

COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 PAR LA BELGIQUE

du

VENDREDI 12 FÉVRIER 2021

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.10 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de la commission est ouverte à 10 h 10 et présidée par M. Robby De Caluwé.

Hoorzitting met de heer Gino Claes, Hoofd Saniport, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.

Audition de M. Gino Claes, Chef Saniport, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

De **voorzitter**: Mijnheer Claes, ik heet u van harte welkom in onze commissie. U hebt de vragen die u hebt ontvangen, schriftelijk beantwoord. Wij hebben uw antwoorden ondertussen ook doorgestuurd naar de leden. Ik zou u willen vragen om een inleiding te geven van ongeveer een halfuur, waarin u de zaken kunt benadrukken die voor u het belangrijkste lijken. Nadien zullen de leden het woord krijgen om op een aantal zaken eventueel nog dieper in te gaan. Dan kan u daarop nog reageren.

Mijnheer Claes, u hebt het woord.

Gino Claes: Mijnheer de voorzitter, ik dank u voor de uitnodiging. Ik zal starten met een presentatie over de activiteiten die wij met Saniport uitvoeren. Gelet op de vragen die ik heb gekregen, heb ik er ook een stuk over het beschermingsmateriaal bijgevoegd, omdat wij daarin ook onze operationele taken hebben vervuld.

Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst graag even situeren hoe ons werk opgevat wordt. Ik ben verantwoordelijk voor B-FAST en Saniport. Het is belangrijk om te bekijken wat onze dagelijkse activiteiten zijn, en wat we gedaan hebben tijdens de crisis.

BIJZONDERE COMMISSIE BELAST MET HET ONDERZOEK NAAR DE AANPAK VAN DE COVID-19-EPIDEMIE DOOR BELGIË

van

VRIJDAG 12 FEBRUARI 2021

Voormiddag

In B-FAST zijn ook andere operationele eenheden en federale overheidsdiensten vertegenwoordigd. Als FOD Volksgezondheid hebben we de verantwoordelijkheid over het Emergency Medical Team (EMT) en de waterzuivering. In 2019 ben ik operationeel verantwoordelijk geworden voor Saniport. Door de pensionering van mijn collega heb ik die dienst erbij gekregen. Sinds de staatshervormingen gaat het om regionale bevoegdheden, maar via een protocolakkoord worden die nog steeds federaal uitgevoerd.

Voor het Noodplan FOD Volksgezondheid heb ik een review geschreven, die in november 2018 voorgesteld werd aan het kabinet van minister De Block, samen met de heer Auwers, de heer Van der Auwera en dokter Pardon. Daarna zijn er nog enkele verfijningen aangebracht en het Noodplan is op 3 april teruggestuurd naar het kabinet van minister De Block.

Verder vermeld ik nog het Business Continuity Plan (BCP) van de FOD Volksgezondheid, dat bepaalt hoe we binnen de organisatie blijven werken bij onvoorziene omstandigheden zoals stroomuitval of ICT-uitval. Ook daar hebben wij een plan voor uitgewerkt. Dat BCP verschilt wel van het Noodplan FOD Volksgezondheid.

Tijdens de crisis zijn we heel operationeel bezig geweest en hebben we met ons team de beslissingen geoperationaliseerd; zelf waren we niet betrokken bij de beslissingen. Ik geef het voorbeeld van de terugkeer van EU-onderdanen uit Wuhan. Wij hebben op het militair domein in Melsbroek een kleine medische post opgezet om de opvang te doen van de terugkeerders. Daar was een *emergency room* bij, een quarantaine-eenheid en er werd ook in psychosociale opvang voorzien. Die post stond onder de leiding van medisch directeur dokter Bronselaer en ook dokter Pardon

vanuit Public Health Emergency was daar aanwezig, samen met psychosociale ondersteuning vanuit het directoraat-generaal Gezondheidszorg.

Begin maart zijn we geactiveerd voor de bestelling van *personal protective equipment* (PPE). Vanaf de bestelling van die mondkmaskers zijn we met de voorbereiding begonnen. Dat betekent dat er stockageruimte moet zijn en dat de herverdeling en distributie mogelijk moet zijn, want de maskers werden geleverd in grote pakketten. We hebben daar een plan voor opgesteld, aanvankelijk samen met alle hulpverleningszones in België, die dan de maskers kwamen ophalen op het militair domein van Peutie.

De verdeling gebeurde altijd in samenwerking met de RMG, waarbij wij zorgden voor het operationale stuk. Wij beslisten niet wie de maskers uiteindelijk kreeg. Wij voerden de zaken gewoon uit. We hebben op dat vlak ook hulp geboden aan de regio's. Zo heeft de Waalse regio maskers gekregen bij wijze van voorschot. Ook Iriscare hebben we verder geholpen.

Met Saniport doen we uiteraard controles in de *points of entry*, zowel Zaventem als de zeehavens. Daar werken we zeer goed samen met de regionale overheden en de FOD Mobiliteit. Een voorbeeld daarvan is het Protocolakkoord dat we hebben opgesteld zodat alles coherent kon verlopen. Ook de Passenger Locator Form (PLF) is, zoals u uiteraard weet, een onderdeel van onze werking.

Ik ga nu even dieper in op Saniport. Het grondbeginsel is het Internationaal Gezondheidsreglement. Dat gaat uit van een all-hazardbenadering, zoals opgenomen in het Boek in 2005. Het contactpunt daarvan is het National Focal Point. Ook dat zit bij Public Health Emergencies van de FOD Volksgezondheid. Daar hebben we een heel goede communicatie zodat de informatie goed doorstroomt en dat we nieuwe zaken kunnen implementeren op het terrein.

Ook Saniport is heel operationeel: we doen onder meer controles, met de *boots on the ground* bij wijze van spreken. Op een bepaald moment is er een vraag gekomen om de PLF's te laten invullen op vluchten vanuit China. Samen met de luchthaven hebben wij dat dan georganiseerd. We hebben de PLF's in twee talen opgesteld. Als het slechts in één taal, het Engels, is opgesteld, zoals het Internationaal Gezondheidsreglement bepaalt, leidt dat soms tot moeilijkheden. We hebben het daarom laten vertalen naar het Chinees en we hebben ook flyers opgesteld die aan boord uitgedeeld werden.

Een ander probleem is wanneer we de melding krijgen van een ziek persoon aan boord. Dan neemt Saniport vrij snel contact op met de Gemeenschappen en voeren wij de beslissingen van de regionale overheden in verband met infectieziekten uit. Belangrijk hier is de communicatie tussen alle partijen.

In 2019 heb ik de dienst overgenomen en toen heb ik een grondige analyse van de werking gedaan. Daaruit bleek de nood om een en ander te reorganiseren en bijkomende investeringen te doen. Die analyse is teruggekoppeld naar de voorzitter van de FOD Volksgezondheid. Daarop heeft die dienst de beslissing genomen om toch te investeren in Saniport omdat wij het belang van de *points of entry* zeker erkennen.

Ook de audit van de Joint External Evaluation is in 2017 gebeurd. Daarin werden de plannen van Saniport zeer goed beoordeeld. We zullen nu verder investeren, zowel in personeelsmiddelen als in materieel. Onze mensen moeten zich op een deftige wijze kunnen verplaatsen en ze moeten de juiste kledij dragen. We zijn daar nu volop in aan het investeren. Saniport is eigenlijk de eerste verdedigingslinie voor de inkomende vluchten en boten. Uiteraard is het National Focal Point een belangrijk contactpunt, zowel met de WHO als met Saniport.

In het Internationaal Gezondheidsreglement staat dat we verantwoordelijk zijn om de controles uit te voeren. We gaan ook effectief aan boord van een zeeschip om de hygiënische omstandigheden te controleren: hoe ziet de keuken en hoe zien de medische kabinetten eruit? Op de vliegtuigen doen we net hetzelfde. We controleren de cockpit en de toiletten op properheid, om zeker te zijn dat er geen vectoren aanwezig zijn.

Informeren doen we zeker ook. Maar we houden ook toezicht op de verwijdering, op de bagage en de vernietiging ervan als er bijvoorbeeld voedsel in aanwezig is. Ten slotte is ook communiceren belangrijk en daarom houden we onze partners op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen.

Ik sta nu even stil bij onze verschillende *points of entry*. Voor de luchthavens is er tot op heden maar één, Brussels National Airport in Zaventem, met meer dan 24 miljoen reizigers per jaar, ongeveer 60.000 reizigers per dag in normale omstandigheden. Er vliegen 78 airlines en er komen 650 vluchten per dag toe. Het beschikbare team bestaat daar uit 9 FTE's, voor een permanentie van 24/7. Dat is zeker geen groot team. We kunnen maximaal 1 of 2 controleurs per dag inzetten, maar we komen daarmee rond.

We doen daar de documentaire controle, we kijken de cockpit na en stempelen de attesten af als ze goedgekeurd zijn.

Op de vliegtuigen doen we ook de hygiënecontroles en de controles op de insectenverdelging. Die zijn vooral belangrijk voor de vluchten vanuit gebieden die mogelijk vectoren aan boord hebben, voornamelijk muggen. Op internationale vluchten ziet men soms de crew voorbijkomen met een spuitbusje. Wel, we controleren of die insectenverdelging effectief gebeurt tijdens de vlucht.

Zoals al gezegd kijken we ook toe op de vernietiging van voedsel in de bagage.

We controleren ongeveer 10 vliegtuigen per dag, met 2 inspecteurs, 7 dagen per week.

Om de internationale contacttracing te faciliteren ondersteunen we Public Health Emergencies door de passagierslijsten op te vragen en deze aan de bevoegde instanties voor verdere opvolging te bezorgen.

Tijdens de crisis is het belang van de PLF's sterk toegenomen. We hebben daar een elektronisch formulier voor ontwikkeld in samenwerking met het kabinet van minister De Backer. Tot op heden werkt dat zeer goed. In Paloma hebben we ook een dashboard ontwikkeld waardoor men meer cijfergegevens krijgt en een beter idee heeft vanwaar de vluchten komen en hoeveel reizigers er aan boord zijn. Ook wie er getest moet worden kunnen we daar goed mee opvolgen. Voor die inspanningen hebben de eGov Award gewonnen omdat het een tool is die door verschillende instanties wordt gebruikt, zoals Sciensano, de regionale overheden en de FOD Volksgezondheid.

Vervolgens is er de opvolging van de melding van een ziektegeval, wat men in de sector de medische urgentie aan boord noemt. Ook dan worden wij gecontacteerd. Als er bevestigd wordt dat het om een infectieziekte gaat, nemen we onmiddellijk contact op met de ziektebestrijding van de Gemeenschappen zodat verdere maatregelen kunnen worden genomen.

We zijn actief in vier zeehavens: Antwerpen, Gent-Zeehaven, Zeebrugge en Oostende. Daar hebben we een team van 5 FTE's. Dat is dus nog een kleiner team. We werken daar 12 uur effectief, 7 dagen per week. Daar is ook een passieve wacht ingeroepen omdat er altijd een ziekte aan boord kan zijn op schepen die 's nachts toekomen. Maar we doen geen nachtelijke controles omdat het onverantwoord is om op een schip dat men niet

kent, 's nachts rond te lopen.

Op het schip doen wij inspecties en leveren wij de nodige certificaten af. Een schip mag zonder certificaat niet internationaal varen. Zo doen wij meer dan 1.800 inspecties op jaarbasis. Het gaat om hier om cijfergegevens van 2019. Die van 2020 komen er weldra aan.

Wij nemen tevens waterstalen en controleren het drinkwater aan boord. Hier gaat het om meer dan 1.300 stalen per jaar. Daarbij stellen wij vast dat 23% positief test op legionella. Dit wordt altijd onmiddellijk teruggekoppeld naar de kapitein die dan de nodige acties moet ondernemen om te zorgen dat de situatie in orde komt. In de volgende haven wordt dan opnieuw getest.

Uiteraard is het heel belangrijk om de communicatie op te zetten omdat we in de zeehavens zeer veel partners hebben: rederijen, scheepsagenten, gemeenschappen, het loodswezen enzovoort. Wij trachten met deze partners een zeer open communicatie te voeren om ervoor te zorgen dat alles vlot verloopt.

Een andere opdracht die wij vervullen, is het afleveren van geleidebrieven; dat zijn de zogenaamde lijkenpassen. Het zijn er ongeveer 3.400 op jaarbasis. Voorts is er het beheer van de overeenkomsten met de reisklinieken (travel clinics). Daar wordt onder meer gevaccineerd, wanneer voor bepaalde landen vaccins vereist zijn, bijvoorbeeld tegen gele koorts, buiktyfus en zo meer. Dat beheren wij dus voor een deel.

Tijdens de crisis hebben wij gevraagd om van bij het begin extra waakzaam te zijn. Als er schepen aankwamen, werd gevraagd om zieke passagiers aan boord te melden. Zo gebeurt het ook met vliegtuigen. Op dat vlak werken wij intens samen met het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid. We werken enkel met dat agentschap samen omdat alle *points of entry* in Vlaanderen liggen.

Wat de zeehavens betreft, heb ik al aangehaald dat we met de FOD Mobiliteit een protocolakkoord hebben gesloten, samen met het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid, om een duidelijke boodschap te geven aan alle partners in de zeehavens, opdat ze de procedures zouden kennen wanneer er zieken of vermoedelijke besmettingen aan boord zijn. De laatste tijd zien wij dat regelmatig gebeuren.

Wat de luchthavens betreft, hebben wij samengewerkt met de luchthavenuitbater om actiekaarten op te stellen wanneer er een vermoeden van besmetting is. Ook op dit vlak verloopt de samenwerking met het Vlaamse

Agentschap Zorg en Gezondheid zeer goed en zijn duidelijke procedures uitgestippeld voor het geval zoiets zich voordoet.

Wij ondersteunen de contactopsporing in samenwerking met Public Health and Emergency. Zij zijn op internationaal vlak het contactpunt daarvoor en tevens de beheerder van het Early Warning and Response System (EWRS).

Dat was het betreffende de activiteiten van Saniport.

Wat het persoonlijke beschermingsmateriaal betreft, is ons team betrokken geweest vanaf het ogenblik dat de eerste bestellingen zijn geplaatst. Dat was begin maart. Wij hebben toen de organisatie wat gestructureerd, bijvoorbeeld door na te gaan waar er opslagcapaciteit was. Vijf miljoen mondklappers slaat men niet zomaar ergens op in een garage, bij wijze van spreken. Wij hebben toen contacten gelegd met de Civiele Bescherming en met Defensie om ervoor te zorgen dat die maskers ergens konden worden ontvangen en verdeeld.

Het distributieplan werd opgesteld om ervoor te zorgen dat die mondklappers op een efficiënte manier bij de zorgverstrekkers raakten? Hiervoor hebben wij in een eerste fase samengewerkt met de hulpverleningszones. Op 16 maart werden de taskforces *Shortages* opgericht, initieel onder leiding van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Alle partners waren daarin vertegenwoordigd. Op 23 maart is de taskforce *Shortages* opgericht, onder leiding van voormalig minister De Backer, en op 24 maart is deze meteen van start gegaan. Daar werd ons gevraagd om de leiding op te nemen over taskforce 3, de PPE. Dat hebben wij dan ook gedaan. We hielden ons aan een strak vergaderschema, waarbij we 's ochtends vergaderden met voormalig minister De Backer die ons de opdrachten voor die dag bekendmaakte. In de voormiddag hadden we een vergadering met de taskforce zelf om alles te organiseren. 's Avonds was er dan een vergadering met alle stakeholders. Daarbij waren de artsen infectieziekten uit de regio's aanwezig, maar ook ziekenhuizen, zorgverstrekkers, apothekers en dergelijke. Doordat al deze partners aanwezig waren, hadden wij die avond zelf al feedback over wat de cruciale punten waren en waarop we ons moesten focussen. Dat was voor ons een zeer belangrijk gegeven.

Wat de bestellingen betreft, kunt u vaststellen dat op 4 maart bij de firma 3M de eerste bestellingen werden geplaatst voor FFP2-maskers. Die konden echter pas worden geleverd vanaf 27 maart, dus

toen al was er een leveringsprobleem. Ze zijn wel systematisch geleverd. Voorts zijn de openbare aanbestedingen uitgeschreven op 8 maart voor de eerste bestellingen van chirurgische maskers, maar de firma trok zich terug, en zo verliep het verder. Dat geeft u hoe dan ook toch een overzicht van welke bestellingen die eerste maand zijn geplaatst. Dit verliep altijd in samenwerking met het FAGG, maar ook met de FOD Economie omdat hij de kwaliteitscontroles uitvoerde. Het FAGG controleerde specifiek de chirurgische maskers en de FOD Economie de persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE), wat ons een kwaliteitsgarantie bood.

Ook het alternatieve testprotocol (ATP) werd toen verder uitgewerkt, wat toch een goede procedure was, wetende dat de markt erg verstoord was en dat niet alle markten konden voldoen aan de EC-normen.

Wat zijn nu de totale aantallen bestellingen? Er is een verschil tussen wat men bestelt en wat men in voorraad heeft. Er werd voor meer dan 337 miljoen euro aan chirurgische maskers besteld, voor meer dan 54 miljoen euro aan FFP2-maskers, 30 miljoen euro aan isolatieschorten, 2 miljoen euro voor overall's, 157 miljoen voor handschoenen, meer dan 3 miljoen aan gelaatsschermen en rond het miljoen beschermende brillen.

Wat waren de sleutelmomenten? Op 5 maart werd bij de FOD Volksgezondheid de eerste overheidsopdracht gelanceerd voor chirurgische maskers en op 16 maart zijn de pushverdelingen opgestart. Push betekent dat men een hoeveelheid maskers heeft en die op basis van een verdeelsleutel werd aangereikt door het directoraat-generaal gezondheidszorg, onder leiding van de heer Facon. Zo konden wij de ziekenhuizen goed beleveren op basis van de grootte van het ziekenhuis, van het aantal bedden op intensieve zorg en van het aantal COVID-19-patiënten. Met de pushverdeling duwt men die grote massa dus naar de ziekenhuizen, in die evenredige hoeveelheden, zodat elk ziekenhuis evenwaardig werd bedeeft.

Eind maart, begin april werd het *purchase*-team opgestart. Dit bestond uit consultants die daarvoor werden aangeworven, wat noodzakelijk was om de aankoopprocedure te versnellen en te ondersteunen. Destijds hanteerden andere landen immers zeer agressieve aankooptechnieken, waarop wij een antwoord moesten vinden. Om die reden werd het *purchase*-team opgestart. Zij hebben overigens zeer goed werk verricht.

Vervolgens is die ATP-testing opgestart, waar ik het zonet al over had.

Waarop hebben we onze aankoopprocedure nu gebaseerd? Wat hadden we werkelijk nodig? McKinsey had daar een studie naar gedaan, vanuit de ziekenhuizen. Zij gingen na wat het geschatte verbruik was bij een pandemie en hebben de resultaten geëxtrapoleerd naar een crisis die 8 weken zou duren. Dat zijn de cijfers die u hier ziet. De cijfers waren dus wel degelijk gebaseerd op een reëel verbruik in de zorgsector. Dat was ook de enige richting die we hadden om onze aankoopproces te sturen.

Ik geef ook graag mee dat in een KB van 2018 betreffende de ziekenhuisnoodplannen toen al werd aangehaald dat de ziekenhuizen zich dienden voor te bereiden op een pandemie. Dit zeg ik louter ter informatie.

De studie van McKinsey nam verschillende zorgberoepen in acht. Hier zie u dat ik de huisartsen heb aangeduid enerzijds, en vroedkundigen en kinesitherapeuten, anderzijds, omdat McKinsey voor deze groepen de FFP2-maskers had opgenomen. Dat lag weliswaar niet in lijn met de toen geldende richtlijn van de Risk Assessment Group in verband met het advies voor het gebruik van de maskers.

Hoe zat het nu precies met de verdeling tijdens de eerste fase? We hebben het dan over de eerste golf die duurde van 16 maart tot 5 juni. Toen hebben de algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen meer dan 16 miljoen chirurgische maskers ontvangen, 1 miljoen FFP2-maskers, bijna 25 miljoen handschoenen en bijna 3 miljoen schorten.

Als we naar het aantal COVID-19-patiënten tijdens de eerste golf kijken, dan zien we dat we al in week 12, dus voor de grote piek, al een zeer grote hoeveelheid chirurgische maskers hadden geleverd aan de ziekenhuizen. Die leveringen zijn systematisch blijven doorgaan. Ik wil hierbij wel opmerken dat we in week 15, na het leveren van 4 miljoen chirurgische maskers, al van bepaalde ziekenhuizen vernamen dat ze geen opslagcapaciteit meer hadden voor die maskers en de vraag kregen of de leveringen niet tijdelijk konden worden geschorst. Dit kwam doordat we met het pushsysteem werkten en het materiaal rechtstreeks werd doorgestuurd naar de ziekenhuizen. De opslagcapaciteit was beperkt omdat de ziekenhuizen zich hadden geconcentreerd op *just in time deliveries*. Ik heb weet van bepaalde ziekenhuizen die maskers hebben opgeslagen in vergaderruimtes. Het pushsysteem heeft dus voordelen, maar ook bepaalde nadelen.

Wat de FFP2-maskers betreft, zien we dat in week 12 en week 13 al redelijk wat leveringen zijn gebeurd. De behoefte aan FFP2-maskers was gekend. Er was wel degelijk een gebrek aan. We zijn toen ook nagegaan wat, tijdens een normaal jaar, het verbruik van FFP2-maskers eigenlijk is in de zorgsector. Het FAGG heeft daarvoor navraag gedaan bij de medische leveranciers. Voor een normaal jaar kwam het erop neer dat er zo'n 300.000 stuks werden verbruikt op jaarbasis.

U ziet dat we hier enorme hoeveelheden hebben geleverd; het verbruik was dan ook zeer sterk gestegen.

Hier ziet u de tijdslijn voor de isolatieschorten. De melding wegens het gebrek aan isolatieschorten is er veel later gekomen. Daardoor zijn we ook pas veel later in actie kunnen komen. U ziet dat we pas in week 16 de eerste leveringen hebben gedaan. Op 3 mei is er een grote hoeveelheid geleverd in Peutie. Die levering hebben we pas op 18 mei verder kunnen verdelen omdat er al een heel plan rond verdelingen en leveringen bestond, waardoor de capaciteit aan transport, door zowel Defensie als de civiele bescherming, al was opgebruikt. Om die reden hebben we ze moeten uitstellen.

Wat de handschoenen betreft, ziet u ook dat op 6 april de eerste behoefte is geuit en dat op 10 april al de eerste leveringen werden ontvangen in Peutie, waarna onmiddellijk kon worden beleverd. Hier moest wel een evenwicht worden gezocht tussen de ziekenhuissector en de triagecentra. De FOD Volksgezondheid haalde het materiaal dat werd gebruikt in de triagecentra en testcentra namelijk ook uit de federale stock. We moesten daar dus een evenwicht zoeken om alle verschillende punten goed te kunnen beleveren, in functie van de noden die ze hadden.

De pre-triage ontving in de eerste fase 2,6 miljoen chirurgische maskers, 2 miljoen handschoenen en 334.000 schorten. Wij hebben toen ook alle essentiële zorgactoren beleverd, zoals huisartsen, tandartsen, thuisverzorging, thuisverpleging, vroedkundigen aan huis, kinesitherapeuten en apothekers, omdat dat de essentiële beroepen waren die zeker moesten kunnen blijven functioneren. Daarom hebben we hen beleverd met de nodige chirurgische maskers. De tandartsen hebben bovendien FFP2-maskers ontvangen omdat zij met aerosols werken.

We hebben de cijfergegevens van McKinsey en diegene met betrekking tot wat wij hebben geleverd, met elkaar vergeleken. We hebben, op basis van de studie, de verwachte behoefte van 8 weken geëxtrapoleerd naar 11 weken en dan de hoeveelheden werkelijk geleverd materiaal

daarmee vergeleken. Dan zie je dat we 141% chirurgische maskers hebben geleverd, dus 40% meer dan oorspronkelijk was berekend door McKinsey. Wat de FFP2-maskers betreft, was er een ernstige marktverstoring. We hebben toen slechts geleverd wat we toen in voorraad hadden. Voor handschoenen zaten we goed op schema en voor schorten haalden we ongeveer hetzelfde percentage.

Hier ziet u het nog eens in kolommen.

Als we kijken naar de pre-triage en de zorgprofessionals, dan zien we in de studie van McKinsey dat er heel sterk is ingezet op pushverdelingen op basis van de zorgbehoeften, die toen door de desbetreffende sector werden geuit. U ziet dat we toen heel wat maskers hebben verdeeld: 119% voor de thuisverpleging, 271% voor de thuisverzorging, slechts 66% voor de vroedkundigen aan huis, maar dat is op basis van de behoefte die zij hadden geuit. Toen zij lieten weten dat zij maskers nodig hadden, hebben wij de verdeelsleutel toegepast om ze te beleveren. Hier ziet u dit nog eens in tabelvorm.

Wat de sleutelmomenten betreft, kom ik nu tot de tweede golf. De pushverdelingen die we vanaf 16 maart hadden opgestart, hebben we vanaf juli omgevormd tot pullverdelingen. Daarbij moest de zorgsector zijn behoefte kenbaar maken en op basis daarvan konden wij hen beleveren met materiaal. Daar hebben wij applicaties voor ontwikkeld. ICT heeft ontwikkelingen ontworpen voor voorraadbevraging in de ziekenhuizen maar ook om materialen op te vragen, zodat we een heel goed beeld kregen van wat de werkelijke behoeften waren in de zorgsector.

Wij zijn toen ook gestart met de verdeling van de strategische voorraad. Wat ik daarmee bedoel, is dat we de zorgactoren vanuit de federale overheid een strategische voorraad ter beschikking stelden, die zij up-to-date moesten houden en waardoor we eigenlijk een groot deel van de strategische voorraad gingen decentraliseren, waardoor hij onmiddellijk beschikbaar werd, en waardoor we ook verzekerd waren van het verversen van die PPE, doordat de zorgverstrekker wordt geacht om zijn materiaal up-to-date te houden.

Als we dat nu eens vergelijken met de tweede golf, en het aantal patiënten in de ziekenhuizen, dan ziet u dat de verdeling of de vraag naar materiaal de golf volgt, zeker wat de chirurgische maskers betreft. U ziet ook dat de aantallen dan veel lager liggen. Intussen hebben de ziekenhuizen namelijk goed werk geleverd met het aanvullen en uitbreiden van hun strategische voorraad. De heer Facon heeft toen ook de ziekenhuizen

aangeschreven om zich ervan te verzekeren dat zij voor drie maanden aan PPE in voorraad hadden. Dat ziet u hier ook verschijnen. U ziet hetzelfde voor de FFP2-maskers, en dat ook die pas in week 38 zijn geleverd. De grote hoofdmoot was wel degelijk tijdens de piek. Hetzelfde geldt voor de schorten.

Op dat moment was geweten dat de situatie met de schorten en handschoenen precair was. De markt was daar nog verstoord. Daarom zijn er vanuit de federale stock hogere aantallen geleverd aan de zorgsector.

Het was zeker niet eenvoudig om handschoenen aan te kopen. Daarom hebben we verschillende leveringen gedaan, nog voor de piek, maar ook tijdens en erna. Zo kon de stock terug op peil gehouden worden.

Ik zal nu even een vergelijking maken tussen de eerste golf, de wat rustigere zomerperiode en de tweede golf. In de eerste golf hebben we met een pushsysteem gewerkt richting de zorgsector. In de zomer was er een pullsysteem op demand. Verschillende ziekenhuizen hadden toen problemen met de bestellingen omdat ze de boodschap kregen dat de firma's niet konden leveren. Zo zijn ze bij ons terechtgekomen en hebben we hun uiteraard geholpen. In de tweede golf liggen de aantallen veel lager. De ziekenhuizen hadden hun stock dan aangevuld om ervoor te zorgen dat alles in gereedheid was.

Hoe ziet de stock in de ziekenhuizen er momenteel uit? We hebben hieromtrent een bevraging gedaan in december. We hebben intussen al een nieuwe bevraging gedaan maar die cijfers moeten nog geanalyseerd worden. In december 2020 bedroeg de som van de chirurgische maskers in de ziekenhuizen 18 miljoen. Wij vragen ook altijd het gemiddelde dagverbruik op zodat we kunnen berekenen hoeveel dagen de stock kan overbruggen. Zo hebben we ook een accuraat zicht op de noden.

De stock van de brillen en face shields is kleiner, maar die kun je reinigen en meerdere keren gebruiken.

Uit het overzicht van de verdeling naar de triagecentra blijkt dat je een meer gefractioneerd verbruik en een meer gefractioneerde vraag naar materiaal hebt, wanneer je overgaat naar een pullsysteem.

Wat leert het overzicht van de verdeling van de strategische stock naar de zorgverstrekkers? In de eerste fase ging het om huisartsen, artsen-specialisten met een privépraktijk, de

thuisverpleegkundigen, de vroedvrouwen en de zorgkundigen. Een pakket bestond uit 400 handschoenen, 50 schorten, 1 bril en 1.000 chirurgische mondmaskers. De bedoeling is dat zij die voorraad up-to-date houden, voor het geval er een pandemie uitbreekt.

Dan zie je dat er al meer dan 70 miljoen, bijna 73 miljoen chirurgische maskers gepredistribueerd zijn, en ter beschikking van de zorgactoren.

In een tweede fase hebben wij het uitgebreid tot de andere zorgverstrekkers. Toen hebben wij een onderscheid gemaakt tussen type 1 en type 2. Type 1 zijn de zorgverstrekkers met fysiek contact, en type 2 zijn de zorgverstrekkers die geen fysiek contact hebben.

Ook toen zijn wij rationeel geweest en hebben wij de inhoud van het pakket aangepast naar gelang van het type. Voor type 1, met direct contact, waren er 500 handschoenen en 50 schorten, 1 bril en 500 chirurgische mondmaskers en voor type 2, die geen contact hebben, hebben wij ons beperkt tot chirurgische mondmaskers.

Het is ook zo afgesproken met de verschillende sectoren via het directoraat-generaal Gezondheidszorg.

Ook daar zie je welke hoeveelheden er geleverd zijn: 12 miljoen chirurgische mondmaskers, handschoenen, brillen.

Specifiek voor de tandartsen hebben wij extra gezorgd voor FFP2's. Er was wel degelijk afgesproken met de beroepsverenigingen dat er *tape noses* verdeeld zouden worden. Zij waren daarvan op de hoogte. Er zijn bijna 1 miljoen FFP2's verdeeld aan de tandartsen.

Wat zit er in de huidige federale stock? Wat hebben wij op dit moment ter beschikking? Op dit moment hebben wij 174 miljoen chirurgische maskers centraal gestockeerd. Wij hebben 14 miljoen schorten. Wij hebben 14 miljoen ATP-OK-maskers, maskers die volledig conform zijn, die goed zijn. Wij hebben 13 miljoen *tape noses*.

Ik spreek altijd over FFP2. Daar zitten ook KN95 of N95 bij. Dat zijn de verschillende soorten.

Er zijn er nog 10 miljoen, die voorlopig getest worden. Alle loten die binnenkomen, worden ook getest om te zien of het om kwalitatief degelijke maskers gaat.

200.000 brillen, 410.000 *face shields* en 52 miljoen handschoenen zijn aanwezig, federaal.

Dat is buiten wat wij al gepredistribueerd hebben aan de eerstelijnszorgactoren.

Dan kom ik tot het laatste, het project rescEU. Wij hebben bij de Europese Commissie een project ingediend en meer specifiek met het directoraat-generaal ECHO. Het gaat om een contract voor 5 jaar dat valt binnen het Union Civil Protection Mechanism waarbij een lidstaat een hulpvraag kan indienen. Op basis daarvan de Europese Commissie vragen aan België een deel van de stock te transporteren naar de lidstaat die de hulp vraagt. Dat wordt 100 % gefinancierd door de Europese Commissie. Ook de transportkosten zijn daarbij inbegrepen. De eerste fase hebben wij nu afgerond. Wij hebben uit onze strategische stock 10 miljoen chirurgische maskers, 2,8 miljoen handschoenen en 17.000 gelaatschermen ter beschikking gesteld. De stockage en de handling gebeurt bij de firma Merak.

Het transport zal in samenwerking met de Civiele Bescherming gebeuren.

Volgens onze tijdlijn zal fase 2 vanaf mei gefinaliseerd worden en dan zouden wij tot een 100 % beschikbare stock komen. Dat is afgesproken in het contract. Het gaat over 10 miljoen chirurgische maskers, 10 miljoen nitrilhandschoenen, 1 miljoen isolatieschorten en 100 000 gelaatschermen en brillen.

Voor de stockage en handling in de toekomst zijn wij bezig een samenwerking op te zetten met Defensie en/of privéfirma's. Wij zijn aan het bekijken hoe wij dat zullen doen.

Het transport zal ook in samenwerking met de Civiele Bescherming en Defensie gebeuren. Maar het is een project op langere termijn, waaraan wij nu volop aan het werken zijn.

Ik geef nog mee dat alles 100 % gefinancierd wordt. Wij hebben daar reeds een voorschot voor ontvangen. Daarvoor worden geen werkingsmiddelen van de federale overheid voor gebruikt. Het zijn louter Europese middelen.

Hiermee wil ik mijn presentatie afsluiten. Bedankt.

De **voorzitter**: Mijnheer Claes, dank u voor uw heel interessante inleiding.

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, mijnheer Claes, voor uw heldere toelichting. Ik heb niet heel veel vragen. Eén ding wat mij wel opviel bij het zien van uw presentatie, was dat u ook bevoegd bent voor B-FAST. Dat is ook teruggekomen in het dossier van de covidcrisis. Helemaal in het begin is er immers even overwogen B-FAST in te zetten

voor de teststrategie. Het is toen gebleken dat dat niet mogelijk was. Meent u dat B-FAST later wel een rol zou kunnen spelen, bijvoorbeeld door het voorzien in mobiele teams om op locatie testen af te nemen? Is dat een uit te voeren denkspoor voor de toekomst of is dat gewoon niet haalbaar?

Ik maak een kleine zijspiong. Ik zag dat SANIPORT ook toezicht houdt op de vernietiging van voedsel in de bagage. Iets wat in de context van de coronacrisis af en toe opduikt, is dat er infecties ontstaan op de plaats van oorsprong van bushmeat, door de handelingen die met bushmeat worden gesteld. Moet er met dat probleem meer aan de slag worden gegaan? Is dat een groot probleem bij ons? Kunt u daar wat meer toelichting over geven?

U was heel positief over de Passenger Locator Forms. Wij hebben daar andere signalen over opgevangen. Die formulieren konden moeilijk geüpload worden. Er kwam ook geen bevestiging, of er werd slecht Nederlands gebruikt in de bevestiging. Waren dat kinderziektes? Waren die rap opgelost? Kunt u dat even toelichten?

In verband met de controles op de luchthaven zelf, had u het idee dat er meer gezondheidscontroles hadden moeten plaatsvinden? Een temperatuurcontrole van de passagiers, bijvoorbeeld?

Wat de levering van de maskers aan de ziekenhuizen betreft, had u in het begin al zicht op de voorraden die aanwezig waren in de ziekenhuizen? Of helemaal niet? Meent u dat het voor de toekomst belangrijk is daar constant een overzicht van te hebben, zodat er beter op maat kan worden aangeleverd?

Klopt het wat de ziekenhuizen aangaven, dat zij eerder dan de overheid mondklappers bestelden? Op een gegeven moment zouden ook maskers die de ziekenhuizen besteld hadden, in beslag genomen zijn door de overheid. Ik weet niet of u daar iets over weet en of u daar verder op kunt doorgaan?

Ik heb ook nog een vraag over de moeilijke situatie die op een gegeven moment ontstond toen men maskers wou bestellen in bijvoorbeeld China. De markt was toen erg verstoord. Is er toen ook contact opgenomen met onze ambassade in China? Heeft die iets kunnen betekenen voor de gang van zaken?

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer Claes, dank u voor uw toelichting. Ik wil graag even dieper ingaan op de controle van de passagiers. Collega Gijbels heeft er al naar verwezen. Ik heb daar nog enkele concrete vragen over.

Ik herinner mij dat in begin maart in de luchthavens in Turijn een grondige controle werd uitgevoerd, vóór de passagiers in het vliegtuig stapten. In ons land werd op dat moment geen controle uitgevoerd.

U hebt kort verwezen naar de mogelijkheid van temperatuurmeting van de passagiers bij hun aankomst op Zaventem, maar vanaf wanneer hebt u van de federale overheid de opdracht gekregen daaraan deel te nemen? Over welke termijn spreken wij dan?

Dat was ook nogal vrijblijvend. Mensen die langs de temperatuurmeting passeerden en een verhoogde temperatuur hadden, werden aangesproken. Die konden zich laten testen in hun thuisbasis of op de plaats waar zij naartoe gingen, maar dat werd niet echt gecontroleerd.

Had u daaromtrent richtlijnen ontvangen? Of werd dat geheel vrijblijvend opgezet?

Ook vandaag merken wij dat niet alle passagiers die aankomen in ons land en die een test moeten laten afnemen, dat laten doen. Minder dan de helft laat zich testen. Hoe voelt u dat aan vanuit uw functie? Wordt daarop extra gewezen? Zijn de passagiers echt volledig op de hoogte of niet?

In april heeft het FAGG een exportverbod voor een aantal medicijnen uitgeroepen. Op dat moment stonden er heel wat medicijnen klaar om verscheept te worden vanuit Zaventem naar andere landen. Er was geen overleg met de farmasector over dat exportverbod, toen dat werd ingevoerd. Was dat voor u uitvoerbaar? Zijn daar problemen geweest? Is daar nog een specifiek overleg geweest? Hebt u daarbij een of andere bedenking? Misschien was u daar niet bij betrokken.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer Claes, u bent snel over het noodplan heen gegaan. U hebt het - het staat ook in de antwoorden die u ons hebt bezorgd - een plan van november 2018, met een review en verfijningen opgeleverd op 3 april 2019. Ik lees echter op de website van de FOD Volksgezondheid dat Saniport een belangrijke actor is bij de noodinterventieplannen uitgewerkt door de FOD Volksgezondheid. Ik vind dat u weinig hebt verteld over dat noodplan, dat opgeleverd is op 3 april 2019 en dat ons moest voorbereiden op wat er zou komen. Ik blijf daar een beetje op mijn honger. Wat hield dat noodplan in? Was dat volledig? Was dat genoeg? Wat was daarmee mis?

Een van de lessen die ik trek uit al hetgeen dat wij

hier reeds gehoord hebben, is dat het noodplan wellicht niet voldoende was en dat als er iets wel goed ging, dan was dat de ziekenhuizen heel snel konden schakelen en dus een grote schok konden opvangen.

U zegt in dat verband ook letterlijk dat u, ter informatie, de ziekenhuizen reeds in 2018 meldde dat ze zich moesten voorbereiden op een pandemie.

Ik weet niet of ik juist ben, maar ik heb de indruk dat de ziekenhuizen volgens u dan maar hadden moeten eten dat ze een strategische stock klaar moesten hebben staan. Ik weet niet goed wat ik met die informatie moet. Op basis van hetgeen ik heb geleerd uit al de hoorzittingen, concludeer ik dat de ziekenhuizen ofwel heel goed voorbereid waren ofwel ze snel konden schakelen. Ik hoor u precies zeggen dat ze niet goed waren voorbereid, omdat ze niet voldoende stock hadden.

Ik wil u toch nog even vragen om daar dieper op in te gaan, want dat is mij niet helemaal duidelijk. Hoeveel stock hadden ze zelf? U verwees naar een studie van McKinsey dat dat in kaart heeft gebracht. Was het echter voor de ziekenhuizen duidelijk, in 2018, dat ze, zoals u zei, voorbereid moesten zijn? Was het duidelijk dat ze zelf moesten instaan voor de strategische stock? Was het voor hen duidelijk dat ze niet konden rekenen op een federale strategische stock?

Ik kan mij vergissen, maar u zegt dat McKinsey een studie moest maken hoeveel persoonlijke beschermingsmaterialen nodig zouden zijn voor een crisis van acht weken. Op een bepaalde slide zie ik dat er voor huisartsen niets staat. Wil dat zeggen dat de studie niet berekend heeft hoeveel de huisartsen nodig zouden hebben? Uiteindelijk is er immers ook aan de huisartsen geleverd.

Dan kom ik aan de levering van de beschermingsmaterialen. Het lijkt alsof er helemaal niets mis is gegaan, alsof er op elk moment voldoende was, terwijl onze mailboxen begin maart vorig jaar echt uitpuilden met berichten van zorgverleners, die voelden dat zij ongewapend in de strijd stonden. Er zijn vrijwilligers met naald en draad in actie geschoten om duizenden mondkmaskers te maken. Uw grafiekje geeft daarentegen de indruk dat het allemaal in orde was.

Kijkend naar uw grafiek, de leveringen die er waren en de realiteit op het terrein, ergens klopt er iets niet, ergens scheelt er iets. Kunt u ons uw inschatting geven waar het is fout gelopen? Hoe komt het dat wij mails bleven krijgen van thuisverpleegkundigen die eind maart, eind april

zeiden dat ze niets hadden, dat ze helemaal alleen stonden, van huisartsen die geen materiaal hadden, terwijl er blijkbaar wel voldoende binnenkwam? Dat begrijp ik niet helemaal goed.

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur Claes, je vous remercie pour votre présentation. À l'instar des propos tenus par ma collègue Barbara Creemers, je suis surprise car, à vous entendre, tout se serait bien passé. Je suis étonnée que vous n'ayez pas fait de présentation concernant les passagers internationaux et tout aussi étonnée du bilan que vous faites du PLF.

Vous avez été responsable de ce document avec Frank Robben. Il est vrai qu'il y a énormément de réponses dans le document écrit. Cependant, il aurait été intéressant de recevoir votre retour quant à l'efficacité de ce document. Et, si c'était à refaire, le referiez-vous à l'identique? C'est le sentiment qui se dégage de la lecture rapide: tout s'est bien passé et tout était parfait.

S'agissant des contrôles des aéroports de Charleroi et de Liège, je n'ai pas bien compris si, en termes de compétences, Saniport en exerçait le contrôle.

De manière générale, j'aimerais recevoir un bilan critique de ce PLF, sur le moment où il est arrivé. Car il y a un grand hiatus entre tout ce qui a été mis en place pour faire revenir les ressortissants de Wuhan et le fait que quinze jours plus tard, tout le monde a pu partir en vacances à Carnaval et ce PLF qui n'arrive qu'au mois de juin.

Patrick Prévot (PS): Monsieur Claes, je vous remercie pour la présentation de votre exposé en deux temps: Saniport et ses missions; un retour sur la crise avec l'étude McKinsey.

Nous disposons de ce fameux plan pandémie rédigé en 2006, par une série d'experts et mis à jour en 2009 à l'époque de la grippe AH1N1. Ce plan visait différents aspects de la gestion de crise: la prévention, la surveillance, la gestion des cas, la logistique, la communication.

Aviez-vous été associé à l'élaboration de ce plan? Ce plan opérationnel, rédigé en 2006, aurait-il pu servir en partie ou comme base de travail, à la gestion de la crise de la covid? Dans l'affirmative, quels éléments faisaient-ils défaut?

De manière, générale, comment jugez-vous la préparation de notre pays à l'émergence d'une telle pandémie? L'étude McKinsey était très intéressante, mais j'aimerais avoir votre regard critique notamment sur le stock stratégique.

Cela a été peu évoqué, mais nous avons vu que les retours des vacances de Carnaval, l'an dernier, ont été catastrophiques. Ils ont constitué un accélérateur de la propagation du virus à la fin du mois de février. À ce sujet, j'aimerais entendre davantage votre sentiment, notamment par rapport aux mesures prises. Étaient-elles suffisantes? Vous avez eu un discours assez rassurant sur la gestion du point de vue de votre sphère de compétences? Aviez-vous formulé des recommandations spécifiques à l'époque? Je dis cela parce que M. Pardon nous a expliqué que, dès le 9 février, il avait proposé que le PLF soit rempli. Était-ce le cas concrètement? Des contrôles et des inspections ont-ils été faits à ce moment-là? Il nous a été dit, par ailleurs, qu'il avait été demandé aux compagnies de fournir les listes des passagers, mais que certaines étaient très frileuses à cet égard. Selon vous, serait-il nécessaire de rendre obligatoire la remise de ces listes si les services sanitaires d'un pays le demandent et ce, notamment au regard du RGPD?

Il est toujours intéressant de savoir ce qui se passe à l'étranger. Avez-vous eu des échanges avec des instances sanitaires d'autres pays? Avez-vous pu vous adapter au regard des bonnes pratiques utilisées? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous donner des exemples d'adaptations ou d'échanges de bonnes pratiques qui ont eu lieu?

Avec l'expérience et le recul, l'obligation d'effectuer des tests au départ et/ou à l'arrivée vous semble-t-elle pertinente? Je souhaite recevoir votre avis personnel sur ce sujet. Cela aurait-il dû être envisagé plus tôt?

Enfin, pourriez-vous nous tracer l'évolution du PLF et de son contenu tout au long de la crise? Quels ont été les écueils constatés dans ce cadre? Comment y avez-vous remédié et comment y remédier à l'avenir? Quel rôle avez-vous joué dans la mise en place de ces mesures liées au PLF?

Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer Claes, uw uitleg en stand van zaken was zeer interessant. Een aantal van mijn vragen werd reeds gesteld door de collega's, maar ik wil toch ook mijn eigen accenten leggen.

U zegt dat u het operationeel crisisplan voorgesteld hebt aan het kabinet-De Block op 8 november, ik vermoed 2018. Er moesten toen nog enkele verijningen aangebracht worden. Uiteindelijk hebt u het verijnde rapport doorgestuurd op 3 april 2019. In welk opzicht is dat plan gebruikt in de crisis? Was dat kant-en-klaar? Kon dat onmiddellijk geïmplementeerd worden? Is het gebruikt? Men kan immers de indruk hebben dat er losse flodders gebruikt zijn, dat er geen plan was, toch zeker niet

in het begin.

Was u toen reeds op de hoogte van het ontbreken van een strategische stock? Zat dat mee in het plan? Had u die strategische stock meegerekend in het crisisplan? Of wist u toen reeds dat die stock er niet meer was?

Dan kom ik aan de verdeling van de maskers. Ik heb dezelfde bedenking als collega Creemers. Uw cijfers geven de indruk dat er niets aan de hand was, terwijl wij heel wat andere geruchten en noodkreten hoorden. Met cijfers kan men natuurlijk alles aantonen, iedereen kan daar een beetje zijn gelijk uit puren. De cijfers tonen echter niet wat wij hoorden en zagen in ons mailbox, namelijk de noodkreet van de zorgverleners, die, vooral in het begin, als soldaten zonder wapens in de strijd gegooid werden. Aangezien er reeds in het begin een nood was op de markt en de markt toen reeds verstoord was, had een strategische stock dat de beginweken, en misschien maanden, kunnen opvangen?

Ik verwijs daarbij ook naar uw droge opmerking dat de ziekenhuizen reeds in 2018 wisten dat ze zelf een strategische stock moesten aanleggen.

Dan kom aan RescEU en het contract voor vijf jaar. België is daar blijkbaar ook in mee gestapt en heeft een contract voor vijf jaar. Kunnen wij nog soeverein beslissen om niet te leveren aan bepaalde landen? Ik geef een voorbeeld. In december vroeg China nog aan heel de wereld om de mondmaskers, die het zelf gemaakt had, terug te sturen, omdat het nood had aan mondmaskers. Volgens mevrouw De Block heeft België geen mondmaskers teruggestuurd.

Kunnen wij zelf nog beslissen of wij het al dan niet doen? Staat er in het contract dat men het niet kan weigeren?

Wat het overleg betreft, benadrukt u voortdurend dat u de operationele tak bent, dat u uitvoert. Mijn beeld van overleg is echter dat u bij wijze van spreken niet enkel slikt. Aangezien u de ervaringsdeskundigen op het veld bent, vermoed ik dat er ook input van uw kant komt. Is het echt zo dat het kabinet of eender wie beslist en u het alleen moet uitvoeren? Ik had graag vernomen in welke vorm u zelf input had.

U zei dat passagiersscreening uw opdracht niet was. Is dat sowieso al niet uw opdracht of werd de opdracht u niet toegewezen? Als men op een bepaald moment beslist had om u toch zo'n opdracht te geven, had u daar dan een rol in kunnen spelen? Welke rol had u dan kunnen spelen?

Nathalie Gilson (MR): Monsieur Claes, je vous remercie pour votre présentation et vos explications.

Vous avez mentionné à plusieurs reprises vos contacts avec les entités fédérées. Certains intervenants dans cette commission nous ont dit à plusieurs reprises que cette répartition des compétences entre le fédéral et les entités fédérées faisait parfois perdre beaucoup de temps. De votre point de vue, la communication a-t-elle été bonne ou des améliorations devraient-elles être prévues?

En cas de crise sanitaire, ne faudrait-il pas mettre en place un commandement unique avec une organisation unique, d'un autre niveau, sans nécessairement devoir se coordonner avec d'autres entités?

Vous avez évoqué dans votre présentation générale des règles sanitaires que vous deviez communiquer et la traduction de certains documents rédigés en chinois. Pouvez-vous revenir sur ce sujet pour me donner davantage d'explications?

En ce qui concerne vos missions opérationnelles pour faire face à la crise, la structure de transmission des instructions était-elle suffisamment claire: de qui émanaient-elles, comment étaient-elles structurées?

Nous venons de l'aborder: le contrôle des passagers ne relève pas de vos compétences. À votre avis, est-ce bien organisé actuellement? À qui appartient cette compétence?

J'ai reçu de nombreux retours de personnes attestant qu'à Zaventem, il n'y a aucun contrôle du *Passenger Locator Form* (PLF) ni de l'attestation nécessaire pour les voyages essentiels - seuls ces derniers sont autorisés. Pensez-vous que cela doive être organisé autrement?

Quand on dit que les hôpitaux savaient qu'ils devaient constituer un stock stratégique, pourriez-vous nous dire dans quel document se trouve cette information? Comment cette information a-t-elle été transmise aux hôpitaux et à quel moment? Cela me semble important car, dans la première comme dans la seconde vague, le matériel a manqué.

Comment veiller à ce que chacun dispose du matériel nécessaire en cas de nouvelle crise sanitaire? Certains intervenants nous ont relaté le fait qu'il n'était pas indiqué d'avoir un stock centralisé, mais plutôt des stocks décentralisés car c'est là où le stock doit être utilisé que l'on sait ce

dont on a besoin. Il faut peut-être une coordination quant à la manière de gérer la durée de validité de certains stocks. On sait que certains stocks étaient périmés. On peut peut-être imaginer un monitoring centralisé de différents stocks décentralisés? Cela pourrait-il entrer dans le cadre de vos missions?

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer Claes, u hebt in de grafieken heel goed aangegeven hoe de strategische stock werd aangevuld en op welke momenten er schaarste was. Ik had echter graag wat meer informatie gekregen over de logistieke uitrol. Wie heeft daar de leiding genomen? We hebben immers gezien dat heel wat zorginstellingen zich enigszins naakt voelden in de strijd. Als ik die grafieken zie, dan geeft dat een dubbel gevoel. Ik sluit mij dan ook aan bij mevrouw Creemers.

Wat betreft de handhaving inzake gezondheidsrisico's herinner ik mij heel goed dat wij in de tweede week van februari in het Parlement al heel wat vragen hadden ingediend over de controle van de lichaamstemperatuur en andere symptomen op de luchthavens. Ik wil graag weten hoe het debat bij u heeft plaatsgevonden. Is daarover gesproken op die eerste momenten? Is er om een bepaalde reden beslist om daar niet aan mee te doen? Kunt u daar nog iets aan toevoegen vanuit uw ervaring?

Het viel mij op dat u het Focal Point vermeld hebt in uw presentatie. Ik vind dat een goede zaak want het is een functie die wij moeten herwaarderen en versterken. Ik begrijp dan ook dat er genoeg uitwisseling was tussen u. Als we kijken naar Europa, dan moeten we echter vaststellen dat België veel trager heeft gereageerd dan de buurlanden. Ging het daarbij om terughoudendheid van de politiek of van de experts? Ik vermoed dat het Focal Point immers wel een dirigerende rol heeft opgenomen binnen Europa, om ervoor te zorgen dat we samen de strijd konden aangaan. Ik heb wel wat vragen bij die traagheid die we zelf als land hebben ervaren. Graag uw inzichten daarover.

Ik wil u tevens graag danken voor de heldere presentatie.

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer Claes, ik dank u voor de zeer interessante en volledige uiteenzetting en voor uw niet aflatende inzet de laatste 12 à 13 maanden. Ik hoor dat u het laatste jaar echt keihard gewerkt hebt, maar waarschijnlijk was dat voordien ook al het geval. Dank daarvoor.

Ik heb een aantal vragen genoteerd. Bij het begin van uw uiteenzetting zei u dat Saniport in feite regionale bevoegdheden uitoefent, ze worden op

federaal niveau uitgevoerd met een protocolakkoord. Deze constructie is mij bekend, dat wordt ook op andere vlakken gedaan. Kunt u mij daar wat extra uitleg over geven? Kunt u inschatten op welke manier dat heeft geholpen, of misschien net niet, bij het beheer van deze crisis?

Wat het PLF betreft, u was daar zeer positief over. Toch bestaat er soms nog een negatieve perceptie. Hebt u daar een verklaring voor? Is dat bij de haren getrokken of zijn er toch zaken waarbij u die perceptie terecht vond? Is dat dan inmiddels verholpen? Kunt u verklaren waarom daar onder andere in de media soms negatief over wordt gesproken?

We komen dan bij de maskers. Pleit u voor een centraal federaal depot of centrale regionale depots? Vindt u soms dat we dat beter op het niveau van de ziekenhuizen kunnen organiseren? U hebt het nu aangepakt door pakketten te leveren aan de zorgverleners. Vindt u het beter om standaardpakketten klaar te houden bij iedere zorgverlener, van de thuisverpleger tot de arts-specialist met een private praktijk? Op welk niveau worden die voorraden best aangelegd volgens uw ervaring met deze pandemie?

Er stond tevens een bijzonder interessante passage in de antwoorden die u ons schriftelijk hebt bezorgd. U zei dat er bij een crisis van deze omvang steeds een onderbemanning zal zijn en dat er nood is aan bijkomende capaciteit ter ondersteuning. Heel wat andere sprekers hebben hier gezegd dat zij op zich wel voorbereid waren en dat zij beschikten over de nodige kennis en expertise, maar dat zij gewoon overspoeld werden door de immense omvang van deze mondiale crisis. Heel wat mensen hebben daarvan getuigd en we moeten daar begrip voor hebben.

Hoe ziet u dat? Vindt u dat mensen uit andere instellingen en administraties een basistraining moeten krijgen en moet er een update van de training komen zodat zij kunnen inspringen? Moeten er massaal mensen worden aangeworven, die andere taken krijgen in afwachting van de eventuele komst van een pandemie? Welke andere opties ziet u? Hoe zou u dat aanpakken?

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer Claes, vooreerst dank ik u hartelijk voor uw schriftelijke antwoorden en voor uw uiteenzetting. U was zeer duidelijk en ik heb dan ook maar een paar bijkomende vragen.

In uw schriftelijke antwoorden zegt u dat er nu rechtstreeks contact kan worden opgenomen met de gewestelijke gezondheidsinspecteurs. Vroeger diende u contact op te nemen met de arts infectieziekten van wacht, waarop mogelijk

vertraging zat, als ik uw antwoord goed begrijp. Moet dat rechtstreeks contact met de gezondheidsinspecteurs naar uw mening behouden blijven na deze crisis?

U zei dat u de Passenger Locator Form opvroeg van reizigers die toekwamen vanuit China. U analyseerde die en u bezorgde die aan de RMG. U voorzag de passagiers van informatie. Bij mijn weten deed u dus netjes uw werk op dat vlak. Toch ging er een en ander mis. Wat gebeurde er met de gegevens die u aan de regio's bezorgde? Volgden de regio's dat op?

Wat de passagiers betreft vraag ik mij af of u er een idee van hebt hoeveel van de passagiers recent in Dubai zijn geweest. Ik hoef het aantal niet exact te weten, maar heb wel graag een idee van de grootteorde.

Ook wil ik de eerste bestelling van mondmaskers even aansnijden. In uw antwoord schrijft u dat de eerste bestelling van mondmaskers werd geplaatst op 5 maart. Ik werp u geen steen toe, maar ik wil u wel vragen wat u van die datum vindt. Is die datum niet rijkelijk laat? Als men al in februari kon zien dat er iets groots op ons afkwam, lijkt mij de plaatsing van de bestelling op 5 maart nogal laat.

Sommigen wisten het trouwens vóór februari al, zoals wij uit voorgaande hoorzittingen geleerd hebben. Hoe beoordeelt u dat?

Bovendien, als ik u goed begrijp, werd die bestelling geannuleerd. Kunt u nog even schetsen hoe dat order er juist is gekomen en voor wie dat bestemd was? Ik hoop dat u daarover nog wat meer uitleg kunt geven.

Bedankt voor alle inspanningen die u al hebt geleverd.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur Claes, je vous remercie pour votre présentation et je voudrais aussi saluer l'ensemble des équipes qui sont sur le pont depuis une longue période.

Avez-vous reçu, de la part des autorités, des indications particulières de procédures émanant du fédéral ou des entités fédérées, au moment du retour des vacances de Carnaval, alors que tous les signaux étaient au rouge en Europe en termes de risque de contamination dans des régions telles que l'Italie, la France ou l'Autriche?

Il y a un décalage entre votre présentation qui semble justifier de la suffisance des équipements de protection individuelle et les manques extrêmement importants sur le terrain lors de la première vague. En êtes-vous conscient?

Comment l'expliquez-vous?

Pourriez-vous confirmer qu'il n'y a eu aucune commande, ni demande de commande, de la part d'une quelconque autorité que ce soit avant celle réalisée le 5 mars?

Au-delà de votre présentation officielle aujourd'hui, de nombreuses personnes étaient au courant de la destruction du fameux stock stratégique. Dans les services, dans les couloirs, y avait-il des signaux d'alerte quant à l'absence de commande dans la configuration que nous connaissions? Y a-t-il eu en coulisse des tentatives de pousser les autorités à commander avant le 5 mars?

Tous les signaux revenant du terrain - pas seulement des acteurs de la santé mais aussi des pharmaciens qui, tout comme leurs fournisseurs, n'avaient plus de masques - ont bien dû remonter, d'une manière ou d'une autre, jusqu'aux autorités. Qu'en est-il exactement?

Je vous entends présenter aujourd'hui une étude de McKinsey.

Ce consultant a-t-il été engagé par le SPF ou par Saniport? Pouvez-vous éclaircir ce point? Je vous remercie.

De voorzitter: Mijnheer Claes, er zijn nog heel wat bijkomende vragen gesteld. Ik stel voor dat u probeert om die gestructureerd te beantwoorden.

Ik neem aan dat er ook vragen tussen zitten die u niet onmiddellijk kunt beantwoorden. Dat is niet erg, maar ik wil u wel vragen om uw antwoorden op die vragen nog na te sturen, zodat de leden ook van die antwoorden nota kunnen nemen.

Gino Claes: Mijnheer de voorzitter, ik zal de vragen systematisch overlopen.

Is de inzet van B-FAST, bijvoorbeeld voor testcentra, haalbaar? Mij lijkt dat moeilijk omdat wij werken met vrijwilligers. Onze verpleegkundigen en artsen werken actief in de ziekenhuiswereld en worden in B-FAST op vrijwillige basis geactiveerd. In de coronacrisis waren zij volop bezig in hun ziekenhuizen, waardoor ze minder beschikbaar waren. Wel is het mogelijk om de materiële middelen te leveren die dan kunnen worden geplaatst, maar daarmee is er nog geen bestaand. B-FAST werkt op basis van vrijwilligers, wat ook betekent dat wij daarvan enigszins afhankelijk zijn.

Wat Saniport en de bushmeat betreft, wij voeren de controle op bagages uit, bijvoorbeeld op lekkende bagages, waarvan vermoed wordt dat er iets inzit wat er niet in hoort. Die bagage wordt geopend.

Wanneer er voedselresten in worden aangetroffen, wordt die bagage vernietigd. Controles op de aanwezigheid van bushmeat komt niet ons toe, maar eerder het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

Het PLF is inderdaad opgestart op 10 juli. In een eerste reflectie hebben wij besloten dat dit via elektronische weg diende te gebeuren. Immers, als wij de PLF's van alle passagiers van alle toekomstige vluchten op papier moeten opvragen, duizenden formulieren per dag, dan valt dat vrijwel onmogelijk te beheren. Daarom moesten wij een elektronische tool ter beschikking hebben. Op het moment dat wij daarnaar uitkeken, hadden enkel Griekenland en Spanje reeds een en ander ontwikkeld op dat vlak. Met ondersteuning van medewerkers van het kabinet van toenmalig minister De Backer zijn er contacten gelegd met voornamelijk Griekenland. Wij hebben de Griekse instanties uitvoerig bevraagd over hun manier van opbouw. Op basis daarvan zijn zowel Smals als onze ICT-afdeling aan de slag gegaan, met als doel tegen 1 augustus klaar te zijn met het elektronisch formulier.

Omdat de termijn zeer kort was is het logisch dat er kinderziektes in zitten. De bestaande teksten, waarnaar verwezen werd, stonden in de testomgeving, maar op een of andere manier is die testomgeving online geraakt, terwijl de definitieve versies van de teksten er nog niet opstonden. De officiële definitieve versie is geplaatst op 1 augustus.

Saniport is voorts niet bevoegd voor de temperatuurcontroles op de luchthaven. Als men temperatuurcontroles doet, moeten er in principe verpleegkundigen aanwezig zijn die de temperatuur kunnen evalueren. Dat is eigenlijk niet de bevoegdheid van Saniport, omdat duidelijk is afgelijnd welke zaken wij kunnen uitvoeren. De temperatuurcontroles werden geactiveerd op eigen initiatief van Brussels Airport. Daar waren wij niet bij betrokken, dus ik kan daar ook geen antwoord op geven.

Er werd ook gevraagd naar de maskers die aankwamen op de luchthaven en die in beslag genomen zijn, maar dat is de bevoegdheid van de douane, dus u kunt de vragen waarom die maskers opzij gehouden werden, het best richten tot de bevoegde autoriteiten. Normaliter werden maskers destijds enkel opzij gehouden als zij niet voldeden aan de normen en de certificaten die er moesten bij zijn.

De ambassade in China werd inderdaad geactiveerd voor de aankoop van maskers om contacten te leggen met de producenten daar. Dat

was zeker zo, de ambassade stond voornamelijk rechtstreeks in contact met het aankoopsteam.

De temperatuurcontrole heb ik net vermeld.

Wat de testingresultaten uit het PLF betreft, er wordt slechts 50 % getest, maar het is eigenlijk aan Sciensano om dat verder te bekijken. Ik heb momenteel niet echt een zicht op de exacte cijfers daarvan, zeker omdat er nu een test is op dag 1 en dag 7. Dat maakt het alleen maar moeilijker om dat te bekijken.

De vraag over het exportverbod inzake medicatie dient te worden gericht aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Ik heb geen zicht op hoe dat is verlopen, dus daar kan ik moeilijk op antwoorden.

Wat het noodplan betreft, wil ik toch even verduidelijken dat het noodplan van de FOD Volksgezondheid niet gelijk is aan het pandemieplan. Het noodplan van de FOD beschrijft enkel de acties die er ondernomen worden binnen de FOD om zich te organiseren in een crisis. Daar staan geen acties in beschreven voor een pandemie. Het betreft gewoon de opvolging van een incident dat gebeurt, de connectie met het Nationaal Crisiscentrum, wie informeert wie. Het is gewoon louter intern organisatorisch.

Het noodplan biedt geen antwoord op een pandemie. Daarvoor heeft men een pandemieplan of een *generic preparedness plan*, maar ook die beide plannen behoren niet tot mijn bevoegdheid. Zij vallen onder *public health emergencies*.

Ik wil even terugkomen op het ziekenhuisnoodplan. Daar staat in vermeld dat een van de risico's een pandemie is. Dat is het enige wat ik daarover wil zeggen. Het valt onder de bevoegdheid van het directoraat-generaal Gezondheidszorg, en dat werd in 2018 met een conferentie kenbaar gemaakt aan de ziekenhuizen.

Wat de doeltreffendheid van het PLF betreft, had ik uiteraard graag de cijfers verwerkt in mijn presentatie, maar dat zou ons veel te ver hebben geleid, want daar kan men enorm veel slides over maken als men wil. Op dit moment is de doeltreffendheid ervan redelijk groot, denk ik. Wij zijn ons er wel van bewust dat niet iedereen een PLF zal invullen, zeker omdat er nog altijd een papieren versie bestaat. Wij moeten ook rekening houden met mensen die geen gsm-nummer hebben, want die kunnen geen elektronisch PLF invullen. Daar zijn er nog altijd marges voor verbetering.

De luchthavens van Charleroi en Luik behoren niet tot de *points of entry*. Wij hebben alleen de *points of entry* waar wij een permanentie hebben voor Saniport. Dat betekent dat wij, zoals ik heb gezegd, de luchthaven van Antwerpen en onze vier zeehavens hebben, maar wij hebben geen *point of entry* in Charleroi en Luik. Omdat Charleroi ook interncontinentale vluchten heeft, is daar de verstandhouding wel zeer goed: wij hebben een rechtstreekse connectie met Charleroi en mocht er daar iets zijn, dan kan men altijd onze mensen van de luchthaven van Zaventem bellen. Wij gaan eventueel zelfs ter plaatse mocht dat nodig zijn, maar in principe behoort het niet tot ons werkterrein, wat niet wegneemt dat het in de toekomst mogelijks wel een piste zou moeten zijn.

Er werd eerst gesproken over het noodplan 2006-2009, maar dat betreft het pandemieplan en, zoals ik net zei, verschilt dat van het noodplan. Ook daar zal ik niet op antwoorden. Het is aan mijn collega, dokter Pardon, om daarop te antwoorden.

Ook voor de voorbereiding van een land zit men op het domein van het *generic preparedness plan*. Ook daarvoor verwijs ik naar mijn collega.

Er werd gevraagd of de maatregelen voor de krokusvakantie voldoende waren. Daar kan ik moeilijk op antwoorden. Wij waren zeer operationeel bezig en minder bezig met de maatregelen. Wij hebben dus enkel de maatregelen uitgevoerd die ons werden doorgegeven. Dat gaat dan zeker over de PLF's en de controles, zeker op de vluchten komende vanuit China. Dat waren de eerste vluchten waarvoor het PLF verplicht werd. Daarvoor stonden onze controleurs wel aan de gate bij het ontschepen om te controleren of de PLF's ingevuld waren. Dat hebben wij wel gedaan. Hoeveel personen er uit Wuhan kwamen, kan ik momenteel niet beantwoorden. Ik moet verder nakijken hoeveel reizigers dat werkelijk waren.

Uiteraard zijn er achteraf nog bijkomende PLF-verplichtingen gekomen vanuit Stockholm en Italië. Wij probeerden wel aanwezig te zijn, maar met een team van negen personen dat de klok rond beschikbaar is, beseft u dat wij niet bij elk vliegtuig dat aankomt vanuit een bepaald gebied, aanwezig kunnen zijn. Dat is onmogelijk.

Er werd ook gevraagd naar problemen met het opvragen van passagierslijsten. Met verschillende *airlines* hebben wij daarover een zeer goede verstandhouding en met de huidige crisis is dat ook wel verbeterd. Voor de crisis was het inderdaad moeilijk om passagierslijsten te krijgen omdat de *airlines* niet verplicht waren ons die te bezorgen. Op basis van de wetgeving inzake

gegevensbescherming was het ook moeilijk om die lijsten te verkrijgen. Door de crisis is het belang ervan echter toegenomen en is er meer flexibiliteit vanwege de *airlines* om ons die gegevens te bezorgen, maar uiteraard zijn er nog steeds *airlines* die weigeren ons passagierslijsten ter beschikking te stellen. Daar moet dan iets meer druk op worden gezet.

Wij hebben louter en alleen contact gehad met andere landen voor het PLF, want dat verloopt via het National Focal Point voor de internationale gezondheidsreglementen. Ook daarvoor verwijs ik naar dokter Pardon.

Ik kan ook moeilijk antwoorden op de vragen over de testverplichtingen. Het is niet mijn domein om te bekijken wie moet worden getest en wie niet.

Ik kom nog even terug op het operationeel plan. Het werd inderdaad overgeleverd op 3 april. Wij waren zelf zeer operationeel. Er is een beleidsmatig en een operationeel stuk. Er is wel connectie, maar wij zien elkaar niet op elk uur van de dag. Operationeel waren wij zeer actief bezig om alle connecties te leggen met Defensie en de Civiele Bescherming. Wij zorgden ervoor dat alles in orde raakte. Het FAGG was daarbij, net als de FOD Economie en de douane. Wij hadden een zeer strak tijdschema. Met de taskforce PPE was de afspraak duidelijk dat wij 's morgens om 8 uur een briefing hadden met minister De Backer. De instructies werden gegeven. Er was uiteraard interactie met ons om te melden wat er wel en niet mogelijk was.

Wij kregen te maken met heel veel onbekende factoren. Denk maar aan de afgeschafte vluchten uit China die vol zaten met PPE voor ons. Het hele schema moest dan worden omgegooid. Er waren herverdelingen nodig. Alles moest dan herwerkt worden.

Wat het ontbreken van de strategische stock uit het verleden betreft, verwijs ik naar mijn collega. Daar kan ik geen antwoord op geven.

Ik heb de cijfers van de verdeling van de maskers zeker niet rooskleurig willen voorstellen. Ik heb gewoon willen aantonen dat de verdelingen op bepaalde tijdstippen zijn gebeurd. Wij hebben gewoon een extrapolatie gemaakt van het aantal patiënten in de hospitalen. Wij waren er ons zeker bewust van dat er nood was aan beschermingsmaterialen. Wij willen echter ook aantonen dat wij een heel deel daarvan hebben kunnen leveren vóór de eerste grote piek in de eerste golf.

Ik begrijp dat dit misschien niet het beeld is dat op

het terrein leeft, maar wij hadden op dat moment ook geen overzicht van de stocks in de ziekenhuizen, want er bestond geen stockbevragingssysteem op dat moment. Dat is pas later ingevoerd, met een ontwerp vanuit het directoraat-generaal Gezondheidszorg, onder leiding van de heer Facon, om de ziekenhuizen te verplichten de stocks door te geven. Op basis daarvan hebben wij in een latere fase de applicatie ontwikkeld zodat wij nu op regelmatige basis een stockoverzicht kunnen vragen van de ziekenhuizen. Het geeft ons een beeld van wat er momenteel in stock is. In het begin kon dat dus niet, nu wel. Dat is zeker een meerwaarde voor iedereen.

rescEU is inderdaad een contract van vijf jaar, dat achteraf hoogstwaarschijnlijk ook verlengd zal worden. We kunnen dat nog niet met zekerheid zeggen, maar wij vermoeden van wel. rescEU is het vangnet voor de EU-lidstaten. Men krijgt ook geld van de EU. De goederen die daarin komen, worden namelijk volledig betaald door de EU. Wij kunnen eigenlijk niet weigeren om een levering uit te voeren. Dat kan niet. Het Emergency Response Coordination Centre of ERCC zal een hulpvraag van een bepaalde lidstaat ontvangen. Die zal dan worden doorgespeeld naar de verschillende *stockpiles* die zijn opgezet. Wij zijn momenteel met acht of negen landen die het organiseren. Op basis van wat men aanbiedt, moet men een deel van die hulpvraag inlossen, maar men kan het niet weigeren, omdat het gaat om een engagement dat men met de Europese Commissie aangegaan is.

Wat het overleg betreft, waren wij operationeel en beleidsmatig gescheiden, maar er was wel een duidelijke feedback naar ons. Er werd meegedeeld wat men beleidsmatig van ons verwachtte. Daartegenover staat bij ons het operationele aspect. Wij gaven door wat op een bepaald ogenblik haalbaar was, bijvoorbeeld inzake leveringen van PPE.

Hoe was de taskforce Shortages opgebouwd? Er waren eigenlijk vijf verschillende taskforces. Taskforce 5, , zorgt voor het logistiek-operationele aspect, teneinde de verdelingen klaar te krijgen. Dat werd door Defensie gedaan. Elke taskforce had op zich een vergaderklok. De verschillende andere taskforces hadden steeds een vertegenwoordiger in Taskforce 5. Wij hielden elkaar heel goed op de hoogte van de geplaatste bestellingen en de leveringen die zouden binnenvallen. Binnen een bepaalde termijn moesten die dus herverpakt en herverdeeld worden voor de zorgsector. Het was een zeer goed werkend orgaan. Elke morgen om 8 uur was er een vergadering waarop instructies gegeven werden om uit te voeren wat haalbaar was. De

samenwerking verliep zeer vlot. Defensie heeft een zeer sterke logistieke poot en er werd ook samengewerkt met de Civiele Bescherming. Het aantal kilometers dat zij hebben gereden, is zeer hoog.

Wat het contact met de deelstaten betreft, is er inderdaad een bevoegdheidsverdeling, maar voor het operationele gedeelte hebben wij zeer goed samengewerkt. Vroeger werd er in geval van een incident bij Saniport melding gemaakt bij de cel Medische Wacht bij ons. De FOD Volksgezondheid communiceerde dat verder en sprak maatregelen af, samen met de deelstaten.

Tijdens de crisis hebben we gezien dat iedereen heel druk bezet was. Wij wilden de lijn een beetje inkorten en rechtstreeks vanuit Saniport contact opnemen met de arts infectieziektebestrijding van de Gemeenschappen om de lijn zo kort mogelijk te houden en zo snel mogelijk over de juiste maatregelen te kunnen beschikken. Dat loopt zeer vlot. Het heeft ook geresulteerd in afspraken. Wij waren daarbij allemaal vertegenwoordigd. Ik verwijs naar de *action cards* (actiekaarten) met de luchthavens en het protocolakkoord in de zeehavens. Die betekenen een grote meerwaarde. Op die manier kunnen wij ook in de toekomst verder werken.

Wat de sanitaire maatregelen betreft, de PLF's hebben wij inderdaad laten vertalen, ook in het Chinees, omdat wij merkten dat het Engels niet altijd heel goed ingeburgerd is. Men begreep niet altijd goed wat erop stond. Aangezien het voornamelijk in eerste instantie om Chinese vluchten ging, hebben wij het ook naar het Chinees vertaald. Achteraf hebben wij moeten bijsturen, want wij hebben dan moeten vermelden dat men het formulier niet in het Chinees mocht invullen. De Chinese reizigers deden dat namelijk en daarmee waren we terug bij af.

Wij hebben er wel voor gezorgd dat de flyers in verschillende talen beschikbaar zijn. Op het ogenblik dat Barcelona op de rode lijst kwam, hebben wij ook een Spaanse vertaling opgenomen. Wij hadden dus op een gegeven ogenblik flyers in vijf verschillende talen. Zo bereikten we een heel groot doelpubliek.

Wat de controle op de essentiële reizen betreft, zijn wij ons ervan bewust dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Wij hebben met de FOD Economie de Business Travel Abroad's of BTA's gecreëerd, die men moet invullen. Dan krijgt men een code om aan te tonen dat het om een zakelijke reis gaat. Dat neemt niet weg dat wij nog steeds weinig vat hebben de essentiële niet-zakelijke reizen, bijvoorbeeld om familiale redenen. Daarvoor moet

men nu een verklaring op een invullen. Daarop kan wel een controle gebeuren, maar niet door ons. Dat is een politionele bevoegdheid.

De voorraden in de ziekenhuizen heb ik al aangehaald.

Het strategisch plan voor de stock zal opnemen hoe die stock bewaard zal worden. We hebben daar al ideeën over. Een deel is ook al decentraal gestockeerd. De zorgverstrekkers in de eerste lijn hebben allemaal al een pakket gekregen met een schrijven erbij. Dat moet up-to-date worden gehouden. We hopen dat dat ook gebeurt, maar we willen daar wel een controle op uitvoeren. We zullen ook een bevraging doen om te bekijken hoe het nu zit. Fysiek controleren is bijna niet mogelijk. We zullen het anders moeten aanpakken. Een combinatie van een centrale en decentrale stock is onvermijdelijk omdat bepaalde producten die men in de strategische stock wil steken zo schaars zijn of anders zo duur zijn dat het niet mogelijk is om ze decentraal te bewaren.

Een decentrale stock heeft toch zeker wel zijn voordelen. De producten zijn heel snel beschikbaar bij de personen die ze nodig hebben. Het roteert meer in de bestaande stock. De opvolging van de stock wordt dan wel weer iets complexer. Een goede combinatie is zeker aan te bevelen. De centrale stock moet behouden blijven, maar daarom niet in die grootteorde. Op bepaalde momenten moeten stockbreuken opgevangen kunnen worden. Dit kan met de centrale stock. Zo zal die ook deels roteren. Dan is wel afhankelijk van de stockbreuk. De marktverstoring tijdens een pandemie duurt geen week of twee weken, maar maanden. Dan terugvallen op een centrale stock geeft een meerwaarde. Dan moet men daar zeker in meegaan. Om in de verversing van de stock te voorzien, hebben we ingetekend op rescEU. Daar kunnen we dan al een deel van de stock in plaatsen, waardoor de kans groter wordt dat hij zal uitgedeeld worden naar andere landen als er een probleem is.

Over de logistieke uitrol heb ik al uitgeweid bij taskforce 5. Dit gebeurde inderdaad met Defensie en Civiele Bescherming, maar ook met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en de FOD Economie, omwille van de ATP-testings. Dat valt ook onder de logistieke uitrol. Maskers komen binnen, waarna stalen worden genomen om getest te worden via de ATP-testing. Dit zorgt voor een tijdsverloop van aankomst in België en het kunnen gebruiken op de werkvloer. Voor die testing is ook een tijdsverschil. Daarom waren er zeer goede contacten op logistiek vlak met de inspecteurs van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en

Gezondheidsproducten en de FOD Economie, maar ook met de douane.

Er was een *green channel* opgezet, waardoor bestellingen voor het federale niveau of de regio's onmiddellijk werden doorgelaten naar de depots waar ze bewaard werden. Daar moesten ze wel gescheiden worden van de reeds ingeklaarde goederen. De goederen die niet ingeklaard waren, werden dus automatisch overgebracht naar de militaire kazerne in Peutie, in ons geval. Daar werden ze in een aparte hangar geplaatst. Vervolgens gingen de inspecteurs van het FAGG en de FOD Economie stalen nemen van de desbetreffende producten. Er werd een ATP-controle gedaan. Zodra die ATP-controle goed was en de goederen waren ingeklaard, verhuisden de goederen naar een andere hangar om verder verdeeld te worden. Die hele logistieke keten zat vrij goed in elkaar. Uiteraard werd er continu bijgestuurd, net zoals bij het Passagier Lokalisatie Formulier.

Voor de handhaving van de gezondheidsrisico's verwijs ik naar de beslissingen die genomen zijn in de Risk Management Group. Wij kunnen maar uitvoeren op basis van beslissingen of maatregelen die genomen zijn in de beslissingsorganen.

Er is nooit een evidentie geweest dat temperatuurcontroles een meerwaarde waren. Dit stelde ook het ECDC. De RAG gaf hetzelfde advies en ook de WHO deed geen aanbeveling om die temperatuurscreenings te organiseren. Dit werd ons dus ook niet meegedeeld om te organiseren.

Ik kan moeilijk een antwoord geven op de vraag of we trager hebben gereageerd. Ik heb daar geen pasklaar antwoord op, ook omdat ik zeer operationeel bezig was en niet met de beleidsbeslissingen.

Er was een vraag over Saniport en de regionale bevoegdheden. Er is inderdaad een protocolakkoord en dat is verlengd. Dat heeft echter geen afbreuk gedaan aan de samenwerking met de Gemeenschappen. Integendeel, dit heeft onze samenwerking nog intensiever gemaakt. We hebben nu een zeer goede communicatie met de artsen infectieziektebestrijding van de Gemeenschappen. Ondertussen weten wij ook zeer goed wat onze taken zijn en wat de taken van de artsen infectieziektebestrijding zijn. Voor mij is dit een positieve kant van de crisis. We zijn namelijk nog nauwer gaan samenwerken dan vroeger.

Ik begrijp de negatieve perceptie over de Passagier Lokalisatie Formulieren wel.

Als men mee aan de wieg staat van een instrument is men daar natuurlijk altijd een beetje trots op. In vergelijking met de andere EU-lidstaten zijn wij op dit moment geëvolueerd naar een systeem dat als best practice gecatalogeerd kan worden. Er zijn nog weinig lidstaten die een elektronisch formulier hebben, en nog minder lidstaten die de mogelijkheden hebben die wij hebben. Wij hebben achter het PLF een dashboard waarin we kunnen opvolgen hoeveel reizigers er terugkomen per wagen, per vliegtuig, per boot, per trein enzovoort. We kunnen dit eigenlijk al wel vrij goed in kaart brengen. Ik begrijp dat er een negatieve perceptie is omdat men als reiziger een stukje vrijheid afgeeft. Men zal moeten doorgeven waar men is geweest en hoelang. Dat is niet eenvoudig. Het beknot de vrijheid wat.

Ik kom tot de vraag over bijkomende capaciteit. In crisissen van een dergelijke grootteorde komen we gewoon niet toe met de bestaande capaciteiten. Deze crisis duurt nu meer dan twaalf maanden. In het begin was het heel heftig en waren we heel blij dat we een beroep konden doen op die consultants. Die werden ter beschikking gesteld om ons te ondersteunen bij louter administratieve taken zoals de opvolging van processen, de openstaande opdrachten enzovoort. Zo konden we dat mooi in kaart brengen omdat we daar zelf niet voldoende capaciteit voor hadden. Ik heb geen groot zicht op de contracten van die consultants. De consultants werden ook ingezet op de studie van McKinsey. Die studie werd ons aangereikt via het kabinet van de heer De Backer. Ik vermoed dus dat dat via daar geregeld is.

Hoe kunnen wij ons beter organiseren om meer personeel te verkrijgen op dat moment? Er is mogelijk een optie, dat hebben wij ook gezien binnen onze federale overheidsdienst Volksgezondheid. Bepaalde activiteiten begonnen iets lager te draaien. Daar kunnen dus mensen gebruikt worden om te helpen. Dat hebben we zelf ook gedaan. Voor het stuk dat ik beheer, van B-FAST, was er initieel een ploeg van vier personen. Daarmee zouden we het operationele luik doen voor de maskers. We hebben vrij snel gebruik kunnen maken van personeelsleden die op dat moment minder taken hadden.

Zij zijn ons binnen onze cel komen ondersteunen, om dat operationeel stuk verder te kunnen uitwerken, zeker met het oog op communicatie. Je moet brieven schrijven en dergelijke. Zo hebben we dat kunnen doen.

Ik denk dat het Nationaal Crisiscentrum hierin ook een belangrijke rol speelt om als coördinerend orgaan op te treden.

Rechtstreeks contact met de regio's hebben we behandeld.

Dan over de PLF's van de reizigers uit China. Wat gebeurde er met de PLF's? Hoe verliep de opvolging? Die vraag moet u aan de regionale overheden stellen. Wat gebeurde er bij ons? Saniport verzamelt deze. Wij maken daar per vluchtnummer een pakket van, dat wordt ingescand en dat wordt bezorgd aan de dienst Infectieziektebestrijding van de gemeenschappen via Public Health Emergencies voor verdere opvolging.

Op de vraag over de hoeveelheid reizigers kan ik momenteel geen antwoord geven. Na opzoeking kan ik doorgeven dat via Hainan Airlines 5 passagiers uit Hubei zijn toegekomen in de luchthaven van Zaventem. Met Hainan Airlines werden afspraken gemaakt om de reizigers komende uit Wuhan en meer specifiek Hubei ons kenbaar te maken voordat de vlucht in België toekwam. Deze gegevens werden doorgegeven aan Dr Pardon.

Wat de termijn van bestellingen plaatsen betreft, ik heb echt geen idee hoe de beslissingen werden genomen. Het is aan ons om het operationele uit te werken. Wij zijn in actie getreden. Wij hebben gezegd: de bestelling is geplaatst, we verwachten die.

Die bestellingen werden geplaatst volgens het klassieke proces van de openbare aanbesteding. Die waren al een tijdje in de running. Als men het klassieke proces volgt, weet men dat daar een bepaalde tijd voor nodig hebt om dat te kunnen realiseren.

Inderdaad, er is een aantal leveranciers dat, zelfs na de gunning, heeft gezegd: we kunnen het niet realiseren. Dan is telkens naar de volgende leverancier op de lijst gegaan om die chirurgische maskers te kunnen aankopen.

Ik denk dat ik daarmee door alle vragen ben. Als u mij verdere vragen schriftelijk bezorgd, kan ik daar later zeker nog een antwoord op geven.

De **voorzitter**: U zult sowieso nog een verslag ontvangen dat u kunt nalezen. Alle vragen staan daarin. Als u zou zien dat bepaalde vragen niet werden beantwoord, kunt u dat nog schriftelijk doen.

Bedankt voor uw toelichting.

Zijn er leden die nog vragen hebben, die niet of onvoldoende werden beantwoord? Mevrouw Gijbels?

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u voor uw uiteenzetting, mijnheer Claes. Het is iets moeilijker om u te ondervragen over beslissingen omdat u vooral aan de operationele kant van het verhaal staat. Allicht hebt u wel bepaalde suggesties voor verbetering. Ik hoop dat er af en toe een debriefing wordt georganiseerd of nog zal worden georganiseerd, waar u die nuttige input dan kunt aanleveren, zodat dit ook wordt ingekapseld in een nieuw pandemieplan dat er hopelijk aankomt.

Gino Claes: Wij hebben een eerste rondetafel gehad, maar dat was louter operationeel. Wat het pandemieplan betreft, dat ga ik meenemen en intern bespreken. Er zal inderdaad een evaluatie van deze crisis gebeuren, maar omdat we nog steeds in crisismodus zijn, is het moeilijk om dit al te organiseren.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer Claes, aanvullend op de vraag van mijn collega, is er tussen de eerste en de tweede golf geen debriefing geweest?

Gino Claes: Jawel, er werden toen zogenaamde rondetafels georganiseerd, onder leiding van de heer Decoster. Ik verwijs daar ook naar in mijn schriftelijke antwoorden. Wij hebben een oplijsting van de PPE gedaan: wat is goed, wat is minder goed, wat moet zeker veranderen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb het meer over de passagiers die binnenkomen.

Gino Claes: Wij hebben nog niet echt de tijd gehad om een debriefing te organiseren.

Kathleen Depoorter (N-VA): Uit uw betoog blijkt heel duidelijk, wat mij verwondert, u bent uiteraard uitvoerend, dus u hebt de beslissing niet genomen, is dat er geen specifieke richtlijnen waren, spreek mij tegen als dit niet klopt, voor de passagiers die uit Lombardije kwamen in maart en dat er tijdens de kerstvakantie ook geen specifieke richtlijnen waren voor passagiers die terugkeerden van vakantie. Toen waren vakanties wel nog toegelaten.

U zegt dat u niet de bevoegdheid hebt om de temperatuur te meten. Is het niet zo dat de samenwerking heel precair is voor de controle en de opvolging van de passagiers?

U verwijst ook naar Sciensano voor de opvolging van de testing. Vindt u dat er overleg moet plaatsvinden tussen uw diensten, Sciensano en Brussels Airport dat de temperatuur vrijwillig controleert, om alles op te volgen.

Ik denk dat die *points of entry* heel belangrijk waren voor het binnenbrengen van nieuwe varianten. Dat is toch iets dat we kunnen meenemen voor het rapport, dat er heel weinig politieke aansturing was om de passagiers op te volgen.

Gino Claes: Voor de reizigers nu, in ons systeem van PLF's, worden de landen gecatalogeerd als rood, oranje of groen. Op basis daarvan wordt een risicoanalyse gemaakt. Dat is toegevoegd en dat is een meerwaarde. Daardoor plaatsen wij een deel van de reizigers in de groep *suspicious*, die dan gevalideerd wordt de arts van Infectieziektebestrijding van de gemeenschappen. Men weet dan: dit zijn mensen die een sms moeten krijgen om in quarantaine te gaan en om getest te worden. Dat hebben we al toegevoegd.

In het begin, met Lombardije, hadden we dit systeem niet. Het was bijna onmogelijk om te controleren, omdat men met de wagen, de bus, de trein kwam. Wij hadden daar weinig zicht op.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een paar bijkomende vragen.

Mijnheer Claes, u hebt het noodplan heel goed geduid. Het ging over acties bij de FOD om zich te organiseren binnen de crisis. Ik stel mijn vraag opnieuw. Vond u dat noodplan voldoende? Was de FOD voldoende voorbereid?

Gino Claes: Ik denk dat het noodplan voldoende beschreven is, maar door de hectiek had het beter kunnen worden opgevolgd. Het was een heel hectische periode. We waren met verschillende kanalen bezig. Ik weet dat ik zelf in het buitenland zat voor de Europese Commissie, voor een oefening in Servië. Ondertussen was er van alles aan de hand. Toen ik terugkwam van mijn buitenlandse missie werd ik bijna onmiddellijk op die maskers gezet. Ik weet niet goed hoe die hele actie is verlopen. We zullen dat opnieuw bekijken om te zien of er ergens iets is misgelopen, maar ik denk dat het doorgaans vrij goed werd gevolgd om de structuren op te zetten. Het beschrijft hoe het overleg moet worden georganiseerd. Ik heb begrepen dat, terwijl ik er niet was, er een dagelijks overleg was met het kabinet en onze FOD om de maatregelen te nemen.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Weet u of die structurele plannen een update zullen krijgen?

Gino Claes: Zo ver zijn we nog niet, maar ik denk dat we in de nasleep hiervan heel goed gaan nadenken over wat er allemaal moet worden herzien en herwerkt. Een plan is maar zo goed als het gebruikt wordt en als het ook gekend is, natuurlijk.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wat het PLF betreft, u zegt dat het een vreemd gevoel is omdat men een stuk privacy moet opgeven. Mijn negatief gevoel bij dat PLF is altijd geweest dat het te laat kwam. De grenzen zijn opengegaan op 8 juni en pas op 1 augustus was dat formulier operationeel, terwijl men eigenlijk al 8 weken kon reizen. Wie heeft de opdracht gegeven om dat ook intra-Europees uit te rollen? U zegt dat het in de loop van juli echt operationeel is geworden. Wie heeft daarvoor de opdracht gegeven en wanneer?

Gino Claes: We zijn eerst gestart met de papieren versies. Op vraag van de RMG zijn we gestart met het opvragen van de Passenger Locators Forms voor de inkomende reizigers, maar al vrij snel werd duidelijk dat dat een bijna onhaalbare manier van werken was. Het ging immers om duizenden reizigers per dag, waarvan men die papieren PLF moest inscannen en doorsturen.

Vandaar is het idee gekomen om het elektronisch te maken. Vanaf 10 juli zijn we inderdaad, samen met het kabinet van minister De Backer, op zoek gegaan naar een manier hoe we dat konden vereenvoudigen en elektronisch maken. De deadline daarvoor was 1 augustus. Er werd beslist dat de PLF vanaf 1 augustus bij iedereen diende te worden opgevraagd. Die beslissing werd in het ministerieel besluit gepubliceerd. Ik denk dat dat het meeste was wat we eruit konden halen.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik leerde vandaag het volgende. *Point of entry* betekent voor mij een punt waar men het land binnenkomt. Dat kan net zo goed de luchthaven van Luik of Charleroi zijn, maar zo is dat blijkbaar niet georganiseerd?

Gino Claes: Neen. Elk land moet de internationale *points of entry* kenbaar maken bij de Wereldgezondheidsorganisatie. Voor België zijn dat de punten die ik in mijn presentatie heb laten zien, zoals Zaventem en Antwerpen. Meestal gaat het om intercontinentale punten. De luchthavens van Oostende en Antwerpen vliegen niet intercontinentaal, Charleroi doet dat nog maar recent. Mogelijks moeten we een aanpassing doen en Charleroi erbij nemen als *point of entry*. Dat moet worden besproken met het National Focal Point.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw Depoorter verwees er daarnet al naar dat we wellicht de grootste virusimport vanuit Lombardije of inter-Europees hebben gehad. Dus blijft dat systeem van *point of entry* dan wel haalbaar, met alles wat we de voorbije maanden hebben geleerd?

Gino Claes: Dat is wat we momenteel hebben.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dat begrijp ik, maar wij moeten aanbevelingen formuleren. U bent hier nu en het is aan ons om goed door te vragen over wat er beter moet.

Gino Claes: Wat ik al heb voorgelegd in de FOD Volksgezondheid, is dat we de Saniporpunten, de *points of entry*, moeten uitbreiden naar alle internationale punten. We werken nu aan de realisatie daarvan. De samenwerking met Charleroi wordt geïntensifieerd. We werken daar al heel goed mee samen, maar we zullen nog verstrengen. We kijken ook naar Luik als luchthaven, omdat het een heel grote cargoluchthaven aan het worden is, met af en toe een paar reizigersvluchten. We moeten ook zeker Oostende en Antwerpen in beschouwing nemen en dan denk ik dat we ze bijna allemaal hebben.

Dat neemt echter niet weg dat we op de intra-Schengenvluchten weinig controles kunnen doen, omdat daar geen grenscontrole meer is. Alle intercontinentale vluchten komen binnen en gaan naar de grenscontrole door de politie, waarmee wij een goede samenwerking hebben. De politie kijkt na of de PLF goed is ingevuld en of men alles bij heeft, maar op het intra-Schengengebeuren hebben we weinig controle, omdat er geen grenscontroles meer zijn.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wat natuurlijk de essentie van intra-Schengen is.

Gino Claes: Ja.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nog een laatste vraag. Wat het ziekenhuisnoodplan betreft, u zegt dat u aan de ziekenhuizen kenbaar hebt gemaakt dat zij klaar moesten zijn. Ik zal de DG Gezondheidszorg zeker vragen welke instructies het gaf met betrekking tot de beschermingsmaterialen.

Ik begrijp dat u daar niet op kunt antwoorden. Eind februari 2020 waren wij allemaal met verstomming geslagen toen we vernamen dat er geen strategische stock was. Collega Jiroflée heeft er ook al naar verwezen dat wij hier een paar weken geleden op een vrijdagavond een van onze gasten in de hoorzitting hoorden zeggen dat men eigenlijk al eind januari wist dat er geen strategische stock zou zijn. Wanneer wist u bij Sanipor dat we niet zouden kunnen rekenen op die strategische stock?

Gino Claes: Daarover moet ik u doorverwijzen naar de dossierbeheerders en verwijs ik naar Public Health Emergencies. Ik weet niet hoe dat

dossier is gelopen, dus ik kan daarop moeilijk antwoorden, want dan kom ik in het vaarwater van mijn collega's.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Maar op 5 maart, toen u met de bestellingen bezig was, was het wel al duidelijk?

Gino Claes : Ja. Anders zouden we geen bestellingen hebben geplaatst.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik dank u voor uw antwoorden.

Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer Claes, wat het persoonlijk beschermingsmateriaal betreft, u zegt dat u hebt willen aantonen dat u nog vóór de piek al heel wat besteld had en voldoende voorraad had. Waar is dan de kink in de kabel gekomen, waardoor de hoeveelheid die besteld was, toch niet tot op de werkvloer geraakte?

Of anders heeft de zorgsector ons blaasjes wijsgemaakt, wat ik zeker niet wil insinueren.

Gino Claes: Neen, dat heb ik ook niet willen zeggen. Ik heb niet gezegd dat er voldoende materiaal aanwezig was. Ik heb wel willen aantonen dat wij voor de eerste grote piek toch wel wat materialen hebben kunnen bezorgen aan de zorgsector. Was dat voldoende? Waarschijnlijk niet.

Dat bleek ook uit de avondmeetings met de stakeholders, waar de ziekenhuizen aanwezig waren. Zij konden ons perfect aangeven welke materialen ze te kort hadden. Zij hebben ons meegedeeld dat ze een tekort aan schorten hadden en gevraagd of wij iets konden doen. Dan hebben wij op allerlei manieren aan schorten proberen te geraken. We hebben zelfs nationale producties gevraagd. Verschillende Belgische ondernemers hebben dan een nationale productie opgezet.

Ik heb zeker nooit willen zeggen dat er voldoende materiaal beschikbaar was. Ik wilde alleen aangeven dat we bestellingen hadden geplaatst en maskers hadden binnengekregen en nog heel wat hebben kunnen verdelen voor de eerste piek er was. Wil dat zeggen dat we de tekorten hebben kunnen oplossen? Dat denk ik niet.

Dominiek Sneppe (VB): Wat rescEU betreft, u zegt dat het een Europees systeem is en dat we niet kunnen weigeren. Ik vermoed dat het enkel om Europese lidstaten gaat. Als een Europese lidstaat een probleem heeft en vraagt of een van de bevriende lidstaten kan helpen, dan kunnen wij dat niet weigeren. Kan het ook zijn dat een land buiten

de EU die vraag stelt en dat de EU ons oplegt om te leveren aan dat land?

Gino Claes: Het project rescEU is in principe het vangnet voor de Europese lidstaten, maar ik heb in deze crisis al gezien dat rescEU kan worden aangewend voor landen die geen EU-lidstaat zijn en dan moeten we op hun vraag ingaan. Het programma rescEU wordt wel voor 100 % gefinancierd door de Europese Commissie met voorfinanciering, dus in principe zijn er geen kosten voor de Belgische Staat.

Dominiek Sneppe (VB): Ja, maar had België eind december 2019 deel uitgemaakt van rescEU, dan hadden we waarschijnlijk de kleine stock die we misschien nog hadden, toch naar China moeten sturen, omdat we niet konden weigeren. Mevrouw De Block heeft aangegeven dat ze dat niet heeft gedaan.

Gino Claes: rescEU wil zeggen dat de voorraden eigendom zijn van de Europese Commissie maar beheerd worden door de lidstaten.

Dominiek Sneppe (VB): Ik dank u voor uw antwoorden.

Patrick Prévot (PS): Monsieur Claes, votre présentation était très scolaire et théorique! Je ne vous cacherai pas que j'attendais des réponses un peu plus personnelles. Vous vous êtes cantonné *stricto sensu* au travail qui est le vôtre. Or, avec les contacts que vous avez eus, de par votre travail durant cette crise, vous devez avoir un avis éclairé à propos de ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné. Je reste sur ma faim parce que vous nous renvoyez systématiquement vers Sciensano, vers M. Pardon et vers d'autres instances.

J'aurais aimé connaître votre éclairage un peu plus personnel en ce qui concerne le plan d'urgence. Vous dites qu'il était suffisamment décrit. Or, nous savons qu'il y a eu de grosses difficultés et je sais aussi que vous le savez. Vous dites que nous avons été confrontés à une crise sanitaire mondiale mais si, demain, nous devons être confrontés à nouveau à ce type de pandémie, le plan d'urgence serait-il suffisamment décrit et suffirait-il pour y faire face?

Les retours des vacances de Carnaval ont constitué le premier gros coup d'accélérateur aux énormes problèmes rencontrés en Belgique. Avec votre équipe de neuf, vous occupez une position stratégique. Vous avez répondu uniquement par rapport aux compagnies qui fournissaient ou pas la liste des passagers. Vous avez déclaré avoir de bons contacts, que la plupart d'entre elles jouent le

jeu mais que certaines refusent encore.

J'aurais aimé connaître votre sentiment à propos des contrôles spécifiques effectués ou non; votre avis sur la gestion de ces contrôles. J'ai la naïveté de penser que votre position stratégique vous confère un avis un peu plus éclairé que celui des 11 millions d'avis des citoyens lambda de ce pays.

Je reste sur ma faim pour ce qui concerne votre point de vue personnel. Vous êtes venu présenter les missions de Saniport, ce qui se passe dans votre sphère de compétences très directe. Votre équipe de neuf ne vit pas sur une île déconnectée depuis plus d'un an. À mon avis, vous devez disposer d'éléments importants que vous auriez pu nous livrer davantage et qui pourraient nous aider pour la formulation de nos recommandations.

Gino Claes: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Prévot, inzake Lombardije weet u ook dat heel veel met de wagen wordt gereisd, waarop wij toen geen impact hadden. Wij hebben zeker reizigers gehad, waarop wij toen geen zicht hadden. Iedereen die over de grens rijdt met de wagen, is moeilijk te volgen.

Wanneer door de Risk Assessment Group en de Risk Management Group geen opdrachten worden geformuleerd, om bepaalde maatregelen te treffen, kunnen wij dat ook moeilijk doen. De Risk Assessment Group is multidepartementaal samengesteld. U weet dat daarin de artsen infectieziektebestrijding van de gemeenschappen aanwezig zijn. Zij zijn onze contactpersoon voor die *points of entry*.

Ik kan moeilijk een antwoord geven op uw vraag of het beter had gekund. Mogelijks hadden wij veel sneller het PLF moeten invoeren. Misschien is het PLF wel iets wat continu zal moeten blijven bestaan, om de regels van de GDPR te bypassen, bij wijze van spreken, voor het opvragen van passagierslijsten ofwel zouden de passagierslijsten ter beschikking moeten worden gesteld via Binnenlandse Zaken, waar ze wel worden neergelegd.

Dat zijn zaken die zeker voor verbetering vatbaar zijn.

Ook intern moeten wij bij ons een goede analyse maken van de manier waarop alles is verlopen. Wij moeten ter zake ook aanbevelingen doen en kijken wat kan. Een goede evaluatie, terwijl wij er nog volop in zitten, is misschien niet de beste manier, maar wij ervaren wel dat de rondetafelgesprekken in juni 2020 een meerwaarde waren. Tijdens die gesprekken

hebben wij een aantal zaken kunnen uitklaren en kunnen zien wat beter kan. Zij zijn ook al opgevolgd.

Voor de beschermingsmaterialen had de rondetafel van juni 2020 opgeleverd dat al acties zijn ondernomen, om de bevoorrading en dies meer ervan te verbeteren. Bijvoorbeeld, de leidraad voor het aankoopproces is volop ongoing. Wij proberen ter zake in de toekomst te fungeren als een aankoopcentrale. De desbetreffende openbare aanbesteding zal worden gepubliceerd. Wij hebben het pullsysteem ingevoerd op basis van het pushsysteem.

Wij hebben dus al heel veel acties ondernomen, om te verfijnen en te verbeteren.

Het centrale stockmanagementsysteem is een applicatie die is ontwikkeld. Dat zijn zaken die wij hebben gedaan. Wij doen dus wel degelijk activiteiten, om een en ander te verbeteren. Alles vergt echter tijd en een grondige analyse is zeker nodig.

Patrick Prévot (PS): J'ai effectivement obtenu davantage d'informations de M. Claes. Je suis content pour ce qui concerne les suggestions relatives au PLF.

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Claes, ik heb nog een tweede vraag. Ik wou gewoon nog eens even terugkomen op het aantal passagiers dat uit Hubei kwam. Ik weet dat u daarop geen exact cijfer kan plakken. Dat begrijp ik wel, maar misschien kan u wel een grootteorde aangeven of desnoods het cijfer schriftelijk bezorgen.

Ik blijf op mijn honger zitten bij mijn vraag of u van oordeel was dat het bestellen van de eerste lading mondmaskers op 5 maart 2020 op tijd was. U hebt als uitleg gegeven dat er aanbestedingen moeten worden gedaan en dies meer. Ik wilde eigenlijk gewoon uw mening daarover. Ik stel er u niet verantwoordelijk voor, laat dat duidelijk zijn. Ik wou niettemin graag uw mening daarover horen.

Gino Claes: Mevrouw Jiroflée, voor uw vraag over Hubei zal ik u schriftelijk antwoorden. Ik moet dat cijfers opzoeken. Dat is niet evident. Wij hebben de cijfers, maar ik kan ze niet onmiddellijk tevoorschijn toveren.

Inzake de aankoopprocedures voor de maskers neemt het tijd in beslag om een openbare aanbesteding te schrijven, goedgekeurd te krijgen door de Inspecteur van Financiën en ze te publiceren.

Wij hebben dat proces gevolgd. Het is gevolgd geweest. Zijn wij daardoor te laat gekomen? Dat is een vraag waarop moeilijk te antwoorden is. Het had allemaal vroeger gekund of vroeger gemoeten, laat het ons zo stellen.

Zeker de dienst Budget heeft ons heel goed geholpen en heeft heel goed werk geleverd, om een en ander zo snel mogelijk te doen. Een bestelling kan echter maar worden geplaatst op het moment waarop er een beslissing is. Omdat het over grote bedragen gaat, moet er daarvoor een beslissing zijn van het comité, zowel van de minister als van de voorzitter.

Qua proces hebben wij op dat vlak heel goed gewerkt. Wij hebben getracht zo snel mogelijk de maskers naar België te krijgen. Ondertussen was er echter al een marktverstoring. Het was dus niet eenvoudig. Er worden leveranciers geselecteerd, die dan aanvaarden om de bestelling uit te voeren. Achteraf komen zij echter terug en stellen zij dat zij de bestelling niet gerealiseerd zullen krijgen.

Alle landen in Europa zaten met dezelfde problemen. Wij weten dat Italië Europese hulp heeft gevraagd voor de maskers. Uiteindelijk hebben wij dat in België nog niet moeten doen. Duitsland had problemen, Frankrijk had problemen. Het was niet alleen een probleem van België maar van alle EU-lidstaten om aan maskers te geraken.

Wij zien op dit moment nog veel vragen van andere EU-lidstaten naar beschermingsmiddelen.

De voorzitter: Ik meen niet dat nog andere leden het woord vragen. Ik zie het althans niet.

Mijnheer Claes, in dat geval wil ik u heel graag bedanken voor uw tijd en uw heel open manier van info delen met ons. Ik ben zeker dat wij daarmee heel veel zaken kunnen doen in het kader van ons eindverslag. Ik dank u dan ook hartelijk daarvoor.

Gino Claes: Mijnheer de voorzitter, ik dank u.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12h31.

La réunion publique de commission est levée à 12u31.