklaard dat ik de presentatie zou geven over onze paraatheid, met de focus op volksgezondheid. Tegelijkertijd is er de evaluatie van de pandemiewet, die een meer principiële, juridische discussie is. Beide lopen wat door elkaar, wat het niet gemakkelijk maakt. Ik vond het wel heel belangrijk dat we ook inzake die inhoudelijke paraatheid zouden kunnen tonen hoe ver we ondertussen staan. Mevrouw Gijbels en anderen stellen daarover terecht voortdurend veel vragen. Dat vervangt natuurlijk de juridische discussie over de pandemiewet niet.

Ik wil meteen beginnen met de vraag van mevrouw Jiroflée over de maatregelen die wij hebben genomen met betrekking tot het reizigersverkeer uit China. Vooreerst denk ik dat wij daar snel en kort op de bal hebben gespeeld en dat het goed was dat wij Europees op tafel hebben geklopt, met enig succes. Ik kan daarover iets zeggen wat eigenlijk geruststellend is. Wij hebben intussen rechtstreekse vluchten uit China gehad op 7, 10, 12, 13 en 14 januari 2023. In het totaal hebben wij dus het afvalwater van vijf vluchten gecontroleerd en hebben wij voor vier vluchten, namelijk die van 10, 12, 13 en 14 januari 2023, eisen gesteld aan de passagiers. Wij hebben ze verplicht tot het voorleggen van een negatief testcertificaat voor het vertrek in China. Bovendien voorzien wij nu ook in de mogelijkheid om bij aankomst vrijwillig een snelle antigeentest te laten afnemen.

Ik geef u de resultaten hiervan. Op de vluchten aangekomen na 7 januari 2023 – dat zijn de vluchten van 10, 12, 13 en 14 januari – beschikten alle passagiers over een negatief testcertificaat. Dat is heel goed. Men heeft zich dus strikt gehouden aan wat wij geëist hebben. Ik moet ook zeggen – de heer Gino Claes heeft dat mee georganiseerd; ik zie hem knikken – dat Hainan Airlines zeer constructief is geweest. De carrier heeft dus volop meegewerkt aan de verplichting en alle passagiers hadden een negatief testcertificaat. Van de aankomende reizigers zijn 35 mensen ingegaan op het aanbod om vrijwillig een snelle antigeentest te laten afnemen. Zij waren allemaal negatief, dus het had geen zin om daar een genomsequencing op uit te voeren, maar wij stonden klaar.

De genomsequencing is wel gebeurd op het afvalwater. Ik heb nu over alle vluchten van Marc Van Ranst, die verantwoordelijk is voor het referentielab, ook een respons gekregen over wat de analyse van het afvalwater oplevert.

Uit de analyse van het afvalwater van al die vluchten blijkt een zeer zeer beperkte aanwezigheid van coronavirussen, in die mate dat het zelfs niet mogelijk was om genomsequencing te doen die zou toelaten varianten op te sporen.

Als ik de eerste vlucht van 7 januari, waar onze eis nog niet van toepassing was, buiten beschouwing laat, dan beschikten de 876 passagiers die op die vluchten als ingescheept aangemeld waren - of er precies 876 zijn uitgestapt, weet ik niet - allemaal over een negatief testcertificaat. Dat is heel goed. Het geruststellende is dat er in het afvalwater van die vluchten heel weinig COVID-19 zat, waardoor er dus geen genomsequencing mogelijk was. De 35 vrijwillige RAT's, *rapid antigen tests*, van die vluchten waren

allemaal negatief.

Ons dispositief heeft dus gewerkt, wat geruststellend is. Indien men daarover bijkomende commentaar wenst, dan kan professor Van Ranst die ongetwijfeld geven. Het bewijst eigenlijk dat wij, en dan bedoel ik vooral de heer Claes en zijn diensten en de heer Van Ranst en zijn labo, goed hebben gewerkt.

Ik wil nog één iets zeggen en dan laat ik de heer Ramaekers aan het woord, waarna ik zal hernemen op de andere vragen. Mevrouw Depoorter, wij hebben via de RMG uitdrukkelijk instructies gegeven dat, als huisartsen worden geconfronteerd met iemand die positief test en die zegt in China geweest te zijn, zij dat positief staal doorsturen naar een referentielabo voor genoomsequencing. Dat kan inderdaad ook voor verschillende types van snelle antigeentesten die u in uw apotheek kunt afnemen. Er werd mij geen enkel concreet geval gemeld.

**01.18 Dirk Ramaekers:** Er zijn duidelijke instructies verstuurd naar de huisartsen en de apothekers en er is ook overleg geweest met de vertegenwoordigers van de apothekers. Als wij genoomsequencing willen doen, moeten wij natuurlijk over positieve testen beschikken en moeten wij voldoende stalen hebben. Stel dat iemand terugkeert uit China en positief test, dan proberen wij niet alleen sequencing op een RAT te doen – die techniek wordt nog geoptimaliseerd – maar doen we bij voorkeur sequencing op het positieve resultaat van de klassieke PCR-test.

Op zich is het natuurlijk positief dat iedereen die nu tot nu aankwam een negatieve test aflegde. Dat resultaat is echter nooit absoluut, maar we zijn toch wat teleurgesteld, omdat wij graag de sequencing zouden doen. Hoe dan ook, er zijn in de Health Security Council en nog een aantal organen begin januari met uitvoering van de Europese consensus gemeenschappelijk duidelijke aanbevelingen bepaald. Wat wij doen, gebeurt dus ook in vele Europese landen, voor alle directe vluchten.

Als er dus ergens een variant opduikt, niet bij ons maar in Spanje of Frankrijk, of waar dan ook, kunnen wij gebruikmaken van de resultaten uit die landen, waar niet massaal positieve testen worden afgelegd, maar toch regelmatig.

Dat toont aan dat wij de surveillance Europees moeten regelen. Er is afgesproken dat wij die om de zoveel tijd, in principe deze maand nog, Europees evalueren. Dan buigen we ons over de vragen of we op dezelfde manier voortwerken, dan wel of we het beleid moeten aanpassen.

Dat toont mijns inziens aan dat wat wij voorheen aan *preparedness* getoond hebben op het vlak van surveillance, ook nu doen. Uiteraard moeten wij een heel transparant beleid voeren over de resultaten van de volgende vluchten.

**01.19 Minister Frank Vandenbroucke:** Er werden opmerkingen geformuleerd over de OESO-evaluatie. Ik moet eerlijk zeggen, mevrouw Gijbels, dat ik niet goed begrijp waarom u daar zo weinig belang aan schijnt te hechten. Ik hoop dat die evaluatie u zal overtuigen, wanneer ze er is.

U wuift ze een beetje weg. Ik vind dat jammer, want ik meen dat wij beiden van oordeel zijn dat er onafhankelijk geëvalueerd moet worden. Mijn oprechte mening is dat België, als relatief klein en gecompliceerd land, heel veel belang heeft bij dat soort buitenstaandersblik, die de OESO kan bieden.

Waarom is dat zo? Om te beginnen, ik ken eerlijk gezegd niet zoveel experts die niet op een of andere manier betrokken waren bij advisering inzake het covidbeleid. Van maart 2020 tot vandaag, in de voorbije bijna drie jaar, is ongeveer iedereen die men kan bedenken die expert is, op een of ander moment wel betrokken bij de advisering.

Volstreekte onafhankelijkheid is dus zeldzaam. Mevrouw Sneppe en de heer De Roover vroegen hoe we denken over de expertise. Vast staat dat u, als u een volkomen onafhankelijke evaluatie wil, die niet moet vragen aan experts die hebben meegedraaid in het verhaal.

Dat is mijn eerste punt. We zijn een relatief klein land, waar we alle experten wel ergens een rol hebben laten spelen.

Ten tweede wordt ons land gekenmerkt – dit is voor mij belangrijker – door verschillende bevoegdheidsniveaus die elkaars gelijken zijn. Hier is niemand de baas. U zult het met mij eens zijn dat dat

nogal wezenlijk is. De federale regering is niet de baas. De deelstaten zitten op een gelijk niveau. De vraag is dan hoe men moet evalueren wat men gedaan heeft. Wij zullen namelijk niet evalueren wat Vlaanderen gedaan heeft en het is ook niet aan Vlaanderen om te evalueren wat wij gedaan hebben.

Eigenlijk heeft men in een land als België bij uitstek behoefte aan een buitenstaander die er objectief naar kijkt. De OESO is naar mijn mening zeer goed uitgerust om dat te doen, maar ze moet het natuurlijk bewijzen. Eerlijk gezegd vind ik dat de OESO in het verleden goed werk heeft verricht. Ik denk dan niet alleen aan gezondheid en gezondheidszorg, maar ook aan werkgelegenheid en onderwijs. De OESO heeft bewezen te beschikken over een zeer sterke analysecapaciteit, die ze zeer objectief en evidencebased inzet.

Volgens mij moeten wij dat dus aan de OESO vragen en dat is ook wat we zullen doen. Het dossier is bijna rond. Het heeft namelijk wel wat voeten in de aarde gehad om ook de deelstaten mee te krijgen in het verhaal, maar ik vind dat zij mee moeten zijn in dat verhaal. Kortom, het Overlegcomité is bijna klaar om een gemeenschappelijke vraag te stellen aan de OESO, waarvoor ook een gemeenschappelijke begeleiding zal worden opgezet met een begeleidingsgroep, waarin ook de deelstaten vertegenwoordigd zullen zijn. We zullen dus een multidisciplinaire evaluatie vragen aan de OESO op basis van evidentie. De vraag moet duidelijk worden gesteld en ik denk dat ze breed moet zijn.

Ik hoop ook dat de OESO snel resultaten zal leveren, maar ik durf niet vooruit te lopen op de timing. Men zegt dat het voor de OESO geen jaar werk zou moeten zijn, maar dat het op negen maanden zou kunnen lukken. Ik zeg dat hier echter onder zeer groot voorbehoud. Het is immers aan de OESO om ons daarover te antwoorden.

We hebben dus *terms of references* op papier gezet en die voorgelegd in een interfederale IKW, die daar momenteel de laatste hand aan legt. Ik hoop dat we die in een elektronisch vergadering van het Overlegcomité kunnen voltooien en dat de OESO inderdaad met ons van wal zal steken. De evaluatie zal begeleid moeten worden met een taskforce waarin ook de deelstaten goed vertegenwoordigd zijn. Ze gaat volgens mij over gezondheid, maar ook over het multidisciplinaire aspect van dat beleid. Voorts gaat het over de aanpak van de sociale en economische impact. Wij, de heer Ramaekers namens de FOD en ik als politiek verantwoordelijke, proberen ook vooruitgang te boeken in onze *pandemic preparedness*. Mevrouw Gijbels, ik denk dat de OESO ook dat moet evalueren. Dat is mijns inziens het interessantste.

Dat brengt mij bij *pandemic preparedness*. Ik stel voor dat de heer Ramaekers en eventueel de heer Claes en de heer Van der Auwera daar verder op zullen doorgaan. Ik spreek een beetje onder controle van de heer Ramaekers, maar ik denk dat u een te zwart-witte interpretatie hebt van een pandemieplan. U zegt dat er intussen al drie jaar zijn verstreken en dat er nog steeds geen pandemieplan is. U vraagt wanneer dat er komt. U vertrekt echter vanuit een beeld van een pandemieplan alsof dat een soort nota is van bijvoorbeeld veertig, tachtig of honderdtwintig pagina's, die ik zou moeten publiceren, zodat u die vervolgens kunt lezen en vaststellen dat het pandemieplan er is. Nota's moeten er zijn, dat lijdt geen twijfel, en ze moeten ook worden gepubliceerd. Begrijp mij niet verkeerd, dat staat als een paal boven water. Ik denk echter niet dat een pandemieplan iets is dat kant-en-klaar in een kast wordt gelegd of op een website wordt gepubliceerd, waarna men gerust kan gaan slapen in de wetenschap dat het klaar en beschikbaar is. Wanneer een situatie zich voordoet, kan men het dan het uit de kast halen. Dat is niet de visie die wij hebben. Integendeel, wij zien een pandemieplan als iets waar men voortdurend aan werkt. Zoals u hebt gezegd, is het inderdaad iets dat voortdurend inge oefend moet worden. Ik stel voor dat de heer Ramaekers de details van het aspect betreffende inoefening nader zal toelichten.

M. Prévot a précisément insisté sur ce point: l'exercice doit être quasi permanent en la matière.

Inoefening is nodig, zowel op het niveau van de ziekenhuizen en andere diensten als voor de samenwerking met de deelstaten. Ik denk dat we een kader moeten hebben. Als u me zou vragen waar het kader nu is, dan zou mijn antwoord zijn: "Op het generieke niveau is wat wij hier vandaag voorgelegd hebben, gestructureerd met de drie assen van de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk sturing, capaciteiten en middelen, als het ware een *generic preparedness plan*." U moet dat daarom zeker nog niet goedkeuren of perfect vinden. U moet er kritisch naar kijken.

Is dit plan reeds kant-en-klaar? Neen. Is er nog werk aan? Ja. Is dat een pandemieplan? Een pandemieplan is een bouwsteen van een *generic preparedness plan*. Is dit een kant-en-klaar pandemieplan? Neen. Zijn we er al ver in gevorderd? Ja. Mijn argument vandaag is dat onze FOD, samen met de deelstaten, Sciensano,

het RIZIV en het FAGG, vooruitgang boekt die wezenlijk is.

Het is te simpel om het binair of zwart-wit te zien. Is het er wel, of is het er niet? We moeten een kader hebben dat steeds verder op punt wordt gesteld, dat inderdaad aan een minimale kwaliteit moet beantwoorden. Ik vind dat we op dat vlak een belangrijke vooruitgang boeken, ook wat het inoefenen betreft. Ik stel voor dat de heer Ramaekers daar meer details over geeft.

De stock is heel belangrijk. Mevrouw Sneppe, u vroeg of we beschikken over een rollende stock aan vaccins. Ik stel voor dat de heer Ramaekers daar verder op doorgaat, maar misschien hebben we hier wel te maken met een misverstand. Wat vaccins betreft, kan men niet helemaal een rollende stock hebben. Ze worden immers niet allemaal in chronologische orde van levering gebruikt. We hebben bijvoorbeeld vaccins van bepaalde types besteld, die interessant zouden kunnen zijn voor mensen die geen mRNA-vaccin willen. Herinner u die discussie. Maar er blijkt heel weinig vraag naar. Dus blijven we met die stock zitten. Deze vaccins worden dus niet gebruikt volgens het *first in first out*-principe. Ze worden ook gebruikt in functie van het type. Men kan de vaccinvoorraad dus niet helemaal als een rollende stock gebruiken, wel voor een groot stuk, maar niet voor honderd procent.

Ik denk dat de heer Ramaekers wat meer uitleg moet geven over de vaccins. Ik stel ook voor dat ik de belangrijke vragen over de data en het gebruik ervan, van de heer Prévot en mevrouw Gijbels, ook doorspeel aan de heer Ramaekers.

Er zijn ook vragen gesteld wat griep en respiratoir syncytieel virus (RSV) betreft, en of we in dat geval de ziekenhuizen moesten opschalen. Ik denk het niet. Het Hospital & Transport Surge Capacity Comité (HTSC), onder leiding van de heer Van der Auwera, heeft dat voortdurend bekeken en tot nu toe gezegd dat er niet opgeschaald moet worden. Misschien kan de heer Van der Auwera daarover tussenbeide komen, indien gewenst. We hebben het opgevolgd en zijn voor RSV en griep niet moeten overgaan tot een of andere noodplanning of opschaling onder leiding van het HTSC. Dat zou zich nog kunnen voordoen, maar het is niet gebeurd. We volgen die zaken wel op en in die zin zitten we daar naar mijn mening goed.

Ik wil misschien wel nog iets meer zeggen over het CST en de verplichte vaccinatie. In de tabel die de heer Ramaekers heeft gepresenteerd, staat op het onderwerp "wetgevend kader CST" en "wetgevend kader vaccinatie" een waakvlam. U moet dat ook echt nemen zoals het er staat. Dat ligt voorlopig stil. Mevrouw Sneppe, ik wens hier heel formeel in te zijn, ik ben niet van plan om een wetsontwerp voor te stellen rond verplichte vaccinatie. Het ligt stil, het staat op waakvlam. Hetzelfde geldt voor het CST. Ik ben momenteel niet van plan een ontwerp van wetgevend samenwerkingsakkoord voor te leggen dat een soort van permanent kader zou vormen voor een CST. Dat zit in waakvlam.

Het CST zit in waakvlam om de eenvoudige reden dat we politiek, op het federale niveau, niet van oordeel zijn dat we in de huidige epidemiologische context een CST-verplichting of CST-kader moeten lanceren. Daar is wetenschappelijk werk rond gebeurd, namelijk door een team met Niel Hens, Geert Molenberghs en collega's. Op vraag van een federale interkabinettenwerkgroep hebben zij twee wetenschappelijke stukken voorgelegd, beginnende met een zeer basale kwantitatieve simulatie van wat de betekenis is van het CST. Ze hebben het niet gepubliceerd omdat het ook niet echt een wetenschappelijk artikel is geworden. Niel Hens heeft echter voorgesteld om het online te zetten, wat binnenkort zal gebeuren.

Ten tweede hebben professor Niel Hens en zijn team voor de federale interkabinettenwerkgroep een *systematic review* gemaakt met een meer kwalitatief overzicht van wetenschappelijke studies over instrumenten van het type CST. Ik vond dat interessant en professor Niel Hens zal dat uitwerken voor een publicatie, maar wacht nog op de peer review. Over het nut van het CST bestaat dus wetenschappelijk onderzoek.

Onder voorbehoud van de bevindingen van professor Niel Hens, is mijn persoonlijke interpretatie dat het CST een zinvol instrument is, maar dat hangt af van de epidemiologische context. Ik zal het eenvoudiger uitleggen, want dit is materie voor wetenschappers. Als er weinig epidemiologische druk is, dan is een instrument als het CST niet zeer zinvol. Als er daarentegen zeer zware epidemiologische druk is, dan kan een instrument als het CST wel zinvol zijn. Het hangt dus af van de epidemiologische druk. Dat is argumenteerbaar op basis van het wetenschappelijke materiaal dat professor Niel Hens en zijn collega's hebben voorgelegd. Kwalitatief hebben zij een *systematic review* voorgelegd, die nog een peer review moet ondergaan en dus nog niet gepubliceerd is. Ze zijn dat echter wel van plan. Ze hebben een basale kwantitatieve analyse voorgelegd. Die analyse is niet gepubliceerd, maar ze zijn bereid die online

beschikbaar te stellen.

Dat wetenschappelijke materiaal was interessant, maar de politieke appreciatie was wel duidelijk: in de huidige epidemiologische is de invoering van een CST niet nodig. In de regering heerste ook het gevoel dat het niet het moment was om een wetgevend kader in te voeren. Dat wetgevend kader is ondertussen niet meer toepasbaar. We moeten dat nu niet actualiseren. Dat staat echt op een waakvlam. Hetzelfde geldt voor de vaccinatieplicht.

Mijn persoonlijke overtuiging is dat het in de huidige context belangrijker is om transparantie te hebben met betrekking tot de mate waarin het personeel van zorginstellingen gevaccineerd is. Dat wil zeggen dat zorginstellingen de overheid en de publieke opinie laten weten in welke mate hun personeel gevaccineerd is.

De Vlaamse overheid deelt de mening dat het belangrijk is om daarover transparant te zijn. Tot mijn persoonlijke spijt delen mijn Franstalige collega's die mening niet.

Zover zijn we. Om die reden zal er een samenwerkingsakkoord tot stand komen dat asymmetrisch is, waarbij voor Vlaanderen de mogelijkheid wordt gecreëerd om voor de kruising van gegevens transparant mee te delen wat de vaccinatiegraad in zorginstellingen is. Aan Franstalige kant zal dat niet zo zijn. Ik vind dat jammer, maar dat is een legitieme keuze van mijn Franstalige collega's. Wij zullen een kruising van gegevens tot stand brengen, legitiem en democratisch gecontroleerd op basis van de nodige wetgevende kaders, waarbij men in Vlaanderen systematisch, niet op het niveau van de individuen, maar op het niveau van de zorginstellingen informatie ter beschikking kan stellen over de vaccinatiegraad. Ik vind dat belangrijk.

Mijnheer Boukili en mevrouw Gijbels, u had het over de investeringen in het zorgpersoneel. Ik verschil daarover van mening met mijn collega van de PTB. Wij hebben veel geïnvesteerd in het zorgpersoneel en die investeringen zijn belangrijk. Men kan echt niet zeggen dat die niet zijn gebeurd.

Het probleem is niet dat het geld ontbreekt, maar wel dat de mensen ontbreken. Wij vinden op de arbeidsmarkt nog heel moeilijk verpleegkundigen. Dat is een objectief probleem. Dat vraagt niet alleen om investeringen, die we doen, maar ook om hervormingen. Dat is de reden waarom we hier bijvoorbeeld willen komen met een ontwerp voor een zorgladder in de verpleging. Wij willen mensen die het HBO5-niveau hebben bereikt, en daarvan zijn er tienduizenden aan de slag in de zorgsector, een volwaardige toekomst geven. Daarmee wordt het HBO5-niveau gevaloriseerd. Ik meen dat er daarover veel eensgezindheid bestaat in deze commissie. Wij willen die mensen in de zorg een toekomst geven.

Dat is het verhaal van de zorgladder. Er komt daarover een ontwerp. We moeten ook de Europese Unie overtuigen van het feit dat deze mensen een plaats moeten blijven hebben, maar ik ben daarmee bezig. Dat ontwerp komt dus en dat betekent dat we de taken duidelijk moeten afbakenen die de mensen die op een HBO5-niveau bezig zijn met verpleging in de toekomst zullen hebben en houden. Dat belangrijke werk is ook bezig. Meer ten gronde moeten we nadenken over de taakafbakening in de zorg, dus niet alleen over verpleging. Ik heb een onafhankelijke expertenwerkgroep onder leiding van mevrouw Van Hecke aan het werk gezet om ons daarover te adviseren.

Ondertussen zijn er noodmaatregelen in de zorg, zoals flexi-jobs, gepensioneerden en studenten. Dat zijn natuurlijk noodmaatregelen en geen permanente maatregelen waarmee men structureel verder kan. Deze noodmaatregelen zijn echter wel belangrijk. De heer Ramaekers heeft er ook naar verwezen en er wordt ook aan gewerkt. Ik zal het daarover niet langer hebben, want de tijd loopt en mevrouw Verlinden begint op hete kolen te zitten.

Ik zal het woord dus aan mevrouw Verlinden geven. De heer Ramaekers kan daarna, als u het goed vindt, nog aanvullen over evaluatie, data, oefenen, rollende stockbeheer en al die zeer belangrijke elementen.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Ik zou inderdaad eerst het woord willen geven aan mevrouw de minister. Dan hebben we de politieke antwoorden al kunnen afronden. We kunnen de eerder technische antwoorden van de heer Ramaekers en anderen misschien daarna behandelen.

**01.20 Annelies Verlinden**, ministre: Monsieur le président, je vais parcourir les questions telles qu'on me les a posées tout à l'heure.

Madame Hugon, vous aviez des questions sur le contrôle préalable de constitutionnalité des mesures. Je

peux vous dire qu'on en a discuté avant de préparer et de décider ces mesures. Des discussions et des concertations ont eu lieu au sein des organes visés dans l'arrêté royal de 2003, comme toujours. Des experts associés à ces organes, à ces réunions, à ces discussions sont aussi concernés. En fonction de la nature des mesures qui devaient être prises également, on pouvait par exemple impliquer des experts en matière de droits fondamentaux, d'économie ou de santé. Ces experts doivent, comme vous le savez, toujours remplir une déclaration d'intérêt et respecter un code de déontologie. Comme toujours, pour toutes les mesures sous la loi Pandémie, nous avons impliqué le plus grand nombre possible d'experts, comme ceux qui connaissaient les droits fondamentaux. Les mesures étaient donc élaborées en concertation avec eux. Le contrôle préalable de constitutionnalité auquel vous faites référence était couvert par cette action.

Par rapport à votre question sur l'examen de proportionnalité des mesures, bien évidemment, le contrôle juridictionnel a été réalisé quand on a pris ces mesures. Comme indiqué par M. Ramaekers et mon collègue Vandenbroucke, l'OCDE va réaliser cette analyse indépendante. Le collègue Vandenbroucke vient d'expliquer que c'est indépendant. Nous espérons avoir cette analyse le plus vite possible, mais également dans ce contexte, nous aurons une analyse objective.

Par rapport à la discussion sur les groupes vulnérables ou la discussion sur la vulnérabilité, je pense, si je vous ai bien compris, que vous dites qu'il faut définir plus clairement en quoi consiste la vulnérabilité. Ce n'est pas si facile. Bien évidemment, des collègues ont dans leurs compétences les soins aux personnes vulnérables.

Pour ce qui concerne le SPF Intérieur, le but était essentiellement de couvrir tous les liens avec les groupes vulnérables sur le plan des mesures corona. Si je ne me trompe pas lors des discussions du projet de loi Pandémie, il était aussi question de ne pas être trop strict car la situation pouvait évoluer dans le temps et dépendre des circonstances. Définir des catégories fermées de groupes de personnes vulnérables n'était pas non plus un objectif.

M. Demon parlait de la jeunesse, des autres groupes vulnérables, et on a essayé d'ouvrir cette catégorie.

Mijnheer De Roover, zoals de heer Vandenbroucke al aangaf, begrijp ik dat er veel op de agenda staat. Zoals ik echter al opmerkte bij de suggestie die was opgenomen, begreep ik dat de Kamer zelf had afgesproken om die onderwerpen samen te behandelen. Dat is de organisatie die wij volgen. Dat is de reden waarom beide thema's vandaag worden besproken.

Over het evaluatierapport en uw wc-eendenquotes van daarstraks wijs ik erop dat het de pandemiewet is die bepaalt dat de federale regering een evaluatierapport zal opstellen. Dat is conform artikel 10 van de pandemiewet. Dat is exact wat wij hebben gedaan. Er was ook een opmerking van mevrouw Sneppe daarover.

Dat rapport is wat hier uiteraard ter discussie voorligt, samen met de commentaren en opmerkingen die jullie vandaag daarover kunnen formuleren. Er is eerder al opgeroepen vragen te stellen over het rapport. Dat is ook de reden waarom ik tijdens mijn uiteenzetting daarstraks heb geprobeerd op die vragen te antwoorden.

De vraag die u hier hebt gesteld en ondertussen ook hebt getweet, is wat de pandemiewet heeft toegevoegd aan wat wij al hadden. Mocht de wet niks hebben toegevoegd, weet ik niet of de uren die wij sinds maart 2022 daarover hebben gediscussieerd, zinvol waren. Wij hebben er immers heel veel over gesproken.

In elk geval is er een snellere betrokkenheid van het Parlement, op het moment waarop het Parlement de mogelijkheid wordt geboden effectief een uitspraak te doen over het van kracht worden en de activering van de pandemiewet wanneer een epidemische noodsituatie optreedt. Dat is nieuw. In dat debat was vroeger niet voorzien.

De bevoegdheden van de regering zijn ook duidelijker afgebakend dan met een volmachtenwet. Mevrouw Sneppe, u verwees daarnaar. Ik ben het er absoluut niet mee eens dat het hier om volmachtenbesluiten gaat. Dat is, voor wie het advies van de Raad van State nog eens wil lezen over artikel 5 inzake de maatregelen, ook heel uitdrukkelijk bepaald. Bepaalde maatregelen kunnen worden getroffen. Op dat vlak kiest de regering uit die sets van maatregelen op basis van de adviezen van experts en op basis van de besprekingen in het Overlegcomité en de aftoetsing met de deelstaten. Er is dus niet een algemene, niet-beperkte lijst van maatregelen. Het is duidelijker afgebakend en onderworpen aan de transparantieverplichting, met deskundigen die daarbij moeten worden betrokken. U weet immers, zoals ik



daarstraks heb opgemerkt, dat die rapporten van de deskundigen moesten worden voorgelegd aan het Parlement en dat wij daarover maandelijks verslag hebben uitgebracht. Dus nu doen alsof wij in een volledig zelfde wereld leven als de wereld die er zou zijn zonder pandemiewet, is niet correct.

Mijnheer De Roover, u hebt ook zelf gevraagd om een uitdrukkelijk en specifiek wettelijk kader. U hebt dat ook op tafel gelegd in een context die nog veel minder beperkt was dan de flexibiliteit die we hier hadden ingegeven. Misschien moeten we de dingen toch eens correct naast elkaar zetten.

We hebben die discussie ook al gehad tijdens het debat tijdens de opmaak van de wet en de discussie met de Raad van State. Tot op heden is de analyse nergens tegengesproken dat wij het ontwerp dat we hebben opgemaakt enkel aangepast hebben aan de opmerkingen van de Raad van State. We hebben nadien geen fundamentele aanpassingen gedaan die nog aan de Raad van State moesten worden voorgelegd. Dat weet u bovendien ook op basis van de adviezen die er dan nog gekomen zijn.

We zijn ingegaan op suggesties, onder meer over de opvoedingen. De pandemiewet is in geval van een epidemische noodsituatie de enige juridische basis. De gebruikelijke wetgeving kan niet meer gebruikt worden, als de epidemische noodsituatie onder meer op het Nationaal Crisiscentrum is afgeroepen. Als gevolg van het advies van de Raad van State werden de opvoedingen overgenomen. Daar zijn we dus ingegaan op wat de Raad van State ons heeft gezegd.

U maakte een opmerking dat er slechts twee maatregelen minder nuttig zouden zijn. De heer Vandenbroucke heeft toegelicht dat de OESO dat zal evalueren. Het is zeker niet evident om op korte termijn de nuttigheid van de maatregelen te evalueren. Daarover worden ook geen handvatten aangereikt. Het gaat natuurlijk om een heel groot scala aan maatregelen. Gelet op het feit dat iedereen, als burger van dit land en zeker ook buiten dit Parlement, individuele acties en individuele levens invult en dus eigen keuzes maakt, moesten de maatregelen ook gevarieerd zijn. Het samengaan daarvan is natuurlijk zeer belangrijk bij de evaluatie. Laten we inderdaad hopen dat de evaluatie zo snel mogelijk wordt uitgevoerd en bezorgd, zodat we die zo snel mogelijk kunnen bekijken.

Monsieur Prévot, j'en viens à vos questions concernant les structures et l'organisation de la gestion des crises ainsi que les relations entre le Centre de crise et les entités fédérées. Aujourd'hui, les entités fédérées sont déjà impliquées dans l'organisation des structures du Centre de crise. Le but est de les impliquer autant que possible afin de respecter leurs compétences.

Nous avons vraiment l'intention, lors de la codification, de notifier cette pratique, qui est déjà en vigueur aujourd'hui. Le fait est que les centres de crise des entités fédérées sont invités dans les structures de crise quand cela concerne des compétences des entités fédérées. De même, des centres de crise régionaux peuvent établir des liens avec les cellules de crise des entités fédérées. À titre de comparaison, il existe des cellules de crise au sein des départements du SPF Santé publique. Nous allons donc prévoir dans la codification que les centres de crise régionaux puissent entretenir des liens avec ces cellules de crise au sein des différents départements. Pour ce qui est des aspects pratiques, je renvoie à M. Ramaekers.

Il ressort clairement des rapports, des analyses et des débriefings effectués à la suite des crises que nous avons gérées que les entités fédérées sont impliquées. Je crois vraiment qu'à l'avenir, pour la phase de rétablissement, nous devons réfléchir à l'implication des entités fédérées, car leurs compétences sont souvent concernées. Nous l'avons d'ailleurs vu lors des inondations: la reconstruction des autoroutes, notamment, relève des compétences des entités fédérées. Il importe, comme nous l'avons fait après les inondations avec la Cellule d'appui fédérale, de ne pas travailler parallèlement aux Régions mais conjointement avec elles.

Vous aviez également une question sur le rapport entre les forces de l'ordre et les jeunes. Je ne sais pas exactement de quoi vous parlez. Je sais qu'il y a eu des rapports du Comité P lors des manifestations de LA BOUM 2. Mais, à côté de cela, il y a déjà beaucoup d'investissement de la police fédérale et de la police locale pour améliorer la relation entre les jeunes et les forces de l'ordre. On connaît le projet PolBru Cadets, le projet "The Rookies" et la campagne "Respect mutuel" qui concerne tous les services de sécurité et d'aide. Comme vous le savez peut-être, on a également installé, dans l'organisation de la police intégrée, un groupe de travail Kindstoet(?) pour parcourir les procédures qui sont utilisées aujourd'hui et voir comment on traite les jeunes et les enfants car on sait qu'il peut y avoir des expériences traumatisantes. Là aussi, on veut intégrer davantage les enfants et les jeunes dans les procédures de travail de notre police. Ce travail est en cours avec les experts.

Mevrouw Sneppe, ik heb al geantwoord op uw vraag over de auteur van het rapport, als ik mij niet vergis.

Enfin, M. Boukili avait posé des questions, mais il n'est plus présent.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Aangezien de minister om 18.00 u moet vertrekken, stel ik voor dat de leden die op de antwoorden van mevrouw Verlinden willen repliceren, dat nu doen.

**01.21 Peter De Roover** (N-VA): De minister heeft gezegd dat we correct moeten zijn, wat natuurlijk juist is. Ons voorstel van pandemiewet was echter fundamenteel anders. Het was een voorstel om net wel het Parlement bij de maatregelen te betrekken. Vandaar dat ik het heb over deze pandemiewet, die het omgekeerde doet. Welke meerwaarde heeft die geboden? Wat hebben jullie gedaan dat niet had gekund zonder die pandemiewet? Daarop komt uiteraard geen antwoord, want het antwoord is "niks".

Het klopt dat dit geen algemene volmachtenwet is. Het is niet zo dat u alles mag doen, maar dat is zo voor iedere volmachtenwet. Ze hebben altijd een beperkte omgeving, ook deze.

Dat u niet het volledige advies van de Raad van State hebt overgenomen, en een aantal dingen hebt gewijzigd tussen de eerste en de tweede versie, is gewoon aantoonbaar en er moet geen welles-nietesspel om gespeeld worden. U hebt de tweede versie niet meer aan de Raad van State voorgelegd.

Het klopt wanneer u zegt dat het logisch is dat de regering zelf deze evaluatie heeft uitgevoerd, want zo staat het in de wet. U hebt de wet echter zelf gemaakt. U werd niet door het amendement van iemand verplicht om die evaluatie zelf uit te voeren, u had het zo in de wet geschreven. Laten we eerlijk zijn, dit is niet van aard om de geloofwaardigheid te doen toenemen.

Ik kom tot mijn laatste punt. U zegt dat er een debat is geweest, maar dat debat betrof de vraag of er voldaan was aan de zeer ruime voorwaarden om de pandemiewet in werking te laten treden. Als Parlement hadden we, op het ogenblik dat experts zeiden dat er aan die voorwaarden was voldaan, niet meer de vrijheid om dit te weigeren: wij moesten die wet van kracht laten worden. Dat is de bepaling van die wet. De vrijheid voor het Parlement om een volwaardige rol te spelen in die beslissing, bestond niet en is in die wet zelf weggewerkt. Laten we inderdaad, mevrouw de minister, het debat toch correct voeren.

**01.22 Claire Hugon** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je remercie la ministre pour ses éléments de réponse supplémentaires et préciserai qu'en ce qui concerne le sujet relatif à la vulnérabilité, je trouve, comme vous, que ce n'est pas opportun de définir des catégories fermées de groupes de personnes vulnérables.

Il faut que l'on garde en tête que la vulnérabilité est diverse et qu'il faut donc la considérer dans tous ses aspects de la manière la plus large possible. La liste ne doit pas être fermée. Mais dans votre rapport, il me paraissait qu'à certains endroits, elle n'englobait pas autant de populations que j'aurais pensé y voir incluses.

J'aurais voulu avoir plus de temps pour la partie "évaluation de la loi Pandémie". Espérons que nous aurons une seconde session lorsque la Cour constitutionnelle se sera prononcée. Il serait préférable de ne pas coupler ce débat à un autre pour la raison qu'il est difficile de s'y retrouver.

Je profite de l'occasion pour demander de la clarté sur les temps de parole impartis, car nous sommes aujourd'hui plusieurs à avoir dû réduire nos prises de parole pour respecter la consigne. Malgré tout, un groupe a disposé de 15 minutes de plus que les autres à la fin.

C'est un peu compliqué et j'espère que la prochaine fois, nous nous organiserons plus clairement.

**Ortwin Depoortere**, président: Madame Hugon, j'essaie d'être pragmatique.

Ik geef echter toe dat gemeenschappelijke commissievergaderingen niet altijd de beste manier zijn om dingen te evalueren of te bespreken.

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uiteenzetting en de aanvullende antwoorden.

**01.23 Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, j'avais décidé d'être pragmatique et très court, mais je

voulais quand même, par courtoisie, remercier la ministre et le ministre pour leurs réponses détaillées. Le débat a été nourri et il était important de prendre le temps nécessaire à nos échanges.

Je voudrais ajouter deux petits éléments. Le premier, c'est que j'espère que cette base légale pour le Centre de crise arrivera très prochainement. C'est un vrai souhait. J'ai entendu votre volonté, madame la ministre, et je vois que M. Ramaekers opine du chef.

Deuxième élément: si le débat a été intéressant car nous avons parlé des différentes institutions, il y a eu un grand absent: la Protection civile dont le rôle devrait aussi, à un moment donné, être pris en compte. J'espère que cela pourra être le cas. C'est peut-être mon seul bémol car je déplore que nous n'en ayons pas parlé du tout.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: We hebben nog een aantal antwoorden te goed op technische vragen, mijnheer de minister. Ik dank mevrouw de minister voor haar aanwezigheid.

**01.24 Dirk Ramaekers**: Mijnheer de voorzitter, we kunnen op heel wat vragen een antwoord geven. Ik begin met hetgeen waarnaar net werd verwezen. De opmerkingen van mevrouw Gijbels beschouw ik als erg pertinent. Men vindt wel in heel wat instellingen, inclusief de FOD, plannen op papier en uiteraard is er in het verleden ook al een en ander in gang gezet en geoefend. Maar door de covidpandemie hebben we wel geleerd dat dat op een hoger niveau moet komen. Wij moeten daar continu mee bezig zijn, dat moet continu een interactieve oefening zijn, dat moet continu geüpdatet worden. Oefenen en opleiden is een wezenlijk onderdeel. Zijn we waar we moeten zijn? Uit mijn betoog werd wel duidelijk dat het een *work in progress* is.

Er werd verwezen naar de Johns Hopkinsevaluatie. Er gebeuren nog steeds evaluaties en benchmarks. Het is geen discussiepunt of we op een aantal punten beter kunnen. De vraag is hoe we dat doen en waar we naartoe gaan. De volgende keer dat de Johns Hopkinsuniversiteit ons evalueert – op een aantal punten doet België het volgens die experts relatief goed – moeten we stappen zetten op het gebied van *response planning*, wat ook onze analyse is.

Waarom verwijzen we naar de verordening betreffende *cross border health threats*, waarbij Europees werd afgesproken de ambitie te hebben om tot een gemeenschappelijke Europese sokkel of vormgeving te kunnen komen? Vorig jaar hebben we geopteerd voor de WHO-classificatie met de drie pijlers.

Die kunnen wij nu al in een uitgebreid plan en nota zetten en inventariseren wat wij aan het doen zijn en welke de updates zullen zijn om de zoveel maanden.

Op dit moment is ECDC voor Europa aan het bekijken hoe wij de gemeenschappelijke informatie rond die plannen met elkaar zullen delen. Volgens mij is dat heel belangrijk voor veel onderdelen van het covidbeleid, zoals de tests, het reizigersbeleid en zelfs de vaccinatiestrategie. De vaccins werden door Europa dan wel goed gezamenlijk aangekocht, maar in de praktijk gebeurde de toediening op een verschillende manier en ook aan verschillende leeftijdscategorieën. Nu willen we de plannen bij wijze van spreken echt op papier zetten, meer bepaald binnen het format dat volgens mijn informatie de komende week nog bij ECDC op de agenda staat.

Daarnaast heeft bijvoorbeeld de OESO ook een zeer goed format ontwikkeld met een aantal pijlers. Het lijkt allemaal wat op elkaar, maar ik vind het vooral belangrijk dat wij ons aligneren rond wat daaruit komt.

De evaluatie van vandaag stopt om die reden vandaag ook niet, ook niet voor het Parlement en de betrokken commissies. Het is een kwestie om de zaken nog meer transparant te maken.

Waar wij nu heel sterk op inzetten, zijn opleidingen. In de FOD moeten de opleidingen voor een stuk nog op een ander niveau komen. We voeren dialoog met de hogescholen. We richten ons tot alle verpleegkundigen en introduceren dat ook in de artsenopleiding. Het zal jaren duren om te krijgen wat we moeten hebben. Dat is *work in progress* en ook daarover moeten we regelmatig verantwoording afleggen. We moeten aan de burger duidelijk kunnen weergeven dat paraatheid niet betekent dat we klaar zijn voor alles, wel dat de structuren en capaciteit aanwezig zijn om er zo snel mogelijk op in te spelen.

Wat de rollende stock betreft, ik heb de indruk dat er daarover een misverstand bestaat, maar ik kan mij vergissen. Als het mogelijk is om te beschikken over een rollende stock, dan moet men daarvoor het nodige doen, maar het moet niet alleen mogelijk zijn, maar ook kostenefficiënt. Op dit ogenblik hebben wij in het

kader van de strategische stock enkele geneesmiddelen waarvoor met de producent of de distributeur is afgesproken dat we een deel van hun stock reserveren. Die wordt dan systematisch gebruikt en opnieuw aangevuld.

Momenteel zijn we met de ziekenhuizen aan het overleggen over een roterende stock en persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor een heleboel zaken, zoals vaccins, is dat virtueel of in de praktijk niet mogelijk. Dat heeft met een aantal zaken te maken. Denk aan de covidvaccins, waar men het criterium *first expired first out* gebruikt. Dat klopt, maar om de zoveel tijd krijgt men een update, bijvoorbeeld een aanpassing aan een variant. Dat is al bij herhaling gecommuniceerd en dat geldt voor België, maar dat geldt nog iets meer voor andere Europese landen waar de vaccinatiegraad lager ligt. Dit jaar en volgend jaar komen wij in de fase dat een deel van de vaccins zal vervallen en niet meer gebruikt zal worden en dus ook moet worden vernietigd. Daar kan men het principe van rollende stock niet toepassen.

Voor heel wat andere geneesmiddelen, die niet zo duur zijn, krijgt men dat niet kostenefficiënt georganiseerd. Het beheer en de organisatie van een dergelijke rollende stock vergt dusdanig veel manpower en middelen dat het sop de kool niet waard is. Die oefening zijn we aan het maken voor sommige zaken.

De boodschap is dus dat we, waar we het kunnen, het zeker moeten doen, maar voor heel wat zaken zal men in de praktijk niet echt tot een rollende stock kunnen komen.

Inzake de data hebben wij belangrijke stappen gezet in de herfst van 2022. Voor de surveillance gebeurde dat ook op initiatief van Sciensano. Het vergde heel wat werk. Uiteindelijk kwam er ook een consensus met de deelstaten. Wij betreden immers voor een groot deel de bevoegdheidsdomeinen van de deelstaten wanneer wij het over surveillance hebben.

Wij hebben op dat vlak nu een heel goed plan, dat nu in uitvoering komt. Ook financieel zijn de nodige afspraken gemaakt. In de toekomst zal de surveillance iets ruimer kunnen gaan dan COVID-19. Wij zitten op dat punt wel goed.

De ziekenhuizen vergden een tweesporenbeleid. De heer Van der Auwera kan mij zo dadelijk daarin bijtreden, indien hij wil.

Wij hebben op een bepaald moment relatief veel gevraagd van de ziekenhuizen qua registratie. Dat was ook terecht. Wij wilden weten wat er gebeurde in de ziekenhuizen.

Hoe verder wij natuurlijk in de pandemie kwamen, hoe minder een aantal data die wij vroegen nog echt konden worden verantwoord. Ze waren wetenschappelijk vaak interessant, maar voor echte sturing van de ziekenhuizen en de capaciteit waren ze enigszins minder relevant. Wij hebben het voorbije jaar dan ook systematisch de registratie afgebouwd.

Ook de klinische data werden verzameld, zij het niet altijd even vlot of gemakkelijk. Dat is misschien logisch, want de ziekenhuizen hebben ons regelmatig gewaarschuwd om hen administratief niet onnodig te belasten.

Op dat vlak is principieel de weg ingeslagen van het werken met een aantal peilziekenhuizen naast de peilpraktijken van de huisartsen. Dat systeem kent u ongetwijfeld en dat is ook heel nuttig. Peilziekenhuizen zijn daarin ook meer geïnteresseerd. Die methode zal ons in principe nog meer dan in het verleden toelaten op basis van betrouwbare klinische data meer klinische analyses te maken en het juiste type van patiënt dat wordt getroffen door COVID-19 of een andere infectieziekte, te analyseren. Dat heeft ons immers vaak sterk geïnteresseerd.

Dat zal het ons ook mogelijk maken om sneller te analyseren. Dat project wordt nu opgezet door Sciensano. Als we over een goede steekproef vanuit de peilziekenhuizen beschikken, zal de informatie waarschijnlijk veel valabeler en betrouwbaarder zijn dan wanneer we alle ziekenhuizen de verplichting tot data-inzameling zouden opleggen. Daarover kunnen we u zeker verder informeren.

**01.25 Marcel Van der Auwera:** Het Belgian Health Data Agency (HDA) zal ook een belangrijke rol spelen in de datavergaring en beeldvorming met betrekking tot de situatie in de gezondheidszorg.

**01.26 Dirk Ramaekers:** Dat klopt. In uitvoering van een Europese verordening wordt de laatste hand

gelegd aan het KB betreffende het Health Data Agency, dat dus op korte termijn zal worden opgericht. De terbeschikkingstelling van data conform de GDPR, geanonimiseerd enzovoort, onder meer voor wetenschappelijke doeleinden en analyses, is zeker voor verbetering vatbaar. Zacht uitgedrukt, verliep dat niet altijd even gemakkelijk. Sciensano, ziekenfondsen enzovoort bezitten vaak veel data. Het is de missie van het HDA om dat in vullen. Voor de toekomst is dat zeker een belangrijke stap vooruit. We voeren trouwens ook met de diensten voor intensieve zorg een dialoog. Hun registratie staat op de agenda. Ik hoop samen met het RIZIV en de heer Pedro Facon op dat vlak stappen vooruit te zetten dit jaar. Dat zou ons aanzienlijk helpen om de klinische details op het moment dat er in de ziekenhuizen een probleem opduikt, sneller dan nu het geval is, op te sporen.

We moeten er inderdaad voor opletten dat we ons niet blindstaren op covid. We zullen nog even met covid worden geconfronteerd en zijn er ons tegelijk sterk van bewust dat we niet weten wat er morgen zal gebeuren. Alleszins gaat alles veel sneller dan voorheen. We moeten dus generisch klaar zijn.

Over de klimaatcrisis zullen we nog regelmatig debatten voeren, maar we stellen vast dat infectieziekten en andere gezondheidsproblemen door de klimaatcrisis zullen toenemen en een prioriteit zullen worden. Ik denk dat we ons daar voor een deel nog niet voldoende van bewust zijn.

Het HTSC werd kort genoemd in de presentatie, maar er werd onvoldoende vermeld dat het niet alleen actief is rond covid, maar dat het ook de algemene belasting van de ziekenhuizen monitort. Recentelijk was er bijna de perfecte storm met de opstoot van influenza en RSV-infecties in de ziekenhuizen, in combinatie met de personeelsproblematiek. Marcel, dat is een zeer valabel instrument met een zeer groot draagvlak gebleken in het nauwe overleg met de ziekenhuizen. We stellen vast dat er nu ook zeer goed wordt overlegd op vlak van de belasting van de dringende medische hulpverlening.

**01.27 Marcel Van der Auwera:** Ik denk dat we zelfs buiten het mandaat zijn gegaan dat aan het HTSC werd gegeven. We hebben ook effectief RSV-infecties en influenza mee opgevolgd en we hebben de ziekenhuizen bevestigd. Onze covidcijfers alleen gaven aan dat het wel in orde was, maar de perceptie op de werkvloer was totaal anders. Daarom zijn we ook naar de werkvloer gegaan, om in overleg te treden en met het verzoek melding te maken als er belangrijke zorg uitgesteld moest worden, zodat we konden ingrijpen. Dat is niet moeten gebeuren, wat niet betekent dat er hier en daar geen zorg werd uitgesteld, maar het ging dan om niet-urgente zorg. Dat hebben we in de media kunnen zien. Ook de spoedgevallendiensten, waar het erg druk werd, hebben we zeer actief bevestigd en opgevolgd.

We hebben geconcludeerd dat er geen nieuw groot federaal plan met strikte regels moest komen. We hebben dit via lokale afspraken binnen netwerken en provincies kunnen beheeren. Ik denk dat lokaal en punctueel ingrijpen waar nodig de toekomst is, in plaats van blindelings het hele land plat te leggen, zoals dat bij de eerste besmettingsgolf is gebeurd. We hebben daar lessen uit getrokken. We moeten veel fijner kunnen werken.

We hebben niet één enkele aan-uitknop, we hebben intussen een groot mengpaneel met heel veel knopjes, die we naar links en rechts kunnen verschuiven.

**01.28 Dirk Ramaekers:** Er waren ook nog vragen over de data-analyse en de verschillen tussen de ziekenhuizen onderling. Dat zijn natuurlijk terechte vragen. De ziekenhuizen hebben onderling heel wat data gedeeld. Dat hebben we gezien in het kader van ziekenhuisnetwerken. In de afgelopen maanden hebben we samen met Sciensano en een aantal expertengroepen die data nog extra bekeken, in de schoot van het HTSC.

Als u mijn historiek een beetje kent, dan zal het u niet verbazen dat ik graag een aantal kwaliteitsindicatoren zou willen ontwikkelen naar aanleiding van de pandemie. Als men geen kwaliteit meet, kan men immers ook niet spreken van een kwaliteitssysteem. Maar het kan wel degelijk voor intensieve zorgen.

De *clinical data* zijn door Sciensano in detail bekeken, zowel statistisch als met de experts. We hadden gehoopt er een aantal gestandaardiseerde gegevens zoals *mortality ratios* en andere zaken uit af te kunnen leiden. Men kan natuurlijk bruto mortaliteitscijfers vergelijken, maar sommige ziekenhuizen waren echt verwijfsziekenhuizen en kregen alle zware gevallen. Als men hier niet voor corrigeert, kan men ook geen valide kwaliteit tonen.

Met de inspanningen die hebben plaatsgevonden, komt men niet tot de conclusie dat deze data voldoende

betrouwbaar zijn om er valide conclusies uit te trekken. Vandaar mijn verwijzing naar de toekomst. Dit is namelijk een verbeterpunt. We moeten niet alleen kijken naar de ziekenhuizen, maar we moeten er ook voor zorgen dat zaken zoals het MICA-project ons in de toekomst kunnen helpen om betrouwbaarder te werk te gaan.

Daar wil ik nog wel iets aan toevoegen. Als we dit doen, dan moeten we dit primair doen in het kader van de kwaliteitsverbetering in de ziekenhuizen. Men moet dit doen vanuit een standpunt van *no blame*, niet om met de vinger te wijzen. Alle ziekenhuizen hebben immers ongelooflijke dingen gedaan in de afgelopen jaren. We moeten dit echter wel kunnen gebruiken in het kader van de interne kwaliteitsverbetering. Men mag ook vragen aan ziekenhuizen dat ze aantonen dat ze hiermee bezig zijn en vooruitgang boeken, tenzij er geldige redenen zijn waarom dat niet het geval is.

Daarom maak ik de brug naar de noodplannen van de ziekenhuizen. Al onze ziekenhuizen hebben natuurlijk noodplannen.

Dat is een wettelijke verplichting. Door de bevoegde instanties, onder meer de lokale besturen, worden die plannen telkens goedgekeurd. Onze inspecteurs zijn daar ook bij betrokken.

Wat wij echter geleerd hebben, zoals ik daarstraks al zei, is dat men dat plan iets meer moet doen leven. Op sommige plaatsen wordt er heel regelmatig geoefend, maar wij kunnen wel zeggen dat dit niet algemeen zo is. Voor een aantal ziekenhuizen kan men zeggen dat men op bepaalde punten wat meer kan ondersteunen. Dat is nu net wat wij onder meer in verband met CBRN heel intens aan het doen zijn. Er wordt niet alleen op opleidingen ingezet, ik wil ook echt wel tot een opvolgingssystematiek komen waarbij ziekenhuizen hun paraatheid tonen, bijvoorbeeld voor de spoedgevallendienst en ook voor de dienst intensieve zorgen. Daar moet nog meer opvolging zijn, daar moet meer systematiek in komen.

Dat gebeurt op federale niveau, maar evengoed op deelstaatniveau. U weet dat de bevoegdheden wat verspreid zijn, of geschraagd, en zelfs iets meer bij de deelstaten liggen. Maar goed, ik meen dat men op dat vlak bij de deelstaten, zoals wij daarstraks hebben toegelicht, wel op één lijn zit. Hoe meer wij dit gemeenschappelijk opnemen, samen met alles wat er in de FOD gebeurt rond ziekenhuizen, hoe sneller wij dit levendiger en dynamischer krijgen.

Ik moet zeggen dat wij bij onze voorbereidingen echt wel kunnen rekenen op heel wat experts uit de ziekenhuizen. Wij zijn in 2023 echt wel een momentum aan het creëren, met alle aandacht voor het draagvlak. Wij kunnen de ziekenhuizen veel vragen, maar wij moeten er telkens wel op letten dat wij hun geen bijkomende taken geven die misschien onvoldoende te verantwoorden zijn.

De samenwerking met Defensie is ook kort genoemd. Ik wil die even verduidelijken. Ik meen dat wij tijdens de covidpandemie heel sterk hebben kunnen rekenen op Defensie voor een aantal van onze activiteiten. Ik kan u concrete voorbeelden geven uit het afgelopen jaar. De strategische stock is al genoemd. We bekijken samen met Defensie de noden voor de toekomst en hoe wij samen bepaalde zaken kunnen stockeren enzovoort. Er worden dus gemeenschappelijke plannen ontwikkeld.

Ik denk bijvoorbeeld aan de pokkenvaccins. Binnenkort zullen wij een dialoog voeren over hoe wij die stock gemeenschappelijk zullen bewaren. Ook is er een dialoog, bij Defensie in de eerste plaats, over de stock met het oog op CBRN.

Wij zijn samen met Defensie ook sterk aan het kijken naar hun medische inzet. Defensie is een plan voor de medische hub aan het ontwikkelen. Daar is nog discussie over. Dat is nog in ontwikkeling.

Verder werken wij samen in verband met Oekraïne en de medische evacuatie.

Van in het begin hebben we dit samen met de staf van Defensie opgenomen. Ik denk dat dit, waar ook mogelijk, met Defensie samen gebeurt.

Wat het Crisiscentrum betreft, het is vandaag al uitgebreid gebleken en toegelicht dat we, als het gezondheidscrisissen betreft, sowieso als twee handen op één buik zijn. Wanneer de situatie echt dramatisch wordt, schuift de FOD Volksgezondheid zich onder de koepel van het Crisiscentrum. Die relatie is beter dan ooit. Op heel wat plaatsen, als het gezondheidscrisissen betreft, zal u zowel Bart Raeymaekers als mezelf zien opduiken of onze mensen. Zij nemen deel aan bijzonder veel van onze activiteiten en vice

versa. Er werd eerder gezegd dat er samengewerkt moet worden om een crisis aan te pakken, wat ook in de structuren moet worden vertaald. Dat hebben we systematisch gedaan in het afgelopen jaar, waar we maar konden, maar alle suggesties blijven uiteraard meer dan welkom.

Misschien nog heel kort over testing en apothekers. We hebben de strategische voorraden al voor een stuk toegelicht. We zijn zeker bereid om een aantal punctuele vragen van mevrouw Depoorter te beantwoorden.

**01.29 Peter De Roover (N-VA):** Aangezien er een verslag wordt gemaakt, kan dat antwoord perfect nu gegeven worden. Mevrouw Depoorter had andere verplichtingen.

**01.30 Dirk Ramaekers:** Op de vragen over de OESO-evaluatie is het antwoord al in grote mate geformuleerd.

Wat de documenten rond het vaccinatiebeleid betreft, al de adviezen van de Task Force Vaccinatiestrategie zijn misschien niet vanaf dag één, maar toch na een week niet enkel systematisch via de pers gecommuniceerd – op een bepaald ogenblik zelfs met een wekelijks Q&A, in overleg met het Crisiscentrum – maar ook systematisch gepubliceerd op de website info-coronavirus.be. Tot de dag van vandaag staan ze er ook op en worden ze daar gepubliceerd.

Op dit moment is de Task Force natuurlijk relatief weinig actief en is de vaccinatiestrategie, zoals ook voorzien in de blauwdruk vorig jaar, in grote mate ingekanteld in de deelstaten. Op de websites van de deelstaten is dan de concrete verdere informatie te vinden.

Er was de verwijzing naar bepaalde contracten. Als die contracten gedeeld kunnen worden, moeten wij dat absoluut doen. Er is op dat vlak zelfs een Europese discussie, zoals met de fameuze APA's, de vaccincontracten. Dat zijn vertrouwelijke contracten. Daar hangen zelfs risico's aan vast als die informatie publiek wordt gemaakt. Zijn wij daar altijd even gelukkig mee? Neen, ik denk het niet. In die contracten is echter afgesproken dat die een vertrouwelijk karakter hebben. Dat gezegd zijnde, heel veel belangrijke elementen van die contracten zijn sowieso reeds voor een stuk bekend.

Wij moeten ons dus voor een stuk aan die juridische context houden, die bepaalt waarom wij sommige zaken bekend kunnen maken of niet. In sommige contracten gaat het ook over bepaalde bestanddelen, producten of geneesmiddelen. Daar geeft de Belgische wetgeving juridisch aan dat wij bepaalde zaken kunnen meedelen en andere niet, behoudens toestemming van de producent. Soms geeft een producent die toestemming, soms niet. Op punctuele vragen hebben we al regelmatig geantwoord en we kunnen dat zeker opnieuw doen.

Minister Vandenbroucke heeft geantwoord op de vragen over tot de vaccinatieplicht.

Testing bij apotheken werd ook reeds een stuk toegelicht. Wij hebben de apothekers niet alleen extra opdrachten gegeven, maar hebben de apotheken ook als een laagdrempelige toegang tot zorg nog extra op de kaart gezet. Voor surveillance en testing zijn de huisartsen belangrijk, maar wij hebben ook onmiddellijk de dialoog gestart met de apothekers. Dat gebeurde nu met betrekking tot de RAT's, waarbij wij verwachten dat als iemand die recent in China is geweest positief testte, de apotheker de test onmiddellijk verstuurt naar het referentielab. Er zijn zelfs postsystemen afgesproken.

Als ik nu zie hoe actief zij zijn op het vlak van vaccinatie, dan is de kans zeer groot dat we positieve testen van Chinareizigers primair via de apothekers toegestuurd zullen krijgen.

**01.31 Gino Claes:** Er is inderdaad een systeem opgezet in samenwerking met bpost, waarbij we speciale enveloppen hebben laten voorzien voor de apothekers waarin ze hun stalen kunnen deponeren. Die zullen rechtstreeks opgestuurd worden naar het betrokken labo, een nationaal referentiecentrum. Dat is volledig in orde gebracht. Er is helemaal geen kosten aan verbonden voor de apothekers.

**01.32 Dirk Ramaekers:** Er werden ook vragen gesteld over het stockbeheer. Een deel van die stock is een strategische stock. Omdat dat ook voor een stuk in de samenwerking met Defensie en het Crisiscentrum zit, valt dat deels onder vertrouwelijkheid. Dat maakt het niet altijd even gemakkelijk. Op dit moment, zeker met het Oekraïneconflict, is het natuurlijk van belang dat we strategische informatie vertrouwelijk houden. In 2023 zijn onze stocks verder aangevuld. Er is ook nog in een bijkomend budget voorzien, zoals beslist in de federale ministerraad van november jongstleden.

Wat de inhoud van de stock betreft, hebben we heel veel contact met andere landen, onder meer met onze buurlanden, om onderling een stuk af te stemmen en eventueel ook om elkaar nu al te helpen, als zij zaken in stock hebben die wij niet hebben en vice versa. Dat hebben we recent nog gemerkt met difterie. We hebben nu wel de aankoop gedaan om onze eigen stock te vergroten.

Bijkomend is er in de schoot van HERA in de afgelopen maanden een heel interessante analyse uitgevoerd van wat er in een strategische stock toch wel potentieel zou moeten zitten. Er kan wel een strategische stock zijn, maar daar moet wel een aantal producten in zitten waarvoor op dit ogenblik wetenschappelijk voldoende basis bestaat om ze te hebben. Men kan niet om het even wat in een strategische stock plaatsen. Potentieel moeten ook er zaken in zitten waarvan nu wordt gedacht dat er nooit iets mee zal worden gedaan.

Dan laat ik nog buiten beschouwing of een strategische stock op de ene of andere ziekte kan inspelen. Als we morgen geconfronteerd worden met een nieuw virus, is de kans vrij groot dat de bestaande antivirale middelen niet werken.

De analyse op Europees niveau is zeer nuttig. In het platform hebben we die analyse gebruikt als basisdocument voor onze aanpassingen. Er zijn trouwens ook een aantal Belgische experts betrokken bij die Europese groep van experts. We beschikken immers over veel knowhow om er te delen.

Ik hoop en verwacht dat de komende jaren ook op het Europese niveau de eerste stappen worden gezet om een aantal producten in een Europese strategische stock te plaatsen. Dat zou logisch zijn in het licht van een doelmatig gebruik van middelen, vooral voor de veeleer zeldzame producten.

Aan de Hoge Gezondheidsraad is een geactualiseerd advies gevraagd. Daar wordt werk van gemaakt.

Uiteraard heeft men in een strategische stock ook geneesmiddelen nodig die nog in ontwikkeling zijn, alsook recente geneesmiddelen, zoals *biologicals*, monoklonale antilichamen, producten waarover momenteel nog veel wetenschappelijke vragen bestaan omtrent de werkzaamheid en de veiligheid. De minister heeft het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, in nauwe samenwerking met het RIZIV, gevraagd om assessments te houden, zowel *technology assessments*, als *quick assessments*, van die producten, en vervolgens een advies te formuleren of ze al dan niet nuttig zijn om ze bijkomend aan te kopen en te ontwikkelen met het oog op de strategische stock.

Ik ben van mening dat er veel zaken zijn opgestart om onze strategische, farmaceutische stock op een kwalitatief hoogstaand niveau te kunnen beheren en opvolgen.

Het is opnieuw een *work in progress* en wij zullen dus ongetwijfeld nog veel bijkomende stappen moeten zetten.

Mevrouw Depoorter had nog een vraag over de vergunningen. Momenteel moet men inzake distributie een aantal vergunningen hebben, dat is overigens een goede zaak. Een kwaliteitsmanagementsysteem is daar maar eentje van. Door de bijkomende activiteiten van de FOD inzake strategische stock werden procedures opgestart om die vergunningen te verkrijgen. Ik denk dat op heel korte termijn de laatste vergunning volgt. De bijkomende inspectie door het FAGG van het kwaliteitsmanagementsysteem van de FOD is de laatste stap. Als dat is gebeurd, is dat een publiek gegeven en is de vergunning van de FOD op dat vlak afgerond.

Er werd een vraag gesteld over de vergunning van Movianto, maar dat beschikt over alle mogelijke vergunningen om de taak uit te voeren. Men kan een vergunning hebben voor verdovende middelen, maar telkens daar een categorie of een product bij komt, moet men even weer naar het FAGG om dat bijkomend te laten registreren en vergunnen. Het zal regelmatig gebeuren dat Movianto of een andere distributeur of wie ook naar het FAGG gaat. Het is een continue activiteit om de vergunningen aan te passen. Nadere informatie is geen probleem wat de FOD betreft. Ook het FAGG heeft al die informatie beschikbaar.

Het medicatietekort werd ook even aangehaald en kwam even in de pers. Dat fenomeen kenden we in het verleden nu en dan. Soms had dat te maken met objectieve elementen als problemen met de productie. Ooit maakten we mee dat bepaalde productiefaciliteiten door overstromingen niet konden produceren gedurende geruime tijd. Het is een geglobaliseerde activiteit. Soms heeft het te maken met commerciële belangen. Een firma kan besluiten te stoppen met de productie of de levering aan Europa of andere continenten wegens commerciële belangen.



De FOD Volksgezondheid volgt dat zeer nauwgezet op en heeft regelmatig contacten met ons daarover. Voor apothekers zijn de geneesmiddelentekorten natuurlijk een zeer moeilijke zaak. Er komen bij hen patiënten over de vloer met een voorschrift voor een bepaald product, dat niet beschikbaar blijkt te zijn. Op dit ogenblik zijn er meestal wel nog goede alternatieven beschikbaar. Het kan gaan om hetzelfde product van een andere fabrikant, dat een goed alternatief is in dezelfde geneesmiddelenklasse. Dat vergt natuurlijk heel wat inspanningen van de apothekers, die contact moeten opnemen met de voorschrijver, bestellingen moeten plaatsen enzovoort. Het is dus absoluut geen ideale situatie. Ook voor de patiënt is het allesbehalve aangenaam. Op dit ogenblik zijn er geen wezenlijke, vitale tekorten met een belangrijke impact op de volksgezondheid. Mocht dat zo zijn, dan zullen we moeten bekijken welke stappen we kunnen zetten. Het FAGG probeert daarover vrij transparant te communiceren.

Er is al naar Nederland verwezen. De tekorten verschillen van land tot land. Mochten we op dat vlak kunnen samenwerken, zullen we dat zeker proberen.

**01.33** Minister **Frank Vandenbroucke**: Velen maken zich zorgen door de medicijntekorten. Er verschijnen daarover ook veel reacties in de pers. We zullen op het onderwerp dan ook moeten terugkomen in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen. Er is een Europese agenda. Er zitten Europese initiatieven in de pijplijn, maar die hebben vooral betrekking op de verbetering van de *monitoring* en de uitwisseling van gegevens. Wijzelf hebben beslissingen genomen over de opvolging van de voorraden.

Er zijn ook nog beslissingen met betrekking tot de opvolging van stocks op het niveau van de productie, die hun beslag moeten krijgen.

Nog een belangrijk uit te voeren punt is het compensatiebeleid voor patiënten die plotseling worden geconfronteerd met het feit dat ze een voor hen duur geneesmiddel moeten kopen als alternatief voor een terugbetaald geneesmiddel dat niet beschikbaar is. De apothekers worden natuurlijk ook met die frustratie geconfronteerd.

De wetgeving en de uitvoeringsbesluiten daarvoor zitten in de pijplijn. Ik vind het een heel belangrijk punt, waarop we in de volgende vergadering van de commissie voor Gezondheid moeten terugkomen.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Dank u wel, mijnheer de minister, mijnheer Ramaekers, mijnheer Van der Auwera, mijnheer Claes, voor uw bijkomende uitleg en antwoorden.

Ik geef het laatste woord aan de commissieleden.

**01.34** **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, in verband met de OESO-evaluatie zegt u dat er in België bij uitstek behoefte is aan een buitenstaander om die evaluatie te maken. Hoe komt dat? Ik ga ermee akkoord dat het te maken kan hebben met een complexe staatsstructuur, maar ik denk dat het ook op zijn minst voor een deel te verklaren valt door een heel gepolariseerd publiek debat en wantrouwen die zijn ontstaan door het uitstel van de evaluatie. Dat had voor een groot deel kunnen worden vermeden als de overheid had ingezien dat ze tijdig aan de evaluaties had moeten beginnen en als ze aan de burger had laten zien dat ze bereid was om zich te verantwoorden voor het gevoerde beleid en dat ze daarover ook de nodige onderzoeken zou laten doen.

U zegt dat het pandemieplan te strikt wordt geïnterpreteerd, maar het moet natuurlijk ook tastbaar zijn en ergens terug te vinden zijn. Verschillende actoren moeten het ook kunnen raadplegen. Het moet er dus zeker zijn. De belangrijkste vraag die nog niet echt is beantwoord, blijft of wij nu klaar zijn voor een volgende epidemie of pandemie. Weet elke actor betrokken bij het beheer van een epidemie waar hij of zij aan toe is? Daar heb ik nog altijd mijn twijfels over.

Over de data die verzameld zijn in de ziekenhuizen en de verschillen die wij daar hebben gezien, geeft u aan dat dat bekeken is door Sciensano, mijnheer Ramaekers, maar dat het daar geen valide conclusies uit kon trekken. Dat is dan zo, maar ik ben blij dat u zegt dat projecten zoals MICA wel degelijk een meerwaarde hebben omdat zij wel die context inzake de cijfers kunnen bieden.

Ik blijf het jammer vinden dat dergelijke benchmarkingsystemen niet meer zijn ingezet tijdens de epidemie.

Het lijkt me wel van belang om te blijven inzetten op voldoende overleg met de verschillende experts en

artsen die betrokken zijn geweest in het behandelen van de patiënten, die hebben kunnen zien waar de limieten zitten van dit systeem, of die bepaalde *good practices* met collega's kunnen uitwisselen. Ik hoop dat men daarop blijft inzetten.

U haalt ook het Health Data Agency aan. Toevallig hebben we vanmorgen een debat gehad over dat wetsontwerp. Zoals ik het heb begrepen, zal het HDA niet kunnen helpen in de standaarden waaraan bepaalde gegevens moeten voldoen. Ze kunnen die niet opleggen, maar wel een adviserende rol spelen. Ook in de automatische datavergaring waar de ziekenhuizen op aansturen, zullen ze niet concreet kunnen ingrijpen, wel een faciliterende rol spelen. Ik verheug me op dat wetsontwerp maar er is nog veel werk aan de winkel om stappen vooruit te zetten.

**01.35** **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik wil ook nog even terugkomen op de evaluatie. U zegt dat u geen externe wetenschappers kent die ons eigen COVID-19-beleid kunnen evalueren, maar die zijn er natuurlijk wel degelijk. Ik denk dat u uw horizon wat moet verbreden. Denk bijvoorbeeld aan de wetenschappers en academici van het Wintermanifest. Dat zijn vooral mensen die niet in uw beleidsbubbel zaten, maar u moet ze natuurlijk wel de kans geven om de evaluatie te maken en naar hen willen luisteren.

Mijnheer Ramaekers, u had het daarnet even over de *modellers*. U zegt dat ze zeer nuttig gebleken zijn. Maar zij sloegen de bal toch ook vaak mis. In hoeverre moeten we ons dus focussen op die modellen? Ze kunnen natuurlijk nuttig zijn, maar we mogen er ons ook niet op blindstaren. Dan zouden we ook wel eens de mist kunnen ingaan.

Mijnheer de minister, ik wilde nog even terugkomen op het CST. U zegt dat u daarover wetenschappelijk onderzoek hebt gedaan, een metastudie in verband met dergelijke instrumenten. Als ik u goed begrijp, is het echter wel nog steeds mogelijk dat het CST terugkomt. Dan kan het toch niet onder deze voorwaarden, zoals een basisvaccinatie?

**01.36** Minister **Frank Vandenbroucke**: Laat mij even verduidelijken wat ik heb gezegd. Ten eerste is er nu geen wettelijke basis voor een CST. De vraag is of we die nu moeten creëren. Die kwestie zit nu niet in de pijplijn. Er is overleg geweest. Ik had de term *scoping review* moeten gebruiken.

Professor Niel Hens en zijn collega's hebben een soort van overzicht van de literatuur gemaakt. Ze zullen dat afwerken en als een wetenschappelijke *paper* publiceren. Daarnaast hebben ze een basale cijfermatige vingeroefening gemaakt over de impact van een instrument als het CST. Ze zullen die online publiceren, maar het is geen wetenschappelijke paper. Ik besluit daaruit dat een instrument als het CST afhankelijk van de epidemiologische context nuttig kan zijn. Tegelijkertijd is er nu geen wetenschappelijke basis. Aan welke eisen een CST zou moeten voldoen als de beleidsmakers dat op zekere dag nuttig vinden in de gegeven epidemiologische context, ligt op dit moment allemaal open.

Een tweede punt is de onafhankelijke evaluatie. We hebben bijvoorbeeld met de heer Tijn De Bie en de auteurs van het Wintermanifest wel eens contact gehad over wat zo'n evaluatie door de OESO zou moeten inhouden. Deze mensen zijn op de hoogte. Ik denk niet dat die groep zelf een evaluatie wil maken. Zij vragen een onafhankelijke evaluatie, waarover we met hen ook hebben gesproken.

**01.37** **Dirk Ramaekers**: Mevrouw Gijbels, u had een opmerking over de *modelling* en de *modellers*.

Ik deel daarover uw mening. Men mag zich nooit blindstaren op één welbepaalde wetenschappelijke analyse. In een crisissituatie beschikt men natuurlijk nooit over hoogkwalitatieve wetenschappelijke *evidence*. Ik meen dat we ook kunnen besluiten dat we tijdens de drie jaar van de pandemie, die overigens nog altijd voor een stuk gaande is, waarschijnlijk te weinig onderzoek van hoog niveau, met gerandomiseerde klinische studies, hebben uitgevoerd. Mochten wij dat gedaan hebben, al is dat natuurlijk heel moeilijk in crisissituaties, dan had ik op een aantal van de vandaag gestelde vragen waarschijnlijk wel wetenschappelijk een ietwat conclusiever antwoord.

Als we terugkijken, dan zijn de *modellers* een van de elementen geweest waarnaar gekeken is. Op een bepaald moment waren hun betrouwbaarheidsintervallen dusdanig groot dat men er inderdaad zowat alles in kon vinden. Dat gezegd zijnde, hun laatste model, dat afgelopen zomer ontwikkeld werd voor onze achtste golf in het najaar, was volgens mij zeer goed geschikt – dat moet u maar eens nagaan – en de assumpties waren ook vrij betrouwbaar. Hun model had namelijk duidelijk de grootte van de piek bepaald in functie van de snelheid waarmee wij de boostercampagne in september konden uitrollen.

Achteraf bekeken, was dat laatste model zeer goed. Een model is per definitie slechts een model. Het gebeurt op basis van een aantal assumpties. In de toekomst is het zeker nuttig, want men heeft op Europees, mondiaal en wetenschappelijk vlak heel wat stappen gezet en men ontwikkelt meer en meer modellen op ruimere schaal.

België speelt ook mee. Een aantal namen werd reeds genoemd: professor Hens en professor Molenberghs. Er zijn er nog andere. Er is de universiteit van Namen. Ongetwijfeld vergeet ik nog een aantal experts. Wij spelen internationaal en Europees mee. Dat mogen we toch onderstrepen. Ik deel uw mening, maar we kunnen het best blijven investeren in de verdere methodologische ontwikkeling. In het kader van zo'n *pandemic intelligence* beschouw ik het wel als een van de belangrijke onderdelen.

**Ortwin Depoortere**, voorzitter: Ik sluit hierbij de gedachtewisseling en ik dank alle sprekers voor hun inbreng.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.41 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 18 h 41.*

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033014C)**

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033014C)**

In het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet"), dat werd opgesteld in juni 2022 is er sprake van een resem procedures die hangende waren voor het Grondwettelijk Hof. Op basis van de weergegeven info waren dat er 10.

Kunt de minister een stand van zake geven met betrekking tot deze procedures?

Zijn er desbetreffend al uitspraken bekend? Zo ja, wat waren deze uitspraken?

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033015C)**

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033015C)**

In het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet") lezen we dat de kans reëel is dat er bij een nieuwe mogelijke crisis bij de start slechts beperkte kennis en gegevens beschikbaar zijn.

"Daarom is het belangrijk om te kunnen beschikken over (gedigitaliseerde) routine surveillancesystemen, die snel kunnen worden uitgebreid voor de verzameling van gegevens over nieuwe ziektekiemen of bedreigingen voor de volksgezondheid".

Werd of wordt er reeds geïnvesteerd in deze surveillancesystemen? Zijn hiertoe plannen? Kan de minister hierover enige verduidelijking geven?

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033016C)**

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033016C)**

In het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet"), wordt gesteld: 'De Pandemiewet legt bovendien een grote nadruk op de democratische controle van de uitvoerende macht door het parlement. Zo is de regering ertoe gehouden maandelijks verslag uit te brengen aan de Kamer over de afkondiging of instandhouding van de epidemische noodsituatie.'

Bent u bereid deze wet aan te passen in die zin dat het Parlement weldegelijk inspraak krijgt bij de totstandkoming van (nieuwe) (vrijheids)beperkende regelgeving ingeval van een nieuwe epidemiologische situatie?

Vindt u niet dat gelet op de ernst van de situatie het aangewezen is dat er wekelijks, minstens tweewekelijks verslag wordt uitgebracht door de regering?

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033017C)**

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Nouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033017C)**

In het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet"), worden de criteria om van een epidemiologische situatie te kunnen spreken eerder positief geëvalueerd, onder meer omwille van het feit dat alle info voorhanden was en de verschillende criteria begrijpelijk en stabiel in de tijd blijven (blz 6).

Het is natuurlijk niet verwonderlijk dat men tot dergelijke analyse komt. Als alle criteria dermate ruim zijn geïnterpreteerd, kan het geen verwondering wekken dat deze als stabiel en begrijpelijk worden beschouwd.

Vraag is evenwel of de toepassingsvoorwaarden eveneens tegen het licht gehouden zijn in het kader bijvoorbeeld van het influenzavirus? Enkele weken geleden nog moesten we vaststellen dat in verscheidene ziekenhuizen zorg diende te worden uitgesteld omwille van het griepvirus dat stevig om zich heen sloeg.

Bent u bereid deze analyse uit te voeren en desgevallend aanpassingen aan te brengen aan de verschillende toepassingsvoorwaarden, om hieraan tegemoet te komen?

Misschien nog beter, bent u bereid de Pandemiewet af te schaffen?

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033018C)**

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Nouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033018C)**

In de analyse of de maatregelen bij wet dan wel bij uitvoeringsbesluit dienden te worden ingevoerd kan eerst verwezen worden naar de zienswijze van de Raad van State die stelt dat niets de wetgever belet om, gelet op het ingrijpend karakter van de maatregelen, toch in een dergelijke bekrachtiging te voorzien, teneinde het democratisch draagvlak van de maatregelen te verhogen.

Op bladzijde 7 van het verslag lezen we dat de pandemiewet een grote nadruk legt op democratische controle.

Waarom werd die 'democratische reflex' dan hier niet toegepast? Bent u van oordeel dat hiertoe moest zijn overgegaan? Indien de wet in de toekomst nog zou worden ingevoerd, zal er dan met de bovenvermelde zienswijze van de Raad van State rekening gehouden worden?

Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033019C)

**Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Nouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033019C)**

Op bladzijde 11 van het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet") lezen we: "Aangezien de Kamer tijdens de coronacrisis geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om de koninklijke besluiten die de maatregelen bevatten geheel of gedeeltelijk op te heffen bij wet, is het niet mogelijk te evalueren of deze werkwijze in de praktijk vlot zou verlopen. Met het oog op de uitoefening van deze controlebevoegdheid zou wel kunnen worden onderzocht of het Kamerreglement al dan niet dient te worden aangepast, opdat de Kamer in dergelijk geval snel en doeltreffend zou kunnen reageren."

Werd dit reeds onderzocht? Zo ja, wat was de analyse?

Zo neen, waarom werd dit nog niet onderzocht? Zal dit nog worden onderzocht?

**Question de Nabil Boukili à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "La crise de l'accueil" (55032787C)**

**Vraag van Nabil Boukili aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "De opvangcrisis" (55032787C)**

Eind december stond de teller op 2700 mensen zonder opvang. Daarvan leven er zeker nog 100 op straat. De rest kon zich huisvesten in kraakpanden waar de situatie er met de dag erger wordt.

Mensen leven in onveilige, onhygiënische en mensonterende toestanden, zonder toegang tot basisvoorzieningen. Al deze mensen hebben recht op bed, bad en brood maar zien hun rechten elke dag geschonden worden. Een plek in de nachtopvang staat niet gelijk aan een plek in de opvang. De wet en de rechtstaat worden bovendien met de voeten getreden. Er wordt geen gehoor gegeven aan de ondertussen 7000 veroordelingen door de rechtbank. Deze situatie duurt al meer dan een jaar.

Vijf mensenrechteninstellingen hebben u en uw regering opgeroepen om met uiterste urgentie alle nodige maatregelen te nemen om de huidige humanitaire crisis aan te pakken.

Daarom deze vragen:

- Wanneer zal deze crisis eens en voor altijd opgelost zijn?
- Hoe kan het dat na al uw beloftes de mensen op het terrein geen verandering zien?
- Hoe staat het met de verdere creatie van extra opvangplaatsen. Er werd een gebouw geëist met minstens 1000 plaatsen. Is dat ondertussen gebeurt?

**Question de Hervé Rigot à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "La situation au "Palais des Droits"" (55032839C)**

**Vraag van Hervé Rigot aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "De situatie in het 'Palais des Droits'" (55032839C)**

Madame la Secrétaire d'état,

A plusieurs reprises, je vous ai fait part de la situation à risque au sein du squat de Schaerbeek ou séjournent près de 1.000 personnes.

1.000 personnes qui survivent dans la promiscuité, le froid, la faim.

1.000 personnes confrontées aux risques sanitaires, médicaux, risques de faits de violence aussi...

Depuis deux semaines, la situation ne fait qu'empirer :

Un décès est survenu : Une overdose médicament

Les agressions au couteau se multiplient

La Région de Bruxelles Capitale a affecté 3 personnes à la gestion de la sécurité aux abords du site. Mais malgré ce renfort, les bénévoles s'épuisent et appellent à l'aide.

La situation est hors de contrôle malgré les bonnes volontés présentes et je lis dans la presse que seulement une vingtaine de personnes séjournant dans le squat ont été réorientées. Qu'il vous faudra plusieurs mois pour apporter une réponse à cette situation par manque de places.

Madame la Secrétaire d'Etat,

Fedasil a ouvert des places en urgences le 23 décembre dernier notamment à Glons.

A ce jour seulement 35 places sont occupées.

Combien de places sont disponibles et opérationnelles maintenant?

Pourquoi ses places ne sont-elles pas mises à disposition des demandeurs de protection internationale identifiés au sein de squat ?

Quelle est la procédure mise en place pour identifier les personnes ayant droit à l'accueil et les réorienter?

Envisagez-vous d'apporter un soutien sur le site pour apaiser la situation?

**Question de Hervé Rigot à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "L'utilisation des**

**places d'accueil disponibles" (55032844C)**

**Vraag van Hervé Rigot aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "De benutting van de beschikbare opvangplaatsen" (55032844C)**

Madame la Secrétaire d'Etat,

Depuis notre échange lors de la dernière séance plénière, 1.000 personnes séjournent toujours dans un squat à Schaerbeek dans des conditions de salubrité, de santé et de sécurité inacceptables.

Et je lis dans la presse que, faute de places et de moyens, seuls 20 personnes ont pu être réorientées vers le réseau . Je lis que vous n'êtes pas en mesure d'offrir un accueil à toutes celles et ceux qui séjournent dans ce bâtiment et qui ont droit à l'accueil.

D'où mes questions:

- Il me revient que des places restent disponibles à Bruxelles et à Glons. Pourquoi ne sont-elles pas utilisées à 100% des capacités?
- Combien de personnes ont-elles été engagées pour l'encadrement de ces places depuis le 1er décembre 2022?
- Comment justifiez-vous d'un taux aussi faible de réorientation des DPI actuellement sans place dans le réseau d'accueil?
- A ce jour, combien de porteurs d'une annexe 26 ne sont toujours pas accueillis par vos services?
- Des procédures sont-elles encore pendantes dans ce cadre devant les cours et tribunaux en première instance?

**Vraag van Greet Daems aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "De Paleizenstraat" (55032939C)**

**Question de Greet Daems à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "La rue des Palais" (55032939C)**

Mevrouw de staatssecretaris,

We konden vorige week allemaal de vreselijke passage in de Morgen lezen over de situatie in de paleizenstraat. Die wordt er met de dag erger. Ondertussen verblijven er al meer dan 1000 mensen. De medische teams durven er niet meer naar binnen gaan. De ziekten zoals schurft en difterie blijven een groot probleem, er is niet genoeg eten voor iedereen, ... Ook konden we lezen dat u beweert dat 'het gros van de bewoners geen asielaanvraag heeft ingediend en daarom dus ook geen recht zou hebben op opvang'. Het Rode Kruis beweert het tegenovergestelde. Zeker driekwart, dus minstens zo'n 750 mensen zouden wel een aanvraag lopende hebben en dus wel recht hebben op opvang.

Eerste en vooral is mijn vraag heel concreet: waar baseert u zich op en hoe komt het dat het Rode Kruis iets anders beweert?

Daarnaast zou ik ook graag weten wat u nog onderneemt om de gezondheidssituatie van de bewoners aan te pakken. Hoe zit het met de medische teams ter plaatse nu zij niet meer naar binnen gaan?

En als laatste: hoe zit het met de geplande doorstroom van mensen uit de paleizenstraat naar het opvangnetwerk, ik las dat er 84 mensen zijn overgeplaatst, wat met de resterende mensen?

**Vraag van Greet Daems aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "Glons en Jabbeke" (55032940C)**

**Question de Greet Daems à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "Glons et Jabbeke" (55032940C)**

Mevrouw de staatssecretaris,

In november beloofde u 1500 extra plaatsen bij te maken. Dit alles zou toen tegen begin

december voltooid moeten zijn. We zijn nu een dikke maand later en we moeten vaststellen dat er van die 1500 plaatsen nog maar een kleine honderdtal beschikbaar en ingevuld zijn. De twee noodopvangcentra in Glons en Jabbeke voldoen dus niet aan de huidige vraag.

Mijn vraag is dus vanaf wanneer zullen die beloofde 1500 plaatsen beschikbaar en ingevuld zijn?

**Vraag van Greet Daems aan Nicole de Moor (Asiel en Migratie) over "De hulp van Defensie" (55032942C)**  
**Question de Greet Daems à Nicole de Moor (Asile et Migration) sur "L'aide de la Défense" (55032942C)**

Mevrouw de staatssecretaris,

Er werd een tijdje geleden aangekondigd dat defensie u zou bijstaan in het vrijmaken van extra bedden en personeel. Nadien werd het hierover stil. Ik zou dus heel concreet willen weten hoe het zit met de bedden van defensie en in welke mate zij personeel leveren om zo nog extra plaatsen operationeel te maken en hoeveel dat er dan concreet zijn.

**Vraag van Barbara Pas aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033026C)**

Question de Barbara Pas à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033026C)

Het evaluatierapport in het kader van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie ("Pandemiewet") stelt (blz 26) dat de controleurs en inspecteurs in het veld geregeld werden geconfronteerd met agressieve reacties. Dit resulteerde in concreto tot een aantal aanbevelingen:

alle inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid bevoegd maken voor de controle van de maatregelen (bv. Saniport);  
het eenvoudiger maken om een zaak te sluiten bij herhaaldelijke inbreuken;  
een single point of contact (SPOC) voorzien voor de inspectiediensten.

Zal er worden tegemoet gekomen aan deze aanbevelingen?

Zo ja, wanneer kunnen we hierover initiatief verwachten?

Zo neen, waarom niet?

**Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de wet over de te nemen maatregelen tijdens een epidemische noodsituatie" (55033046C)**  
**Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi sur les mesures à prendre lors d'une situation d'urgence épidémique" (55033046C)**

Het evaluatierapport van 9 juni 2022 wijst op een aantal belangrijke uitdagingen naar de toekomst toe wanneer zich nog een epidemische situatie voordoet :

Het belang dat de burger goed weet waarom een bepaalde maatregel genomen wordt. Daarom is een grondige motivering en een goede communicatie belangrijk omdat het ertoe bijdraagt dat de bevolking meer bereid is om zich aan deze maatregelen te houden;  
De epidemische noodsituatie kan pas door de Koning worden afgekondigd na advies van de minister van volksgezondheid en na een risico-analyse. Die risico-analyse gebeurt op basis van 4 criteria. Het evaluatierapport stelt dat bij criterium a (groot aantal personen dat getroffen kan worden) men ook rekening zou moeten houden met indicatoren van mentale gezondheid. Het rapport stelt dat voor het nemen van lokale maatregelen er bij lokale overheden verwarring was over de te volgen procedure en dat het goed zou zijn dat er voor de toekomst de federale overheid en de deelstaten afspraken zouden maken over het geven van instructies aan de lokale overheden over het nemen van maatregelen.



Graag vernam ik van de minister :

1.Hoe bereidt men zich voor op een beter motivering van maatregelen en communicatie van maatregelen ten aanzien van de bevolking zowel wat betreft inhoud van de maatregelen als de duur van de maatregelen en zal er in de eenheid van communicatie plaats zijn voor gedragswetenschappers ?

2.Zal bij de risico-analyse in de toekomst rekening worden gehouden met indicatoren van mentaal welzijn en hoe bereidt men zich voor op hoe dat praktisch moet gaan wanneer zich een epidemische situatie voordoet ?

3.Wordt er vanuit de federale overheid samen met de deelstaten afspraken gemaakt over een kader voor het geven van instructies aan lokale overheden wanneer zij maatregelen kunnen nemen in het kader van de pandemie ?

**Vraag van Franky Demon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De pandemiewet en het evaluatierapport (1)" (55033080C)**

**Question de Franky Demon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La loi pandémie et le rapport d'évaluation (1)" (55033080C)**

Criteria voor de afkondiging van de epidemische noodsituatie (art. 2, 3°, Pandemiewet):

Criterium a): gebeurtenis die een groot aantal personen in België treft of kan treffen en er hun gezondheid ernstig aantast of kan aantasten.

Rapport stelt dat er in de toekomst ook meer rekening gehouden dient te worden met de indicatoren van mentale gezondheidszorg. Zal deze aanbeveling gevolgd worden? Werden hieromtrent reeds voorbereidingen getroffen?

Wijzigingen Kamerreglement:

Op een aantal plaatsen in het rapport wordt gesuggereerd dat er onderzocht dient te worden of het Kamerreglement dient te worden aangepast. Het betreft dan onder meer de mogelijkheid om de afkondiging van de epidemische noodsituatie tijdig te kunnen bekrachtigen en het snel en doeltreffend kunnen optreden inzake de controlebevoegdheid op de KB's. Er wordt echter nergens gewezen op concrete problemen die zich zouden stellen. Het reglement lijkt vandaag reeds heel wat flexibiliteit toe te laten. Kan u dus toelichten welke concrete problemen er zijn vastgesteld tijdens de evaluatie op basis waarvan deze aanbevelingen in het rapport zijn opgenomen?

Maatregelen per koninklijk besluit:

Tijdig bekomen handtekening Koning zou volgens het rapport moeilijkheden kunnen veroorzaken tijdens buitenlandse missies of vakantieperiodes. Kan er binnen de regering bekeken worden of en hoe dit proces eventueel gedigitaliseerd kan worden in dergelijke gevallen?

Totstandkoming lokale maatregelen:

Art. 4, §2 Pandemiewet voorziet dat gouverneurs en burgemeesters strengere maatregelen kunnen nemen wanneer de lokale omstandigheden dit vereisen, overeenkomstig de eventuele instructies van de minister van Binnenlandse Zaken. Het evaluatierapport wijst erop dat er ter zake op het terrein enkele moeilijkheden zijn gerezen. Bijvoorbeeld omdat de instructies van de minister van Binnenlandse Zaken geen betrekking hebben op het overleg met de deelstaten. Die dienen zelf overlegprocedures te voorzien voor het geval maatregelen impact hebben op hun bevoegdheden. Het rapport suggereert dat de federale overheid en de deelstaten ter zake afspraken zouden kunnen maken over de instructies die op dit vlak dienen te worden gegeven. Zal u deze aanbevelingen overnemen in het geval er zich een nieuwe epidemische noodsituatie zou aandienen? Heeft u er reeds zicht op welke manier u een dergelijk afsprakenkader dan vorm zou geven?

**Vraag van Franky Demon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en**

**Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De pandemiewet en het evaluatierapport (2)" (55033081C)**

**Question de Franky Demon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La loi pandémie et le rapport d'évaluation (2)" (55033081C)**

Motivering maatregelen:

Het rapport wijst erop dat het belangrijk is dat de burger goed weet waarom bepaalde maatregelen genomen worden. Hoe kan naar de toekomst toe een betere motivering en informatievoorziening gegarandeerd worden? Wetende dat een onbekend virus ertoe leidt dat er maatregelen genomen dienen te worden zonder dat er noodzakelijk veel data of voldoende wetenschappelijke evidentie voor handen is.

Coronabarometer:

De coronabarometer is gedeactiveerd sinds 23 mei 2022. Hoe evalueert u het nut van dit instrument? Zal deze barometer opnieuw geactiveerd worden indien er zich opnieuw een pandemische noodsituatie zou voordoen?

Impact op kwetsbare groepen:

Blij met de specifieke nadruk die het rapport legt op het feit dat er rekening gehouden dient te worden met de impact op de jeugd. Als fractie steeds op gehamerd. Hoe neemt u dit verder mee?

Handhaving door de GPI:

De Geïntegreerde Politie wil betrokken worden bij het uitvoeren of wijzigen van maatregelen om te waken over de uitvoerbaarheid ervan en om te kunnen anticiperen op de toepassing ervan. Hoe staat u hier tegenover? Hoe kan dit concreet vorm gegeven worden?

Vervolging en sanctionering:

Het Openbaar Ministerie acht het aangewezen om de inbreuken op de pandemiemaatregelen op eenzelfde wijze te laten berechten door eenzelfde rechtbank, met name de politierechtbank. In de federale pandemieregeling werden de bevoegdheid van de politierechtbank en de mogelijke toepassing van verzachtende omstandigheden verankerd. Het Openbaar Ministerie vraagt dat de deelstaten gelijkaardige verduidelijkingen zouden opnemen in hun regelgeving. Hetzelfde geldt voor de harmonisering van de sancties. Heeft de federale regering deze punten al verder opgenomen met de deelstaten? Zo ja, wat waren de conclusies hieromtrent?

**Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033124C)**

**Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033124C)**

- Une étude d'impact de l'application des mesures aux groupes vulnérables est réalisée mais concerne principalement la jeunesse et les personnes présentant des problèmes de santé. Le focus n'a pas été fait sur les groupes socio-économiques vulnérables, non seulement isolés de l'information mais aussi des systèmes de santé. Plus d'explications à ce sujet seraient les bienvenues (par exemple, impact des mauvaises conditions de vie pendant la quarantaine, etc.)

- Comment faire en sorte que le Conseil d'État puisse jouer au mieux son rôle préventif ?

- Il devrait y avoir une évaluation plus approfondie de chaque mesure prise par chaque ministre. Le rapport admet que cela n'était pas possible au moment de la rédaction du rapport. Est-ce prévu ?

- le rapport tient peu compte des analyses d'impact sur la santé mentale qui ont été exprimées par de nombreux experts lors des auditions au printemps 2022. Est-ce prévu à l'avenir?

**Question de Claire Hugon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie (1)" (55033178C)**  
**Vraag van Claire Hugon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet (1)" (55033178C)**

Madame la ministre,

Le rapport d'évaluation de la loi pandémie est assorti d'une annexe listant les enregistrements d'infractions aux règles de lutte contre la propagation du COVID-19 entre le 28/10/2021 et le 11/03/2022.

Pourriez-vous nous indiquer, non seulement pour cette période mais pour toute la durée des mesures assorties d'une sanction pénale, combien de sanctions pénales sont venues sanctionner ces enregistrements d'infractions, et de quels types de sanctions il s'agissait ? Dans quels cas des peines de prison ont-elles été prononcées, fermes ou avec sursis ? Une évaluation a-t-elle été menée concernant les lieux ou groupes qui ont été les plus verbalisés, et quelles conclusions peuvent en être tirées ? Qu'en est-il des sanctions administratives communales ?

Je vous remercie.

**Question de Claire Hugon à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie (2)" (55033182C)**

**Vraag van Claire Hugon aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet (2)" (55033182C)**

Madame la ministre,

La loi pandémie prévoyait une attention particulière pour les personnes et groupes vulnérables, la vulnérabilité pouvant être préexistante à la pandémie ou résulter de celle-ci ou des mesures prises pour lutter contre sa propagation.

Le rapport du gouvernement se penche certes sur les groupes vulnérables, mais en comprenant surtout ici la jeunesse ou la vulnérabilité en termes de santé. Moins d'attention est portée aux groupes plus vulnérables d'un point de vue socio-économiques. On sait par exemple que les inégalités de logement ont pu avoir un impact énorme sur les conditions dans lesquelles les confinements et quarantaines ont été vécus. Pouvons-nous avoir davantage d'éclaircissements sur la façon dont ce type de vulnérabilité a été prise en compte ?

Les écologistes, depuis le début, ont été particulièrement attentifs à ce que l'application de mesures d'exception ne devienne pas routinière ou banale. À cet égard, la durée d'application de ce régime exceptionnel doit être la plus courte possible. Le rapport n'évalue pas en profondeur cette question de la durée d'application, cette évaluation a-t-elle été menée ?

Vu l'urgence, l'avis de la section de législation du Conseil d'État n'a jamais été sollicité sur les mesures concrètes; comment pouvons-nous nous assurer, dans le cas d'un épisode futur, que le Conseil d'État puisse également jouer son rôle de contrôle préventif ?

Une analyse plus en profondeur des mesures elles-mêmes devrait être menée. Dans le rapport, remis en juin 2022, il est indiqué qu'au moment de la rédaction, ce n'était pas possible. 7 mois ont passé, une telle analyse des mesures a-t-elle pu être menée ou est-elle prévue ?

Le rapport souligne l'importance de la clarté dans les mesures et la communication. Or, les FAQ ont parfois justement manqué de clarté, ou comporté des éléments ne figurant pas dans les mesures réglementaires. Quelles leçons peuvent être tirées ?

Je vous remercie

**Question de Daniel Bacquelaine à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033199C)**

**Vraag van Daniel Bacquelaine aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de**

**pandemiewet" (55033199C)**

Madame la Ministre,

Tout d'abord je vous remercie pour le rapport complet concernant l'évaluation de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.

L'un des points les plus fondamentaux qu'il convient de relever à cet égard est que la loi pandémie parvient à accomplir sa raison d'être: elle offre un cadre clair et spécifique en vue de prendre des mesures de police administrative en cas de situation d'urgence épidémique, détermine de manière précise les conditions à remplir pour que le Roi (ou le ministre de l'Intérieur) puisse prendre des mesures, décrit le type de mesures pouvant être prises et les garanties à respecter en ce sens.

Je souhaiterais revenir sur le point suivant (dans le rapport p. 15 et conclusion). En ce qui concerne les mesures au niveau local, vous relevez qu'une "confusion semblait exister auprès des autorités locales concernant la procédure de concertation à suivre, notamment en ce qui concerne la portée et la forme de celle-ci." À cet égard, vous notez qu'"il est également important pour l'avenir que les autorités fédérales et les entités fédérées passent des accords clairs sur les instructions à donner aux autorités locales en ce qui concerne les mesures susceptibles d'avoir un impact sur leurs propres compétences."

L'amélioration de la communication vers les autorités locales est en effet selon nous un point d'attention essentiel.

Madame la Ministre, ma question est la suivante;

Comment peut-on dès lors concrètement organiser cette concertation de manière optimale?

Je vous remercie pour les réponses que vous pourrez m'apporter.

**Question de Daniel Bacquelaire à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Nouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033200C)**

**Vraag van Daniel Bacquelaire aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033200C)**

Madame la Ministre,

La loi pandémie prévoit en outre une procédure garantissant suffisamment de transparence au profit du débat démocratique. Dans le respect du principe de légalité, un *fair balance* a été cherché et trouvé par le législateur entre légitimité des mesures d'une part et la nécessité de mener une politique rapide et efficace de lutte contre une situation d'urgence épidémique d'autre part. Il a donc été opté pour une confirmation de la situation d'urgence épidémique par la loi; différents moments de rapportage du gouvernement à la Chambre des représentants ont été prévus concernant les mesures prises, et il a été inscrit dans la loi que le gouvernement se doit de communiquer au président de la Chambre des représentants les données scientifiques et analyses de risque sur base desquelles des arrêtés ont été adoptés et dont il dispose à ce stade.

Madame la Ministre, pour aller plus loin dans la réflexion: la procédure mise en place par la loi pandémie offre un cadre clair et accroît la transparence, ce qui est de nature à renforcer la motivation et la compréhension des mesures prises, et par conséquent l'adhésion de la population à ces mesures.

Sur le plan de la communication envers le citoyen, il y a lieu de miser au maximum sur une unité dans la communication, ce qui permet d'expliquer les mesures de manière compréhensible. Ce point est primordial en vue d'accroître l'adhésion des citoyens, la volonté de respecter les mesures et la confiance des citoyens en la politique et les institutions publiques.

À ce sujet, pourriez-vous nous dire quelles autres mesures complémentaires pourraient, selon vous, être prises pour renforcer cette adhésion du public dont on sait qu'elle est l'élément fondamental dans la gestion d'une telle crise?

Je vous remercie pour vos réponses.

**Question de Nabil Boukili à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Nouveau démocratique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033213C)**

**Vraag van Nabil Boukili aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De evaluatie van de**

**pandemiewet" (55033213C)**

Madame la Ministre,

Le rapport d'évaluation de la loi pandémie est rentré. Conformément à la loi, nous devons maintenant nous pencher sur la question de savoir si cette loi doit être abrogée, modifiée, complétée ou remplacée.

Dans votre rapport, vous ne tarissez pas d'éloges vis-à-vis de la loi pandémie. Vous indiquez que celle-ci "parvient à accomplir sa raison d'être", à savoir "offrir un cadre clair et spécifique en vue de prendre des mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique". Vous insistez sur le fait que cette loi garantit suffisamment de transparence au profit du débat démocratique.

Vous en concluez finalement qu'à ce stade, la loi pandémie ne doit ni être abrogée ni remplacée.

Comme vous le savez nous avons une vision totalement différente de cette loi. C'est une loi qui vient renforcer le pouvoir du gouvernement, ce qui est particulièrement dangereux en période de crise. Lors des débats, nous avons proposé un amendement prévoyant que le gouvernement justifie des mesures avant de les prendre, au moyen d'éléments scientifiques: cela a été refusé. Dans son état actuel, la loi donne tous les pouvoirs au gouvernement pour appliquer un arsenal de mesures liberticides sans concertation.

- Estimez-vous que cette loi pandémie a permis d'améliorer la lutte contre l'épidémie de covid-19?

- Ne pourrions-nous pas profiter de ce débat pour insérer de vrais aspects démocratiques dans cette loi, notamment en permettant au parlement et à la société civile de débattre publiquement des mesures en amont?

**Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033222C)**

**Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033222C)**

Monsieur le Ministre,

La santé mentale est une dimension que nous devons surveiller de près dans le cadre de cette évaluation. C'est pourquoi, lors des précédents débats, nous avons largement insisté sur ce point. A ce propos d'ailleurs, dans le présent rapport, il est indiqué que de nombreuses analyses doivent encore être menées, notamment en matière de santé mentale.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes:

- Que pouvez-vous nous dire quant au calendrier de cette analyse?

- Un regard particulier est-il porté sur les jeunes?

- Comment, selon vous, mieux appréhender la santé mentale dans la gestion de crise?

D'avance je vous remercie pour vos réponses.

**Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la loi pandémie" (55033223C)**

**Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de pandemiewet" (55033223C)**

Monsieur le Ministre,

Un traitement adéquat des données, notamment de santé, est primordial dans la gestion d'une crise sanitaire. Nous savons par exemple que ces données sont indispensables, notamment pour évaluer les capacités hospitalières en temps de crise.

Compte tenu de ceci, j'aurais souhaité connaître le regard que vous portez sur le traitement des données de santé durant la crise? Quels sont les points selon vous à améliorer en la matière? Quelles sont également vos pistes pour renforcer la disponibilité de ces données?

Je vous remercie pour vos réponses.