

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 septembre 2021

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

VERSLAG

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION SPÉCIALE
PAR
M. **Patrick PRÉVOT**, MME **Barbara PAS**,
M. **Michel DE MAEGD** ET
MME **Nawal FARIH**

Voir:

Doc 55 1394/ (2020/2021):
001: Texte adopté.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 september 2021

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

RAPPORT

NAMENS DE BIJZONDERE COMMISSIE
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Patrick PRÉVOT**, MEVROUW **Barbara PAS**,
DE HEER **Michel DE MAEGD** EN
MEVROUW **Nawal FARIH**

Zie:

Doc 55 1394/ (2020/2021):
001: Aangenomen tekst.

05240

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Robby De Caluwé

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yngvild Ingels
Ecolo-Groen	Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Marie-Colline Leroy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Barbara Pas, Dominiek Sneppe
MR	Michel De Maegd, Nathalie Gilson
CD&V	Nawal Farih
PVDA-PTB	Sofie Merckx
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jirofée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter De Roover, Joy Donné, Wim Van der Donckt
Kristof Calvo, Julie Chanson, Evita Willaert
Hugues Bayet, Ahmed Laaouej, Eric Thiébaut
Marijke Dillen, Ellen Samyn
Emmanuel Burton, Florence Reuter
N
Raoul Hedebourgh
Jasper Pillen
Gitta Vanpeborgh

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

cdH	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Séance plénière
COM	Réunion de commission
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Integraal Verslag, met links het deft nitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Plenum
COM	Commissievergadering
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigeleurgig papier)

SOMMAIRE	Pages	INHOUD	Blz.
PARTIE I. GÉNÉRALITÉS	4	DEEL I. ALGEMEEN	4
Chapitre 1 ^{er} . Institution, mission et compétences de la commission spéciale.....	4	Hoofdstuk 1. Instelling, opdrachten en bevoegdheden van de Bijzondere commissie	4
Chapitre 2. Aperçu des travaux de la commission spéciale	10	Hoofdstuk 2. Overzicht van de werkzaamheden van de bijzondere commissie	10
PARTIE II. RAPPORT DE LA DISCUSSION FINALE	24	DEEL II. VERSLAG VAN DE EINDBESPREKING	24
Chapitre 1 ^{er} . Rapport de la discussion finale des recommandations en commission.....	24	Hoofdstuk 1. Verslag van de eindbespreking in commissie van de aanbevelingen.....	24
Chapitre 2. Votes	109	Hoofdstuk 2. Stemmingen.....	109
PARTIE III. RECOMMANDATIONS	120	DEEL III. AANBEVELINGEN	120
ANNEXES			
1. Rapport des experts		1. Verslag van de experten	
2. Rapports intégraux des auditions publiques et les présentations		2. Integrale verslagen van de openbare hoorzittingen en presentaties	
3. Réponses écrites		3. Schriftelijke antwoorden	
4. Note du Service Juridique: Note préparatoire sur la répartition des compétences en matière de santé publique et de gestion d'une crise sanitaire entre les différents niveaux de pouvoir belges.		4. Nota van de Juridische Dienst: Voorbereidende nota over de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid en het beheer van een gezondheidscrisis tussen de verschillende Belgische beleidsniveaus	
5. Chronologie		5. Tijdlijn	
6. Règlement d'Ordre intérieur de la commission spéciale		6. Huishoudelijk Reglement van de Bijzondere commissie	
7. Inventaire des documents mis à la disposition de la commission spéciale		7. Inventaris van de aan de bijzondere commissie bezorgde documenten	
8. Liste des abréviations utilisées		8. Overzicht van de gebruikte afkortingen	
BIJLAGEN			

MESDAMES, MESSIEURS,

La commission spéciale s'est réunie les 2, 10 et 17 juillet, le 7 août, les 4, 18, 21, 25 septembre, les 9 et 16 octobre, les 13, 16, 20 et 27 novembre, les 4 et 11 décembre 2020, ainsi que les 8, 15, 22, 25 et 29 janvier, les 5, 12, 17, 22 et 26 février, les 1^{er}, 5, 8, 10, 12, 15, 19, 22 et 26 mars, les 19, 21, 23, 27 et 30 avril, les 21 et 28 mai, les 11, 15, 18, 25 et 28 juin, et les 2, 9 et 13 juillet 2021.

Le 7 septembre 2021 et conformément à l'article 11 du règlement d'ordre intérieur de la commission spéciale, le rapport a été lu et approuvé.

PARTIE I

GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE 1^{ER}

Institution, missions et compétences de la commission spéciale

Section 1^{re}

Institution de la commission spéciale

Le 25 juin 2020, une proposition d'institution d'une commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique a été déposée conformément au prescrit de l'article 21, alinéa 2, du Règlement de la Chambre¹, et examinée par la Chambre des représentants en séance plénière (DOC 55 1394/001).

Le même jour, l'assemblée plénière de la Chambre a décidé, à l'unanimité, d'instituer cette commission.

Cette commission spéciale a entamé ses travaux le 2 juillet 2020.

Au cours de sa première réunion, M. Robby De Caluwé (Open Vld) a été désigné à sa présidence et deux vice-présidentes, ainsi que quatre rapporteurs, ont été désignés pour l'assister:

DAMES EN HEREN,

De bijzondere commissie is bijeengekomen op 2, 10 en 17 juli, 7 augustus, 4, 18, 21, 25 september, 9 en 16 oktober, 13, 16, 20 en 27 november, 4 en 11 december 2020, 8, 15, 22, 25, en 29 januari, 5,12, 17, 22 en 26 februari, 1, 5, 8, 10, 12, 15, 19, 22 en 26 maart, 19, 21, 23, 27 en 30 april, 21, 28 mei, 11, 15, 18, 25 en 28 juni, 2, 9 en 13 juli 2021.

Op 7 september 2021 werd het verslag gelezen en goedgekeurd, overeenkomstig artikel 11 van het huis-houdelijk reglement van de bijzondere commissie.

DEEL I

ALGEMEEN

HOOFDSTUK 1

Instelling, opdrachten en bevoegdheden van de bijzondere commissie

Afdeling 1

Instelling van de bijzondere commissie

Op 25 juni 2020 werd, overeenkomstig artikel 21, tweede lid, van het Kamerreglement¹, een voorstel tot instelling van een bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België ingediend en besproken door de plenaire vergadering van de Kamer van volksvertegenwoordigers (DOC 55 1394/001).

Dezelfde dag nog besliste de Kamer van volksvertegenwoordigers in plenaire vergadering eenparig om de bijzondere commissie op te richten.

De bijzondere commissie startte haar werkzaamheden op 2 juli 2020.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) werd tijdens die eerste zitting aangesteld als voorzitter. Hij werd bijgestaan door twee ondervoorzitters en vier rapporteurs:

¹ Art. 21.2. La Chambre peut à tout moment instituer d'autres commissions spéciales en vue de remplir des missions autres que l'examen de projets et de propositions de loi ou l'audition de questions et d'interpellations.

¹ Art. 21.2. Met het oog op het vervullen van andere opdrachten dan de besprekking van wetsontwerpen en voorstellen of het horen van vragen en interpellaties, kan de Kamer te allen tijde andere bijzondere commissies oprichten.

<p>Vice-présidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> — première vice-présidente: Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen); — deuxième vice-présidente: Mme Kathleen Depoorter (N-VA). <p>Rapporteurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> — M. Patrick Prévot (PS); — Mme Barbara Pas (VB); — M. Michel De Maegd (MR); — Mme Nawal Farih (CD&V). <p>La commission spéciale a décidé d'axer ses travaux sur cinq thématiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> — préparation à une possible crise sanitaire à grande échelle (pré-corona); — fonctionnement, encadrement et financement du secteur des soins et du personnel soignant; — harmonisation à l'international et communication; — achat, production et distribution du matériel de production et de test et des médicaments, et traçage; — coordination intrabelge de l'approche, de la communication et du confinement. <p>Une équipe d'experts a été désignée pour assister la commission dans ses travaux et élaborer un rapport introductif en vue du lancement des travaux de la commission spéciale et de la rédaction d'un rapport final présentant des recommandations stratégiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Mme Leïla Belkhir, infectiologue, UCL; — M. Yves Coppieters, épidémiologiste, ULB; — M. Hugo Marynissen, expert en gestion de crise, UAntwerpen (en remplacement de Mme Floor Lams, qui a rejoint le Commissariat corona quelques semaines après le début des travaux de la commission spéciale); — M. Marc Sabbe, médecin urgentiste, KU Leuven. 	<p>De ondervoorzitsters:</p> <ul style="list-style-type: none"> — eerste ondervoorzitster: mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen); — tweede ondervoorzitster: mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA). <p>De rapporteurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> — De heer Patrick Prévot (PS); — Mevrouw Barbara Pas (VB); — De heer Michel De Maegd (MR); — Mevrouw Nawal Farih (CD&V). <p>De bijzondere commissie besliste haar werkzaamheden op te bouwen rond vijf thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> — voorbereiding op mogelijke grootschalige gezondheidscrisis (precorona); — functioneren, omkadering en financiering zorgsector en zorgpersoneel; — internationale afstemming en communicatie; — aanschaf, productie en verdeling beschermings- en testmateriaal, geneesmiddelen en tracing; — intra-Belgische coördinatie van de aanpak, communicatie en lockdown. <p>Een expertenteam werd aangesteld om de commissie bij te staan en een inleidend verslag uit te werken voor de opstart van de werkzaamheden van de bijzondere commissie, en voor het opstellen van een eindverslag met beleidsaanbevelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> — mevrouw Leïla Belkhir, infectioloog, UCL; — de heer Yves Coppieters, epidemioloog, ULB; — de heer Hugo Marynissen, expert crisis governance, UAntwerpen (vervanging mevrouw Floor Lams, die enkele weken na de start van de werkzaamheden van de bijzondere commissie overstapte naar het Coronacommissariaat); — de heer Marc Sabbe, urgentiearts KU Leuven.
---	--

Section 2

Mission et compétences de la commission spéciale

A. Mission

La proposition adoptée en séance plénière (DOC 54 1394/001) décrit la mission de la commission spéciale comme suit:

Cette commission spéciale est installée sans délai et est chargée:

1° d'examiner les mesures prises au niveau fédéral, en particulier depuis la grippe H1N1, en matière d'anticipation et de gestion de crise sanitaire de grande ampleur;

2° d'examiner de quelles informations provenant d'autorités internationales et d'autres pays la Belgique disposait entre l'apparition du COVID-19 en décembre 2019 en Chine et les premiers cas confirmés de contamination dans notre pays début mars 2020 et d'examiner les suites qui ont été données à ces informations;

3° d'examiner les décisions et mesures prises au niveau fédéral entre l'annonce, en décembre 2019, de l'apparition du COVID-19 à Wuhan, en Chine, et les premiers cas confirmés en Belgique, début mars 2020, en ce compris au regard des mesures prises dans d'autres pays européens;

4° d'examiner la préparation et la planification de gestion de crise concernant notamment la gestion des stocks stratégiques de matériel médical et de médicaments;

5° d'examiner la coordination et la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie, concernant notamment:

- la fourniture et la distribution du matériel de protection pour les hôpitaux, le personnel de santé et les intervenants de première ligne ainsi que d'autres établissements de soins;

- l'organisation des capacités hospitalières, notamment la mise en place d'unités COVID au sein des hôpitaux et l'augmentation des capacités dans le cadre des soins intensifs et des soins respiratoires;

- l'activation du plan de répartition des patients entre les hôpitaux;

Afdeling 2

Opdracht en bevoegdheden van de bijzondere commissie

A. Opdracht

In het in de plenaire vergadering aangenomen voorstel (DOC 54 1394/001) wordt de opdracht van de bijzondere commissie als volgt beschreven:

Deze bijzondere commissie wordt onverwijd geïnstalleerd en wordt ermee belast:

1° de maatregelen te onderzoeken die op het federale niveau genomen werden, in het bijzonder sinds de H1N1-griepuitbraak, op het stuk van de voorbereiding op en de aanpak van een grootschalige gezondheidscrisis;

2° na te gaan over welke informatie van internationale instanties en andere landen België beschikte tussen de uitbraak van het COVID-19-virus in december 2019 in China en de eerste vaststellingen van besmettingen in ons land begin maart 2020, en de manier waarop er gevolg aan deze informatie is gegeven;

3° de beslissingen en maatregelen te onderzoeken die op het federale niveau werden genomen tussen december 2019 (de eerste berichten over een COVID-19-uitbraak in Wuhan, China) en begin maart 2020 (de eerste bevestigde besmettingen in België), ook in het licht van de maatregelen in andere Europese landen;

4° de voorbereiding en de planning van de crisisbeheersing, meer bepaald met betrekking tot het beheer van de strategische voorraden van medisch materiaal en geneesmiddelen, te onderzoeken;

5° de coördinatie en de uitvoering van de maatregelen ter bestrijding van de epidemie te onderzoeken, meer bepaald wat betreft:

- de levering en verdeling van beschermingsmateriaal voor de ziekenhuizen, de gezondheidswerkers en de eerstelijnsactoren en andere zorginstellingen;

- de organisatie van de ziekenhuiscapaciteit, inzonderheid de inrichting van COVID-afdelingen in de ziekenhuizen en de verhoging van de capaciteit voor intensieve zorg en respiratoire zorg;

- de activering van het plan voor de spreiding van de patiënten over de ziekenhuizen;

- la mise à disposition du matériel de protection pour la population compte tenu des recommandations officielles;
- le choix des circuits de production et de distribution des moyens de protection ainsi que l'association de l'industrie et des entreprises belges, de la grande distribution et des pharmacies dans ce cadre;
- l'accessibilité et la distribution des biens et produits nécessaires à la lutte contre la pandémie;
- la disponibilité de tests en cas de suspicion de contamination au COVID-19 et l'organisation du traçage des contacts;
- la disponibilité, l'extension et l'utilisation des capacités de dépistage ainsi que l'évolution de la politique de dépistage menée, notamment au regard d'autres pays européens;
- les relations et les coopérations avec les pays voisins et les différentes institutions européennes et internationales;
- la commission spéciale procédera régulièrement à des concertations et à des échanges d'informations avec les commissions instituées au sein des parlements des entités fédérées et les autorités chargées d'évaluer ou d'examiner la gestion de la crise du COVID-19 afin, si nécessaire, de coordonner leurs travaux dans le respect mutuel des compétences de chacun, notamment pour examiner l'efficience de la coordination au niveau national;
- l'association et l'implication des laboratoires cliniques ainsi que les accords passés avec l'industrie pharmaceutique en matière de dépistage et de recherche;
- 6° d'examiner les mesures prises en termes d'accompagnement opérationnel et de soutien financier pour les hôpitaux ainsi que la concertation avec les acteurs dans ce cadre;
- 7° d'examiner les effets de la crise du COVID-19 dans le domaine des soins non liés au virus;
- 8° d'examiner les effets de la crise du COVID-19 dans le domaine des soins de santé mentale;
- 9° d'examiner la chaîne de communication des autorités fédérales sur la crise du COVID-19;
- 10° d'examiner la manière dont le confinement et ensuite les différentes étapes du déconfinement ont été décidés et organisés entre mars et juin 2020;
- de terbeschikkingstelling van beschermingsmateriaal voor de bevolking, rekening houdend met de officiële aanbevelingen;
- de keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen, en het daarbij betrekken van de Belgische bedrijven en industrie, de supermarkten en de apotheken;
- de beschikbaarheid en distributie van de noodzakelijke goederen en producten voor het bestrijden van de pandemie;
- de beschikbaarheid van tests bij vermoeden van besmetting met het COVID-19-virus en de organisatie van contacttraceren;
- de beschikbaarheid, de uitbreiding en de aanwending van de screeningcapaciteit en de evolutie van het screeningsbeleid, onder meer in het licht van het beleid in andere Europese landen;
- de betrekkingen en samenwerking met de buurlanden, en de Europese en internationale instellingen;
- de bijzondere commissie zal geregeld overleggen en informatie uitwisselen met commissies in de deelstaatparlementen en instanties die het beheer van de COVID-19-crisis evalueren of onderzoeken om zo nodig hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen met wederzijds respect voor elkaars bevoegdheden, met name om de efficiency van de coördinatie op het nationale niveau te onderzoeken;
- het inschakelen en de betrokkenheid van de klinische laboratoria en de akkoorden met de farmaceutische industrie inzake screening en research;
- 6° de maatregelen op het stuk van operationele begeleiding en financiële ondersteuning van de ziekenhuizen en het overleg met de actoren in dat verband te onderzoeken;
- 7° de gevolgen van de COVID-19-crisis te onderzoeken op het vlak van de niet-COVID-gerelateerde zorg;
- 8° de gevolgen van de COVID-19-crisis te onderzoeken op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg;
- 9° de communicatieketen van de federale overheid over de COVID-19-crisis te onderzoeken;
- 10° de besluitvorming over en de organisatie van de lockdown en van de verschillende fasen van de exitstrategie tussen maart en juni 2020 te onderzoeken;

11° d'examiner la manière dont les aspects non médicaux liés à la crise ont été gérés: fermeture des frontières, rapatriement des nationaux, contrôle des déplacements, etc.;

12° d'évaluer le rôle du Centre de crise dans le cadre des missions qui lui sont attribuées, notamment dans le cadre de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 établissant le plan général d'urgence au niveau national;

13° d'examiner la manière dont la Belgique a assuré le rapportage des données sanitaires vis-à-vis du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, notamment au regard des autres pays européens, et a rendu ces données accessibles à la population;

14° de formuler des recommandations pour améliorer et revoir la prévention et la gestion des pandémies, tant sur un plan national qu'international, et tirer des enseignements sur la manière dont la santé publique est organisée en Belgique sur le plan institutionnel;

15° de déposer un rapport, dont les conclusions et les recommandations seront, après un débat en séance plénière, soumises au vote dans les 12 mois au plus tard qui suivent sa création.

*
* *

Le 6 janvier 2021, la Conférence des présidents a pris acte de la décision suivante de la commission spéciale:

— toutes les informations pouvant être étayées sur la base des auditions et des documents soumis pourront faire l'objet de constatations, de conclusions et de recommandations pour le rapport qui doit être rédigé, quelle que soit la période à laquelle ces informations se rapportent;

— la décision concernant la manière d'évaluer la gestion actuelle de la crise persistante du coronavirus et/ou la manière dont les recommandations formulées par la commission spéciale seront évaluées sera prise à la fin des travaux de rédaction du rapport.

Concrètement, cela signifie que la commission spéciale ne s'est pas limitée à l'évaluation de la première vague de l'épidémie de COVID-19.

11° de manier waarop de niet-medische aspecten van de crisis werden aangepakt te onderzoeken: sluiting van de grenzen, repatriëring van landgenoten, controle van de verplaatsingen, enz.;

12° de rol van het Crisiscentrum in het kader van zijn opdrachten te evalueren, met name in het licht van het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen;

13° de manier waarop België de gezondheidsgegevens aan het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding gerapporteerd heeft te onderzoeken, met name in het licht van de situatie in de andere Europese landen, alsook de manier waarop België die gegevens toegankelijk heeft gemaakt voor de bevolking;

14° aanbevelingen te formuleren voor het verbeteren en het herzien van de preventie en de aanpak van pandemieën, zowel op het nationale als op het internationale niveau, en lering te trekken over de manier waarop het volksgezondheidsbeleid in België op het institutionele georganiseerd is;

15° een verslag in te dienen, waarvan de conclusies en aanbevelingen na een debat in de plenaire vergadering uiterlijk binnen 12 maanden na de oprichting van de commissie in stemming zullen worden gebracht.

*
* *

Op 6 januari 2021 nam de Conferentie van voorzitters akte van volgende beslissing van de bijzondere commissie dat:

— alle informatie die op basis van de hoorzittingen en de neergelegde stukken tot nog toe kan worden gestaafd, aanleiding kan zijn tot het formuleren van vaststellingen, conclusies en aanbevelingen voor het op te stellen verslag, ongeacht de periode waarop deze informatie betrekking heeft;

— de beslissing over de wijze waarop het huidige beheer van de voortdurende Coronaviruscrisis wordt geëvalueerd en/of over de wijze waarop de door de bijzondere commissie geformuleerde aanbevelingen zullen worden geëvalueerd, op het einde van de werkzaamheden van het opstellen van het verslag worden opgenomen.

Concreet betekent dit dat de bijzondere commissie zich niet heeft beperkt tot de evaluatie van de eerste golf van de COVID-19-epidemie.

B. Composition

La commission est composée de 17 membres effectifs et d'autant de suppléants, désignés par la Chambre des représentants parmi ses membres, suivant la règle de la représentation proportionnelle des groupes politiques.

Les autres groupes politiques peuvent chacun désigner un membre habilité à participer, sans droit de vote, aux travaux de la commission spéciale.

C. Fonctionnement

La commission entend les personnes et demande les documents qu'elle juge nécessaires.

Elle peut faire appel à quatre experts dont la tâche, le cas échéant, est de rédiger, dans les deux mois qui suivent l'installation de la commission, un rapport préparatoire sur les missions de la commission.

La commission veille, dans l'exercice de ses missions, à la protection de ses sources, ainsi qu'à la prise en compte des intérêts stratégiques des sociétés ou organismes qu'elle pourrait entendre.

Les réunions de la commission sont en principe publiques. La commission seule peut, d'initiative ou à la demande des personnes invitées, recourir au huis clos.

La commission fixe toutes les règles de fonctionnement qui ne sont pas prévues dans le présent texte, sans porter atteinte au Règlement de la Chambre des représentants.

D. Statut

Si la commission spéciale devait rencontrer des difficultés dans l'exercice de ses missions, ses travaux seront à tout moment poursuivis par une commission d'enquête parlementaire.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, lors de l'examen du rapport de la commission, son fonctionnement et son statut sont évalués. Il est examiné à cet égard dans quelle mesure les travaux peuvent éventuellement être poursuivis par une commission d'enquête parlementaire.

B. De samenstelling

De bijzondere commissie is samengesteld uit 17 vaste leden en evenveel plaatsvervangers, die door de Kamer van volksvertegenwoordigers onder haar leden aangeduid worden volgens de regel van de evenredige vertegenwoordiging van de fracties.

De andere fracties mogen elk één lid aanduiden dat zonder stemrecht deelneemt aan de werkzaamheden van de bijzondere commissie.

C. Werking

De bijzondere commissie hoort de personen van wie zij vindt dat zij gehoord moeten worden, en vraagt de documenten op die zij nodig acht.

Ze kan een beroep doen op vier experts die in voor-komend geval binnen een termijn van 2 maanden na de installatie van de commissie een voorbereidend verslag opstellen over de opdrachten van de commissie.

Bij de uitvoering van haar opdrachten waakt de commissie over de bescherming van haar bronnen, evenals over de inachtneming van de strategische belangen van de ondernemingen of instellingen die zij zou kunnen horen.

De vergaderingen van de commissie zijn in principe openbaar. Enkel de commissie kan op eigen initiatief of op verzoek van de uitgenodigde personen beslissen te vergaderen met gesloten deuren.

De commissie stelt alle werkingsregels vast die niet in de onderhavige tekst vermeld worden, zonder afbreuk te doen aan het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers.

D. Statuut

Indien de bijzondere commissie moeilijkheden zou ondervinden bij de uitvoering van haar opdrachten, zullen haar werkzaamheden te allen tijde voortgezet worden door een parlementaire onderzoekscommissie.

Onverminderd het bepaalde in het vorige lid zullen de werking en het statuut van de commissie bij de besprekking van het commissieverslag geëvalueerd worden. In dat verband zal er worden nagegaan in welke mate de werkzaamheden eventueel voortgezet kunnen worden door een parlementaire onderzoekscommissie.

CHAPITRE 2

Aperçu des travaux de la commission spéciale

1. Demandes d'informations auprès des instances compétentes

Au début de ses travaux, et en vue de la préparations des auditions à planifier, la commission spéciale a décidé de demander les informations suivantes aux responsables politiques du précédent gouvernement fédéral dirigé par la première ministre Sophie Wilmès:

A. Instances internationales

— L'ensemble des messages internationaux et des informations reçues dans les cabinets depuis l'automne 2019 contenant des informations et des mises en garde sur le COVID-19. Il s'agit notamment des messages et des informations communiqués par: l'OMS, l'UE (Commission européenne et Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM)), des instances étrangères (Chine, Italie et autres pays de l'UE, Taïwan, Corée du Sud), la Cellule internationale et la Direction générale Coordination et Affaires européennes du SPF Affaires étrangères;

— les rapports et les contrats européens concernant les vaccins.

B. Instances fédérales

— la liste et l'organigramme des différents organes et instances impliqués qui ont participé à la gestion de crise – sur les plans opérationnel et scientifique ainsi qu'en formulant des recommandations – (différentes versions au fil du temps);

— l'ensemble des informations et des rapports de ces organes et institutions depuis l'apparition du coronavirus à Wuhan: *Risk Assessment Group* (RAG), *Risk Management Group* (RMG), Groupe d'Experts en charge de l'Exit Strategy (GEES), Conseil national de sécurité (CNS), Comité scientifique coronavirus, Centre de crise National, Conférences interministérielles Santé (CIM), Sciensano: comptes rendus et décisions pour les points concernant le COVID-19, Comité de coordination fédéral (COFECO), Cellule coordination générale de la politique et Cellule de politique générale + Groupes de travail chargés de la coordination de la politique: comptes rendus et décisions pour les points concernant le COVID-19, CELEVAL, Concertation organisée avec les gouverneurs des provinces, le Haut Fonctionnaire de Bruxelles et le ministre-président de la Région de

HOOFDSTUK 2

Overzicht van de werkzaamheden van de bijzondere commissie

1. Opvragen informatie bij bevoegde instanties

Bij de opstart van de werkzaamheden, en ter voorbereiding van de in te plannen hoorzittingen, besliste de bijzondere commissie volgende informatie op te vragen bij de beleidsverantwoordelijken van de toenmalige uitstredende federale regering onder leiding van Eerste minister mevrouw Sophie Wilmès:

A. Internationale instanties

— Alle internationale berichten en ontvangen informatie in de kabinetten sinds het najaar van 2019 met informatie en waarschuwing over COVID-19, o.m. vanwege: WGO, EU (Europese Commissie en Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)), buitenlandse instanties (China, Italië en andere EU-landen, Taiwan, Zuid-Korea, ...), Internationale cel, de Directie-generaal Europese Zaken en Coördinatie van de FOD Buitenlandse Zaken;

— verslagen en Europese overeenkomsten betreffende de vaccins.

B. Federale instanties

— lijst en organigram van de verschillende betrokken organen en instanties die – operationeel, wetenschappelijk en adviserend – aan het crisisbeheer deelnemen (verschillende versies doorheen de tijd);

— alle informatie en verslagen van deze organen en instellingen sinds de corona-uitbraak in Wuhan: *Risk Assessment Group* (RAG), *Risk Management Group* (RMG), Groep van experts belast met de exit-strategie (GEES), Nationale Veiligheidsraad NVR, Wetenschappelijk comité coronavirus, Nationaal Crisiscentrum, Interministeriële Conferenties Gezondheid (IMC), Sciensano: verslagen vergaderingen en besluiten voor punten met betrekking tot COVID-19, Federaal Coördinatiecomité (COFECO), Cel Algemene Beleidscoördinatie en Cel Algemeen Beleid + Werkgroepen Beleidscoördinatie: verslagen en besluiten voor punten m.b.t. COVID-19, CELEVAL, Overleg met de Provinciegouverneurs, de hoge ambtenaar van Brussel en de minister-president van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Interfederale comité testing & contactopvolging,

Bruxelles-Capitale, Comité interfédéral Dépistage & suivi des contacts, *Taskforces shortages & testing*, Comité Hospital & Transport Surge Capacity;

- les procès-verbaux des réunions des différentes institutions impliquées (dont l'AFMPS, le SPF Santé publique, l'INAMI, Sciensano) ainsi que de leurs échanges entre elles et avec l'autorité fédérale, les Régions et les Communautés;
- les procès-verbaux des réunions des Conseils des ministres, des cabinets restreints et de la DAB concernant le COVID-19;
- les procès-verbaux des réunions du Comité de concertation et les documents préparatoires à celles-ci;
- les procès-verbaux du *Steering Committee* et des groupes de travail y afférents ainsi que les documents préparatoires à ceux-ci;
- les informations du *National Focal Group* pour le règlement sanitaire international;
- tous les avis rendus par le Conseil supérieur de la Santé dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, en particulier ceux ayant trait au port du masque;
- des informations fournies par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS): listing des fournisseurs contactés (tests), listing des laboratoires choisis et des tests réalisés et par qui (+ dates) et documents relatifs à la gestion de la crise.

C. (Autres) documents demandés au gouvernement fédéral

- la chronologie des décisions prises par les ministres et des réunions de concertation ayant abouti à ces décisions;
- l'ensemble des documents et des études scientifiques sur lesquels s'est appuyée la communication du gouvernement à propos du COVID-19;
- l'aperçu de tous les achats effectués par l'État fédéral dans le cadre de la crise du COVID-19;
- les rapports quotidiens des hôpitaux sur leur capacité et leurs taux d'occupation;
- le plan d'urgence belge (plan pandémie) en cas de pandémie de grippe, demandé au Commissariat interministériel Influenza (CII) (tel qu'il est évoqué par le Comité consultatif de bioéthique dans son avis n° 48 du

Taskforce *shortages & testing*, het Comité *Hospital & Transport Surge Capacity*;

- de notulen van de vergaderingen van en van de uitwisselingen met en tussen de diverse betrokken instellingen (waaronder het FAGG, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, Sciensano) en de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen;
- de notulen van de vergaderingen van de ministerraden, van de bijeenkomsten van het kernkabinet en van de DAB inzake COVID-19;
- de notulen en de bijhorende voorbereidende documenten van de vergaderingen van het Overlegcomité;
- de notulen en de bijhorende voorbereidende documenten van het *Steering Committee* en de bijbehorende werkgroepen;
- de informatie van de *National Focal Group* voor de internationale gezondheidsverordening;
- alle adviezen van de Hoge Gezondheidsraad in het kader van de COVID-19-epidemie, in het bijzonder de adviezen over het dragen van mondmaskers;
- informatie vanwege het Federaal Agentschap Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG): lijst van de gecontacteerde leveranciers (testen), lijst van de weerhouden laboratoria en lijst van de uitgevoerde testen, en door wie (+data), documenten met betrekking tot het crisisbeheer.

C. (Andere) op te vragen documenten bij de federale regering

- het tijdpad van de door de ministers genomen beslissingen en de overlegvergaderingen die tot deze beslissingen hebben geleid;
- alle documenten en wetenschappelijke studies waarop de communicatie van de regering inzake COVID-19 gebaseerd was;
- overzicht van alle aankopen door de federale overheid in het kader van COVID-19;
- de dagelijkse rapportering van de ziekenhuizen over hun capaciteit en bezettingsgraad;
- het Belgisch noodplan (pandemieplan) voor een grieppandemie, op te vragen bij het Interministerieel Commissariaat Influenza (ICI) (zoals in 2009 vermeld door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in zijn

30 mars 2009 relatif au plan opérationnel belge “pandémie influenza”);

— communications: directives et circulaires pour les travailleurs de la santé, les hôpitaux et les médecins généralistes (y compris le calendrier de leurs modifications); circulaires/instructions concernant la mise à disposition d'équipements de protection destinés à la population;

— stock stratégique: rapports, documents de travail et conclusions de la ou des réunions au cours desquelles le gouvernement fédéral précédent a décidé de détruire le stock d'urgence fédéral; liste des personnes présentes; documents de travail sur la base desquels cette décision a été prise; note – ou projet de note (2019?) – rédigée par le Service public fédéral Santé publique sur la base de l'avis du Conseil supérieur de la Santé concernant le matériel nécessaire pour le stock stratégique, pour un budget estimé à 100 millions d'euros); aussi bien la note du SPF que l'avis du CSS: ensemble des avis écrits, avertissements ou courriels adressés fin janvier 2020 par les experts aux instances compétentes pour les exhorter à acheter des masques buccaux; autres informations concernant la constitution d'un nouveau stock stratégique d'équipements de protection;

— commandes de masques buccaux et d'autres équipements: tous les appels d'offres, toutes les offres reçues, tous les bons de livraison et toutes les factures concernant l'achat ou la (pré)commande de masques et de filtres, d'autres équipements de protection, de tests, de vaccins éventuels et de matériel médical et de médicaments d'une autre nature; conditions du marché public attribué par la Défense pour des masques en tissu; liste de toutes les licences d'exportation de masques buccaux; courriels échangés entre le gouvernement fédéral et Comeos au sujet de 35 millions de masques buccaux, ainsi que le “deal” provisoire et le “deal” final conclu avec Comeos;

— les procès-verbaux des réunions, les appels d'offres et les contrats (marchés publics ou non) avec l'ensemble des consultants auxquels il a été fait appel (description des missions, détails des coûts, date de passation, bénéficiaire, nom du (des) ministre(s) ayant attribué les marchés);

— testing et screening: les rapports des réunions des cabinets compétents qui traitaient de la stratégie de testing et de la capacité de test; le contrat de fourniture conclu entre l'industrie pharmaceutique et le gouvernement fédéral pour la plateforme centrale de dépistage PCR; l'accord conclu entre le gouvernement fédéral et l'industrie pharmaceutique belge dans le cadre de la “Bioplateforme R&D”, annoncé par le gouvernement

advies nr. 48 van 30 maart 2009 betreffende het Belgische operationeel “Plan-influenzapandemie”);

— mededelingen: de richtlijnen en de omzendbrieven voor de gezondheidswerkers, de ziekenhuizen en de huisartsen (met het tijdpad van de wijzigingen ervan); de omzendbrieven/instructies betreffende de terbeschikkingstelling van het beschermingsmateriaal ten behoeve van de bevolking;

— strategische voorraad: de verslagen, input documenten en besluiten van de vergadering(en) waarop de vorige federale regering besliste om de federale noodstock te vernietigen: wie was aanwezig, op basis van welke inputdocumenten werd deze beslissing genomen; de nota – draft (2019?) opgemaakt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad met betrekking tot de benodigheden voor de strategische stock, waarvan het budget geraamd werd op 100 miljoen euro: zowel de nota van de FOD als het advies van de HGR; alle schriftelijke adviezen, aanmaningen of mails van de experts, gericht tot de bevoegde instanties voor de aankoop van mondmaskers, eind januari 2020; andere informatie aangaande de aanleg van een nieuwe strategische voorraad aan beschermingsmateriaal;

— bestellingen van mondmaskers en ander materiaal: alle aanbestedingen, alle binnen gekomen offertes, alle leveringsbonnen en facturen van aankopen/ (vooraf)bestellingen van mondmaskers en filters, van ander beschermend materiaal, van testen, eventuele vaccins en van ander medisch materiaal en medicatie; de voorwaarden inzake de door Defensie gegunde overheidsopdracht in verband met de stoffen maskers; de lijst met alle exportvergunningen van mondmaskers; het mailverkeer tussen de federale regering en Comeos over 35 miljoen mondmaskers, alsook de voorlopige en uiteindelijke “deal” die met Comeos werd gesloten;

— de notulen van de vergaderingen, offerte-aanvragen en de contracten (al dan niet overheidsopdrachten) met alle consultants op wie een beroep is gedaan (beschrijving van de opdrachten, details van de korsten, gunningsdatum, verkrijger, naam van de gunnende minister(s));

— testing en screening: de verslagen van de vergaderingen van de bevoegde kabinetten die handelden over de testing-strategie en de testcapaciteit; het afnamecontract tussen de farmaceutische industrie en de federale regering wat betreft het centraal PCR testplatform; het akkoord tussen de federale regering en de Belgische farmaceutische industrie in het kader van het “R&D Bioplatform” dat aangekondigd werd op 28 maart

fédéral le 28 mars 2020; la correspondance avec les laboratoires cliniques; la liste des membres du consortium réunissant universités, entreprises biotechnologiques et pharmaceutiques + contrat conclu avec le consortium dans le cadre de l'élargissement des capacités de screening + informations sur les fournisseurs de matériel (réactifs, kits de tests, etc. et sur les aspects financiers; la liste des laboratoires (hospitaliers et non hospitaliers) qui ont réalisé des tests mais qui n'ont pas été associés au consortium + volet financier à ce sujet; le calendrier de l'homologation des tests (PCR et sérologiques) (nom des sociétés, date de signature du contrat, quantité de matériel, dates de livraisons de ces tests, etc.); le processus de validation et les données scientifiques; les procès-verbaux des réunions et la correspondance relatives au traçage manuel et numérique des contacts et relatives aux tests (PCR et sérologiques); les contrats conclus avec les laboratoires de référence; les directives en matière de testing (avec la chronologie de leurs modifications); les directives en matière de traçage (avec la chronologie de leurs modifications);

— autres: les documents de la Défense et du gouvernement fédéral concernant l'affectation de la caserne militaire de Belgrade; les statistiques relatives au nombre de passagers qui, entre le mois de janvier 2020 et la date de fermeture des frontières, sont revenus de régions touchées par le coronavirus.

*
* *

Durant les vacances d'été 2020, toutes ces informations ont été demandées aux services compétents de plusieurs ministres du gouvernement démissionnaire Wilmès, qui les ont rassemblées puis transmises au secrétariat de la commission spéciale. Il s'agissait des ministres suivants:

- Mme Sophie Wilmès, première ministre démissionnaire;
- M. Philippe Goffin, ministre démissionnaire des Affaires étrangères et de la Défense;
- M. Philippe De Backer, ministre démissionnaire de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord;
- M. Koen Geens, ministre démissionnaire de la Justice et des Affaires européennes;
- M. Pieter De Crem, ministre démissionnaire de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur;

2020 door de federale regering; de briefwisseling met de klinische laboratoria; de lijst van de leden van het consortium met universiteiten, biotechnologische en farmaceutische bedrijven + contract met het consortium in het raam van de uitbreiding van de screeningcapaciteiten + informatie over de leveranciers van materiaal (reagentia, testkits enzovoort), alsook over de financiële aspecten; de lijst van de laboratoria (binnen en buiten de ziekenhuizen) die tests hebben uitgevoerd, maar die niet werden betrokken bij het consortium + het financieel aspect ter zake; het tijdpad van de homologatie van de tests (PCR en serologische tests) (naam van de bedrijven, datum van ondertekening van de overeenkomst, hoeveelheid materiaal, leveringsdata voor die tests enzovoort). Validatieproces en wetenschappelijke gegevens; de notulen van de vergaderingen en de uitwisselingen inzake de manuele en de digitale contactopsporing en inzake testing (PCR, serologische tests); de contracten met de referentielaboratoria; de richtlijnen inzake testing (met het tijdpad van de wijzigingen ervan); de richtlijnen inzake tracing (met het tijdpad van de wijzigingen ervan);

— diversen: de documenten van Defensie en de federale regering over de bestemming van de legerkazerne van Belgrade; de cijfers van het aantal passagiers dat vanaf januari 2020 tot het sluiten van de grenzen terugkwam uit gebieden waar corona aanwezig was.

*
* *

Tijdens het zomerreces 2020 werd al deze informatie opgevraagd bij en verzameld en aan het commissie secretariaat overgemaakt door de bevoegde diensten van de volgende ministers van de uitvarendende regering Wilmès:

- mevrouw Sophie Wilmès, uitvarend eerste minister;
- de heer Philippe Goffin, uitvarend minister van Buitenlandse Zaken en Defensie;
- de heer Philippe De Backer, uitvarend minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee;
- de heer Koen Geens, uitvarend minister van Justitie en Europese Zaken;
- de heer Pieter De Crem, uitvarend minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel;

— Mme Maggie de Block, ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration.

*
* *

Toutes les informations transmises ont été mises à la disposition des membres et experts de la commission spéciale de la manière suivante, en fonction de leur degré de confidentialité:

1. les documents ultraconfidentiels ("Eyes only") étaient accessibles numériquement sur des PC non connectés installés au secrétariat de la commission;

2. les documents confidentiels étaient mis à la disposition des experts et des membres de la commission sur l'EXTRANET dans le dossier intitulé "Confidentiel";

3. les autres documents étaient mis à la disposition des experts et des membres de la commission sur l'EXTRANET de la commission spéciale.

En raison des mesures contre le COVID-19 en vigueur à la Chambre des représentants, toutes les informations ont été mises à disposition des membres de la commission sous forme numérique.

Un aperçu succinct des informations mises à la disposition de la commission figure dans l'annexe 7 du présent rapport.

*
* *

2. Note du Service juridique

La commission spéciale a également décidé de charger le Service juridique de la Chambre d'établir une note préparatoire sur la répartition des compétences en matière de santé publique et de gestion d'une crise sanitaire entre les différents niveaux de pouvoir belges. Cette note figure dans l'annexe 4 du présent rapport.

*
* *

3. Notes introductives des experts

Au début du mois de septembre 2020, les experts Belkhir, Coppieters et Lams ont présenté des notes qui ont servi de base pour une première définition de la problématique et dans lesquelles ils ont formulé des propositions relatives aux travaux de la commission

— mevrouw Maggie De Block, uittredend minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie.

*
* *

Alle overgemaakte informatie werd, in functie van de aard van de informatie, op de volgende wijzen ter beschikking gesteld van de leden en de experten van de bijzondere commissie:

1. vertrouwelijke documenten "Eyes only" digitaal raadpleegbaar met een persoonlijke toegangscode op stand alone PC's op het commissiesecretariaat;

2. vertrouwelijke documenten die onder de folder "vertrouwelijk" ter beschikking werden gesteld van de deskundigen en de commissieleden op het EXTRANET;

3. de overige documenten die via het EXTRANET van de bijzondere commissie ter beschikking werden gesteld van de deskundigen en de commissieleden.

Omwille van de in de Kamer van volksvertegenwoordigers geldende COVID-19-maatregelen, werd er op deze wijze voor gezorgd dat alle informatie op digitale wijze ter beschikking werd gesteld van de commissieleden.

Een beknopt overzicht van de ter beschikking gestelde informatie gaat als bijlage 7 bij dit verslag.

*
* *

2. Nota van de Juridische Dienst

Tevens besliste de bijzondere commissie de Juridische Dienst van de Kamer de opdracht toe te vertrouwen een voorbereidende nota op te stellen over de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid en het beheer van een gezondheidscrisis tussen de verschillende Belgische beleidsniveaus. Deze nota gaat als bijlage 4 bij dit verslag.

*
* *

3. Startnota's vanwege de experten

Begin september 2020 werden door de experten Belkhir, Coppieters en Lams nota's voorgesteld die als basis dienden voor een eerste probleemschets en waarin voorstellen voor de werkzaamheden van de bijzondere commissie, alsook voorstellen van de voor

spéciale, ainsi que des propositions relatives aux instances et personnes à inviter pour les auditions.

Au fil des auditions, de nouvelles propositions d'instances et de personnes à auditionner ont été formulées, tant par les experts que par les membres de la commission spéciale.

4. Auditions

Après avoir pris connaissance des informations mises à sa disposition, la commission spéciale a établi la liste des personnes et instances à auditionner

Concrètement, la commission a organisé quarante-six auditions, au cours desquelles elle a entendu les personnes et les instances suivantes:

de hoorzittingen uit te nodigen instanties en personen, werden geformuleerd.

In de loop van de hoorzittingen werden nog bijkomende voorstellen van uit te nodigen instanties en personen geformuleerd, en dit zowel door de experten als door de leden van de bijzondere commissie.

4. Hoorzittingen

Na kennis genomen te hebben van de ter beschikking gestelde informatie, heeft de bijzondere commissie de lijst van de te horen personen/instanties opgesteld.

Concreet werden er 46 hoorzittingen georganiseerd met de volgende personen en instanties:

Date Datum		Personnes auditionnées Gehoorde personen		
K001	18.09.2020	Hans Kluge	directeur régional Europe de l'OMS	<i>Regionaal directeur Europa van de WGO</i>
		Lieven De Raedt	Chef de service relations internationales du SPF Santé publique	<i>Diensthoofd internationale betrekkingen van de FOD Volksgezondheid</i>
K002	21.09.2020	Steven Van Gucht	Direction de communication Sciensano	<i>Communicatieverantwoordelijken Sciensano</i>
		Yves Van Laethem		
		Michel Roland		
		Alexis Andries		
		Ri De Ridder		
K003	25.09.2020	Sophie Quoilin	Représentant du Risk Assessment Group (RAG)	<i>Vertegenwoordiger van de RAG</i>
K004 K040	09.10.2020 19.04.2021	Paul Pardon	Chief Medical Officer Belgique et président du Risk Management Group (RMG)	<i>Chief Medical Officer België en voorzitter van de Risk Management Group</i>
K005	13.11.2020	Xavier De Cuyper	Administrateur général, AFMPS	<i>Administrateur-generaal, FAGG</i>
K006	16.11.2020	Richard Horton	Rédacteur en chef, The Lancet	<i>Hoofdredacteur, The Lancet</i>
K007	20.11.2020	Piet Vanthemsche	Co-président de l'Economic Risk Management Group (ERMG)	<i>Covoortzitter van de Economic Risk Management Group (ERMG)</i>
K008	20.11.2020	Emmanuel André	KULeuven	<i>KULeuven</i>
K009	27.11.2020	Jean Nève	Président du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)	<i>Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)</i>
		Pierre Péters	Coordonnateur scientifique du CSS	<i>Wetenschappelijk coordinator HGR</i>
K010	27.11.2020	Pierre Gillet	Président du Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé	<i>Voorzitter van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i>
		Marijke Eyssen Christophe Janssens Irina Cleemput France Vrijens Carine Van de Voorde Germaine Hanquet	Représentants du Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé	<i>Vertegenwoordigers van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i>
K011 K012	04.12.2020	Erika Vlieghe	Ancienne présidente du GEES	<i>Gewezen voorzitster van de GEES</i>
K013	08.01.2021	Cédric Erken	Représentants de la Protection Civile	<i>Vertegenwoordigers van de Civiele Veiligheid</i>
		Johan Boydens		
		Nicolas Tuts		
		Thierry Walbrecq		
K014	15.01.2021	Marc De Mesmaeker	Représentants de la Taskforce GPI	<i>Vertegenwoordigers van de Taskforce GPI</i>
		Nicholas Paelinck		
		Anke Stakenborg		
K015	22.01.2021	Philippe Devos	Président de l'ABSyM	<i>Voorzitter van het BVAS</i>
		Reinier Huetting	Président du ASGB	<i>Voorzitter van het ASGB</i>
		Paul De Munck	Président du GBO-MoDeS	<i>Voorzitter van het GBO</i>
		Roel Van Giel	Président de Domus Medica	<i>Voorzitter van Domus Medica</i>
		Thomas Orban	Président de la SSMG	<i>Voorzitter van de SSMG</i>

K016	22.01.2021	Gilles Mahieu Cathy Berx	Représentants du Collège des gouverneurs de province	Vertegenwoordigers van het College van provinciegouverneurs
K017	25.01.2021	Adrien Dufour Yves Maule Hendrik Van Gansbeke Wouter Decat Filip Haegdorens Yves Hellendorff Gert Van Hees Nathalie Lionnet	Représentants de l'AUVB-UGIB-AKVB	Vertegenwoordigers van AUVB-UGIB-AKVB
K018	29.01.2021	Margot Cloet Marc Geboers Christophe Happe Aline Hotterbeex Patricia Lanssiers Dieter Goemaere Yves Smeets Vincent Fredericq	Représentants Zorgnet-Icuro Représentants UNESSA asbl Représentants GIBBIS Représentant Santhea asbl Représentant Ferubel-Femarbel	Vertegenwoordigers Zorgnet-Icuro Vertegenwoordigers UNESSA vzw Vertegenwoordigers GIBBIS Vertegenwoordiger Santhea vzw Vertegenwoordiger Ferubel-Femarbel
K019	29.01.2021	Paul d'Otreppe Eric Christiaens Renaud Mazy Chantal De Boevere	Représenants Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux (ABDH) Représenants Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB)	Vertegenwoordigers Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs (BVZD) Vertegenwoordigers Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB)
K020	05.02.2021	Jonas Brouwers Jean-Michel Mot	Président de la Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) Porte-parole du Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)	Voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) Woordvoerder van het Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)
K021	05.02.2021	Manfredi Ventura Katrien Bervoets	Président de l'Association francophone des Médecins-Chefs Présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	Voorzitter van de Association francophone des Médecins-Chefs Voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen
K022	12.02.2021	Gino Claes	Chef Saniport, SPF Santé publique	Hoofd Saniport, FOD Volksgezondheid
K023	12.02.2021	Tom Auwers	Président du Comité de direction du SPF Santé publique	Voorzitter van het Directiecomité van de FOD Volksgezondheid
K024	22.02.2021	Bart Raeymaekers Yves Stevens Leen Depuydt	Représentants du Centre de Crise National (NCCN)	Vertegenwoordigers van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)
K025	26.02.2021	Karine Moykens	Présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	Voorzitster van het Interfederaal Comité Testing & Tracing
K026	26.02.2021	Lotta Coenen Karen De Mol Yves Ledent Florence Devuyst Benjamin Michel	Représentantes du 't HOP, Plateforme de consultation des médecins assistants généralistes Représentants des médecins assistants généralistes au Centre de Coordination francophone pour la Formation en Médecine générale	Vertegenwoordigsters van 't HOP, Overleg-platform van de huisartsen in opleiding Vertegenwoordigers van de huisartsen in opleiding, verbonden aan het Centre de Coordination francophone pour la Formation en Médecine générale

K027	01.03.2021	Henk Louagie	Membre de la commission de Biologie clinique et secrétaire de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale	<i>Lid van de commissie Klinische biologie en secretaris van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie</i>
		Olivier Vandenberg	Médecin biologiste, microbiologiste, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-ULB	<i>Klinisch bioloog en microbioloog, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB-ULB</i>
		Benoît Kabamba Mukadi	Chef de laboratoire aux Cliniques universitaires Saint-Luc	<i>Directeur laboratorium bij de Cliniques universitaires Saint-Luc</i>
K028	05.03.2021	Herman Goossens	UA	UA
K029	08.03.2021	Florence Caeymaex	Représentants du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	<i>Vertegenwoordigers van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek</i>
		Paul Cosyns		
K030	10.03.2021	Pedro Facon	Commissaire Corona du gouvernement	<i>Regeringscommissaris Corona</i>
K031	12.03.2021	Sofie Crommen	Pédopsychiatre	<i>Kinderpsychiater</i>
		Frédérique Van Leuven	Psychiatre et membre de l'Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre	<i>Psychiater en lid van de Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre</i>
		Vincent Yzerbyt	Professeur ordinaire en psychologie sociale, UCL	<i>Gewoon hoogleraar sociale psychologie, UCL</i>
K032	12.03.2021	An-Rose Vandewincke	Directrice générale CAW, Anvers	<i>Algemeen directeur CAW, Antwerpen</i>
		Tine Daeseleire	ReprésentantsThe Human Link	<i>Vertegenwoordigers The Human Link</i>
		Marieke Impens		
		Tom Van Daele	Directeur du Te Gek!? – vzw Steunpunt geestelijke gezondheid	<i>Directeur Te Gek!? -vzw Steunpunt geestelijke gezondheid</i>
K033	12.03.2021	Wouter Arrazola de Oñate	Directeur médical de la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding	<i>Medisch directeur van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding</i>
K034	15.03.2021	Dirk Ramaekers	Taskforce opérationnalisation de la Stratégie de vaccination	<i>Taskforce Operationalisering van de vaccinatiestrategie</i>
		Sabine Stordeur		
K035 K038	19.03.2021 26.03.2021	Sophie Wilmès	Ancienne première ministre	<i>Gewezen eerste minister</i>
K036	19.03.2021	Philippe Goffin	Ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	<i>Gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie</i>
K037	22.03.2021	Philippe De Backer	Ancien ministre ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Simplification administrative, de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	<i>Gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee</i>
K038	26.03.2021	Koen Geens	Ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	<i>Gewezen minister van Justitie en Europese Zaken</i>
K039	26.03.2021	Pieter De Crem	Ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	<i>Gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel</i>
K041	21.04.2021	Marc Van Ranst	Virologue KULeuven	<i>Viroloog KULeuven</i>
K042 K043	23.04.2021	Maggie De Block	Ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	<i>Gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie</i>

K044	27.04.2021	Rachid Madrane Delphine Chabbert Juan Benjumea Moreno	Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale	<i>Brussels Hoofdstedelijk Parlement</i>
		Bjorn Rzoska Loes Vandromme Diana Nicolic Germain Mugemangango Laurent Leonard Gregor Freches Charles Seravty	Parlement flamand Parlement wallon Parlement de la Communauté germanophone	<i>Vlaams Parlement</i> <i>Waals Parlement</i> <i>Parlement van de Duitstalige Gemeenschap</i>
		Sophie Quoilin	Représentants Sciensano	<i>Vertegenwoordigers Sciensano</i>
		Koen Blot		
K046	28.06.2021	Marcel Van der Auwera	Chef de service Direction générale Soins de santé, SPF Santé public	<i>Diensthoofd Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid</i>

Les comptes rendus intégraux des auditions, les présentations et les informations écrites mises à disposition par les instances/personnes auditionnées sont annexés (annexes 2 et 3) au présent rapport (lien électronique sur le site web de la Chambre des représentants).

5. Contributions écrites

La commission spéciale avait initialement prévu d'entamer ses auditions en examinant le contexte international et européen, mais elle a dû modifier son programme. En effet, les invités de l'OMS, du CEPCM et de la Commission européenne ont indiqué qu'il ne pouvaient pas répondre favorablement à l'invitation visant leur audition devant la commission spéciale. Ils ont toutefois également indiqué qu'ils étaient disposés à répondre, par écrit, aux questions de la commission. Ce fut effectivement le cas. Les réponses écrites de l'OMS, du CEPCM et de la Commission européenne font l'objet des annexes 3.1.1 à 3.1.3 du présent rapport (lien électronique sur le site web de la Chambre des représentants).

Ensuite, avant chaque audition, la commission spéciale a envoyé des questions écrites aux invités, qui y ont presque tous répondu par écrit. Ces réponses écrites font l'objet de l'annexe 3.2. du présent rapport (lien électronique sur le site web de la Chambre des représentants).

En outre, la commission spéciale a pris connaissance avec intérêt des contributions et des avis écrits transmis par: l'UWVC, la VVSG et Brulocalis, Sciensano, l'*Institute for the Future* (FRB-KBS) et le Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Ces contributions figurent sous le point 3.3 de l'annexe 3.

6. Difficultés rencontrées lors de la demande de certaines informations spécifiques

Au cours de ses travaux, la commission spéciale a pu obtenir presque toutes les informations qu'elle a demandées.

Ce ne fut toutefois pas le cas pour deux dossiers spécifiques:

— informations disponibles sur les vaccins contre le COVID-19 et contrats européens relatifs aux commandes de vaccins, et décisions prises à ce sujet au sein de la CIM:

De integrale verslagen van de hoorzittingen en de door deze gehoorde instanties/personen voorgestelde presentaties en ter beschikking gestelde schriftelijke informatie, gaan als bijlage 2 en 3 bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer van volksvertegenwoordigers).

5. Schriftelijke bijdragen

Waar de bijzondere commissie initieel de intentie had om de reeks hoorzittingen aan te vatten met de Internationale en Europese context, heeft zij dit plan noodgedwongen moeten bijsturen. Immers, de genodigden van de WGO, het ECDC en de Europese Commissie lieten weten niet op de uitnodiging voor een hoorzitting met de bijzondere commissie te kunnen ingaan, maar toonden zich wel bereid om schriftelijk op vragen van de bijzondere commissie te antwoorden. Hetgeen ook is gebeurd. De schriftelijke antwoorden van de WGO, het ECDC en de Europese Commissie zijn opgenomen in de bijlagen 3.1.1. tot 3.1.3. bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer van volksvertegenwoordigers).

Vervolgens heeft de bijzondere commissie telkens, voorafgaand aan de hoorzittingen, schriftelijke vragen overgemaakt aan de genodigden, die op hun beurt bijna allemaal schriftelijk hebben geantwoord. Deze schriftelijke antwoorden vindt men in de bijlage 3.2. terug bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer van volksvertegenwoordigers).

Voorts heeft de bijzondere commissie met belangstelling kennis genomen van de schriftelijke adviezen/bijdragen vanwege: VVSG-UWVC-Brulocalis, Sciensano, *Institute for the Future* (KBS-FRB) en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Deze bijdragen zijn opgenomen onder punt 3.3. van bijlage 3.

6. Enkele knelpunten bij het opvragen van specifieke informatie

De bijzondere commissie heeft tijdens haar werkzaamheden over bijna alle door haar opgevraagde informatie kunnen beschikken.

Dit was echter niet het geval voor twee specifieke dossiers:

— de beschikbare informatie over de vaccins tegen COVID-19 en de Europese contracten inzake de bestellingen van vaccins, en de beslissingen hierover in de schoot van de IMC:

Dès le début de ses travaux, la commission spéciale a adressé, à ce propos, plusieurs demandes à l'AFMPS et à la ministre de la Santé publique en vue d'obtenir ces informations.

L'AFMPS a indiqué, dans une note du 24 août 2020 transmise à la commission spéciale, que ces informations étaient classées comme "non communicables" et que les documents étaient dès lors couverts par une obligation de confidentialité. Par conséquent, ces documents n'ont pas été transmis. Seule une liste des documents concernés a été communiquée, et ce dans la mesure du possible.

L'AFMPS a souligné que l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 3 mai 1880 sur les enquêtes parlementaires dispose expressément qu'une commission d'enquête parlementaire peut prendre toutes les mesures d'instruction prévues, et peut dès lors également imposer que certaines informations confidentielles soient communiquées. Cette disposition ne s'applique toutefois pas à la commission spéciale instituée par l'article 21, alinéa 2, du Règlement de la Chambre. L'AFMPS continue donc à être liée par les obligations de confidentialité, vu qu'il n'existe aucune obligation légale de communiquer le contenu des documents.

En raison de la réponse formulée par l'AFMPS, plusieurs membres de la commission estimaient qu'il convenait d'appliquer le point d. (voir *supra*) de la mission de la commission spéciale:

"Si la commission spéciale devait rencontrer des difficultés dans l'exercice de ses missions, ses travaux seront à tout moment poursuivis par une commission d'enquête parlementaire.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, lors de l'examen du rapport de la commission, son fonctionnement et son statut sont évalués. Il est examiné à cet égard dans quelle mesure les travaux peuvent éventuellement être poursuivis par une commission d'enquête parlementaire."

Ces membres de la commission estimaient dès lors qu'il convenait d'instituer, du moins pour cette partie de l'enquête, une commission d'enquête parlementaire. Cette proposition n'a toutefois pas pu recueillir de majorité au sein de la commission spéciale. Cette piste a dès lors été abandonnée.

Par contre, la commission spéciale a décidé, le 12 février 2021, de demander à la présidente de la Chambre de s'associer à l'initiative du Parlement du Grand-Duché de Luxembourg et du parlement de la Slovaquie visant à appeler la Commission européenne à accorder aux

Reeds van bij aanvang van de werkzaamheden, richtte de bijzondere commissie hiervoor een aantal verzoeken aan het FAGG en de minister van Volksgezondheid.

Het FAGG argumenteerde in een aan de bijzondere commissie overgemaakte memo van 24 augustus 2020 dat deze informatie was geklassificeerd onder de noemer "niet-communiceerbaar" en dat de documenten dientengevolge onder een vertrouwelijkheidsverplichting vallen. Deze documenten werden dan ook niet medegedeeld, enkel, en in de mate van het mogelijke, een lijst van de betrokken documenten.

Het FAGG wees erop dat artikel 4, lid 1, van de wet van 3 mei 1880 op het parlementair onderzoek uitdrukkelijk bepaalt dat een parlementaire onderzoekscommissie alle mogelijke onderzoekshandelingen kan stellen en dus ook kan verplichten om bepaalde vertrouwelijke informatie over te maken. Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de bijzondere commissie die werd ingesteld op grond van artikel 21, tweede lid, van het Kamerreglement. Het FAGG blijft derhalve gebonden door vertrouwelijkheidsverplichtingen gezien er geen wettelijke verplichting bestaat om de inhoud mede te delen.

Omwille van dit antwoord vanwege het FAGG, waren sommige commissieleden van oordeel dat de bepaling onder punt d. (zie *supra*) van de opdracht van de bijzondere commissie moest worden toegepast:

"Indien de bijzondere commissie moeilijkheden zou ondervinden bij de uitvoering van haar opdrachten, zullen haar werkzaamheden te allen tijde voortgezet worden door een parlementaire onderzoekscommissie.

Onverminderd het bepaalde in het vorige lid zullen de werking en het statuut van de commissie bij de besprekking van het commissieverslag geëvalueerd worden. In dat verband zal er worden nagegaan in welke mate de werkzaamheden eventueel voortgezet kunnen worden door een parlementaire onderzoekscommissie."

Deze commissieleden waren dan ook van oordeel dat, voor dit onderdeel van het onderzoek, althans, een parlementaire onderzoekscommissie moest worden opgericht. Er bestond echter geen meerderheid in de bijzondere commissie over dit voorstel. Deze piste werd dan ook niet verder bewandeld.

Wél heeft de bijzondere commissie op 12 februari 2021 beslist de Kamervoorzitster te vragen aan te sluiten bij het initiatief van het Parlement van het Groothertogdom Luxemburg en Slovakije om de Europese Commissie te verzoeken de leden van de bijzondere

membres des commissions spéciales COVID-19 des parlements nationaux l'accès à la salle d'information (*data room*) concernant les contrats relatifs aux vaccins créée par la Commission européenne et destinée aux membres du Parlement européen.

Forte de l'assentiment de la Conférence des présidents, la présidente de la Chambre a adressé un courrier en ce sens à la présidente de la Commission européenne, Mme Ursula von der Leyen.

Dans un courrier du 24 août 2021, Mme von der Leyen a répondu que, pour diverses raisons, comme des clauses de confidentialité, la protection d'informations commerciales et financières sensibles et la garantie de la position de négociation de l'UE, les contrats ne pouvaient pas être divulgués intégralement par la Commission européenne, mais que les entreprises pharmaceutiques ont marqué leur accord de publier une version (substantiellement) expurgée de ces contrats sur le site web de la Commission européenne: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en#documents.

— les chiffres relatifs aux hospitalisations et à la mortalité liées au COVID-19 par hôpital:

Étant donné que les chiffres détaillés relatifs aux hospitalisations et à la mortalité liées au COVID-19 par hôpital sollicités par la commission sont des données sensibles, qui nécessitent une communication adéquate, une audition publique a été organisée, à la demande de Sciensano, avec des experts de cette institution.

Au cours de l'audition du 15 juin 2021, le Dr Koen Blot a indiqué dans son exposé les raisons pour lesquelles Sciensano ne pouvait pas communiquer aux membres de la commission de chiffres relatifs aux hospitalisations et à la mortalité liées au COVID-19 de manière scientifiquement et socialement responsable.

La Dr Sophie Quoilin a déclaré que Sciensano était en revanche disposé, sur la base de questions de recherche spécifiques transmises par les membres, à apporter son concours à la commission spéciale en vue de formuler des recommandations visant à améliorer les soins de santé lors d'une pandémie.

Pour consulter le compte rendu de cette audition: voir CRIV K045, annexe 2 du présent rapport (lien électronique sur le site de la Chambre).

Plusieurs membres de la commission ayant exprimé leur indignation quant au déroulement de l'audition,

COVID-19-commissies van de nationale parlementen toegang te verlenen tot de door de Europese Commissie ingestelde dataroom betreffende de vaccinatiecontracten ten behoeve van de leden van het Europees Parlement.

Met instemming van de Conferentie van voorzitters, richtte de Kamervoorzitster in die zin een schrijven aan de Voorzitster van de Europese Commissie, mevrouw Ursula von der Leyen.

In een schrijven van 24 augustus 2021 antwoordde mevrouw von der Leyen dat, omwille van diverse redenen, zoals geheimhoudingsclausules, de bescherming van gevoelige commerciële en financiële gegevens en de waarborging van de onderhandelingspositie van de EU, de volledige contracten niet konden worden vrijgegeven door de Europese Commissie, doch dat de farmaceutische bedrijven wel akkoord waren gegaan om een (substantieel) geredigeerde versie van deze contracten te publiceren op de website van de Europese Commissie: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en#documents.

— de cijfergegevens in verband met de COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnames en mortaliteit per ziekenhuis:

Omdat de door de commissie gevraagde gedetailleerde cijfergegevens in verband met COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnames en mortaliteit per ziekenhuis gevoelige gegevens zijn, die een aangepaste communicatie vereisen, werd op vraag van Sciensano een openbare hoorzitting georganiseerd met experts van Sciensano.

Tijdens deze hoorzitting van 15 juni 2021 heeft Dr. Koen Blot in zijn uiteenzetting de redenen aangegeven waarom Sciensano geen cijfers over de COVID-19-gerelateerde hospitalisaties en mortaliteit op een wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoorde manier met de commissieleden kon delen.

Dr. Sophie Quoilin heeft verklaard dat Sciensano wel bereid is om aan de hand van door de leden overgemaakte specifieke onderzoeks vragen mee te werken met de bijzondere commissie om zo tot aanbevelingen te komen met als doel een verbetering van de gezondheidszorg tijdens een pandemie.

Voor het verslag van deze hoorzitting: zie CRIV K045 in bijlage 2 bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer).

Omdat verscheidene commissieleden hun verontwaardiging hebben geuit over het verloop van de

une audition supplémentaire sur le même thème a été organisée le 28 juin 2021 avec M. Marcel Van der Auwera, Chef de service du Service Aide médicale et psychosociale urgente du SPF Santé publique.

Pour consulter le compte rendu de cette audition: voir CRIV K046 dans l'annexe 2 du présent rapport (lien électronique sur le site de la Chambre).

7. Échange de vues interparlementaire entre les commissions COVID-19

Conformément au 5° (voir *supra*) de la mission de la commission spéciale, un échange de vues interparlementaire entre les commissions COVID-19 s'est tenu le 27 avril 2021.

Les rapports et recommandations des différentes commissions COVID-19 y ont été présentés par:

— M. Rachid Madrane, président du Parlement de la Région Bruxelles-Capitale et président de la commission spéciale COVID-19, ainsi que Mme Delphine Chabbert et M. Juan Benjumea Moreno, rapporteurs de la commission spéciale COVID-19 du Parlement de la Région Bruxelles-Capitale;

— M. Bjorn Rzoska, président de la *commission ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid* (commission *ad hoc* pour l'évaluation et la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie flamande contre le coronavirus), et Mme Loes Vandromme, membre de cette commission *ad hoc*, Parlement flamand;

— Mme Diana Nicolic et MM. Germain Mugemangango et Laurent Léonard, rapporteurs de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 par la Wallonie (2019-2024), Parlement wallon;

— M. Gregor Freches et M. Charles Seravty, respectivement vice-président et rapporteur de la commission spéciale COVID du Parlement de la Communauté germanophone.

Ces présentations ont été suivies par un échange de vues.

Pour consulter le rapport de cet échange de vues interparlementaire: voir le document CRIV K044 figurant dans l'annexe 2 du présent rapport (lien électronique sur le site de la Chambre).

hoorzingting, werd op 28 juni 2021 een bijkomende hoorzitting gehouden met de heer Marcel Van der Auwera, Diensthoofd Dringende Geneeskundige en Psychosociale Hulpverlening van de FOD Volksgezondheid, over hetzelfde thema.

Voor het verslag van deze hoorzitting: zie CRIV K046 in bijlage 2 bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer).

7. Interparlementaire gedachtewisseling van de COVID-19-commissies

Zoals bepaald in het punt 5° (zie *supra*) van de opdracht van de bijzondere commissie, werd er op 27 april 2021 een interparlementaire gedachtewisseling van de COVID-19-commissies gehouden.

De verslagen en de aanbevelingen van de COVID-19-commissies werden voorgesteld door:

— de heer Rachid Madrane, voorzitter van het Brussels Parlement en voorzitter van de Bijzondere COVID-19-commissie, en mevrouw Delphine Chabbert en de heer Juan Benjumea Moreno, rapporteurs van de bijzondere commissie van het Brussels Parlement;

— de heer Bjorn Rzoska, voorzitter van de commissie *ad hoc* voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid, en mevrouw Loes Vandromme, lid van de commissie *ad hoc*, Vlaams Parlement;

— mevrouw Diana Nicolic, de heren Germain Mugemangango en Laurent Leonard, rapporteurs van de *“Commission spéciale chargée d’évaluer la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 par la Wallonie (2019-2024)”, Waals Parlement*;

— de heer Gregor Freches, ondervoorzitter, en de heer Charles Seravty, rapporteur van de bijzondere commissie COVID van het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap.

Aansluitend werd een gedachtewisseling gehouden.

Voor het verslag van deze interparlementaire gedachtewisseling: zie CRIV K044 in bijlage 2 bij dit verslag (elektronische link op de website van de Kamer).

PARTIE II

**RAPPORT
DE LA DISCUSSION FINALE**

Le 25 mai 2021, une première version du rapport final des experts a été transmise aux membres de la commission spéciale: voir l'annexe 1 du présent rapport.

Au cours des réunions à huis clos des 11, 18, 25 et 28 juin et des 2 et 9 juillet 2021, les propositions de recommandation et les amendements des membres de la commission ont été examinées à l'aune du rapport des experts.

Au cours de la réunion du 13 juillet 2021, une proposition de texte du président de la commission, basée sur ces discussions à huis clos, et des amendements ont été examinés.

CHAPITRE 1^{ER}

**Rapport de la discussion finale
des recommandations en commission**

Le président de la commission spéciale, M. Robby De Caluwé (Open Vld), souligne que cette commission spéciale travaille depuis environ un an maintenant. La crise dure depuis un an et demi déjà, et la commission spéciale a, entre-temps, organisé de nombreuses auditions.

Il est convaincu qu'au nom de l'ensemble de la commission, il peut exprimer sa sympathie, son soutien et sa reconnaissance à tous ceux qui ont été touchés par cette crise. Les nombreuses victimes et leurs proches méritent d'être reconnues. Nos prestataires de soins et nos hôpitaux ont dû se surpasser.

Les nombreux prestataires de soins et les hôpitaux ont souvent dû travailler dans des circonstances peu évidentes qui les ont poussés physiquement et mentalement dans leurs derniers retranchements, bien au-delà de la limite du supportable.

L'intervenant est conscient que les mesures prises pour limiter les dégâts causés par le virus ont eu un impact indirect sur la société, par exemple sur la qualité de vie et la santé psychique de nombreuses personnes.

Une chose que nous avons apprise est que personne ne pouvait estimer l'ampleur ni la durée de cette crise. Les connaissances et la compréhension des choses

DEEL II

**VERSLAG
VAN DE EINDBESPREKING**

Op 25 mei 2021 werd een eerste versie van het eindverslag van de experten aan de leden van de bijzondere commissie overgemaakt: zie eindverslag van de experten als bijlage 1 bij dit verslag.

Tijdens de vergaderingen achter gesloten deuren van 11, 18, 25 en 28 juni en 2 en 9 juli 2021 werden, op basis van het verslag van de experten, de voorstellen van aanbevelingen en de amendementen van de commissieleden besproken.

Op basis van deze commissiebesprekingen achter gesloten deuren, werd tijdens de vergadering van 13 juli 2021 een tekstvoorstel van de commissievoorzitter ter bespreking en amendering voorgelegd.

HOOFDSTUK 1

**Verslag van de eindbesprekung
in commissie van de aanbevelingen**

De voorzitter van de bijzondere commissie, de heer Robby De Caluwé (Open Vld), wijst erop dat deze bijzondere commissie intussen ongeveer een jaar aan het werk is. De crisis woedt al anderhalf jaar en de bijzondere commissie heeft ondertussen heel wat hoorzittingen achter de rug.

Hij is ervan overtuigd dat hij namens de voltallige commissie zijn sympathie, steun en erkenning mag uitspreken ten aanzien van iedereen die door deze crisis werd getroffen. De vele slachtoffers en hun nabestaanden verdienen erkenning. Onze zorgverleners en ziekenhuizen zijn boven zichzelf moeten uitstijgen.

De vele zorgverleners en de ziekenhuizen hebben vaak onder weinig voor de hand liggende omstandigheden moeten werken. Een en ander heeft hen fysiek en mentaal tot het uiterste gedreven, tot ver voorbij de grens van het draaglijke.

De spreker beseft dat de maatregelen om de schade door het virus te beperken indirect een impact hadden op de samenleving, bijvoorbeeld op de levenskwaliteit en de psychische gezondheid van veel mensen.

Eén ding dat we hebben geleerd, is dat niemand de omvang noch de duur van deze crisis kon inschatten. De kennis en inzichten evolueerden doorheen de tijd, en dus

ont évolué au fil du temps, de même que les traitements possibles. Il est donc logique que les politiques et les approches ont aussi changé régulièrement.

Les auditions organisées au sein cette commission, mais aussi d'autres débats qui ont eu lieu au sein de ce Parlement, ont montré clairement que certains facteurs ont contribué à ce que notre pays commette des erreurs, qu'il a ensuite pu corriger et dont il a pu tirer des enseignements. M. De Caluwé souhaite maintenant, au moyen de ces recommandations, inscrire ces enseignements dans une meilleure organisation et un meilleur cadre pour la gestion de crise.

Au début de la pandémie, les sociétés occidentales prouvaient un sentiment d'invulnérabilité face aux crises sanitaires. Convaincues que nos soins de santé de qualité et nos hôpitaux très développés nous permettraient de faire face à une pandémie, nos sociétés ont peut-être développé un excès de confiance en soi.

La mission de la commission spéciale était d'identifier les axes politiques et les innovations organisationnelles devant permettre à notre pays de faire face à une prochaine crise ou à une prochaine pandémie, qui arrivera tôt ou tard, en étant mieux préparé, en disposant d'institutions mieux outillées et en adoptant l'attitude qui convient. Il est en effet apparu que l'efficacité des mesures prises, leur mise en œuvre et leur respect ont mobilisé tout l'appareil étatique – État fédéral et entités fédérées – et l'ont placé face à des défis organisationnels majeurs.

L'intervenant souligne ensuite qu'il est ressorti des auditions que notre pays peut et doit mieux se préparer à affronter les crises de ce type. Cette préparation doit évidemment être respectueuse du processus décisionnel démocratique et tenir compte de la structure institutionnelle complexe de notre pays. La commission spéciale a constaté que les possibilités d'identifier et de formuler des propositions d'amélioration étaient nombreuses. Avec ces recommandations, elle vise à trouver un équilibre entre l'objectif visant à garantir la clarté et à obtenir des résultats concrets, d'une part, et la volonté d'élaborer des mesures suffisamment génériques pour qu'elles puissent être applicables aux crises et aux pandémies les plus diverses, d'autre part. Les citoyens demandent légitimement que les structures de base en matière de concertation, de coordination et de prise de décision soient prêtes et puissent être rapidement activées afin de permettre aux autorités belges d'agir avec efficacité et coordination afin d'obtenir des résultats sur le terrain. L'analyse révèle que les institutions et les procédures existantes n'étaient pas adaptées à cette forme de crise de longue durée. De plus, les ajustements qui se sont

oook de mogelijke behandelingen. Het is dan ook logisch dat ook het beleid en de aanpak regelmatig wijzigden.

Uit de hoorzittingen van deze commissie, maar ook tijdens andere debatten in dit parlement, werd duidelijk dat er factoren waren die er hebben toe bijgedragen dat ons land steken liet vallen, en deze dan ook kon rechtzetten en er lessen uit trekken. De heer De Caluwé wil nu via deze aanbevelingen de lessen verankeren in een betere organisatie en omkadering van de crisisbeheersing.

Aan het begin van de pandemie voelden de westerse samenlevingen zich onkwetsbaar ten aanzien van gezondheidscrisissen. In de overtuiging dat zij dankzij hoogwaardige gezondheidszorg en hoogontwikkelde ziekenhuizen een pandemie het hoofd konden bieden, zijn onze samenlevingen misschien te zelfzeker geworden.

De bijzondere commissie kreeg de opdracht te bepalen via welke beleidslijnen en organisatorische innovaties België het hoofd zou kunnen bieden aan een volgende crisis of een volgende pandemie, die vroeg of laat zal komen. Beoogd wordt beter voorbereid te zijn, over de nodige middelen te beschikken en de juiste houding aan te nemen. Er is immers gebleken dat de doeltreffendheid van de genomen maatregelen, de tenuitvoerlegging en de naleving ervan de inzet van het volledige staatsbestel – de Federale Staat en de deelstaten – vereisen. Daarbij rijzen aanzienlijke organisatorische uitdagingen.

Verder wijst de spreker erop dat uit de hoorzittingen gebleken is dat ons land zich beter kan en moet voorbereiden op dergelijke crisissen. Dat moet uiteraard met respect voor de democratische besluitvorming gebeuren en rekening houdend met de complexe institutionele structuur van ons land. De bijzondere commissie kon vaststellen dat er veel ruimte is om voorstellen tot verbetering te identificeren en te formuleren. Met deze aanbevelingen zochten ze een evenwicht tussen duidelijkheid en gerichtheid op een concrete impact enerzijds, en een voldoende generiek karakter om op de meest diverse crisissen en pandemieën toepasselijk te zijn anderzijds. De gerechtvaardigde vraag van de burger is dat de basisstructuren van overleg, coördinatie en besluitvorming klaar staan en snel geactiveerd kunnen worden om een efficiënt gecoördineerd optreden van de overheden van dit land te bewerkstelligen. De analyse toont aan dat de bestaande instellingen en procedures niet geschikt waren voor dit soort langdurige crisissen. Ook dienden de bijsturingen die nodig bleken gedurende deze pandemie onmiddellijk op het terrein geïmplementeerd te worden. De data waarop die beslissingen en

révélés nécessaires durant cette pandémie ont dû être immédiatement mis en œuvre sur le terrain. Les données sur lesquelles reposaient ces décisions et ces ajustements n'étaient pas toujours complètes ou de bonne qualité.

Il estime que le fait que ce virus ait touché toute l'Europe, mais aussi les États-Unis, ne peut pas servir d'excuse. La Belgique peut faire mieux. La commission spéciale a souhaité dialoguer avec des témoins et des parties prenantes de tous les horizons et analyser un grand nombre de notes, d'études et de rapports afin d'identifier les éléments retenus pour formuler leurs recommandations.

La pandémie de COVID-19 va changer l'orientation de la politique de la santé. Cette crise ayant remplacé les maladies infectieuses à l'avant-plan, il conviendra, à la suite de cette pandémie, d'accorder une plus grande attention à une organisation adéquate de notre système de santé, mais aussi à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Les pouvoirs publics devront dès lors encore se concentrer davantage sur la condition générale et sur la résilience de la population, en particulier de ses groupes vulnérables. À cet égard, il se réfère aux recommandations qui ont également été formulées par les parlements des entités fédérées, et qui nous ont présenté leurs recommandations.

Il tient, au moment d'entamer la dernière ligne droite, le dernier débat au sein de cette commission, à remercier tous les collègues pour leur coopération ouverte et constructive. Les recommandations qui seront discutées sont nées au cours des discussions de ces dernières semaines et contiennent de nombreuses propositions de différents partis de la majorité et de l'opposition.

Il remercie tous les témoins que la commission spéciale a auditionnés dans cette commission, très souvent à un moment où ils avaient autre chose à faire. Parce que la crise n'est pas encore terminée.

Bien entendu, un grand merci également aux experts, qui ont aidé la commission spéciale au cours de l'année écoulée à dégager les différentes constatations des auditions, ont apporté leur expertise et nous ont aidés à avoir une vision plus globale. Sans eux, ces recommandations n'auraient jamais pu voir le jour. Les experts ont apporté ce regard neutre qui est nécessaire pour évaluer une crise.

M. De Caluwé tient également à remercier tous ceux qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes dans cette crise, non seulement les prestataires de soins, mais aussi les personnes des différentes institutions publiques qui ont été et sont impliquées dans la gestion de la crise, les

bijsturingen steunden, waren niet altijd compleet of van goede kwaliteit.

Voorts is de spreker van oordeel dat men niet als excusus mag aanvoeren dat dit virus naast heel Europa ook de Verenigde Staten heeft getroffen. België kan beter. De bijzondere commissie heeft de dialoog willen aangaan met getuigen en betrokkenen uit alle lagen van de bevolking en heeft ervoor gekozen een grote hoeveelheid nota's, studies en verslagen te onderzoeken; daaruit werden de elementen gepuurd die als grondslag hebben gediend voor de aanbevelingen.

De COVID-19-pandemie zal zorgen voor een bijsturing van het gezondheidsbeleid. Daar deze crisis de infectieziekten weer op de voorgrond heeft geplaatst, komt het erop aan na deze pandemie meer aandacht te besteden aan een adequate organisatie van het Belgische gezondheidssysteem, evenals aan gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Derhalve zal de overheid nog meer moeten focussen op de algemene fysieke conditie en de weerbaarheid van de bevolking, met name die van de kwetsbare groepen. In dat verband verwijst de spreker naar de aanbevelingen van de parlementen van de deelstaten. Zij hebben hun aanbevelingen met de commissie gedeeld.

Hij houdt eraan, bij de start van de laatste rechte lijn, het laatste debat in deze commissie, alle collega's te bedanken, voor de open en constructieve samenwerking. De aanbevelingen die worden besproken, kwamen tot stand tijdens de besprekingen de afgelopen weken en bevatten heel wat voorstellen van verschillende partijen uit meerderheid en oppositie.

De spreker dankt alle door de bijzondere commissie gehoorde getuigen, die heel vaak ook andere zaken te doen hadden aangezien de crisis nog niet voorbij is.

Uiteraard ook een grote dank u wel aan de experten, die de bijzondere commissie het afgelopen jaar bijstonden om de verschillende vaststellingen uit de hoorzittingen te capteren, hun expertise ter beschikking stelden, en ons hielpen om het bredere plaatje te zien. Zonder hen waren we nooit tot deze aanbevelingen gekomen. De experten zorgden voor de neutrale blik die nodig is om een crisis te evalueren.

De heer De Caluwé wil ook iedereen bedanken die het beste van zichzelf heeft gegeven in deze crisis, dat zijn niet alleen de zorgverleners, maar ook de mensen in de verschillende overheidsinstellingen die betrokken waren en zijn in het beheer van de crisis, maar ook

travailleurs, les chefs d'entreprise, ... Beaucoup ont dû se réinventer, d'autres ont vécu des moments particulièrement difficiles: mentalement, financièrement, et dans bien d'autres domaines.

Enfin, il tient à remercier tout le personnel qui a assisté la commission spéciale au cours de ses dizaines de réunions, tant sur le devant de la scène qu'en coulisses: les huissiers, le personnel technique, les traducteurs et le personnel du secrétariat de la commission. Et, bien sûr, les collaborateurs de tous les groupes politiques qui ont accompagné les députés et accompli un travail considérable en coulisses.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA), pour sa part, souligne que cette année a été très intense pour nous tous, mais deux fois moins intense que pour les prestataires de soins. En effet, ils étaient en première ligne pendant cette crise. Le texte à l'examen correspond plus ou moins à la répétition générale du travail de groupe qui sera présenté, car le résultat a effectivement été réalisé en groupe. Néanmoins, son groupe a parfois rencontré des obstacles importants. Plus d'une fois, il a souligné que l'évolution vers une commission d'enquête devait être possible à des moments où il estimait que la commission ne pouvait pas creuser suffisamment en profondeur. Il y a eu quelques moments comme ça. Ainsi, en tant que vice-présidente de la commission, l'intervenante a dû, à certains moments, interrompre les discussions afin de poursuivre la concertation au sein du bureau et de pouvoir continuer à travailler.

Être confronté à des obstacles ne signifie toutefois pas qu'il faut abandonner. Il convient d'essayer de les surmonter – surtout en politique – et de voir comment on peut recommencer à avancer. Il est en effet toujours nécessaire de creuser en profondeur, afin de vérifier quelles erreurs ont été commises. Il subsiste des imperfections, par exemple en ce qui concerne les contrats relatifs aux vaccins auxquels la commission n'a toujours pas accès. Il en va de même pour les avis de la Conférence interministérielle. À cet égard, son groupe reste préoccupé par la question de savoir si la commission spéciale a pu travailler de manière suffisamment approfondie et transparente.

Pour l'intervenante, le texte des recommandations n'est en effet pas optimal. Il y a des recommandations louables auxquelles son groupe a contribué, ce dont il est fier. Cependant, la question essentielle des responsabilités a été éludée. La question des responsabilités et de la manière dont ces problèmes pourront être évités à l'avenir reste sans réponse. Les dirigeants qui n'ont pas agi en tant que tels au cours des différentes vagues de la pandémie; qui n'ont pas protégé leur population; qui n'ont pas protégé les prestataires de soins; qui ont

werknamers, bedrijfsleiders enzovoort. Velen hebben zichzelf moeten heruitvinden, anderen hebben het bijzonder lastig gehad: mentaal, financieel, en op heel wat andere vlakken.

Tot slot dankt hij ook alle medewerkers die de bijzondere commissie tijdens de tientallen vergaderingen hebben bijgestaan, voor en achter de schermen: de bodes, de mensen van de techniek, de vertalers, en de mensen van het commissiesecretariaat. Uiteraard ook de medewerkers van alle fracties die de leden hebben begeleid en heel veel werk achter de schermen hebben gedaan.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) benadrukt op haar beurt dat het een heel intens jaar is geweest voor ons allemaal, maar slechts half zo intens als de mensen in de zorg hebben moeten ervaren. Zij stonden dan ook in frontlinie bij deze crisis. Wat voorligt is zowat de generale repetitie van het groepswerk dat zal worden voorgesteld, want het resultaat is effectief in groep gemaakt. Toch is haar fractie bij momenten toch wel op grote struikelblokken gestoten. Meermaals hebben zij geduid dat de evolutie naar een onderzoekscommissie mogelijk moet zijn op de momenten dat ze voelden dat de commissie niet diep genoeg kon graven. Zo zijn er toch wel enkele momenten geweest. Zo heeft de spreekster als ondervoorzitter van de commissie op bepaalde momenten de discussies moeten afbreken om verder overleg in het bureau te plegen en weer vooruit te kunnen werken.

Struikelblokken betekenen echter niet dat men moet opgeven. Een struikelblok moet men – zeker binnen de politiek – proberen overheen te gaan en zien hoe men weer vooruit kan. Het is immers nog steeds noodzakelijk om diep te graven. Het is nodig om na te gaan wat fout is gegaan. Er zijn nog steeds onvolkomenheden, zoals rond de vaccincontracten waar de commissie nog steeds geen toegang toe heeft. Ook tot de adviezen van de interministeriële conferentie heeft de commissie nog steeds geen toegang. Haar fractie blijft omtrent deze data bezorgd over het feit of de bijzondere commissie wel voldoende diep en transparant heeft kunnen werken.

Voor de spreekster is de tekst rond de aanbevelingen immers niet optimaal. Er zijn verdienstelijke aanbevelingen waar haar fractie toe heeft bijgedragen en waar zij ook trots op zijn om die bijdragen te hebben geleverd. De hamvraag naar verantwoordelijkheden is echter uit de weg gelopen. De vraag naar verantwoordelijkheden en hoe die problemen in de toekomst te vermijden, blijft onbeantwoord. De leiders die zich niet als leiders hebben opgesteld tijdens de verschillende golven van de pandemie; die hun bevolking niet hebben beschermd;

laissé les prestataires de soins de santé se “débrouiller”; qui ont laissé les prestataires de soins démunis en première ligne. Ce texte ne les rappelle pas à leurs responsabilités.

Son groupe a assumé ses responsabilités en continuant à travailler lorsque ces obstacles sont apparus. Elle est convaincue qu'en agissant ainsi, les membres de son groupe ont rempli leur tâche de parlementaires en examinant ce qui peut être changé.

La pandémie et son impact sont gigantesques. Les cicatrices sociales sont énormes. Elles sont trop importantes pour rester les bras croisés. On dit que les meilleurs timoniers sont à quai. Mais, face à la constatation que, pendant l'épidémie de COVID-19, notre pays était un navire qui a dû affronter la tempête sans capitaine, et avait peut-être beaucoup de timoniers qui voulaient bien faire, son groupe a estimé qu'il était irresponsable de rester à quai. Il a donc considéré qu'il était de son devoir de formuler le mieux possible des recommandations au sein de cette commission afin de veiller à ce que les gouvernements et les dirigeants ultérieurs soient en mesure d'aborder la gestion de crise de manière très structurelle.

Mme Depoorter est donc fière d'examiner ce texte aujourd'hui. Elle est également fière des recommandations et de l'expertise qu'elle a pu apporter avec son groupe. Ce dernier est également reconnaissant envers les collaborateurs, les services et les experts. Mais surtout, elle pense qu'il faut aussi faire preuve d'humilité et faire un *mea culpa* en tant que pouvoirs publics, et ce, vis-à-vis de tous les prestataires de soins, de tous les patients et de leurs familles qui souffrent et sont en deuil, ainsi que des nombreux patients atteints d'un COVID-19 long qui souffrent encore aujourd'hui et pour lesquels le COVID-19 n'est toujours pas terminé. Cela devrait également ressortir de ce rapport. Il faut aussi pouvoir transformer cette humilité en actes. Pas en mots, mais en actes qui doivent nous permettre d'être prêts à relever les prochains défis.

Dès le début de la crise, la N-VA a tiré la sonnette d'alarme. Parfois, elle a également actionné le frein de secours. Mais l'intervenante souligne que son parti était présent dans le débat dès le début. Nous avons tous pu constater que le manque de prévoyance et le manque de leadership ont été les *killing factors* lors de ces premières vagues. Aussi bien intentionné que soit le texte introductif du rapport – qui n'a pas été rédigé conjointement par la commission –, ce *mea culpa* n'y figure pas. Pourtant, l'humilité et les excuses seraient à leur place. Des excuses vis-à-vis des gens et la volonté que cela ne se reproduise plus jamais. Tel

die de zorgverstrekkers niet hebben beschermd; die de zorgverstrekkers hebben overgelaten aan “*la débrouille*”; die er ook voor zorgden dat zorgverleners naakt in de frontlinie stonden. Zij worden in deze tekst niet op hun verantwoordelijkheden gewezen.

Verantwoordelijkheid is wat haar fractie wel heeft opgenomen door verder te werken wanneer die struikelblokken opdoken. Ze is ervan overtuigd dat zij hierdoor hun taak als parlementsleden hebben volbracht door na te gaan wat er kan veranderen.

De pandemie en de impact ervan is gigantisch. De maatschappelijke littekens zijn bijzonder groot. Ze zijn té groot om aan de zijlijn te blijven staan. Het wordt gezegd dat de beste stuurlui aan wal staan. Maar met de vaststelling dat ons land in tijden van COVID-19 een schip was dat zonder kapitein de storm op moest, en misschien wel heel wat stuurlui had die het goed wilden doen, vond haar fractie het onverantwoord om aan wal te gaan staan. Zij zagen het dan ook als hun taak om zo goed mogelijk in deze commissie aanbevelingen mee vorm te geven om er voor te zorgen dat volgende regeringen en volgende leiders wel heel structureel zouden kunnen omgaan met crisisbeleid.

Mevrouw Depoorter is dan ook trots om vandaag deze tekst te bespreken. Zij is ook trots op de aanbevelingen en expertise die zij hierbij hebben kunnen leveren. Tevens is haar fractie ook dankbaar naar de medewerkers, de diensten en de experts. Maar vooral meent zij dat men ook nederig moet zijn en dat er ook een *mea culpa* moet zijn als overheid. Dit tegenover alle zorgverstrekkers, alle patiënten en hun families die lijden en rouwen, tegenover de vele longcovidpatiënten die vandaag nog steeds lijden en waarvoor COVID-19 nog steeds niet voorbij is. Dit moet ook uit dit rapport kunnen blijken. Die nederigheid moet ook omgevormd kunnen worden in actie. Geen praatbarak maar actie die er toe moet leiden dat we klaar zijn voor volgende uitdagingen.

Van bij de start van de crisis heeft de N-VA aan de alarmbel getrokken. Soms heeft ze ook de noodrem uitgehaald. Maar haar partij was van bij het begin in het debat aanwezig, stelt de spreekster. Met z'n allen kon worden vastgesteld dat het gebrek aan vooruitziendheid en leiderschap de *killing factors* waren in die eerste golven. Hoe goed bedoeld de inleidende tekst van het rapport ook is – die niet samen vanuit de commissie werd opgesteld – blijft die *mea culpa* achterwege. Nochtans zou nederigheid en excusus op zijn plaats zijn. Een sorry aan de mensen dat wij dit nooit meer willen. Dat is de boodschap die uit de inleidende tekst zou moeten komen.

est le message qui devrait ressortir du texte introductif. Cependant, Mme Depoorter y lit seulement que notre pays ne pouvait pas être préparé. Que c'était une crise sans précédent. C'est peut-être vrai, mais la défaillance de l'État n'apparaît pas dans le texte. Elle est abordée brièvement, sans être approfondie.

L'intervenante estime qu'il manque, dans les considérations liminaires, une vision des réformes dont le secteur de la santé a besoin, ce qui est un problème majeur à ses yeux. La note dénonce le morcellement des compétences, qui induit une paralysie, mais ne répond nulle part à la question de savoir ce qu'il faut faire. Notre pays est devenu célèbre dans le monde entier en raison du fait que nous avons neuf ministres de la Santé publique pour 11 millions d'habitants, et aussi cinq ministres compétents pour les masques buccaux. Ce constat ne conduit pas les auteurs du texte à l'examen à prendre position par rapport à cette problématique. Le document ne précise par exemple pas qu'un seul ministre compétent par région et par patient serait suffisant. Et que les comités de concertations devraient être effectivement réformés en fonction d'une nouvelle structure étatique et qu'il y a donc lieu également de faire un choix concernant cette structure. Ce tabou est évité. Au lieu de cela, on va continuer à discuter pendant encore au moins quatre ans au sein de la Commission parlementaire mixte chargée de l'évolution des réformes de l'État depuis 1970. Et pendant ce temps, le secteur des soins de santé attend, tandis que patient continue de faire l'aller-retour entre l'infirmier fédéral et la revallidation flamande. Ce texte n'apporte pas de réponse à ces problèmes.

Pour le groupe de Mme Depoorter, c'est clair: il faut des soins de santé sur mesure pour les Flamands et pour les Wallons, des soins proches du patient, sans tous ces comités de concertation.

Mme Depoorter et consorts présentent par conséquent l'amendement n° 81, qui vise à compléter le point I.13 en y ajoutant la disposition suivante:

"Dans ce cadre, vu la nécessité d'une approche efficace et globale des soins de santé au niveau le plus approprié, et compte tenu des différences entre les situations en matière sanitaire ainsi qu'entre les choix politiques des entités fédérées à cet égard, il convient de s'employer dès que possible à transférer aux entités fédérées des paquets de compétences homogènes en matière de santé publique."

L'intervenante est également déçue par le passage du texte relatif aux masques buccaux. Il est notamment fait référence à l'affirmation selon laquelle, au début de la crise, il n'y avait pas de consensus international sur

Mevrouw Depoorter leest echter enkel dat ons land niet kon voorbereid zijn. Dat het een ongeziene crisis was. Dat klopt misschien wel, maar de *state failure* die komt niet in de tekst naar voor. Men raakt het even aan, maar diep gaat men er niet op in.

In de inleidende beschouwingen ontbreken volgens spreekster aan een visie op de hervormingen die de gezondheidszorg nodig heeft. Dit is een absoluut pijn-punt. Men kaart aan dat de versnippering moeilijk is en belemmerend was. Op de vraag wat men er gaat aan doen, komt geen antwoord. Ons land is wereldberoemd geworden met negen ministers voor volksgezondheid voor 11 miljoen inwoners. Ook met het feit dat we vijf minister voor mondmaskers hadden. Deze vaststelling leidt in de voorliggende tekst niet tot het nemen van stelling omtrent deze problematiek. Zo wordt er niet gesteld dat één minister per regio per patiënt wel voldoende is. Dat de overlegcomités effectief naar een nieuwe staatsstructuur moeten worden hervormd en dat ook een keuze moet worden gemaakt over die staatsstructuur. Dit taboe wordt uit de weg gegaan. In plaats daarvan gaat men in de Gemengde parlementaire commissie belast met de evaluatie van de Staatshervormingen sinds 1970 nog zeker vier jaar praten. Intussen staat de zorgactor nog altijd in de kou. Ondertussen hangt de patiënt nog steeds in het kluwen tussen de federale verpleegkundige en de Vlaamse revalidatie. In deze tekst wordt op deze problemen geen antwoord gegeven.

Voor de fractie van mevrouw Depoorter is het duidelijk: een gezondheidszorg op maat van de Vlaming en de Waal dicht bij de patiënt, zonder al die overlegcomités.

Mevrouw Depoorter c.s. dient bijgevolg het amendement nr. 81 in tot aanvulling van het punt I.13 met volgende bepaling:

"In dit kader en gelet op de nood aan een efficiënte en allesomvattende aanpak van de gezondheidszorg op het meest geschikte niveau, de verschillende zorglandschappen en de verschillende beleidskeuzes daaromtrent van de deelstaten, dient er zo snel mogelijk werk gemaakt te worden van de overheveling naar de deelstaten van homogène bevoegdheidspakketten inzake volksgezondheid."

De spreekster is ook teleurgesteld over de tekst omtrent de mondmaskers. Er wordt hierbij verwezen naar de stelling dat er in het begin van de crisis geen internationale consensus was dat het dragen van een

l'efficacité du port du masque buccal. C'est certes le cas, mais elle trouve que c'est une vision un peu tronquée. Il faut oser, selon elle, reconnaître ses erreurs et indiquer que le gouvernement de l'époque n'a pas examiné la possibilité de lancer un appel d'offres en période de pénurie. L'erreur gigantesque de ne pas avoir fait état de la destruction et du non-replacement du stock stratégique devrait également figurer dans le texte. De même, le fait que les avis scientifiques destinés aux dentistes et aux personnes travaillant dans les zones dangereuses ont été modifiés parce qu'il n'y avait pas assez de masques FFP2 devrait également être inclus dans le texte. Les responsabilités de ces erreurs devraient être soulignées. Le texte à l'examen ne devrait pas servir à excuser certaines erreurs commises et devrait refléter la réalité. L'intervenante estime par conséquent qu'il est crucial que ces éléments figurent dans l'introduction.

Afin de joindre l'acte à la parole, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'*amendement n° 80*, qui tend à ajouter au point I.4. la phrase suivante:

"Le stock précité a en effet été détruit et n'a pas été remplacé avant le début de la crise."

En ce qui concerne les recommandations, Mme Depoorter se réjouit qu'une grande partie de l'expertise de son groupe ait été prise en compte. L'attitude constructive que son groupe a adoptée au cours des discussions s'est finalement avérée très précieuse pour la rédaction du texte. Toutefois, elle et ses collègues de groupe ont encore quelques observations qu'elles souhaitent formuler, notamment sous la forme d'amendements.

La priorité absolue pour le groupe N-VA est, bien entendu, la scission des compétences en matière de santé publique. Mme Depoorter craint toutefois que les amendements évoqués, sont présentés à cette fin, ne soient pas adoptés. Quo qu'il en soit, elle continuera à plaider en faveur de la défédéralisation des soins de santé. Selon l'intervenante, la refédéralisation souhaitée par certains autres membres relève plus d'une réaction émotionnelle que d'une opinion fondée. Elle a demandé plusieurs fois si certains se souvenaient encore du fonctionnement du système de santé avant le début de la régionalisation. Quel acteur de la santé a-t-il toujours travaillé dans un système de santé publique fédéral? Il s'agit d'une compétence qui a été transférée aux régions depuis les années 80. S'il y a un appel à une refédéralisation, il faut qu'il soit justifié. Son parti est convaincu que le morcellement actuel n'est pas tenable.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent les *amendements n°s 84 et 273* tendant à compléter le point 1 des recommandations comme suit:

mondmasker effectief was. Dat klopt weliswaar wel, maar toch vindt zij dit te kort door de bocht. Men moet dan ook de fouten durven benoemen, en meegeven dat de toenmalige regering niet heeft bekijken hoe een aanbesteding kon lopen in tijden van schaarste. Die gigantische fout van het niet vermelden van de vernietiging en het niet aanvullen van de strategische stock, zou dan ook in de tekst moeten worden opgenomen. Het feit dat het wetenschappelijk advies voor tandartsen en voor mensen die in de gevarenzones werkten, is aangepast omdat er niet voldoende FFP2-maskers waren, moet in de tekst worden opgenomen. Hierover moeten ook verantwoordelijkheden worden geduid. De voorliggende tekst mag niet dienen om dingen goed te praten, maar moet een tekst zijn die een weergave is van de realiteit. Het is voor de spreekster dan ook cruciaal dat dit in de inleiding zou worden weergegeven.

Om dit punt kracht bij te zetten, dient *mevrouw Depoorter c.s.* het *amendement nr. 80* in dat er toe strekt om in het punt I.4. de zin toe te voegen, luidende:

"Voormalde stock werd immers vernietigd en niet vervangen voor de aanvang van deze crisis."

Wat de aanbevelingen betreft, toont mevrouw Depoorter zich heel tevreden dat er veel van hun expertise is meegenomen. De constructieve houding die zij bij de besprekingen hebben ingenomen, is toch wel heel waardevol gebleken bij het tot stand komen van de tekst. Toch hebben zij nog enkele bemerkingen die zij ook via amendementen willen meegeven.

Absoluut prioritair voor de N-VA-fractie is uiteraard de splitsing van de bevoegdheid volksgezondheid. Zij dreigt echter dat de reeds vermelde amendementen hiertoe niet zullen worden goedgekeurd. Toch zal zij blijven pleiten voor een defederalisering van de gezondheidszorg. Het herfederaliseren die sommige andere leden uitten, is volgens de spreekster eerder een emotionele reactie in plaats van een gefundeerde opinie. Zij vroeg reeds meermaals wie de werking van voor het nulpunt nog kent. Welke zorgactor heeft nog gewerkt in een federale volksgezondheid? Dit is een bevoegdheid die reeds sinds de jaren 80 werd overgedragen. Als er een roep is om herfederalisering, dan moet die kunnen gestaafd worden. Haar partij is er van overtuigd dat de versnippering zoals die nu bestaat, niet houdbaar is.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient de *amendementen nrs. 84 en 273* in, die ertoe strekken het punt 1 van de aanbevelingen aan te vullen met de volgende zinnen :

“Cette harmonisation entre les entités fédérées visera à la fois les initiatives fédérales ayant un impact sur les programmes de prévention des communautés/régions et les programmes de prévention des communautés/régions ayant un impact sur la politique de santé de l'autorité fédérale.

Cela supposera également une harmonisation du fonctionnement des organisations et des institutions d'appui stratégique entre elles et par rapport aux différents niveaux de pouvoir.

Le principe directeur sera la réalisation de gains de santé pour les citoyens et de gains d'efficacité dans un souci de responsabilité budgétaire pour l'ensemble des autorités publiques. Cela signifie que l'on examinera, dans le respect des compétences de chacun, la question de savoir quel est le modèle d'organisation et de financement le plus approprié en tenant compte des ressources humaines et budgétaires de chacune des autorités publiques, et des preuves scientifiques.

Pour l'harmonisation des politiques visée plus haut suivant cette méthode, un co-financement pourra être indiqué. Dans ce cas, l'autorité fédérale et une ou plusieurs communautés/régions financeront chacune, dans le cadre de leurs compétences respectives, une partie des initiatives visées.

En cas d'accord à ce sujet au sein de la Conférence interministérielle et compte tenu des crédits disponibles de chaque entité, les coûts d'organisation des programmes de prévention seront généralement pris en charge par les communautés/régions, à l'exception des médicaments, des produits médicaux, des vaccins, des prestations de soins de santé, etc., qui seront remboursés par l'autorité fédérale, soit directement aux communautés/régions, soit par la voie d'un remboursement au travers de l'assurance obligatoire soins de santé.

Afin de pouvoir mettre en œuvre cette politique de prévention, les entités fédérées, compétentes en la matière, devront être dotées de moyens financiers suffisants.”.

Mme Depoorter indique qu'il convient de respecter les compétences respectives des différentes entités fédérées.

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

“De afstemming tussen de deelstaten betreft enerzijds federale initiatieven met impact op preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten en anderzijds preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten met impact op het gezondheidsbeleid van de federale overheid.

Dit veronderstelt ook een afstemming van de werking van beleidsondersteunende organisaties en instellingen op elkaar en op de noden van de verschillende beleidsniveaus.

De leidraad hierbij is de gezondheidswinst voor de burgers en de efficiëntiewinst en de budgettaire verantwoordelijkheid voor alle overheden samen. Dit betekent dat, rekening houdend met de bevoegdheden, nagegaan wordt wat het meest geschikte organisatie- en financieringsmodel is, rekening houdend met de menselijke en budgettaire middelen van elke overheid, en de wetenschappelijke evidentie.

Zodoende kan, voor het realiseren van de hogervermelde beleidsafstemming, cofinanciering aangewezen zijn. In dat geval dragen de federale overheid en een of meerdere Gemeenschappen/Gewesten, binnen hun bevoegdheden, elk een deel van de kosten voor de initiatieven in kwestie.

Indien hierover een akkoord is binnen de Interministeriële Conferentie en binnen de beschikbare budgetten van elke overheid, zullen doorgaans de organisatiekosten van preventieprogramma's voor rekening zijn van de Gemeenschappen/Gewesten en kunnen onder meer geneesmiddelen, medische producten, vaccins, geneeskundige verstrekkingen vergoed worden door de federale overheid, hetzij rechtstreeks aan de Gemeenschappen/Gewesten, hetzij via terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering.

Om te kunnen voorzien in een degelijk preventiebeleid, moeten er voldoende financiële middelen aan de deelstaten, die ter zake bevoegd zijn, worden toegekend.”.

Mevrouw Depoorter wijst erop dat de respectievelijke bevoegdheden van de onderscheiden gefedereerde entiteiten dienen gerespecteerd te worden.

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

Si la commission souscrivait à ce point de vue, elle ne devrait alors pas se pencher non plus sur l'épineux problème que l'intervenante évoque ensuite. Au point 16, il est fait référence, à juste titre, aux soins de santé mentale. Les auditions, mais aussi les contacts que chacun vit au quotidien, ont mis en évidence le problème majeur de santé mentale que la crise du COVID-19 a exacerbé. Dans le texte à l'examen, la coalition Vivaldi s'engage pour la énième fois, sur la pointe des pieds, sur la voie du dépassement de ses compétences. L'intervenante estime que ce morcellement des compétences doit cesser. En matière de soins de santé mentale également, le patient doit savoir à qui s'adresser et ne pas être sans cesse balloté des soins psychiatriques fédéraux au système mis en place par la région flamande.

Mme Depoorter et consorts présentent dès lors l'amendement n° 88, qui vise à compléter le point 16 en y ajoutant la phrase suivante:

"Ce sont les entités fédérées qui doivent disposer de l'ensemble des compétences dans ce domaine."

L'intervenante estime que le texte accorde beaucoup trop peu d'attention aux soins. Tout le monde se rappelle toutefois que nous applaudissons le personnel soignant en chœur chaque soir au début de la crise. Bien que des efforts aient été fournis, l'arrivée de personnel et les possibilités d'avancement nécessaires dont ces personnes ont besoin restent insuffisantes. L'amendement qui devait insister ce point a toutefois été rejeté.

Mme Depoorter et consorts présentent dès lors l'amendement n° 89 tendant à compléter la première phrase du point 26 par ce qui suit:

"de prévoir plus de possibilités d'avancement et de mettre davantage l'accent sur les prestations effectives de soins pour lesquelles des qualifications ont été acquises.", et l'amendement n° 90 tendant à compléter le point 27 par ce qui suit: "tant en augmentant le nombre de soignants qualifiés par lit, d'une part, qu'en réduisant les tâches administratives du personnel soignant, d'autre part."

Le groupe de l'intervenante estime que l'identification et le suivi de menaces éventuelles par les services de lutte contre les infections des entités fédérées constituent également des priorités absolues. Ces services relevant des entités fédérées devraient dès lors être associés au suivi proactif des menaces à l'étranger. Les flux d'informations nécessaires doivent être formalisés à cet effet.

Pour ce faire, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 95 tendant à remplacer le point 41 par ce qui suit:

Indien de commissie akkoord zou gaan met deze stelling dan zou de discussie rond een volgende pijnpunt hier ook niet meer plaats moeten vinden. In punt 16 wordt er terecht verwezen naar de geestelijke gezondheidszorg. De hoorzittingen, maar ook de contacten die allen in het dagelijks leven ondervinden, duiden op het absolute pijnpunt rond de mentale gezondheid die de COVID-19-crisis duidelijk maakte. In de tekst begeeft de Vivaldi-coalitie zich opnieuw, voor de zoveelste keer, met kousenvoeten op het pad van de bevoegdheidsoverschrijding. Die versnippering moet volgens spreekster stoppen. Ook in de geestelijke gezondheidszorg moet de patiënt weten waar hij terecht kan, en niet in het kluwen tussen de federale psychiatrische zorg en de Vlaamse revalidatie terecht komen.

Mevrouw Depoorter c.s. dient hiervoor het amendement nr. 88 in dat er toe strekt het punt 16 aan te vullen met de zin:

"Het zijn de deelstaten die ter zake over de volledige bevoegdheid dienen te beschikken."

De spreekster is van mening dat er in de tekst veel te weinig aandacht gaat naar de zorg. Iedereen herinnert het zich wel, de zorg waar we in het begin van de crisis met z'n allen elke avond voor in de handen klapten. Er zijn weliswaar inspanningen geleverd. Er is nog steeds niet de nodige instroom en de doorgroeimogelijkheden die deze mensen nodig hebben. Het amendement dat die moest benadrukken werd echter weggestemd.

Bijgevolg dient *mevrouw Depoorter c.s.* het amendement nr. 89 in tot aanvulling van de eerste zin van het punt 26 met de woorden:

"meer doorgroeimogelijkheden te voorzien en meer focus op effectieve zorgtakken te leggen, waarvoor men kwalificaties heeft gekomen.", en het amendement nr. 90 om een toevoeging aan het punt 27 te voorzien, luidende: "zowel door meer gekwalificeerde handen aan het bed enerzijds als door de vermindering van administratieve taken voor het zorgpersoneel anderzijds."

Haar fractie vindt het ook absoluut belangrijk om eventuele dreigingen te identificeren en op te volgen door de diensten infectiebestrijding van de deelstaten. Die diensten van de deelstaten zouden dan ook betrokken moeten worden in het proactief opvolgen van dreigingen in het buitenland. De noodzakelijke informatiestromen moeten daartoe worden geformaliseerd.

Hiertoe dient *mevrouw Depoorter c.s.* het amendement nr. 95 in om het punt 41 als volgt te vervangen:

“41. L’identification et le suivi des nouvelles menaces de santé publique doivent être réalisés par les services de lutte contre les maladies infectieuses des entités fédérées. Le service de lutte contre les maladies infectieuses de l’agence flamande chargée des soins et de la santé (*Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid*) remplit déjà cette tâche actuellement en collectant et en analysant les données relatives à l’apparition de foyers épidémiques en Flandre. Il faudra étendre cette tâche à la détection proactive d’éventuelles menaces à l’étranger. Il est indispensable à cet effet de nouer des liens avec le centre de crise et les institutions médicales telles que l’Institut de médecine tropicale (IMT) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM). Des discussions sont en cours au niveau européen en vue de la création d’une autorité de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire (HERA). Si cette instance voit le jour, il faudra également entretenir des liens étroits avec elle.”.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent ensuite l’amendement n° 274, qui vise à remplacer la recommandation n° 95 par ce qui suit:

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

- d’organiser un large débat au Parlement fédéral sur la répartition et l’organisation des compétences en matière de santé au sein de l’État afin de préparer en profondeur une réforme de l’État dans ce domaine;

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

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

- de prévoir, également dans la perspective de crises futures, un commissariat doté d’une capacité de coordination centrale et qui sera mis en place, au plus tard, lors du déclenchement de la phase fédérale. Ce commissariat veille à la cohérence et à la bonne implémentation des mesures en cas de crise sanitaire pouvant avoir une incidence sur l’ensemble du territoire afin de pouvoir disposer d’une connaissance approfondie des problèmes basée sur une approche systémique. Il sera ainsi possible de déterminer ou d’indiquer quelles sont les conditions préalables, les risques liés aux actions proposées, ainsi que les ressources et capacités nécessaires

“41. Het identificeren en opvolgen van nieuwe dreigingen voor de volksgezondheid dient te worden uitgevoerd door de diensten infectieziektebestrijdingen van de deelstaten. Zo voert de dienst infectieziektebestrijdingen van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid deze taak momenteel al uit door gegevens van uitbraken in Vlaanderen te verzamelen en te analyseren. Dit zal uitgebreid moeten worden naar het proactief opsporen van mogelijke dreigingen uit het buitenland. Banden met het crisiscentrum en de medische instellingen zoals onder andere het Instituut Tropische Geneeskunde (ITG) en het Europees centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) zijn hiertoe onontbeerlijk. Op Europees niveau zijn gesprekken bezig voor de oprichting van een EU-autoriteit voor paraatheid en respons inzake noedsituaties op gezondheidsgebied (HERA). Als dit instituut er komt, zullen ook hier nauwe banden mee moeten worden onderhouden.”.

Vervolgens dient *mevrouw Kathleen Depoorter c.s.* het amendement nr. 274 in dat ertoe strekt aanbeveling nr. 95 te wijzigen als volgt:

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

- binnen het federale parlement een breed debat te organiseren omtrent de verdeling en organisatie van de bevoegdheden inzake gezondheid binnen de Staat om een staatshervorming op dit vlak grondig voor te bereiden;

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

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

- ook bij toekomstige crisissen te voorzien in een commissariaat als centrale coördinatiecapaciteit, dat in werking treedt uiterlijk vanaf het afkondigen van de federale fase. Dit commissariaat ziet toe op de onderlinge samenhang en de correcte tenuitvoerlegging van de bij een gezondheidscrisis vigerende maatregelen die over het hele grondgebied uitwerking hebben, teneinde te kunnen terugvallen op een grondige, op een systemische benadering gebaseerde kennis van de problemen. Op deze wijze kan worden bepaald of aangegeven wat de voorafgaande voorwaarden zijn en welke risico’s de voorgestelde acties inhouden, alsook welke middelen

à la mise en œuvre des décisions stratégiques. L'objectif des mesures devra en outre être clairement formulé et systématiquement pris en compte afin d'évaluer l'efficacité et la proportionnalité des mesures.”.

L'intervenante estime qu'il est inexplicable, incompréhensible et injustifiable que le gouvernement arc-en-ciel ne donne pas suite à la demande formulée à plusieurs reprises de réaliser une évaluation externe du SPF Santé publique et de l'AFMPS. Les auditions ont clairement fait apparaître qu'il n'a pas été possible de travailler de manière optimale à ces niveaux. Une direction optimale a manqué. Les profils n'étaient pas optimaux et de nombreuses négligences sont imputables à l'organigramme et à l'organisation du SPF Santé publique et de l'AFMPS. Il existe suffisamment d'exemples. Les situations confuses ont été trop nombreuses, que ce soit en ce qui concerne les masques de protection, les tests, les vaccins, les seringues, etc. Le groupe N-VA continue à exiger un audit. Il s'agit d'une exigence de bonne gouvernance.

Mme Depoorter et consorts présentent, à cette fin, l'amendement n° 96 tendant à insérer un point 54.1 demandant de procéder à un audit indépendant du SPF Santé publique, de ses organes et de ses administrations (en particulier de l'AFMPS et de Sciensano) dans le cadre de l'absence d'actualisation (systématique) du plan pandémie. Cette analyse des processus, des acteurs et des facteurs concernés, ainsi que de leurs faiblesses et de leurs forces respectives, de leurs opportunités et de leurs risques devra aboutir à un meilleur état de préparation à l'avenir.

Poursuivant le même objectif, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 284 tendant à insérer un point 36.1 rédigé comme suit :

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

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

en capaciteiten nodig zijn om de strategische beslissingen ten uitvoer te leggen. Bovendien dient het doel van de maatregelen helder te worden geformuleerd en steeds meegenomen te worden om de doeltreffendheid en proportionaliteit van de maatregelen te beoordelen.”.

Onverklaarbaar, onbegrijpelijk en onverantwoord vindt de spreekster het feit dat de paarsgroene regering niet meegaat in de herhaaldelijk gestelde vraag om een externe evaluatie door te voeren van de FOD Volksgezondheid en het FAGG. De hoorzittingen hebben duidelijk gemaakt dat hier niet optimaal is kunnen worden gewerkt. Er was geen optimale leiding, de profielen waren niet optimaal en er waren heel wat slordigheden ten gevolge van het organigram en de invulling van de FOD Volksgezondheid en het FAGG. Er zijn voldoende voorbeelden. De saga's rond de mondmaskers, testen, vaccins, sputen. Het waren er teveel. De audit blijft een eis van de N-VA-fractie, een eis van goed bestuur.

Hiertoe dient *mevrouw Depoorter c.s.* het amendement nr. 96 in tot invoeging van een punt 54.1, luidende: “54.1. Er dient een onafhankelijke doorlichting plaats te vinden van de FOD Volksgezondheid en haar organen en administraties (waaronder het FAGG en Sciensano in het bijzonder), in het kader van het gebrek aan (systematische) actualisering van het pandemieplan. Een analyse van de hierin betrokken processen, actoren en factoren en hun respectievelijke zwakke en sterke punten, opportuniteiten en risico's, moet tot een betere “preparedness” leiden in de toekomst.”.

Met hetzelfde doel dient *mevrouw Depoorter c.s.* het amendement nr. 284 in dat ertoe strekt een een punt 36.1. in te voegen, luidende:

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

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

L'intervenante souhaite évoquer un autre point problématique: l'absence de contrôle démocratique. Pour maximiser l'adhésion de la population, mais aussi afin d'offrir des perspectives et de définir une orientation à propos du moment ou des critères d'une menace persistante, le groupe de l'intervenante estime que ces critères doivent être communiqués aux députés et à la population.

Mme Depoorter et consorts présentent dès lors l'amendement n° 98 tendant à insérer un point 55.1 rédigé comme suit:

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

Ce souhait est réitéré dans l'amendement n° 99 de *Mme Depoorter et consorts* tendant à remplacer le point 56 par ce qui suit:

“56. De tenir compte, lors de la préparation de la communication, de la psychologie sociale et des groupes vulnérables spécifiques, au travers d'éléments ciblant ces groupes cibles afin de maximiser l'adhésion et l'association, et de préserver la santé mentale au mieux.”.

Dans le volet tout de même volumineux relatif au stock stratégique, l'intervenante note de nombreuses lacunes, mais s'inquiète également au sujet de plusieurs passages, surtout de celui relatif à la centrale d'achat que l'on entend instaurer en temps de crise. Elle s'étonne que les partis libéraux ne soutiennent pas la demande de son groupe visant à n'opter pour la possibilité d'une centrale d'achat qu'en cas de pénurie, et ce au niveau des entités fédérées. Une centrale d'achat peut être une solution en temps de pénurie, mais tant que celle-ci n'a pas été prouvée, il incombe aux pouvoirs publics d'être les partenaires des nombreuses PME actives dans ce secteur. Les PME constituent la colonne vertébrale de notre prospérité, laquelle s'avérera nécessaire pour sortir de la crise. Nos entreprises avaient besoin de notre soutien en temps de COVID-19, mais méritent mieux que la mise sous perfusion par les pouvoirs publics pour créer les conditions leur permettant de travailler et pour rendre le marché à nouveau attractif.

Een volgend pijnpunt dat de spreekster wenst aan te halen, is het gebrek aan democratische controle. Om het draagvlak voor de bevolking te maximaliseren, maar ook om perspectief te bieden en een richting te bepalen wanneer of onder welke criteria eens de dreiging stagneert, vindt de N-VA-fractie dat de criteria moeten meegedeeld worden aan de volksvertegenwoordigers én aan de bevolking.

Mevrouw Depoorter c.s. dient in dit kader het amendement nr. 98 in, dat er toe strekt een nieuw punt 55.1 in te voegen, luidende:

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

Dit wordt nog eens benadrukt door het amendement nr. 99 van *mevrouw Depoorter c.s.* dat ertoe strekt het punt 56 te vervangen als volgt:

“56. Bij de voorbereiding van de communicatie rekening te houden met de sociale psychologie en met de specifieke en kwetsbare groepen, door middel van op die doelgroepen gerichte onderdelen, teneinde het draagvlak en de betrokkenheid te maximaliseren en de mentale gezondheid zoveel mogelijk te vrijwaren.”.

In het toch wel omvangrijke luik rond de strategische stock ziet de spreekster heel wat tekortkomingen, maar ook maken een aantal passages haar toch bezorgd. Vooral de passage rond het centrale aankoopsysteem dat men in tijden van crisis onmiddellijk wil inrichten. Het verwondert haar dat de liberale partijen niet meegaan in de vraag van haar fractie om enkel in het kader van tekorten naar een centrale aankoopmogelijkheid te gaan en dit op deelstaatniveau. Een centraal aankoopsysteem kan een oplossing bieden in tijden van tekorten, maar zolang die niet bewezen zijn, is het aan de overheid om partner te zijn voor de vele kmo's actief in de sector. Die kmo's vormen de ruggengraat van onze welvaart en die welvaart hebben we nodig om uit de crisis te komen. Onze bedrijven hadden onze steun nodig in tijden van COVID-19, maar beter dan het overheidsinfluus is er voor te zorgen dat ze kunnen werken en dat de markt opnieuw aantrekkelijk is.

À cet effet, *Mme Depoorter et consorts* présentent plusieurs amendements. Par exemple, l'*amendement n° 101* tend à apporter au point 59 les modifications suivantes:

“59. De pérenniser, au niveau des entités fédérées, la mise à disposition, la sécurité et la gestion dynamique de stocks stratégiques tournants d'équipements de protection, de matériel médical (écouvillons, réactifs, etc.) et de médicaments, tenant compte de la diversité des risques sanitaires potentiels. En attendant et pour préparer le transfert des compétences en matière de stocks stratégiques et par extension le transfert complet de la compétence Santé publique aux entités fédérées, il convient d'entamer les préparatifs en vue de la scission de l'AFMPS et il convient d'accorder sur-le-champ aux entités fédérées une représentation auprès de l'AFMPS.”.

Par ailleurs, l'*amendement n° 102* de *Mme Depoorter et consorts* tend à ajouter un point 59.1 rédigé comme suit:

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

L'*amendement n° 103* de *Mme Depoorter et consorts* tend également à ajouter la disposition suivante à l'alinéa 1^{er} du point 60:

“Afin de disposer d'une vue d'ensemble correcte du stock d'EPI sur le territoire, la “Forward Looking Cell” doit toujours être en mesure de consulter le stock décentralisé au sein des institutions.”

Ensuite, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'*amendement n° 104* qui tend à remplacer les points 63 et 64 par ce qui suit:

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

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

Hiertoe dient *mevrouw Depoorter c.s.* meerdere amendementen in. Zo voorziet het *amendement nr. 101* in een wijziging van het punt 59, als volgt:

“59. Roterende strategische stocks aan beschermingsmateriaal, medisch materiaal (wissers, reagentia enzovoort) en medicijnen op het deelstaatniveau blijvend ter beschikking stellen, beveiligen en dynamisch beheren, rekening houdend met de verscheidenheid aan mogelijke gezondheidsrisico's. In afwachting en ter voorbereiding van de overdracht van de bevoegdheid voor de strategische stocks en bij uitbreiding de volledige overdracht van de bevoegdheid voor volksgezondheid naar de deelstaten, dienen de voorbereidingen met het oog op de splitsing van het FAGG aangevat te worden en dienen de deelstaten alvast een onmiddellijke vertegenwoordiging te bekomen bij het FAGG.”.

Daarnaast voorziet het *amendement nr. 102* van *mevrouw Depoorter c.s.* in de toevoeging van een punt 59.1, luidende:

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

Tevens voorziet het *amendement nr. 103* van *mevrouw Depoorter c.s.* in een aanvulling van het eerste lid van punt 60, met volgende bepaling:

“Om een correct overzicht te krijgen van de stock aan PBM op het grondgebied, dient de Forward Looking Cell steeds inzage te krijgen in de decentrale stock in de instellingen.”

Verder dient *mevrouw Depoorter c.s.* het *amendement nr. 104* in tot vervanging van de punten 63 en 64, als volgt:

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

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

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

Enfin, Mme Depoorter s'attarde sur une dernière préoccupation qu'elle souhaite évoquer. Il s'agit de l'empressement avec lequel la coalition “Vivaldi” entend promouvoir une politique de santé européenne. L'Europe doit en effet jouer un rôle plus important pour la politique de crise et la préparation. Par exemple, l'Europe peut également jouer un rôle plus important dans la recherche de vaccins et d'incubateurs. Cependant, son parti nourrit de vives inquiétudes du fait que les partis de l'arc-en-ciel se réfèrent à l'Europe comme solution ou comme exemple à suivre. Elle rappelle que le pacte Benelux A n'a approuvé qu'un seul médicament pour l'instant. La passation conjointe de marchés (*joint procurement*) pour les masques buccaux, comme pour les seringues, a tourné court. L'Europe n'a donc pas obtenu de résultat mirobolant. Elle préconise dès lors l'application du principe de subsidiarité, pour que les entités fédérées, qui disposent alors de compétences homogènes, puissent collaborer à l'échelle européenne.

À cet effet, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 111 qui tend à ajouter un point 119/1 rédigé comme suit:

“119/1. La Belgique doit plaider à l'échelle européenne pour mettre en place et pour stimuler des coopérations et des accords européens, afin de garantir et d'accroître l'autonomie stratégique, la sécurité d'approvisionnement et l'acheminement de médicaments essentiels et de matières premières nécessaires (curare, etc.), ainsi que pour stimuler la recherche et le développement en matière d'applications pharmaceutiques en Europe.”.

Il convient de ne pas confondre politique de santé et politique de crise. En ce qui concerne la politique de santé, le principe de subsidiarité et de souveraineté des États membres s'applique. En ce qui concerne la politique de crise, il conviendra en effet à l'avenir de renforcer l'approche européenne. À cet effet, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'amendement n° 109 qui tend à apporter au point 117 les modifications suivantes:

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

Tot slot gaat Mevrouw Depoorter dieper in op een laatste bekommernis die zij wil aanhalen. Dit betreft de gretigheid waarmee de Vivaldi-coalitie een Europees gezondheidsbeleid wil promoten. Voor crisisbeleid en preparedness moet Europa inderdaad een grotere rol spelen. Zo kan Europa ook een grotere rol spelen in de zoektocht naar vaccins en incubators. Toch heeft haar partij een grote bezorgdheid bij de verwijzing door de paarsgroene partijen naar Europa als oplossing of als goed voorbeeld. Zij herinnert er aan dat binnen het Benelux A-pact er nog maar één geneesmiddel vergund werd. Het joint procurement van de mondmaskers is helemaal in het honderd gelopen, net als voor de sputen. Europa heeft dus zeker geen fantastische beurt gemaakt. Zij pleit dan ook voor het toepassen van het subsidiariteitsprincipe, zodat de deelstaten, die dan over homogene bevoegdheden beschikt, kunnen samenwerken op Europees niveau.

Hiertoe dient *mevrouw Depoorter c.s.* het amendement nr. 111 in tot toevoeging van een punt 119/1, luidende:

“119/1. België moet er op EU-niveau voor pleiten om Europese overeenkomsten en samenwerkingsverbanden tot stand te brengen en te stimuleren, teneinde de strategische autonomie, de toeleveringszekerheid en de aanvoer van essentiële geneesmiddelen en noodzakelijke grondstoffen te waarborgen en te vergroten (curare enzovoort), alsook om onderzoek en ontwikkeling inzake farmaceutische toepassingen binnen Europa te stimuleren.”.

Gezondheidsbeleid en crisisbeleid mogen niet verward worden. Voor wat betreft het gezondheidsbeleid, geldt het principe van de subsidiariteit en de soevereiniteit van de lidstaten. Voor wat betreft het crisisbeleid, moet er naar de toekomst toe inderdaad meer sprake zijn van een Europese aanpak. Hiertoe dient *mevrouw Gijbels c.s.* het amendement nr. 109 in tot wijziging van het punt 117 als volgt:

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

Ensuite, *Mme Depoorter et consorts* présentent l'*amendement n° 110*, qui tend à modifier le paragraphe 118 comme suit:

“118. Il conviendra de repenser la politique de crise à l’échelle de l’Union européenne afin qu’elle soit plus intégrée et plus harmonisée entre l’Union européenne et ses différents États membres. La politique de crise européenne devra également jouer un rôle important en vue de la détection permanente des menaces pour la santé publique, afin que l’Europe puisse notamment coordonner la politique des États membres lors de la préparation à une future crise sanitaire ou environnementale, tout en respectant les principes de subsidiarité et de souveraineté des États membres. Il devra être davantage question, à l’avenir, d’une approche européenne en matière de politique de crise, abandonnant le “chacun pour soi” des États membres observé au début de cette crise.”.

Mme Depoorter et consorts présentent enfin un *amendement n° 283* rédigé comme suit et tendant à remplacer la recommandation n° 120:

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

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

Verder dient *mevrouw Depoorter c.s.* het *amendement nr. 110* in dat ertoe strekt het punt 118 te wijzigen als volgt:

“118. Het crisisbeleid op EU-niveau moet worden herbekeken, met het oog op meer integratie en afstemming tussen de EU en de verschillende lidstaten. Dit Europese crisisbeleid dient tevens een belangrijke rol op te nemen inzake de permanente detectie van bedreigingen voor de volksgezondheid, opdat de EU bij de voorbereiding op een volgende gezondheids- of leefmilieucrisis het beleid van de lidstaten mee kan coördineren, zij het met respect voor de principes van subsidiariteit en sovereiniteit van de lidstaten. Er dient naar de toekomst toe meer sprake te zijn van een Europese aanpak inzake crisisbeleid, waarbij de “iedere lidstaat voor zich”-benadering van bij het begin van deze crisis verlaten wordt.”.

Tot slot dient *mevrouw Depoorter c.s.* nog het *amendement nr. 283* in ter vervanging van aanbeveling nr. 120, luidende:

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

promouvoir la production locale de dispositifs médicaux et de médicaments et, par extension, l'autonomie stratégique de notre pays et de l'UE, nos producteurs nationaux devront toujours bénéficier de conditions de concurrence au moins égales à celles des producteurs des pays tiers, tant en termes de fiscalité qu'en ce qui concerne les autres obstacles commerciaux (in)directs.

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

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

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

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

Mme Frieda Gijbels (N-VA) fait à son tour référence au virus COVID-19 auquel nous sommes confrontés depuis le mois de janvier de l'année dernière. Les premières questions au gouvernement en commission de la Santé sur ce nouveau coronavirus remontent en effet à cette période, à la fin de l'année 2019. Elle a, à l'époque, posé des questions au nom de son groupe sur le stock de masques buccaux dans notre pays. Elle se demandait si notre pays avait bien veillé à prévoir ce stock, car elle avait lu que la demande avait fortement augmenté en Extrême-Orient. Elle s'était également demandé ce qui se passerait si le virus se propageait dans nos contrées. Elle s'était également inquiétée du mode de transmission du virus, des personnes ne présentant aucun symptôme pouvant en infecter d'autres.

binnenlandse producenten steeds minstens over een gelijk speelveld kunnen beschikken t.a.v. producenten uit derde landen, zowel fiscaal als wat betreft andere (in)directe handelsbarrières.

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

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

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

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

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA), verwijst op haar beurt naar het COVID-19-virus dat ons al sinds vorig jaar januari in de ban houdt. De eerste vragen in de commissie Gezondheid over dit nieuwe coronavirus dateren inderdaad uit die periode, einde 2019. Zij stelde toen, in die beginperiode, namens haar fractie vragen aan de regering over de voorraad aan mondmaskers in dit land. Zij vroeg zich af of ons land daar wel voor gezorgd had, omdat ze had gelezen dat er in het Verre Oosten een sterk verhoogde vraag was. Ze vroeg zich ook af wat indien het virus zich tot in onze contreien zou verspreiden. Ook de manier van overdracht van het virus, waarbij ook mensen zonder symptomen iemand konden besmetten, baarde haar zorgen.

Les questions de savoir si nous étions suffisamment préparés ou si nous avions un plan se sont avérées par la suite encore plus pertinentes que ce que l'on aurait pu soupçonner à l'époque. En effet, un peu plus tard, il s'est avéré que le virus s'était très rapidement propagé en Europe occidentale et dans le reste du monde.

Un an et demi plus tard, on compte, dans notre pays, 1,1 million de contaminations, plus de 75 000 hospitalisations et plus de 25 000 décès.

Un an et demi plus tard, nous sommes toujours aux prises avec le coronavirus. Heureusement, de plus en plus de personnes ont été vaccinées et les pics les plus élevés semblent être derrière nous. Bien sûr, nous espérons tous ne pas avoir à revivre les situations de la première et de la deuxième vague. Le secteur des soins de santé a été particulièrement éprouvé et devra se serrer les coudes pendant un certain temps encore avant de retrouver un rythme normal.

Un an et demi plus tard, nous vivons toujours dans un monde troublé. Les mesures prises pour empêcher la propagation du virus ont eu un impact énorme sur notre mode de vie en commun, sur notre santé mentale, ainsi que sur notre économie. Leurs effets se feront sentir pendant longtemps, même lorsque la force de l'épidémie aura diminué.

Cette crise a été grave et son prix a été élevé. Nous ne voulons pas que cela se reproduise. Telle est la raison d'être de cette commission. Il ne s'agit pas seulement d'espérer, mais aussi de veiller à ce que nous n'ayons pas à revivre cela, et à ce que nous puissions transformer cette catastrophe en enseignements pour les crises ultérieures. Car il est indubitable que ce ne sera pas le dernier agent pathogène auquel nous serons confrontés.

Il est évident que nous avons tous été surpris par la puissance de ce coronavirus mais nous n'avons malheureusement pas seulement été surpris. Nous n'étions pas préparés non plus. D'autres pays ont également été surpris, et d'autres pays n'étaient pas suffisamment préparés non plus. Mais cela ne doit pas être une excuse. Il est de notre devoir envers tous ceux qui ont été touchés d'une manière ou d'une autre par cette pandémie de bien réagir la prochaine fois. Pas mieux. Mais bien.

Afin de l'indiquer clairement dans le texte, *Mme Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 79* tendant à remplacer la deuxième phrase du point I.2. par ce qui suit:

“Au début de cette crise sanitaire, personne ne pouvait en prévoir l'ampleur ni la durée.”

De vragen of we voldoende voorbereid waren of überhaupt een plan hadden, bleken achteraf nog pertinenter dan op dat moment te vermoeden was. Inderdaad, even later bleek het virus zich razendsnel een weg te hebben gebaand naar West-Europa en naar de rest van de wereld.

Anderhalf jaar later staat de teller in dit land op 1,1 miljoen besmettingen, meer dan 75 000 ziekenhuisopnames en meer dan 25 000 doden.

Anderhalf jaar later worstelen we nog steeds met het coronavirus. Gelukkig zijn er ondertussen steeds meer mensen gevaccineerd en lijken de ergste pieken achter de rug. We hopen met zijn allen uiteraard dat we die situaties uit de eerste en tweede golf niet meer opnieuw hoeven mee te maken. De zorgsector is bijzonder zwaar op de proef gesteld en zal nog een hele tijd moeten bijbenen eer het normale ritme kan worden hervonden.

Anderhalf jaar later leven we nog steeds in een verstoerde wereld. De maatregelen die genomen werden om de verspreiding van het virus tegen te gaan, hadden een enorme impact op onze manier van samenleven. Op onze mentale gezondheid, op onze economie ook. De gevolgen zullen zich nog lang laten voelen, ook als de kracht van de epidemie zelf is afgenaomen.

Deze crisis was ernstig. De prijs was hoog. Dit willen we niet meer meemaken. En daar dient deze commissie dus voor. Niet alleen hopen, maar zorgen dat we dit niet meer moeten meemaken. Zorgen dat we deze rampspoed kunnen ombuigen in lessen voor toekomstige crisissen. Want dat dit niet het laatste pathogeen is dat ons treft, daar moeten we niet aan twijfelen.

Dat iedereen verrast was door de kracht van dit coronavirus, behoeft geen betoog. Jammer genoeg waren we niet alleen verrast. We waren ook niet voorbereid. Ook andere landen hebben zich laten verrassen, ook andere landen waren onvoldoende voorbereid. Maar dat mag geen excusus zijn. We zijn het verplicht aan eenieder die op een of andere manier getroffen werd door deze pandemie om het de volgende keer goed te doen. Niet beter. Maar goed.

Om dit te verduidelijken dient *mevrouw Gijbels c.s.* het *amendement nr. 79* in dat er toe strekt de tweede zin van het punt I.2. te vervangen als volgt:

“Niemand kon bij de aanvang van deze gezondheids-crisis de omvang en de duur ervan inschatten.”

Nous ne pouvons pas savoir exactement quel agent pathogène nous agressera la prochaine fois. Aucun plan ne sera donc jamais concluant à 100 %. Mais nous pouvons veiller à être prêts avec toutes nos connaissances et notre expertise accumulées et à prévoir des lignes de communication claires et limpides.

Pour nous préparer correctement à la prochaine crise, une analyse approfondie de cette crise du COVID-19 est un bon point de départ. Il ne doit y avoir aucun tabou. Nous ne devons omettre aucun enseignement de peur de présenter quelqu'un ou quelque chose sous un jour pu flatteur.

Nous pouvons légitimement partir du principe que chacun a agi au mieux de ses capacités et de bonne foi. Mais il est également incontestable que beaucoup de choses pourraient être améliorées. La commission spéciale doit en tenir compte dans le cadre de ses travaux.

Dès lors, il est inacceptable de ne pas prêter une attention suffisante à certaines questions ou de ne pas les examiner sur le fond. La transparence est essentielle. L'intervenante l'a déjà préconisée au nom de son groupe à plusieurs reprises durant cette crise, et tel est également le fil conducteur de son discours. Son groupe tentera d'accroître encore la transparence et l'ouverture par en déposant plusieurs amendements. En effet, bien qu'un certain nombre de recommandations de son groupe aient déjà été prises en compte, de nombreuses améliorations sont encore possibles.

Qu'il s'agisse du financement des hôpitaux, des statistiques hospitalières, de la publicité des documents administratifs, de la communication scientifique, de réunions techniques destinées aux parlementaires, etc., la clarté et la transparence sont extrêmement importantes. Ce sont elles qui mettent les citoyens sur un pied d'égalité. Elles constituent la base de la confiance et sont aujourd'hui au cœur du vivre ensemble.

Mme Gijbels ne plaide certainement pas en faveur d'une surinformation qui inonderait le citoyen de données et de graphiques. Ce qu'elle préconise, en revanche, c'est une communication scientifique claire qui prenne le citoyen au sérieux, ainsi qu'un accès maximal aux données publiques. Pour le groupe de l'intervenante, il n'est pas question de transiger sur ce point.

Cela vaut d'ailleurs également pour les scientifiques, qui ont été très clairement demandeurs de données à analyser, mais qui n'ont pas eu un accès suffisant à des données qui, au fond, auraient dû être publiques. Il ne devrait pas y avoir de tabous non plus à cet égard. Il s'agit de chiffres scientifiques qui peuvent certes parfois révéler certaines tendances, et c'est logique, mais

We kunnen niet weten welk pathogeen exact op ons af zal komen de volgende keer. Dus een plan zal nooit 100 % sluitend zijn. Maar we kunnen er wel voor zorgen dat we klaar staan met al onze verzamelde kennis en kunde en dat de communicatielijnen klaar en duidelijk zijn.

Om ons goed voor te bereiden op de volgende crisis, is een grondige analyse van deze COVID-19-crisis een goed vertrekpunt. Er mag daarbij geen sprake zijn van taboes. We mogen geen lessen laten liggen uit angst om iemand of iets in een slecht daglicht te stellen.

Dat iedereen naar best vermogen en niet ter kwader trouw heeft gehandeld, daar mogen we van uit gaan. Maar dat er grote verbeterpunten zijn, ook dat staat niet ter discussie. Dat laatste, daar moet deze bijzondere commissie mee aan de slag.

In die zin is het dus onaanvaardbaar om bepaalde zaken onderbelicht te laten of niet ten gronde te onderzoeken. Transparantie is essentieel. De spreekster heeft daar al op verschillende momenten in deze crisis namens haar fractie voor gepleit en dat is ook de rode draad doorheen haar betoog. Haar fractie zal proberen om er middels een aantal amendementen nog meer transparantie en openheid in te verweven. Want, al werden er al een aantal aanbevelingen van haar fractie opgenomen, het kan nog veel beter.

Of het nu gaat om ziekenhuisfinanciering, ziekenhuiscijfers, openbaarheid van bestuursdocumenten, wetenschapscommunicatie, technische sessies voor parlementsleden... Helderheid en openheid zijn ontzettend belangrijk. Het stelt de burger op gelijke voet. Het is de basis van vertrouwen. Het is de kern van een hedendaagse samenleving.

Mevrouw Gijbels ontket dat ze pleit voor een zogenaamde infodemic, waarbij de burger wordt overstelpt door informatie en grafieken. Wel pleit ze voor heldere wetenschapscommunicatie, waarbij de burger ernstig wordt genomen, en voor maximale toegang tot openbare data. Daar valt wat haar fractie betreft niet op af te dingen.

Ook voor wetenschappers overigens, die sterk vraagende partij waren in deze crisis om data te kunnen analyseren, maar die onvoldoende toegang hadden tot gegevens, die eigenlijk openbaar moesten zijn. Ook daar mogen er geen taboes zijn. Het gaat over wetenschappelijke cijfers, die misschien wel bepaalde tendensen aangeven, inderdaad en dat is ook logisch.

c'est précisément cela qui doit constituer la base de l'analyse et, surtout, de l'action. Ces chiffres peuvent donc également être utilisés de manière utile pour lutter plus efficacement contre le virus, mais aussi pour lutter contre les inégalités et éléver nos soins de santé et notre politique de crise à un niveau supérieur. Il est indéfendable de ne pas les rendre disponibles. L'intervenante évoque en particulier les statistiques hospitalières, que la commission spéciale n'a pas pu consulter et dont la Commission d'accès aux documents administratifs estime qu'elles devraient être accessibles. Elles contiennent en effet une mine d'informations.

Dès lors, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'amendement n° 87 tendant à ajouter un point 12.2 rédigé comme suit:

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

L'intervenante souligne que les autorités publiques demandent énormément d'efforts aux citoyens. Lorsqu'elles imposent des mesures sans précédent en démocratie, elles doivent offrir quelque chose en retour. Il faut que, par la disposition des choses, le pouvoir arrête le pouvoir. Les autorités publiques doivent faire preuve de transparence, même sur le plan constitutionnel. Or, durant cette crise, il est clairement apparu que cette transparence n'allait pas de soi. Des sophismes ont été utilisés pour refuser la publicité. C'est inadmissible. Ce n'est plus acceptable dans la société actuelle. Les membres du Parlement, les députés, ne peuvent pas l'accepter et il faut espérer que cette crise marquera le début d'un basculement vers une publicité active.

Mme Gijbels et consorts présentent dès lors l'amendement n° 92 tendant à remplacer le point 35 par ce qui suit:

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

Maar dat moet net de basis zijn voor analyse en vooral van ingrijpen, zodat die cijfers ook op een nuttige manier worden aangewend om het virus beter te bestrijden. Om ongelijkheden tegen te gaan, om onze gezondheidszorg en ons crisisbeleid naar een hoger niveau te kunnen tillen. Deze niet ter beschikking stellen is onverdedigbaar. Ze verwijst in het bijzonder naar de ziekenhuiscijfers, die de bijzondere commissie niet kan inzien en waarvan de commissie voor toegang tot bestuursdocumenten aangeeft dat ze wel degelijk toegankelijk moeten zijn. Ze bevatten een schat aan informatie.

Hiertoe dient *mevrouw Gijbels c.s.* het amendement nr. 87 in tot toevoeging van een punt 12.2, luidende:

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

De spreekster benadrukt dat de overheid van de burger ontzettend veel vraagt. Ze legt maatregelen op die ongezien zijn in onze democratie en daar hoort wat voor in de plaats. De *checks and balances* moeten daarbij in orde zijn. De overheid is openheid verplicht, en dit overeenkomstig de grondwet. En toch werd in deze crisis duidelijk dat die openheid nog allesbehalve vanzelfsprekend is. Dat er drogredenen worden gebruikt om openbaarheid te weigeren. Dit kan niet. Dit kan niet meer in deze samenleving. Parlementsleden en volksvertegenwoordigers mogen dit niet accepteren. Laat deze crisis dan het begin zijn van een omslag naar actieve openbaarheid.

Mevrouw Gijbels c.s. dient bijgevolg het amendement nr. 92 in ter vervanging van het punt 35, als volgt:

"35. Er moet voor gezorgd worden dat de gegevens correct worden overgedragen aan de gemeenschap van wetenschappers, opdat zij hun kennis ter beschikking kunnen stellen van de overheid en van heel de bevolking. Wetenschappelijke adviezen die geformuleerd worden en medegedeeld worden door wetenschappelijke adviesorganen en/of wetenschappers aan de

devraient être mis à la disposition de la population dans un format accessible et dans un esprit de publicité active.

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

L'intervenante déplore que, même au sein de cette commission spéciale, chargée d'enquêter sur la gestion de la crise du COVID-19, on assiste à un jeu de majorité contre opposition. Il est apparu que les recommandations étaient des recommandations “Vivaldi” rédigées par les partis qui, dans de nombreux cas, avaient également désigné les membres du gouvernement qui ont géré la crise. Elle soupçonne l'existence de tractations à propos de ce qui pouvait être dit et de ce qui ne pouvait pas l'être afin de parvenir à un consensus. Si tel fut le cas, on ne peut que le déplorer, si cette commission était censée identifier méticuleusement l'ensemble des problèmes pour pouvoir élaborer des propositions d'amélioration, également en toute transparence et sans tabou.

L'intervenante ne cache pas que les membres de son groupe ont effectivement été choqués lorsqu'ils ont lu ces recommandations “Vivaldi”. Ils ont toutefois continué à travailler parce que certaines de leurs recommandations avaient effectivement été incluses dans le texte et parce qu'ils espéraient que certains de leurs autres amendements présentés aujourd'hui seraient également pris en compte. En effet, ils souhaitent contribuer activement à la formulation de ces recommandations pour que leurs expériences, les nombreuses discussions avec les parties prenantes et les nombreuses auditions d'experts puissent être converties en actions concrètes inscrites dans ce texte.

L'intervenante est également d'avis qu'aucun sujet ne doit être évité. S'il apparaît que certaines questions qui n'ont pas été examinées, elle part du principe que tout le monde sera d'accord pour qu'une commission d'enquête soit mise en place.

Ensuite, Mme Gijbels évoque les considérations préliminaires, qui ont été rédigées par les partis du gouvernement. Comme indiqué précédemment, son groupe émet plusieurs réserves à ce sujet. Selon elle, le texte à l'examen fait preuve d'une grande indulgence, et apparaît comme une sorte de justification ou d'excuses derrière lesquelles se cacher. Cela lui semble particulièrement inapproprié.

overheid(sinstanties) met het oog op de beheersing van een crisis, dienen in de geest van actieve openbaarheid op toegankelijke wijze beschikbaar gemaakt te worden voor de bevolking.

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

De spreekster betreurt dat er zelfs in deze bijzondere commissie, die belast is met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-crisis, een spel werd gespeeld van meerderheid tegen oppositie. De aanbevelingen bleken “Vivaldi”-aanbevelingen te zijn. Opgesteld door de partijen die in vele gevallen ook de regeringsleden hadden geleverd die de crisis hebben aangepakt. Ze vermoedt dat er wellicht onderhandeld is over wat kon gezegd worden en wat niet om een consensus te kunnen bereiken. Als dat zo is, dan is dat is toch een kwalijke zaak, wanneer men ervan uit gaat dat deze commissie pijnpunten haarscherf moet duiden, zodat verbetervoorstellingen kunnen worden uitgewerkt. Opnieuw, transparant en zonder taboes.

De spreekster verhult niet dat haar fractieleden inderdaad geschockeerd waren toen ze deze Vivaldi-aanbevelingen onder ogen kregen. Toch zijn zij blijven verder werken. Omdat bepaalde van hun aanbevelingen inderdaad werden opgenomen in de tekst en omdat ze hopen dat ook nog een aantal van de andere amendementen die zij vandaag op tafel leggen, worden meegenomen. Zij willen immers actief meewerken aan deze aanbevelingen, zodat hun ervaringen, de vele gesprekken met betrokkenen, de vele hoorzittingen met experts, kunnen worden omgezet in concrete actiepunten, die verankerd worden in deze tekst.

Tegelijkertijd is de spreekster van mening dat er geen onderwerpen uit de weg mogen worden gegaan. Indien zou blijken dat er toch nog zaken overblijven die niet zijn onderzocht, dan gaat zij er van uit dat iedereen het erover eens is dat er moet worden overgegaan tot de oprichting van een onderzoekscommissie.

Vervolgens gaat mevrouw Gijbels dieper in op de inleidende beschouwingen, die werden opgesteld door de regeringspartijen. Zoals eerder aangehaald, heeft haar fractie daar toch een aantal bemerkingen bij. De tekst leest volgens haar als een grote mantel der liefde, een soort verantwoording, excuses om zich achter te verschuilen. Dat lijkt haar bijzonder ongepast.

Elle répète que tel ne peut pas être l'objectif de cette commission, estimant que la commission spéciale doit indiquer où les choses se sont mal passées, et que nous ne devrions pas chercher d'excuses. Nous devons assumer nos responsabilités, même si ça fait mal.

Il serait totalement inappropriate et irresponsable de traiter cette crise avec désinvolture. Elle doit être prise au sérieux. Tout doit être analysé en profondeur.

Pour qu'il en soit ainsi, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'amendement n° 82 tendant à modifier comme suit la première phrase du point I.14:

"La commission spéciale a en effet pris connaissance, durant ses travaux et les auditions, de signaux et témoignages provenant du terrain selon lesquels le virus et les mesures qui ont limité les libertés ont souvent plus durement touché les groupes vulnérables, ce qui souligne à nouveau la nécessité d'œuvrer en faveur de la réduction de la fracture sanitaire."

Enfin, l'intervenante renvoie à l'amendement n° 123 de *Mme Gijbels et consorts* tendant à compléter le point 34, alinéa 1^{er}, par ce qui suit:

"En outre, il conviendra également d'organiser, à la Chambre des représentants, des réunions techniques régulières à propos des chiffres et des évolutions de toute crise (sanitaire), afin que les députés puissent exercer au mieux leur mission de contrôle parlementaire."

Plusieurs partis ont déjà exprimé leur soutien à cet amendement. C'est une idée qu'elle a reprise du fonctionnement de la Deuxième chambre des Pays-Bas, où les réunions techniques sont très courantes en période de crise. Elle estime qu'il est essentiel que les députés soient entièrement informés des détails techniques et des faits scientifiques en cas de crise.

Toujours par souci de renforcement de la transparence, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'amendement n° 91 tendant à compléter le point 33 en y insérant les mots "Il importe – en particulier en temps de crise – que le principe de la publicité des documents administratifs soit respecté, en particulier par les organes dont les décisions et les avis ont un impact substantiel sur la gestion et le déroulement futur de la crise (tout particulièrement par Sciensano, l'AFMPS, le RAG, le RMG, etc.)" après les mots "ce qui accroîtrait l'adhésion de la population aux mesures".

Durant la pandémie, la communication de certains experts et responsables politiques après l'annonce de

Ze herhaalt dat dit niet de bedoeling kan zijn van deze commissie. De bijzondere commissie moet duiden waar het mis is gegaan en we moeten geen excuses zoeken. We moeten onze verantwoordelijkheid nemen, ook al doet dat pijn.

Het zou compleet ongepast en onverantwoord zijn om nonchalant om te springen met deze crisis. Dit moet ernstig worden genomen. Alles moet grondig worden geanalyseerd.

Hiertoe dient *mevrouw Gijbels c.s.* het amendement nr. 82 in, dat voorziet in een wijziging van de eerste zin van het punt I.14, als volgt:

"De bijzondere commissie heeft immers tijdens haar werkzaamheden en de hoorzittingen kennis genomen van signalen en getuigenissen uit het veld dat het virus één de vrijheidsbeperkende maatregelen kwetsbare groepen vaak in sterkere mate heeft getroffen, wat nogmaals de nood onderstreept om werk te maken van het verkleinen van de gezondheidskloof."

Tot slot verwijst de spreekster naar het amendement nr. 123 van *mevrouw Gijbels c.s.* tot aanvulling van het punt 34, eerste lid, als volgt:

"Verder dienen ook regelmatig technische sessies met betrekking tot de cijfers en evoluties inzake een (gezondheids)crisis ingericht te worden in de Kamer van volksvertegenwoordigers, opdat de Kamerleden hun parlementaire controlefunctie optimaal kunnen uitvoeren."

Verschillende partijen hebben er al hun steun voor uitgesproken. Het is een idee dat zij heeft opgepikt vanuit de werking van de tweede kamer in Nederland, waar technische sessies heel gebruikelijk zijn in periodes van crisis. Ze meent dat het essentieel is dat parlementleden in een crisis volledig worden geïnformeerd over techniciteiten en wetenschappelijke feiten.

Eveneens in het kader van meer transparantie dient *mevrouw Gijbels c.s.* het amendement nr. 91 in tot aanvulling van het punt 33 na de woorden "waardoor het draagvlak bij de bevolking voor de maatregelen vergroot zal worden.", met de woorden: "Des te meer in crisistijden dient het principe van de openbaarheid van bestuursdocumenten gerespecteerd te worden, niet in het minst door organen wiens beslissingen en adviezen een substantiële impact hebben op de aanpak en het verdere verloop van de crisis (men denke in het bijzonder aan Sciensano, het FAGG, de RAG en RMG, enzovoort)."

Tijdens de pandemie zorgde de communicatie van politici en experten na aangekondigde maatregelen geregeld

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

Ensuite, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'*amendement n° 106* tendant à remplacer le point 84 par ce qui suit:

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

Des outils tels qu'un baromètre coronavirus et des réunions techniques devront être utilisés pour renforcer la transparence et, partant, l'adhésion aux mesures. L'organisation de réunions techniques (comme aux Pays-Bas) permettrait également d'accroître l'efficacité du travail parlementaire et d'éviter que le ministre compétent en matière de Santé publique et ses services soient submergés par un flot de questions parlementaires techniques/statistiques en pleine crise. Enfin, il est arrivé que les motifs de certaines mesures ne soient tout simplement pas exposés, ce qui a renforcé la défiance de la population et affaibli l'adhésion aux mesures prises (exemples: masques chirurgicaux soudainement mis en vente dans les supermarchés, décision de permettre aux magasins de bricolage d'ouvrir leurs portes, mais pas aux magasins de peinture indépendants, etc.).

Mme Gijbels et consorts présentent dès lors l'*amendement n° 108* tendant à remplacer le point 106 par ce qui suit:

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

Il conviendra à cette fin d'évaluer des outils tels qu'un baromètre coronavirus clair en vue de garantir la transparence et de renforcer l'adhésion de la population aux mesures prises. En outre, il conviendra toujours d'expliquer au maximum à la population les motifs des mesures

voor wederzijdse wrevel en ad-hoccommunicatie, wat het draagvlak voor de maatregelen bij de bevolking niet bepaald ten goede kwam. Duidelijke afspraken maken goede vrienden, en moeten meer gestroomlijnde communicatie van maatregelen mogelijk maken.

Dientengevolge dient *mevrouw Gijbels c.s.* het *amendement nr. 106* in tot wijziging van het punt 84, als volgt:

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

Instrumenten zoals een coronabarometer en technische sessies dienen aangewend te worden opdat de transparantie en bijgevolg het draagvlak van de maatregelen kan worden vergroot. De organisatie van technische sessies (cfr. Nederland) zorgt er verder voor dat het parlementaire werk efficiënter kan verlopen, en de bevoegde minister voor Volksgezondheid en zijn diensten niet met een overload aan technische/statische parlementaire vragen geconfronteerd worden in volle crisistijd. Ten slotte werd de reden waarom bepaalde beslissingen genomen werden, vaak gewoon niet verduidelijkt, wat het wantrouwen van de bevolking in de hand werkte en het draagvlak voor de maatregel ondermijnde (bijvoorbeeld: de chirurgische mondmaskers die plots in de warenhuizen te koop waren, de beslissing om de doe-het-zelf-zaken wel open te laten gaan, maar de zelfstandige verfwinkel niet, enzovoort.).

Mevrouw Gijbels c.s. dient hiertoe het *amendement nr. 108* in tot wijziging van het punt 106 als volgt:

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

Hiertoe dienen instrumenten zoals een duidelijke coronabarometer geëvalueerd te worden met het oog op transparantie en draagvlak van de maatregelen bij de bevolking. Tevens dient de ratio achter beslissingen en maatregelen van de overheid ter beheersing van

et des décisions prises par les autorités publiques pour maîtriser la crise (sanitaire).

En outre, il conviendra également d'organiser, à la Chambre, des réunions techniques régulières à propos des chiffres et des évolutions de toute crise (sanitaire), afin que les députés puissent exercer au mieux leur fonction de contrôle parlementaire.”.

Pour garantir le fonctionnement efficace des autorités publiques, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'*amendement n° 94* tendant à remplacer le point 39 par ce qui suit:

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

Ensuite, *Mme Gijbels et consorts* présentent l'*amendement n° 85* tendant à compléter le point 6 par la phrase suivante:

“et ce, sans oublier l'importance des gains d'efficacité (et de leur réinvestissement) réalisables grâce à la concentration de soins de santé hautement spécialisés.”.

En guise de justification, les auteurs de l'amendement à l'examen indiquent que la concentration des soins de santé hautement spécialisés dans le paysage hospitalier pourrait générer de nombreux gains d'efficacité qui pourraient ensuite être réinvestis dans les soins de santé.

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

een (gezondheids)crisis steeds maximaal verduidelijkt te worden aan de bevolking.

Verder dienen ook regelmatige technische sessies m.b.t. de cijfers en evoluties inzake een (gezondheids) crisis ingericht te worden in de Kamer, opdat de volksvertegenwoordigers hun parlementaire controlefunctie optimaal kunnen uitvoeren.”.

In het kader van een efficiënte overheid dient *mevrouw Gijbels c.s.* het *amendement nr. 94* in dat ertoe strekt het punt 39 te vervangen als volgt:

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

Vervolgens dient *mevrouw Gijbels c.s.* het *amendement nr. 85* in tot aanvulling van het punt 6, als volgt:

“Dit onverminderd het belang van efficiëntie-winsten (en de herinvestering hiervan) die gerealiseerd kunnen worden middels de concentratie van hoog-specialistische zorg.”.

Ter verantwoording hiervan stellen de indieners dat de concentratie van hoog-specialistische zorg in het ziekenhuislandschap veel efficiëntiewinsten kan opleveren, die vervolgens opnieuw in de gezondheidszorg geïnvesteerd kunnen worden.

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

Il conviendra d'éviter ces effets pervers autant que possible à l'avenir.

Mme Gijbels et consorts présentent, à cet effet, l'amendement n° 86 tendant à modifier le point 8 comme suit:

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

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent enfin les amendements n°s 281, 270, 272, 277, 278, 275 et 285 suivants:

Dans la recommandation n° 4, il est proposé d'insérer les mots “en concertation avec les entités fédérées, qui disposent de compétences en la matière,” entre le mot “développées” et les mots “en accordant”.

Dans la recommandation n° 51, il est proposé d'insérer la phrase suivante entre les mots “la liste des secteurs et des entreprises jugés essentiels” et les mots “, ainsi que des recommandations”: “(qui peuvent varier selon le type de crise sanitaire)”.

Mme Gijbels estime en effet que ces secteurs essentiels et la liste de ceux-ci peuvent fortement varier en fonction du type de crise sanitaire à laquelle on est confronté et qu'ils peuvent notamment dépendre du type de pathogène. L'intervenante souhaite dès lors modifier le dernier tiret de façon à préciser que cette liste de secteurs essentiels peut varier selon le type de crise sanitaire qu'il y aura lieu de gérer dans le futur.

Il est proposé d'ajouter la phrase suivante à la recommandation n° 52:

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

Les auteurs entendent ainsi privilégier la transparence et permettre à la Chambre des représentants d'exercer pleinement sa fonction de contrôle.

perversiteiten dienen in de toekomst zoveel als mogelijk vermeden te worden.

Hiertoe dient *mevrouw Gijbels c.s.* het amendement nr. 86 in tot wijziging van het punt 8, als volgt:

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

Tot slot dient *mevrouw Frieda Gijbels c.s.* nog de volgende amendementen nrs. 281, 270, 272, 277, 278, 275 en 285 in:

Op aanbeveling nr. 4 wordt een amendement ingediend, ertoe strekkende de eerste zin aan te vullen als volgt: “, in samenspraak met de deelstaten, die ter zake over bevoegdheden beschikken.”

In aanbeveling nr. 51 tussen de woorden “de lijst van de sectoren en bedrijven die als essentieel worden beschouwd” en de woorden “alsmede aanbevelingen” de volgende zin in te voegen: “(die kunnen verschillen naargelang van het type gezondheidscrisis)”.

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

Er wordt voorgesteld om in aanbeveling nr. 52 volgende zin toe te voegen:

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

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

Dans la recommandation n° 53, il est proposé de remplacer le membre de phrase qui commence par les mots “le déploiement rapide” par le membre de phrase suivant: “le déploiement rapide des différents types de lits (medium care, de soins intensifs, ECMO, etc.) et leur financement.”.

Les auteurs estiment en effet que la mention des seuls lits medium care est trop spécifique. Il convient d’adopter une formulation plus large.

À la fin de la recommandation n° 54, *Mme Gijbels et consorts* proposent d’ajouter les mots suivants: “ainsi qu’un protocole transparent pour tous les secteurs et acteurs concernés.”

Dans la recommandation n° 58, insérer les mots “en concertation avec les entités fédérées”. Ce sont en effet les communautés qui sont compétentes en matière de santé préventive.

Enfin, dans la recommandation n° 125, *Mme Gijbels et consorts* proposent de remplacer les mots “sur le modèle du formulaire PLF belge” par les mots “en suivant éventuellement le modèle du formulaire PLF belge”.

Les auteurs reconnaissent l’utilité (de l’obtention) d’un formulaire commun européen pour les voyageurs, mais ne veulent pas préjuger des négociations qui se tiendront à ce sujet. Il se peut en effet qu’il existe un meilleur format que le formulaire PLF belge, format sur lequel tous les États membres pourraient s’entendre et qui pourrait constituer une option tout aussi valable. Par conséquent, cette recommandation ne devrait pas inclure l’obligation d’obtenir un formulaire calqué “sur le modèle du formulaire PLF”, même si celui-ci peut certainement servir d’exemple.

Mme Yngvild Ingels (N-VA) s’adresse aux autres membres de la commission spéciale. Elle s’est sentie un peu perdue, au début des discussions, car elle était la seule membre à ne pas avoir d’expérience dans le domaine de la santé publique. Elle se réjouit cependant que ses connaissances en matière de politique de crise aient néanmoins pu alimenter les discussions. Elle remercie dès lors les membres d’avoir fait preuve d’ouverture d’esprit et d’avoir accepté son point de vue à propos de ce point de la politique. Elle a peut-être également contribué aux connaissances en ce qui concerne la gestion de crise et la planification d’urgence.

Au cours de la crise, l’intervenante s’est souvent interrogée sur le processus décisionnel, la communication à l’intention de la population, etc. Elle se dit toutefois généralement très satisfaite des recommandations

In aanbeveling nr. 53 wordt voorgesteld de volgende woorden in te voegen tussen het woord “uitrol” en het woord “alsook”: “van de verscheidene types bedden (medium care intensive care, ECMO, …)”.

De indieners zijn immers van oordeel dat het enkel vermelden van medium care bedden te specifiek is. De bewoordingen dienen ruimer te worden geformuleerd.

Aan het einde van aanbeveling nr. 54 stelt *mevrouw Gijbels c.s.* voor om de volgende woorden toe te voegen: “en voor alle sectoren en betrokkenen transparant protocol.”

In aanbeveling nr. 58 de woorden “in samenspraak met de deelstaten” invoegen. Het zijn immers de gemeenschappen die bevoegd zijn voor de preventieve gezondheidszorg.

In aanbeveling nr. 125, ten slotte, stelt *mevrouw Gijbels c.s.* voor de woorden “volgens het model van het Belgische PLF-formulier” te vervangen door de woorden “eventueel naar het voorbeeld van het Belgische PLF-formulier”.

De indieners onderschrijven het nut van (het bekomen van) een gemeenschappelijk formulier op EU-niveau voor reizigers, maar willen geen voorafname doen op de onderhandelingen die hierover zullen worden gevoerd. Het kan immers zijn dat er een beter format bestaat dat het Belgisch PLF-formulier waar alle lidstaten een akkoord over kunnen vinden, en dit kan een even goed alternatief zijn. Daarom dient er geen verplichting in dit punt te staan om een model “volgens het PLF-formulier” te bekomen, maar kan het zeker wel dienen als voorbeeld.

Mevrouw Yngvild Ingels (N-VA) richt zich tot de andere leden van de bijzondere commissie. In het begin van de besprekingen voelde zij zich wat onwennig omdat zij als enig lid geen ervaring had met de volksgezondheid. Toch is zij verheugd dat haar kennis inzake het crisisbeleid toch iets heeft kunnen bijbrengen aan de besprekingen. Zij dankt de leden dan ook voor hun openheid en het aanvaarden van haar visie op dit punt van het beleid. Mogelijk heeft zij ook kunnen bijdragen tot de kennis omtrent crisisbeheer en noodplanning.

De spreekster heeft zich tijdens de crisis vaak vragen gesteld met betrekking tot de besluitvorming, de communicatie naar de bevolking toe en dergelijke meer. Zij toont zich over het algemeen wel heel tevreden met de

inscrites à ce sujet dans le texte à l'examen. Nul ne sera toutefois surpris qu'elle soumette néanmoins quelques propositions d'amendements concernant certains points. Ses propositions portent principalement sur la communication à l'intention de la population et visent à susciter une plus grande adhésion, mais visent également la transparence à l'égard du Parlement. Les groupes de la majorité renvoient systématiquement, à cet égard, à la loi relative à la pandémie. L'intervenante estime cependant qu'il ne s'agit pas d'une raison qui justifie de ne rien inscrire à ce sujet dans le texte à l'examen. Il est en effet également renvoyé à d'autres principes dans d'autres lois, ou à des mesures déjà mises en œuvre. Cela ne peut pas s'opposer à l'insertion dans le texte à l'examen de renvois au sujet des principes de l'association plus active du Parlement.

Mme Ingels et consorts présentent dès lors l'amendement n° 83 au point I.17 tendant à ajouter, après la deuxième phrase de la disposition proposée, une phrase rédigée comme suit: "En outre, ces objectifs devront être communiqués à la population le plus rapidement possible, de manière claire et accessible."

Mme Yngvild Ingels et consorts présentent ensuite les amendements suivants:

L'amendement n° 286 vise à ajouter la phrase suivante à la fin de la recommandation n° 21:

"Il se recommande dès lors que chaque entité fédérée prévoie une base décrétale de sorte que la mission de contrôle de la police locale soit claire, tant pour l'administration locale que pour la population."

Mme Ingels explique que les auteurs de l'amendement estiment que le contrôle de la quarantaine est essentiel pour lutter contre la propagation d'un virus contagieux tel que le SARS-CoV-2. Bien que la quarantaine ait été suggérée comme mesure dès le début, il n'existe alors pas encore de base juridique adéquate pour faire appliquer ou pour contrôler efficacement cette mesure. Une base décrétale permettant de rendre la quarantaine obligatoire et de faire respecter cette obligation est donc un élément essentiel pour lutter contre un virus de ce genre.

L'amendement n° 279 vise à supprimer la recommandation n° 49, étant donné que la teneur de cette recommandation est déjà présente dans plusieurs recommandations qui la précèdent.

Mme Ingels et consorts présentent également l'amendement n° 97 tendant à ajouter un point 55.1 rédigé comme suit:

aanbevelingen die hierover in de voorliggende tekst werden opgenomen. Het verbaast wellicht niemand dat zij op bepaalde punten toch nog enige voorstellen van amendering indient. Dit gaat voornamelijk over de communicatie naar de bevolking toe om een breder draagvlak te hebben. Maar het gaat ook over transparantie naar het Parlement toe. De meerderheidsfracties verwijzen hierbij steevast naar de pandemiewet. Het is volgens spreekster echter geen excus om hierover niets in de tekst op te nemen. Zo wordt ook naar andere principes in andere wetten verwezen, of zaken die reeds in uitvoering zijn. Dit mag niet in de weg staan dat er in de voorliggende tekst, over de principes van het meer actief betrekken van het Parlement, verwijzingen worden opgenomen.

Mevrouw Ingels c.s. dient hiertoe het amendement nr. 83 op het punt I.17 in dat, na de tweede zin van de voorgestelde bepaling, voorziet in de toevoeging van de zin, luidende: "Deze doelstellingen dienen bovendien telkens zo snel mogelijk en op duidelijke en toegankelijke wijze gecommuniceerd te worden naar de bevolking toe."

Vervolgens dient *mevrouw Yngvild Ingels c.s.* nog de volgende amendementen in:

Het amendement nr. 286 strekt ertoe aan het einde van de aanbeveling nr. 21 volgende zin toe te voegen:

"Daarom is het aanbevolen dat elke deelstaat een decretale basis voorziet zodat de controleopdracht van de lokale politie duidelijk is, zowel voor het lokaal bestuur als voor de bevolking".

Mevrouw Ingels legt uit dat de indieners van mening zijn dat de quarantainecontrole essentieel is voor het bestrijden van de verspreiding van een besmettelijk virus, zoals het SARS-COV-2-virus. Hoewel de quarantaine van in het begin werd geopperd als maatregel, was er nog geen adequate wettelijke basis vorhanden om deze maatregel effectief te handhaven of te controleren. Een decretale basis die de verplichting en handhaving van de quarantaine mogelijk maakt, is dan ook essentieel in de strijd tegen een soortgelijk virus.

Het amendement nr. 279 strekt ertoe aanbeveling nr. 49 te schrappen. Immers, de kern van deze aanbeveling wordt reeds in eerdere aanbevelingen opgenomen.

Tevens dient *mevrouw Ingels c.s.* het amendement nr. 97 in dat ertoe strekt een nieuw punt 55.1 toe te voegen, luidende:

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

L’intervenante est convaincue que la communication avec la Chambre des représentants et avec le citoyen pourrait être renforcée grâce à deux initiatives:

— l’instauration d’un moment de retour du (des) ministre(s) compétent(s) à propos des mesures prises en situation de crise. Les intéressés donneraient alors des précisions, à tout le moins au sujet des mesures impactant les droits fondamentaux des citoyens, et expliqueraient pourquoi ces mesures sont nécessaires dans la lutte contre la crise. Mme Cathy Berx, gouverneure de la province d’Anvers, a confirmé, au cours de l’audition du 22 janvier 2021, qu’une explication claire par les décideurs politiques des mesures prises permet de comprendre les motifs de la décision prise, et d’améliorer le respect des mesures décidées;

— l’instauration d’une évaluation portant (au moins) sur les mesures qui ont un impact sur les droits fondamentaux des citoyens au cours de la gestion d’une situation de crise. Mme Cathy Berx a en effet indiqué, au cours de l’audition précédente, qu’une évaluation de l’efficacité du couvre-feu à Anvers et de son impact avait été effectuée au cours de l’été 2020. Selon elle, cette évaluation a contribué à garantir le respect de mesures ayant un impact important sur la vie privée des citoyens. En revanche, il n’y a pas eu d’évaluation de ce genre pour, par exemple, le couvre-feu imposé en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Cette mesure a donc été contestée plus d’une fois. Une évaluation aurait pu, là aussi, entraîner une meilleure acceptation et un meilleur suivi de cette mesure.

Mme Ingels et consorts présentent dès lors l’amendement n° 100 tendant à ajouter un point 56.1 rédigé comme suit:

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

— fournir des explications détaillées à la Chambre des représentants, à intervalles réguliers, détailler l’approche et les mesures mises en œuvre et laisser une place au débat parlementaire et démocratique;

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

De spreekster is ervan overtuigd dat de communicatie met de Kamer van volksvertegenwoordigers en de burger versterkt kan worden door twee initiatieven:

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

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

Hiertoe dient *mevrouw Ingels c.s.* het amendement nr. 100 in tot toevoeging van een nieuw punt 56.1, luidende:

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

— op gezette tijdstippen een uitgebreide toelichting te geven aan de Kamer van volksvertegenwoordigers waarbij de aanpak en maatregelen grondig worden toegelicht en waarbij er ruimte is voor parlementair, democratisch debat;

— soumettre ces mesures à une évaluation dont les conclusions seront également communiquées à la Chambre des représentants.”.

Selon l'intervenante, tout le monde s'accorde à dire, en outre, que le NCCN doit devenir un organe multidisciplinaire et que cela nécessite de certaines mesures. Il s'agira notamment de renforcer le service juridique, de veiller à ce que le centre de crise puisse fonctionner avec de nouvelles technologies et avec une nouvelle infrastructure, et de mettre en œuvre les principes existants en matière de planification d'urgence et de gestion de crise, comme le souligne le NCCN. Ce dernier point a effectivement posé problème au cours de cette crise. On a en effet voulu, consciemment ou inconsciemment, travailler en dehors des structures existantes. Il conviendrait également de miser plus activement sur les connaissances des décideurs politiques et sur le rôle des centres de crise régionaux. Concernant ce dernier point, le texte renvoie à un officier de liaison. L'intervenante estime qu'il s'agit d'un point positif, mais insuffisant. Il conviendra d'examiner le rôle et les tâches de ces centres de crise régionaux.

Mme Ingels et consorts présentent dès lors l'amendement n° 105 tendant à ajouter les points 69.a jusqu'à 69.e., rédigés comme suit:

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

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

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

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

69.e le NCCN réformé devra apporter son soutien aux cellules de crise régionales et départementales lorsqu'il s'agira de définir clairement leur rôle.”.

— een evaluatie uit te voeren van deze maatregelen waarbij het resultaat tevens wordt gecommuniceerd met de Kamer van volksvertegenwoordigers.”.

Tevens meent zij dat iedereen het er over eens is dat het NCCN moet evolueren naar een multi-disciplinair orgaan en dat daar bepaalde maatregelen voor moeten worden getroffen. Dit kan onder meer door het versterken van de juridische dienst, door er voor te zorgen dat het crisiscentrum met nieuwe technologieën en infrastructuur kan werken, het feit dat het NCCN er op aandringt dat de bestaande principes in noodplanning en crisisbeheer gebruikt worden. Dit laatste was immers in deze crisis een probleem. Men heeft naast de bestaande structuren willen werken, bewust of onbewust. Er moet actiever ingezet worden op de kennisopbouw bij de beleidsmakers en op de rol van de regionale crisiscentra. De tekst verwijst op dit laatste punt naar een verbindingsofficier. Dat is een goede zaak, maar dit is eigenlijk onvoldoende. Er moet nagegaan worden wat de rol en de opdrachten zijn van deze regionale crisiscentra.

Hiertoe dient *mevrouw Ingels c.s.* het amendement nr. 105 in tot toevoeging van de nieuwe punten 69.a. tot en met 69.e, luidende:

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

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

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

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

69.e. het hervormd NCCN dient ondersteuning te bieden aan de regionale en departementale crisiscellen bij het duidelijk uittekenen van hun rol.”.

Mme Yngvild Ingels et consorts présentent ensuite l'amendement n° 280, qui tend à insérer un 69.1 rédigé comme suit:

"69.1. Cette analyse sera élaborée par le NCCN (qui a déjà en ce moment plusieurs chantiers en cours concernant son propre fonctionnement) et sous la supervision des ministres compétents. L'évaluation devrait certainement porter sur l'aspect de la coopération obligatoire avec les administrations publiques, aspect à propos duquel des éléments quand même assez troublants ont été mis en lumière au cours des auditions de la commission spéciale. Il est en effet apparu clairement au cours de ces auditions que le NCCN dispose bel et bien de l'expertise nécessaire en cas de crise, mais que si les administrations ne veulent rien savoir, le NCCN peut facilement être mis hors-jeu. Ce n'est évidemment pas souhaitable lors de crises sanitaires de grande ampleur ou de toute autre situation d'urgence d'envergure comparable.”.

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

Enfin, l'intervenante met également l'accent sur la nécessité d'investir à long terme dans une culture de la gestion des risques, précisant qu'il faudra également prévoir un cadre budgétaire à cet effet. Au lieu de compter sur la provision interdépartementale en cas de crise de grande ampleur et d'être ainsi condamné à une attitude réactive, des moyens budgétaires devraient être affectés chaque année à la gestion des risques. En 2018, le NCCN a d'ailleurs coordonné une évaluation à grande échelle des risques pour la Belgique (*Belgian National Risk Assessment*) pour la période de 2018 à 2023. Au cours de cette évaluation, le NCCN a identifié les principaux risques auxquels la Belgique est exposée. La liste des risques prioritaires pourrait être utilisée comme fil rouge pour fixer des enveloppes budgétaires. *Mme Ingels et consorts* présentent dès lors l'amendement n° 112 tendant à insérer un point 130.1 rédigé comme suit:

Vervolgens dient *mevrouw Yngvild Ingels c.s.* nog het amendement nr. 280 in dat ertoe strekt een nieuw punt 69.1. in te voegen, luidende:

"69.1. Deze analyse zal worden opgesteld door het NCCN (dat momenteel reeds enkele werven heeft lopen over de eigen werking en) onder toezicht van het bevoegde ministers. De evaluatie dient ook zeker het aspect van verplichte samenwerking met de overheidsadministraties te belichten, wat tijdens de hoorzittingen van de bijzondere commissie toch tot bijzondere vaststellingen leidde. Tijdens de hoorzittingen werd immers duidelijk dat het NCCN tijdens crisissituaties wel de nodige expertise in huis heeft maar indien de administraties hier niets van willen weten, het NCCN gemakkelijk aan de kant kan worden geschoven. Dit is uiteraard niet wenselijk tijdens grootschalige gezondheidscrisisen of eender welke andere noedsituatie van zulke grootte.”.

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

Tot slot dringt de spreekster ook aan op een lange-termijninvestering met betrekking tot een cultuur van risicobeheer. Hiervoor dient ook een budgetair kader te worden voorzien. In plaats van te rekenen op de interdepartementale provisie bij een grootschalige crisis en dus reactief, moeten er jaarlijks middelen voorzien worden in de begroting voor risicobeheer. In 2018 coördineerde het NCCN bovendien een grootschalige risicobeoordeling voor België voor de periode van 2018 tot 2023. Met deze *Belgian National Risk Assessment* identificeerde het NCCN de grootste risico's waaraan België blootgesteld kan worden. Deze lijst van prioritaire risico's kunnen worden aangewend als leidraad om budgetten voor te voorzien in de begroting. Bijgevolg dient *mevrouw Ingels c.s.* het amendement nr. 112 in tot invoeging van een nieuw punt 130.1, luidende:

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

En outre, *Mme Ingels et consorts* présentent l'*amendement n° 93* tendant à remplacer le point 38 par ce qui suit:

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

Il conviendra également d’examiner les possibilités d’amélioration du statut des membres du personnel du NCCN. En effet, le personnel du NCCN travaille jour et nuit mais relève du statut Camu, de sorte qu’il existe peu de marge pour créer un cadre adéquat pour ce personnel. *Mme Ingels et consorts* présentent dès lors l'*amendement n° 113* tendant à ajouter un nouveau point 130.2 rédigé comme suit:

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

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) estime que cette commission spéciale a eu une année particulièrement chargée. Elle renvoie à cet égard au témoignage de M. Pedro Facon, qui disait que c’était comme si l’on voulait transformer une maison dans laquelle on habite encore. Cette commission a organisé de nombreuses auditions, mais ce n’est évidemment rien en regard de ce qu’a enduré le personnel des soins de santé sur le terrain, personnel qui a dû se dépasser. C’est pourquoi elle fait siennes les paroles de remerciement prononcées par le président.

En tant qu’ancienne enseignante, elle estime, alors que les travaux de la commission touchent à leur fin, que le bilan qui sera dressé doit porter autant sur les résultats obtenus que sur la méthode utilisée pour y parvenir.

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

Aanvullend hierbij dient *mevrouw Ingels c.s.* het *amendement nr. 93* in dat ertoe strekt het punt 38 te vervangen als volgt:

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

Ook voor het personeel van het NCCN moet bekijken worden hoe een verbetering van het statuut kan worden doorgevoerd. Zij werken immers dag en nacht maar vallen weliswaar onder het statuut Camu waardoor weinig flexibiliteit bestaat om hier een juist kader voor te scheppen. Op dit punt dient *mevrouw Ingels c.s.* het *amendement nr. 113* in dat er toe strekt een nieuw punt 130.2 toe te voegen, luidende:

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

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) meent dat deze bijzondere commissie toch wel een behoorlijk pittig jaar achter de rug heeft. Ze verwijst hierbij naar de getuigenis van de heer Pedro Facon die stelde dat men het huis wil verbouwen terwijl men er nog in woont. Deze commissie heeft vele hoorzittingen achter de rug, maar dit is niets in vergelijking met wat de mensen op het terrein van de zorgsector hebben moeten doorstaan. Iedereen is boven zichzelf moeten uitstijgen. Zij sluit zich dan ook aan bij de woorden van dank die de voorzitter eerder uitte.

Als voormalig leerkracht wil zij op het einde van deze werkzaamheden zowel het proces als het eindproduct bekijken. Het aangelegde proces was een proces van samenwerking, onder meer van de verschillende diensten

Les travaux de la commission ont été placés sous le signe de la collaboration, qu'il s'agisse des services de la Chambre, des collaborateurs ou des experts. Les membres de la commission ont certes dû apprendre à se connaître, mais elle tient à remercier tous ceux qui ont apporté leur expertise à cette commission en participant à ses travaux. Elle cite par exemple les représentants de la première ligne, mais aussi l'expertise apportée par le secteur pharmaceutique ainsi que par celui des soins de santé spécialisés. Elle tient également à saluer l'expertise de Mme Ingels, qui représentait le centre de crise et qui a indéniablement apporté une énorme plus-value. Enfin, elle rend également hommage à Mme Fonck, pour sa connaissance du secteur hospitalier. Ce sont des aspects qu'il faudrait également prendre en compte lors de la mise en place d'une commission spéciale.

Au cours des nombreuses auditions qu'elle a organisées, la commission a souvent été confrontée à des témoignages poignants, notamment en ce qui concerne les événements dramatiques vécus au début de la crise et lors du confinement qui s'en est suivi. Nous ne pouvons qu'exprimer toute notre gratitude à tous ceux qui étaient à pied d'œuvre et qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes.

Les recommandations ne sont peut-être pas parfaits, mais ils sont l'aboutissement d'un processus démocratique et ils emportent l'adhésion de la majorité des parlementaires. Nous avons la chance de vivre en démocratie et ce n'est donc pas un seul parti qui décide de tout. L'intervenante est convaincue que ce texte constitue ce que l'on pouvait tirer de mieux des discussions qui ont eu lieu et elle exhorte tous les membres de la commission à prendre dans les mois à venir les initiatives nécessaires pour mettre en œuvre les réformes qui s'imposent en se fondant sur les recommandations formulées.

Mme Laurence Hennuy et consorts présentent ensuite l'amendement n° 65, qui tend à insérer une nouvelle recommandation n° 131 rédigée comme suit:

“131. Confier au gouvernement la mission d'examiner la question des moyens budgétaires, humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre des recommandations de la commission spéciale.”.

L'auteure souligne que pour pouvoir mettre en œuvre les recommandations de la commission spéciale, les services publics, départements et institutions concernés doivent disposer de ressources budgétaires, humaines et matérielles suffisantes. Il appartient au gouvernement de régler cette question.

Mme Laurence Hennuy et consorts présentent l'amendement n° 69 à la recommandation n° 86, qui tend à

van de Kamer, van de medewerkers en de experts. De commissieleden hebben ook aan elkaar moeten wenden, maar toch wenst zij haar dank uit te spreken voor iedereen die zijn expertise heeft ingebracht bij deze werkzaamheden, zo zijn er de vertegenwoordigers van de eerste lijn, de expertise uit de apothekerswereld en uit de gespecialiseerde gezondheidszorg. Ook voor de expertise die mevrouw Ingels wist in te brengen vanuit het crisiscentrum. Dit was zeker een enorme meerwaarde. Maar ook de kennis van de ziekenhuissector die mevrouw Fonck wist in te brengen. Eigenlijk zou bij de inplaatsstelling van een bijzondere commissie ook naar die punten moeten gekeken worden.

Tijdens de vele hoorzittingen werd de bijzondere commissie ook vaak geconfronteerd met getuigenissen die soms door merg en been gingen. In het bijzonder de beginfase van de crisis en de daarop volgende lock down, waren dit toch wel heel zware ervaringen. We moeten toch wel dankbaar zijn voor iedereen die hier telkens het beste van zichzelf heeft gegeven.

De voorliggende tekst met aanbevelingen is misschien niet perfect, maar het heeft wel een democratisch proces doorlopen. Het is gedragen door een meerderheid in dit parlement. Gelukkig werkt dit zo, en is het niet één partij die beslist hoe het zal moeten zijn. De spreekster is er wel van overtuigd dat dit het beste is wat uit deze besprekingen te halen valt. Zij reikt vervolgens de hand aan alle andere leden die bereid zijn om aan de hand van deze aanbevelingen in de komende maanden de nodige initiatieven te ontwikkelen om de hervormingen in gang te zetten.

Vervolgens dient mevrouw Laurence Hennuy c.s. het amendement nr. 65 in dat ertoe strekt een nieuwe aanbeveling nr. 131 in te voegen, luidende:

“131. Aan de regering de opdracht toe te vertrouwen het vraagstuk te onderzoeken van de budgettaire, menselijke en materiële middelen, die nodig zijn om de aanbevelingen van de bijzondere commissie uit te voeren.”.

De indienster wijst erop dat, om de aanbevelingen van de bijzondere commissie ter harte te nemen, de betrokken overheidsdiensten, departementen en instellingen over voldoende budgettaire, personele en materiële middelen moeten kunnen beschikken. Het is aan de regering om dit verder uit te werken.

Met het amendement nr. 69 op aanbeveling nr. 86 wenst mevrouw Laurence Hennuy c.s. de tweede

déplacer le § 2 de cette recommandation et à l'intégrer dans un point 46.2. En effet, la définition du moment décisif à partir duquel on passera de la gestion de crise sanitaire à la gestion de crise globale doit être intégrée dans un plan pandémie. Il est dès lors préférable de déplacer ce paragraphe afin de le faire figurer parmi les autres recommandations relatives au plan pandémie.

Mme Hennuy et consorts présentent enfin l'amendement n° 70 à la recommandation n° 87, qui tend à supprimer plusieurs mots dans le § 2.

La Chambre reste en effet à tout moment maître de ses travaux. Limiter les possibilités de traitement des rapports de débriefing par la Chambre ne présente aucune valeur ajoutée.

M. Patrick Prévot (PS) revient sur les travaux menés par la commission spéciale au cours de l'année écoulée. Les nombreuses auditions ont apporté beaucoup d'éléments nouveaux. Certaines convictions ont été remises en question. Grâce aux témoignages des acteurs de terrain, on a pu déterminer clairement ce qui a ou n'a pas fonctionné correctement pendant la crise du coronavirus. Cela a permis d'affiner nos conceptions et de développer des idées nouvelles, ce qui a abouti aux propositions de recommandation qui sont examinées aujourd'hui. C'est le résultat d'une discussion constructive et d'un exercice intellectuel honnête menés au sein de la commission. Il y a eu un vrai travail à charge et à décharge – que certains membres de la commission jugent encore insuffisant. Mais le rapporteur remercie ses collègues pour l'attitude constructive dont ils ont fait preuve dans l'élaboration des propositions de recommandation. Il tient en particulier à remercier les membres de la N-VA, de DéFI, du cdH et du PVDA-PTB, qui ont coopéré activement aux discussions à huis clos de la commission. L'intervenant salue également le travail des experts. Il souligne par ailleurs que les recommandations sont tournées vers l'avenir, l'objectif étant d'être mieux préparés et mieux armés face à l'apparition éventuelle d'une nouvelle pandémie, sans tomber dans le piège de la création de nouveaux organes mais en optant plutôt pour le renforcement des structures existantes. C'est précisément l'un des problèmes qui ont été mis en évidence au cours des auditions. M. Prévot remercie enfin le président de la commission pour le rôle de médiateur qu'il a joué et pour le respect dont il a fait preuve à l'égard de l'ensemble des membres de la commission, qu'ils appartiennent à la majorité ou à l'opposition. Il a été soutenu à cet égard de façon remarquable par les services de la Chambre.

paragraaf van deze aanbeveling te verplaatsen en onder te brengen in een punt 46.2. Immers, de definitie van het scharniermoment waarop de sanitaire crisisbeheersing moet worden ingekanteld in een globale crisisbeheersing moet in een pandemieplan worden opgenomen. Daarom wordt deze paragraaf best verplaatst om aan te sluiten bij de andere aanbevelingen met betrekking tot een pandemieplan.

Tot slot dient *mevrouw Hennuy c.s.* het amendement nr. 70 in op aanbeveling nr. 87 dat ertoe strekt in de tweede paragraaf een aantal woorden te schrappen.

De Kamer blijft immers ten allen tijde meester van haar werkzaamheden. Het heeft geen meerwaarde om in deze aanbeveling de mogelijkheden te beperken van de wijze waarop de debriefingsverslagen door de kamer zullen worden behandeld.

De heer Patrick Prévot (PS) brengt de werkzaamheden van de bijzondere commissie gedurende het afgelopen jaar in herinnering. De talrijke hoorzittingen hebben heel wat nieuwe inzichten bijgebracht. Bepaalde heersende overtuigingen werden dan ook bijgesteld. Er werd door de getuigenissen van de personen op het terrein duidelijk gemaakt wat wel en wat niet naar behoren heeft gefunctioneerd tijdens de coronacrisis. Dit heeft geleid tot nieuwere en meer verfijnde inzichten, die resulteerden in de voorstellen van aanbevelingen die vandaag ter bespreking voorliggen. Dit is het resultaat van een constructieve besprekking en intellectueel eerlijke oefening in de schoot van de commissie. Er werd een onderzoek à charge en à décharge gevoerd. Misschien nog onvoldoende volgens sommige commissieleden. Maar de rapporteur dankt de collega's toch voor de constructieve houding die de commissieleden aan de dag hebben gelegd bij het opstellen van de voorstellen van aanbeveling. Deze dank gaat in het bijzonder uit naar de commissieleden van N-VA, DéFI, cdH en PVDA-PTB, die actief meegewerkt hebben tijdens de commissiebesprekkingen achter gesloten deuren. Ook de bijdrage van de experts verdient een bijzondere dank. Daarenboven wordt met de aanbevelingen de blik naar de toekomst gericht, in de hoop om bij een mogelijke volgende pandemie beter voorbereid en bewapend te zijn, zonder daarbij te vervallen in het euvel van de oprichting van nieuwe organen, maar te opteren voor een versterking van de bestaande structuren. Dit was immers juist één van de pijnpunten die tijdens de hoorzittingen werden belicht. Tot slot dankt de heer Prévot de commissievoorzitter voor zijn bemiddelingsrol en het respect dat hij heeft getoond voor alle commissieleden, zowel van de meerderheid als van de oppositie. Hij werd hierbij kundig bijgestaan door de diensten van de Kamer.

M. Hervé Rigot et consorts présentent ensuite l'amendement n° 64 à la recommandation n° 53. Ce sous-amendement à l'amendement n° 277 de Mme Frieda Gijbels et consorts tend à insérer les mots "en tenant compte de la disponibilité du personnel disposant des qualifications adéquates pour gérer ces lits," entre les mots "(medium care, de soins intensifs, ECMO, etc.)" et les mots "et leur financement".

M. Rigot explique que la mesure dans laquelle la capacité des hôpitaux peut être augmentée dépend fortement du personnel disponible pour remplir des fonctions spécifiques. Le plan pandémie doit tenir compte de cet élément.

Mme Nathalie Gilson (MR) tient en premier lieu à exprimer la sympathie, le soutien et la reconnaissance de son groupe à l'égard de tous ceux qui ont été ou sont encore touchés par cette terrible crise. L'intervenante rend également hommage aux soignants et à tous les membres du personnel hospitalier qui ont inlassablement pris soin des malades.

La commission spéciale a été créée le 2 juillet 2020 afin d'examiner la gestion de la pandémie de COVID-19 par la Belgique. La commission a travaillé dans une optique de transparence, tant à l'égard des thèmes à traiter qu'en ce qui concerne les experts et acteurs de terrain à entendre. L'objectif est de tirer les leçons de cette crise et de formuler des recommandations pour que notre pays se prépare au mieux à gérer les pandémies ou crises qui pourraient apparaître dans le futur. En d'autres termes, la commission spéciale a été mise en place et a mené ses travaux en pleine crise. Cette crise se poursuit encore aujourd'hui. La commission spéciale a donc dû adapter ses travaux à l'évolution constante de la pandémie: il y a eu la première, la deuxième et la troisième vagues, il y a eu la campagne de vaccination, le déploiement de la politique de *testing* et de *tracing*, ... Alors que la commission spéciale était encore en train d'analyser un phénomène déterminé, un nouveau fait se produisait, avec chaque fois un impact réel sur la vie quotidienne de tous les Belges. Cette méthode de travail consistant à réaliser une analyse et à formuler des recommandations sur des faits qui sont encore en pleine évolution est vraisemblablement une première pour le Parlement.

Le 23 avril 2021, la commission spéciale a clôturé ses auditions. Divers acteurs ont été entendus dans ce cadre: des représentants de la société civile, des experts, des représentants des médecins, des infirmières et d'autres prestataires de soins, des politiciens et d'autres décideurs politiques, ... La commission spéciale a pris soin d'entendre tous les acteurs de la lutte contre la

De heer Hervé Rigot c.s. dient vervolgens het amendement nr. 64 in op de aanbeveling nr. 53 die ertoe strekt het door mevrouw Frieda Gijbels c.s. ingediende amendement nr. 277 te subamenderen door de volgende woorden in te voegen tussen de woorden "(medium care, intensive care, ECMO, ...)" en de woorden "alsook in de financiering ervan": "rekening houdend met de beschikbaarheid van personeel met de juiste kwalificaties".

De heer Rigot legt uit dat de mate waarin opschaling van de ziekenhuiscapaciteit mogelijk is, in sterke mate wordt bepaald door het beschikbare personeel dat in specifieke functies inzetbaar is. Het pandemieplan moet daar rekening mee houden.

Mevrouw Nathalie Gilson (MR) verklaart in eerste instantie in naam van haar fractie haar sympathie, steun en erkenning te betuigen aan eenieder die werd of nog wordt getroffen door deze verschrikkelijke crisis. Voorts uit zij woorden van lof voor de zorgverleners en al het ziekenhuispersoneel die op overmoeibare wijze de zieken hebben verzorgd.

De bijzondere commissie werd op 2 juli 2020 opgericht om een evaluatie te maken van het beheer van de COVID-19-pandemie door België. De commissie heeft een transparante werking als belangrijk punt voor ogen gehouden: dit zowel voor wat de te behandelen thema's betrof als de te horen experten en actoren op het terrein. Doelstelling is om lessen te trekken uit deze crisis en aanbevelingen te formuleren voor het Belgische crisisbeheer van een eventuele volgende pandemie of andere crisis. De bijzondere commissie werd met andere woorden opgericht én heeft haar werkzaamheden verricht te midden van de crisis. Ook vandaag duurt deze crisis nog verder. De bijzondere commissie heeft dan ook haar werkzaamheden telkens moeten bijstellen aan de constante evoluties van de pandemie: er waren de eerste, de tweede, en de derde golf, er was de vaccinatiecampagne, de uitrol van het test- en tracing beleid, ... Waar de bijzondere commissie nog volop een bepaald fenomeen aan het analyseren was, deed het volgende nieuwe feit zich ondertussen reeds voor, telkens met een reële impact op het dagelijks leven van alle Belgen. Mogelijks vormt deze werkwijze een primeur voor het Parlement: een analyse maken en aanbevelingen formuleren over feiten die tezelfdertijd nog in volle evolutie zijn.

Op 23 april 2021 beëindigde de bijzondere commissie haar hoorzittingen van een verscheidenheid aan actoren: vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld, experts, de vertegenwoordigers van de artsen, de verpleegkundigen, en andere zorgverstrekkers, politici en andere beleidsverantwoordelijken, ... de bijzondere commissie heeft erover gewaakt om alle betrokkenen

pandémie et d'écouter attentivement leur message. Ces auditions, ainsi que divers avis, réponses écrites, rapports et études, constituent le matériel d'étude de la commission spéciale. C'est sur ces informations que se fondent le rapport des experts qui ont assisté la commission spéciale et les recommandations formulées par celle-ci.

Organiser la gestion de crise dans le cadre de la pandémie de COVID-19 n'a pas été chose facile. Tous les acteurs ont tenté de répondre au mieux de leurs moyens à cette crise. Il a fallu dans un premier temps chercher les réponses les plus adéquates aux problèmes qui se posaient; on se trouvait en effet en terrain inconnu, tant au niveau des mesures permettant de limiter la propagation du COVID-19 qu'au niveau des soins à administrer. On sait aujourd'hui que les traitements n'ont pas été administrés de la même façon lors de la première vague et des vagues suivantes.

Les recommandations internationales comme celles de l'OMS ont toujours été suivies dès le début de la pandémie. L'approche et la politique ont été régulièrement adaptées en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur le virus et son comportement, sur les méthodes de protection et de prévention et sur les méthodes de traitement de la maladie.

Des auditions, l'intervenante retient avant tout les grands défis auxquels le système décisionnel belge a été confronté sur le plan organisationnel. La recherche constante d'un consensus entre les différents niveaux de pouvoir a en effet ralenti le processus décisionnel de manière significative. Ce fut, par moments, très compliqué. La répartition actuelle des compétences en matière de santé publique ne permet pas de gérer efficacement une crise telle qu'une pandémie. L'appareil d'État doit être modernisé. De nombreux acteurs et de nombreuses parties prenantes interviennent dans le processus décisionnel, ce qui le ralentit et en réduit l'efficacité.

L'une des recommandations de la commission spéciale est donc de réfléchir à ce processus décisionnel complexe dans la perspective d'une prochaine réforme de l'État. Contrairement à ses collègues du groupe N-VA, Mme Gilson déclare qu'elle n'est pas favorable à une régionalisation complète des soins de santé avec, d'un côté, la Flandre, et, de l'autre, la Wallonie. Qu'advient-il alors des habitants de la région de Bruxelles-Capitale?

L'appareil d'État capable de répondre à une crise sanitaire existe. Les mécanismes nécessaires ont été activés, mais les organes publics n'étaient sans doute

bij de pandemiebestrijding te horen en aandachtig te luisteren naar hun boodschap. Deze hoorzittingen, alsook verscheidene adviezen, schriftelijke antwoorden, verslagen en studies, vormden het studiemateriaal van de bijzondere commissie. Al deze informatie vormt de basis voor het verslag van de experts die de bijzondere commissie hebben bijgestaan en voor de door de bijzondere commissie geformuleerde aanbevelingen.

Het crisisbeheer van de COVID-19-pandemie is geen eenvoudige aangelegenheid. Alle actoren hebben gedaan wat ze konden. Aanvankelijk was het zoeken naar de meest adequate antwoorden op de problemen die zich stelden: het was immers onontgonnen terrein, zowel wat betreft de maatregelen die moesten worden getroffen om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan, als wat betreft de aangewezen toe te dienen zorgen. Het is ondertussen genoegzaam gekend dat de behandelingen die tijdens de eerste golf werden toegediend, niet op dezelfde wijze werden toegediend tijdens de daarop volgende golven.

De internationale aanbevelingen, zoals deze van de WGO, werden sedert de uitbraak van de pandemie, steeds opgevolgd. De benadering en het beleid werden geregeld bijgestuurd ten gevolge van de evoluties in de wetenschappelijke inzichten over het virus en diens gedragingen, de beschermings- en preventiemethodes en de behandelmethodes ingeval van ziekte.

Uit de hoorzittingen onthoudt de spreekster in eerste instantie de grote organisatorische uitdagingen waarmee het Belgische besluitvormingssysteem werd geconfronteerd. Het steeds weer streven naar een consensus tussen de verschillende beleidsniveaus, maakte dat het besluitvormingsproces geruime tijd in beslag nam. Het was bij momenten ook zeer ingewikkeld. De huidige bevoedheidsverdeling inzake volksgezondheid is niet aangepast aan een efficiënt crisisbeheer van een pandemie. Het Staatsapparaat moet worden gemoderniseerd. Er zijn veel actoren en veel stakeholders betrokken bij het besluitvormingsproces. Dit vertraagt de besluitvorming, waardoor deze aan efficientie verliest.

Een van de aanbevelingen van de bijzondere commissie is dan ook dat over dit complex besluitvormingsproces wordt nagedacht met het oog op een volgende staatshervorming. Anders dan de collega's van de N-VA-fractie verklaart mevrouw Gilson echter geen voorstander te zijn van een volledige regionalisering van de gezondheidszorg naar Vlaanderen en Wallonië. Wat dan met de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Het overheidsapparaat voor een antwoord op een gezondheidscrisis bestaat. De nodige mechanismen werden geactiveerd, maar wellicht waren de overheidsorganen

pas suffisamment préparés pour gérer une crise sanitaire de longue durée. La commission spéciale formule d'ailleurs également des recommandations détaillées à cet égard, comme, par exemple, la restructuration du NCCN et la création d'un commissariat. La commission spéciale souligne également la nécessité de prévoir des moyens budgétaires suffisants. Des budgets ont été débloqués pendant la crise, mais il s'agira de pérenniser ces mécanismes.

La crise du COVID-19 n'est toutefois pas exclusivement une crise sanitaire: elle comporte en effet, outre les aspects épidémiologiques, des aspects sociaux et économiques et d'autres aspects relevant de la santé mentale. Pour le MR, une approche multidisciplinaire de la gestion de crise est fondamentale. Mme Gilson se réjouit donc que l'idée d'une telle approche ait été incluse dans les recommandations.

Par ailleurs, une politique de prévention ambitieuse est également un élément capital pour la santé mentale et la résistance aux maladies. La recommandation à cet égard est donc cruciale.

La santé doit être abordée de manière holistique, c'est-à-dire sous un angle à la fois psychique, psychologique et physique. Cette nécessité est également soulignée dans les recommandations. Sur la base de ces recommandations, il s'agira de poursuivre le travail entamé afin d'accroître la résilience du système belge des soins de santé. Les efforts budgétaires, ainsi que les efforts en matière de planification et d'organisation, devront être maintenus de manière à assurer une politique de prévention globale et une politique de protection de la santé mentale de nos concitoyens.

Certaines recommandations trouvent leur origine dans les problèmes d'approvisionnement survenus au début de la crise en ce qui concerne les équipements de protection nécessaires. Ce problème s'est produit à l'échelle européenne et même mondiale. Comme d'autres pays, en pleine crise, la Belgique s'est retrouvée isolée sur le marché international. La force du marché européen n'a pas protégé notre pays. Qui plus est, il y a eu une concurrence entre les États membres de l'Union européenne. Cela ne peut pas se reproduire. Tous les moyens doivent être utilisés à cette fin. Il se recommande dès lors que la Belgique donne son appui aux démarches nécessaires dans ce domaine au niveau européen.

La commission spéciale a également formulé des recommandations selon lesquelles les hôpitaux belges devraient disposer d'un stock stratégique roulant de matériel de protection et de soins. À cet égard, il convient

onvoldoende aangepast om een langdurende gezondheidscrisis te beheren. Ook hierover worden er door de bijzondere commissie gedetailleerde aanbevelingen geformuleerd, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot de herstructureren van het NCCN en de oprichting en de werking van een Commissariaat. Er wordt tevens aanbevolen dat er voldoende budgettaire middelen moeten worden voorzien. Er werden tijdens de crisis budgetten vrijgemaakt, maar dit zal verder moeten worden bestendigd.

De COVID-19-crisis is echter niet uitsluitend een gezondheidscrisis, maar behelst, naast de epidemio-logsche aspecten, ook sociale, economische aspecten, alsook aspecten die betrekking hebben op de mentale gezondheid. Een multidisciplinaire benadering bij het crisisbeheer is voor de MR fundamenteel. Het verheugt mevrouw Gilson dan ook dat deze benadering ook in de aanbevelingen is opgenomen.

Voorts is een ambitieus preventiebeleid ook cruciaal voor de mentale gezondheid en de weerstand tegen ziektes. De aanbeveling in dit verband is dan ook cruciaal.

Gezondheid moet op een holistische manier worden benaderd: zowel vanuit mentaal, psychologisch en fysiek oogpunt. Dit wordt ook met zoveel worden onderlijnd in de aanbevelingen. Op basis van deze aanbevelingen zal moeten worden verder gewerkt om de veerkracht van het Belgische gezondheidszorgsysteem te verhogen. De budgettaire inspanningen, alsook deze met betrekking tot planning en organisatie, zullen moeten worden aangehouden. Dit met het oog op het garanderen van een globaal preventiebeleid en een beleid ter vrijwaring van de mentale gezondheid van onze medeburgers.

Een deel van de aanbevelingen vinden hun oorsprong in de problemen die zich bij het begin de crisis hebben voorgedaan met de voorrading van de nodige beschermingsmiddelen. Dit probleem deed zich voor op Europese schaal en zelfs op wereldvlak. Zoals andere landen, stond België er temidden van de crisis alleen voor op de internationale markt. De sterkte van de Europese markt heeft ons land niet beschermd. Meer nog, er was concurrentie tussen de lidstaten van de Europese Unie onderling. Dit mag niet meer gebeuren. Daarvoor moeten alle middelen worden ingezet. Er wordt dan aanbevolen dat België ter zake de nodige démarches mee zou ondersteunen op het Europese niveau.

De bijzondere commissie heeft ook aanbevelingen geformuleerd dat er in de Belgische ziekenhuizen een roterende strategische stock aan beschermings- en verzorgingsmateriaal aanwezig moet zijn. Hierbij moet

de veiller à ce qu'une flexibilité suffisante soit intégrée dans les procédures afin de garantir un niveau de préparation suffisant à de futures crises.

Mme Gilson n'est pas favorable au système d'achat centralisé proposé par le groupe N-VA. La loi sur les marchés publics doit être respectée et le fonctionnement du marché libre doit être garanti.

L'intervenante tient ensuite à remercier le président de la commission ainsi que ses collègues pour leur coopération constructive, ainsi que les services de la Chambre et les collaborateurs des groupes politiques. Cette coopération a en effet permis d'aboutir aux recommandations actuellement à l'examen.

Le fait qu'un suivi parlementaire de ces recommandations est prévu est également un élément important. Nous le devons à nos concitoyens et à la société en général.

Mme Nathalie Gilson et consorts présentent ensuite l'amendement n° 63, qui tend à remplacer, dans le point I.18 de la partie introductory du rapport, les mots "le Comité de concertation est l'organe adéquat pour prendre ces décisions. Il importe dès que cet organe de décision politique" par les mots:

"le Conseil national de sécurité, élargi aux ministres-présidents, s'est avéré, dans un premier temps, être l'organe adéquat pour prendre ces décisions en réponse aux défis immédiats posés par la crise. Dans un second temps, le Comité de concertation a pris le relais, devenant alors la structure la plus adaptée pour une gestion à long terme. Il importe dès lors que le Comité de concertation".

Mme Gilson explique que l'amendement vise à rappeler que le Conseil national de sécurité, élargi aux ministres-présidents, a permis de prendre les décisions politiques en réponse aux défis immédiats posés par la crise. Au vu de la longueur de la crise, qui se prolonge d'ailleurs encore aujourd'hui, le Comité de concertation est ensuite devenu l'organe le plus adapté pour prendre les décisions politiques dans le cadre d'une gestion à long terme.

Mme Nathalie Gilson et consorts présentent ensuite l'amendement n° 67, qui tend à remplacer, dans la recommandation n° 30, les mots "devront faire l'objet

erover worden gewaakt dat er voldoende flexibiliteit wordt ingebouwd om de paraatheid voor volgende crises te garanderen.

Het door de N-VA-fractie voorgestelde systeem van een gecentraliseerd aankoopsysteem steunt mevrouw Gilson niet. De wet op de overheidsopdrachten moet worden gerespecteerd en de werking van de vrije markt moet gegarandeerd blijven.

Voorts dankt de spreekster de commissievoorzitter en de collega-commissieleden voor de constructieve samenwerking, alsook de diensten van de Kamer en de fractiemeedewerkers. Deze samenwerking heeft geleid tot de ter besprekking voorliggende aanbevelingen.

Belangrijk is ook dat er een opvolging door het Parlement van de aanbevelingen wordt voorzien. Dit zijn we verplicht aan onze medeburgers en de maatschappij in het algemeen.

Mevrouw Nathalie Gilson c.s. dient vervolgens het amendement nr. 63 in dat ertoe strekt in punt I.18 van de Inleidende beschouwingen de woorden "het Overlegcomité is het juiste orgaan om deze beslissingen te nemen. Het is dan ook belangrijk dat dit politiek beslissingsorgaan" te vervangen door de woorden:

"is de Nationale Veiligheidsraad – uitgebreid met de ministers-presidenten – aanvankelijk de meest geschikte instantie gebleken om een antwoord te bieden op de dringende uitdagingen die de crisis met zich brengt. Vervolgens heeft het Overlegcomité de taak van de Nationale Veiligheidsraad overgenomen, waardoor dat comité voortaan de meest geschikte structuur voor het langetermijnbeheer is. Het is daarom belangrijk dat het Overlegcomité".

Mevrouw Gilson verduidelijkt dat het amendement ertoe strekt in herinnering te brengen dat de Nationale Veiligheidsraad, uitgebreid met de ministers-presidenten, heeft toegelaten de beleidsbeslissingen te nemen als antwoord op onmiddellijke uitdagingen die de crisis veroorzaakte. Omwille van de lange duur van de crisis, die vandaag nog steeds voortduurt, is het Overlegcomité het meest gepaste orgaan gebleken om de nodige beleidsbeslissingen te nemen in het kader van een beheer van de crisis op de lange termijn.

Vervolgens dient *mevrouw Nathalie Gilson c.s.* het amendement nr. 67 in dat ertoe strekt in aanbeveling nr. 30 tussen de woorden "geregistreerd en" en de

d'un suivi et d'un enregistrement minutieux tout au long de la crise", par les mots:

"devront faire l'objet d'un suivi et d'un enregistrement minutieux ainsi que d'une communication au public, sous une forme anonymisée, tout au long de la crise".

Mme Gilson explique qu'il convient de dissiper toute inquiétude éventuelle concernant la forme anonymisée sous laquelle les données relatives aux contaminations communiquées par les prestataires de soins et le personnel soignant seront rendues publiques.

Mme Nathalie Gilson et consorts présentent enfin l'amendement n° 116, qui vise à aligner le texte français sur le texte néerlandais en insérant les mots "les réseaux de pharmaciens" entre les mots "le réseau des médecins vigies" et les mots "le réseau de laboratoires de référence".

Mme Nawal Farih (CD&V) remercie à son tour chacune des personnes ayant contribué, au sein de la commission et en coulisses, à l'élaboration du rapport à l'examen. La commission spéciale a entendu, au cours de plus de quarante auditions, les témoignages intéressants de personnes engagées représentant les groupes et les parties prenantes les plus divers. Chacun a alors exposé avec sincérité son analyse de son expérience personnelle de la crise et a formulé des suggestions qui ont ensuite été examinées et retravaillées par nos quatre experts.

L'intervenante remercie dès lors les invités auditionnés, de même que les experts, pour les nombreux efforts qu'ils ont accomplis pour accompagner la commission spéciale ces derniers mois.

Avant d'exposer son opinion générale sur le rapport à l'examen, l'intervenante souhaite prendre un moment pour songer à l'énorme souffrance éprouvée par les personnes qui ont perdu un proche. Elle souhaite également s'arrêter sur les souffrances mentales éprouvées par les adultes comme par les jeunes, qui ont en effet vécu une année très difficile.

Les témoignages ont confirmé ce que nous savions déjà tous, à savoir que la première ligne, les professionnels des soins de santé, etc. ont tout mis en œuvre pour sortir de cette crise, et nous devons leur être extrêmement reconnaissants pour le travail colossal qu'ils ont accompli. Les décideurs politiques ont également fait de leur mieux pour encadrer aussi bien que possible ces professionnels de la santé, les hôpitaux et toute la société. Personne n'ignore évidemment que, même si nous disposons aujourd'hui de beaucoup plus d'informations qu'il y a

woorden "publiek toegankelijk gesteld" volgende woorden in te voegen:

"in geanonimiseerde vorm".

Mevrouw Gilson legt uit dat het nuttig is om elke mogelijke ongerustheid weg te nemen met betrekking tot de geanonimiseerde vorm waarin gegevens over besmettingen bij zorgverstrekkers en hulpverleners publiek toegankelijk zullen worden gesteld.

Tot slot dient *mevrouw Nathalie Gilson c.s.* nog het amendement nr. 116 in op aanbeveling nr. 50 dat ertoe strekt de Franse tekst in overeenstemming te brengen met de Nederlandse tekst door tussen de woorden "le réseau des médecins vigies" en de woorden "le réseau de laboratoires de référence" de volgende woorden in te voegen: "le réseau de pharmaciens".

Mevrouw Nawal Farih (CD&V), dankt op haar beurt iedereen die voor en achter de schermen aan de uitwerking van dit rapport hebben meegewerkten. De bijzondere commissie heeft in meer dan veertig hoorzittingen interessante getuigenissen gehoord van geëngageerde mensen die de meest gediversifieerde groepen en "stakeholders" vertegenwoordigden. Elkeen heeft hier zijn eerlijke visie op zijn persoonlijke belevenis van de crisis gegeven en suggesties geformuleerd die door onze vier experts afgetoetst en verwerkt werden.

Ze dankt dan ook zowel de gasten die werden gehoord alsook de experten voor de vele inspanningen die ze hebben geleverd om de bijzondere commissie te begeleiden in de afgelopen maanden.

Alvorens de spreekster haar globale visie over het rapport wil meegeven, houdt zij er aan een moment te nemen om stil te staan bij het vele leed die mensen hadden bij het verlies van hun geliefden. Daarnaast ook bij het leed dat er is rond het mentaal welzijn bij zowel volwassenen als bij de jongeren die doch wel een heel moeilijk jaar hebben doorgebracht.

Uit de getuigenissen is bevestigd wat we allen wisten, de eerste lijn, de zorgkundigen enz. hebben alles in het werk gesteld om uit deze crisis te geraken en wij moeten hen heel erg dankbaar zijn voor het vele werk dat zij hebben geleverd. Ook de beleidsmakers hebben hun uiterste best gedaan om die zorgverleners, de ziekenhuizen en de ganse samenleving, zo goed mogelijk te omkaderen. We weten natuurlijk allemaal dat, ondanks we nu veel meer informatie hebben dan maanden geleden, er heel wat nieuwe informatie en uitdagingen op ons zijn

quelques mois, nous avons dû intégrer de nombreuses nouvelles informations et dû faire face à de nombreux nouveaux défis auxquels nous n'avons pas toujours pu répondre adéquatement, mais dont nous avons tiré des leçons et à propos desquels nous avons acquis des connaissances grâce aux experts, ce qui nous a permis de devenir plus forts.

Grâce à l'expertise, aux avis et à l'importante mobilisation de virologues et de spécialistes, notamment, nous pouvons aujourd'hui préparer l'avenir avec plus de sérénité. Son groupe remercie dès lors à juste titre chacune des personnes qui s'est mobilisée pour défendre l'intérêt général, même si cela a nécessité de réduire nos libertés et de renoncer à nos habitudes.

L'intervenante renvoie à cet égard au témoignage de M. Auwers, qui a évoqué la période qui a précédé celle où le monde a été frappé par une vague d'attentats terroristes. À cette époque, il n'était pas habituel d'installer des verrous de sécurité sur les portes des cockpits des avions. Depuis ces attentats terroristes, il serait impensable de ne pas y installer un verrou de sécurité. Mme Farih porte aujourd'hui un regard similaire sur cette crise: celle-ci a eu des répercussions considérables et les points à améliorer sont très nombreux. Il appartient aujourd'hui à tout un chacun d'apporter ces améliorations et de renforcer la protection offerte à nos citoyens.

Mme Depoorter a indiqué qu'elle déplorait l'absence d'excuses dans le texte à l'examen. L'intervenante estime cependant que la meilleure réponse à apporter consiste à offrir aux citoyens une nouvelle politique et un système plus performant.

Le groupe de Mme Farih soutient pleinement les recommandations à l'examen. Au cours des débats précédents, tous les groupes, exception faite du VB, ont constructivement contribué à leur rédaction. Ces recommandations indiquent que si nous ne nous dotons pas d'un système de santé plus robuste et plus fort, nous serons incapables de lutter avec plus de force et d'efficacité contre une future pandémie.

Tous les gouvernements de notre pays doivent permettre d'opérer un basculement vers une plus grande promotion de la santé et une prévention plus efficace des maladies. Les gouvernements devront se fixer des objectifs sanitaires qui, compte tenu de la diversité de notre pays, ne seront pas toujours les mêmes partout. Ces objectifs seront toujours spécifiques aux régions. La santé et l'intérêt des citoyens doivent occuper une place centrale dans chaque nouvelle orientation stratégique de notre politique de santé.

afgekomen die niet altijd even goed zijn opgelost, maar waar we wel uit hebben geleerd en via experten kennis over hebben opgedaan. Hierdoor hebben we onszelf toch wel weten te versterken.

Dankzij de knowhow, de adviezen en de grote inzet van onder andere virologen en specialisten kunnen we vandaag met een geruster gevoel de toekomst voorbereiden. Haar fractie dankt dan ook terecht iedereen die zich heeft ingezet voor het algemeen belang, ook al betekende dit knippen in eigen vrijheden en gewoontes.

De spreekster verwijst hiervoor naar de getuigenis van de heer Auwers die refereerde naar de periode voor deze waarin de wereld werd getroffen door een golf aan terreuraanslagen. Toen was het niet de gewoonte om een veiligheidsgrendel op een cockpitdeur te zetten. Door de ervaringen toen is het nu ondenkbaar geworden om een cockpitdeur niet van een veiligheidsgrendel te voorzien. Dat is de manier waarop mevrouw Farih vandaag naar deze crisis kijkt. Er is een heel grote impact geweest en heel wat zaken moeten beter geregeld worden. Het is nu eenieders taak om die verbeteringen aan te brengen en een betere bescherming te bieden aan onze burgers.

Mevrouw Depoorter gaf aan dat zij een verontschuldiging mist in de tekst die voorligt. De spreekster meent echter dat het beste antwoord het aanbieden is van een aangepast beleid en een performanter systeem aan de burgers.

De fractie van mevrouw Farih kan zich volledig vinden in de aanbevelingen die vandaag ter discussie voorliggen. In de voorbije debatten hebben alle fracties – behoudens het VB – daar op een constructieve wijze toe bijgedragen. De aanbevelingen tonen aan dat we zonder een robuuster en versterkt gezondheidssysteem niet performanter noch efficiënter een toekomstige pandemie zullen kunnen bestrijden.

Alle regeringen in dit land moeten het mogelijk maken een ommeslag te organiseren naar een grotere gezondheidspromotie en een performantere ziektepreventie. De regeringen moeten zich gezondheidsdoelstellingen stellen die, gezien de verscheidenheid van dit land, niet altijd identiek dezelfde zullen zijn voor het ganse land. Dit zal steeds regiogebonden zijn, meent de spreekster. De gezondheid en het belang van de burgers moet voorop staan bij elke nieuwe beleidsoriëntatie in ons gezondheidsbeleid.

L'intervenante estime qu'il est évident que notre pays n'était pas correctement préparé à affronter cette pandémie. Des études réalisées précédemment avaient déjà montré que la Belgique n'était pas suffisamment préparée à affronter une crise sanitaire majeure. Nous avons malheureusement dû l'apprendre à nos dépens. L'intervenante accueille dès lors avec beaucoup d'espérance les recommandations de cette commission spéciale, qui constitueront une bonne base pour les responsables politiques. Elles permettront de préparer notre pays à affronter ce type de crises à l'avenir. La mise en place d'un système d'alerte précoce performant au niveau fédéral et un renforcement des services compétents du SPF Santé publique seront essentiels à cet égard.

La préparation doit nous permettre d'éviter une nouvelle "saga des masques" pour tous les équipements de protection individuelle, les médicaments et les autres biens essentiels dont notre société a besoin pour traverser une crise mondiale avec un minimum de dégâts. Parallèlement, l'intervenante tient à rendre hommage aux associations et aux citoyens qui se sont mobilisés pour veiller à ce qu'il y ait des masques buccaux en suffisance et qui se sont lancés dans la fabrication de masques à domicile pour compenser le stock manquant de masques buccaux en fabriquant des masques artisanaux. Il incombe clairement au gouvernement de veiller à ce que ce stock soit disponible et à ce que les équipements de protection essentiels puissent être fournis à tout moment.

Mme Farih estime qu'il convient d'investir en permanence dans une culture et dans un savoir-faire en matière de prévention des risques et de gestion de crise et que c'est la raison pour laquelle les recommandations confèrent un rôle renforcé et central au Centre de crise national. La nécessité d'une intégration et d'une plus forte association des entités fédérées dans le NCCN va de soi après cette crise.

Un appel en faveur d'une "unité de commandement" a été entendu au cours de nombreuses auditions, mais le sens donné à ces mots n'était pas clair et variait considérablement d'une personne à l'autre. Il est vrai qu'au début de la pandémie, faute de préparation, les institutions compétentes ont dû organiser leur coopération. C'est pourquoi les recommandations optent résolument pour le Comité de concertation comme organe de décision. Cela devrait également permettre que les différentes régions de notre pays participent également aux négociations et participent davantage aux décisions et mènent une politique plus proche des citoyens.

L'intervenante souhaite également attirer l'attention sur la disponibilité et sur l'accès aux soins. Ces derniers mois, l'accès aux soins non urgents a fréquemment

Het is voor haar duidelijk dat ons land niet goed voorbereid was op dergelijke pandemieën. Eerdere studies toonden reeds aan dat ons land niet voldoende voorbereid was op een grote gezondheidscrisis. We hebben dit helaas ook aan den lijve moeten ondervinden. Zij kijkt dan ook vol hoop uit naar de aanbevelingen van deze bijzondere commissie die een goede basis leveren voor de regeringsleiders dat we in de toekomst die voorbereiding zullen kunnen bieden aan ons land. Een performant earlywarningsysteem op federaal niveau én een versterking van de bevoegde diensten op de FOD Volksgezondheid zijn daarbij essentieel.

Voorbereiding moet ons behoeden voor een volgende "mondmaskersaga" bij alle persoonlijke beschermingsmiddelen, medicijnen en andere essentiële goederen die onze samenleving nodig heeft om een globale crisis met een minimum van schade door te komen. Tegelijk wenst zij haar respect te betuigen voor de verenigingen en burgers die zich hebben gegroepeerd om er voor te zorgen dat er voldoende mondmaskers waren en die aan "huisvljt" hebben gedaan om te zorgen dat aan de ontbrekende stock mondmaskers kon worden verholpen door zelfgemaakte mondmaskers te produceren. Het is duidelijk dat het de verantwoordelijkheid is van de regering om er voor te zorgen dat die stock er wel is, en dat essentiële beschermingsmiddelen ten allen tijde kunnen worden voorzien.

Mevrouw Farih meent dat er blijvend moet worden geïnvesteerd in een cultuur en knowhow van risicopreventie en crisisbeheer. Vandaar de versterkte en centrale rol die de aanbevelingen aan het Nationaal Crisiscentrum geven. De nood aan een integratie en een sterkere betrokkenheid van de deelstaten in het NCCN spreekt na deze crisis voor zich.

De roep om "eenheid van commando" klonk in vele hoorzittingen door maar wat daaronder werd verstaan was onduidelijk en varieerde sterk. Het is juist dat, door een gebrek aan voorbereiding, de diverse bevoegde instellingen aan het begin van de pandemie de onderlinge samenwerking nog dienden vorm te geven. Vandaar dat de aanbevelingen resoluut kiezen voor het Overlegcomité als besluitvormingsorgaan. Dit moet er ook voor zorgen dat de verschillende regio's van dit land ook mee aan tafel zitten en meer kunnen sturen en een beleid voeren dat dicht bij de burgers staat.

Verder wenst de spreekster de aandacht te vestigen op de beschikbaarheid en de toegang tot zorg. De toegang tot niet-dringende zorg moest in de afgelopen maanden

dû être reporté à cause du COVID-19. Elle renvoie aux longues listes d'attente pour le dépistage du cancer et d'autres interventions chirurgicales. De nombreux traitements ont été suspendus. Pour son groupe, il est important que, même en temps de crise, chacun puisse continuer à compter sur des soins de santé qui restent accessibles et performants. Il est certain qu'à cet égard, des leçons doivent être tirées pour l'avenir et que de nombreux points peuvent être améliorés.

Enfin, l'intervenante approfondit la question de la redistribution des compétences et de l'homogénéisation de la politique de santé publique dont la pandémie a montré l'urgente nécessité. Il s'agit d'un point qui figurait également dans l'accord de gouvernement, où on lit en effet que le gouvernement souhaite, en tout cas, pendant cette législature, intégrer des textes législatifs concernant une répartition plus homogène des compétences dans le domaine des soins de santé. L'objectif est de fournir des soins au plus près du patient sans affecter le financement solidaire. C'est également ce que préconise son groupe et tel est, selon l'intervenante, l'avenir de notre pays.

Mme Nawal Farih et consorts présentent ensuite l'amendement n° 68 tendant à préciser le point 48 comme suit:

— à l'alinéa 2, supprimer les mots “Il est recommandé, à cet égard, d'examiner, en concertation avec l'ensemble des gouvernements et des parlements, si le souhait est de limiter ce plan à un “plan grippal” ou si l'on optera pour un plan d'urgence” et supprimer l'alinéa 3.

Selon l'intervenante, l'objectif doit bien être de parvenir à un plan pandémie générique. Le terme “plan grippal” pourrait être source d'ambiguïté à ce sujet. Le projet de codification du NCCN, mentionné dans le point 48 proposé, concerne un point spécifique qui n'a pas été examiné comme tel par la commission spéciale. Elle souhaite dès lors supprimer l'alinéa 3 du point 48.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) se joint aux remerciements adressés à tous ceux qui se sont mobilisés durant cette crise et qui ont fait leur devoir en dépit de l'adversité et parfois dans des circonstances très difficiles.

Elle vise par-là toutes les personnes qui ont continué à travailler, dans les hôpitaux, les écoles, les centres de soins, la collecte des déchets, les supermarchés, la police, etc. La liste est longue. Ces personnes ont continué à travailler parce que la société avait besoin d'elles. Elles

vaak werden uitgesteld omwille van COVID-19. Ze verwijst hierbij onder meer naar de lange wachtlijsten voor kankeropsporing en andere operatieve tussenkomsten. Heel wat behandelingen werden on hold gezet. Voor haar fractie is het belangrijk dat ook in tijden van crisis, iedereen kan blijven rekenen op een gezondheidszorg die toegankelijk blijft en performant is. Zeker op die punt moeten naar de toekomst toe lessen getrokken worden en zijn er heel wat punten die voor verbetering vatbaar zijn.

Tot slot gaat de spreekster dieper in op de bevoegdheidsherverdeling en de homogenisering van het Volksgezondheidsbeleid waarvan de pandemie de dringende noodzaak heeft aangetoond. Dit is een aandachtspunt dat ook in het regeerakkoord werd opgenomen. Daarin wordt immers vermeld dat de regering in ieder geval wenst deze legislatuur wetteksten te integreren betreffende een meer homogene bevoegdheidsverdeling betreffende gezondheidszorg. De bedoeling is om de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen zonder dat aan de solidaire financiering wordt geraakt. Dat is ook waar haar fractie voor pleit en waar, volgens de spreekster, de toekomst voor ons land ligt.

Mevrouw Nawal Farih c.s. dient vervolgens het amendement nr. 68 in dat er toe strekt het punt 48 te verdelen als volgt:

— in de eerste paragraaf, de woorden “Hierbij is het aanbevolen om in samenspraak met de verschillende regeringen en parlementen na te gaan of men dit plan wenst te beperken tot een “griepplan” of men kiest voor een noodplan” schrappen. In de tweede paragraaf, de zin “Het is in deze bijzonder belangrijk (...) moet ook worden herzien” schrappen.

Het moet wel degelijk de bedoeling zijn om tot een generiek pandemieplan te komen, stelt de spreekster. De term “griepplan” zou daar onduidelijkheid over kunnen creëren. Het codificatieproject van het NCCN, waarvan sprake in het voorgestelde punt 48, betreft een specifiek punt dat niet als dusdanig door de bijzondere commissie werd onderzocht. Zij wenst het derde lid van het punt 48 dan ook te schrappen.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit), sluit zich aan bij de dankbetuigingen voor iedereen die in deze crisis de handen uit de mouwen heeft gestoken en, soms in zeer moeilijke omstandigheden, zijn/haar plicht heeft gedaan, ondanks alles.

Daarmee doelt de spreekster op iedereen die heeft doorgewerkt, in ziekenhuizen, scholen, zorgcentra, vuilnisophaling, supermarkten, politie, enz, de lijst is lang. Zij werkten door, omdat de samenleving hen nodig had,

ont matérialisé la solidarité dont nous avions besoin. Sans elles, notre pays aurait été paralysé.

Son groupe souhaite également soutenir et reconnaître toutes les personnes affectées par cette crise, les victimes comme les survivants, qui sont toujours la mère de quelqu'un, le frère de quelqu'un ou la fille de quelqu'un.

Cette commission spéciale a entamé ses travaux en juin 2020. Elle a organisé 46 auditions et auditionné 96 personnes. Les discussions ont été nombreuses, en son sein, et nous clôturons ces travaux aujourd'hui en formulant 134 recommandations.

Beaucoup d'entre nous sont restés abasourdis lorsque M. Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*, a été entendu par cette commission. Il a analysé avec une grande précision le début de cette crise et indiqué en détail comment ce virus a déclenché une crise qui ne s'est pas limitée à notre pays. Les sociétés occidentales étaient habitées par un sentiment d'invulnérabilité. Selon lui, les scientifiques du monde entier n'ont jamais si bien collaborés. *The Lancet* a publié cinq articles scientifiques mais les gouvernements n'ont pas pris ces avertissements au sérieux.

Nous n'avons pas fait exception. Toute le monde estimait que nos soins de santé étaient invulnérables en dépit des économies. Nous nous souvenons tous des premiers Belges revenus de Chine et de la manière dont ils ont d'abord été mis en quarantaine sur notre territoire. Or, il était en fait déjà trop tard à ce moment-là. Notre ambassade en Chine avait déjà précédemment indiqué que la situation n'était plus sous contrôle à Wuhan mais la Belgique n'a pas entendu ces signaux et les a négligés. Malheureusement, notre pays ne cultivait ni la prévention ni l'évitement du risque.

Mme Jiroflée approfondit ensuite plusieurs recommandations importantes pour son groupe.

Il ne fait aucun doute que l'Europe devra jouer un rôle plus actif dans la politique sanitaire à l'avenir. La capacité d'action de l'Europe en matière de santé devra être améliorée dans une large mesure. Les mesures prises au sein de l'Union européenne n'ont pas été harmonisées et ne le sont pas non plus à présent. Il est par exemple essentiel d'effectuer des contrôles beaucoup plus stricts aux frontières. Or, cette forme de contrôle n'est possible que dans le cadre européen. De même, l'Europe pourra faire beaucoup mieux en matière de coopération à l'égard de l'achat et de la distribution des vaccins, pour autant que l'on s'emploie à présent

zij hebben gestalte gegeven aan de solidariteit die we nodig hadden. Zonder hen was het land stilgevallen.

Tevens wenst haar fractie ook haar steun en erkenning uit te spreken voor iedereen die getroffen werd in deze crisis. De slachtoffers, de nabestaanden, het is altijd iemands mama, iemands broer, iemands dochter.

In juni 2020 is deze bijzondere commissie haar werkzaamheden gestart. Ze heeft 46 hoorzittingen gehouden, 96 mensen gehoord, veel onder elkaar gediscussieerd en vandaag besluiten we dat werk met 134 aanbevelingen.

Toen we de heer Richard Horton, hoofdredacteur van *The Lancet* in deze commissie hoorden, viel bij velen van ons de mond open. Messcherp analyseerde hij de start van deze crisis. Hij gaf gedetailleerd aan hoe dit virus een crisis werd. Niet alleen bij ons. Er leefde in Westerse samenlevingen een gevoel van onaantastbaarheid. Wetenschappers van over de hele wereld hebben, volgens hem, nooit zo goed samengewerkt, vijf papers leverde *The Lancet* af. Maar regeringen namen deze waarschuwingen niet ernstig.

Ook niet bij ons. Iedereen meende dat onze gezondheidszorg, ondanks de besparingen, onaantastbaar was. We herinneren ons allemaal de eerste Belgen die terugkwamen uit China en de manier waarop ze hier eerst in isolatie gingen. Maar toen was het eigenlijk al te laat. Vanuit onze ambassade in China waren al eerder signalen geweest dat het fout liep in Wuhan. Maar die werden door ons land niet opgepikt, veronachtzaamd. Er heerste geen cultuur van preventie, geen cultuur van risicovermijding. Helaas.

Mevrouw Jiroflée gaat vervolgens dieper in op een aantal aanbevelingen die voor haar fractie belangrijk zijn.

Dat Europa een actievere rol moet opnemen in het gezondheidsbeleid dan het nu doet, staat als een paal boven water. De slagkracht van Europa inzake gezondheid moet beter, veel beter. Het stroomlijnen van de maatregelen in de EU gebeurde niet en gebeurt ook nu niet. Een veel striktere handhaving aan de grenzen bijvoorbeeld is essentieel. Dit kan echter alleen in Europees verband. Ook voor de samenwerking bij aankoop en verdeling van vaccins kan Europa veel beter, op voorwaarde dat er nu werk gemaakt wordt van een kader en model om zulks te doen. Ook een solidariteitssysteem uitwerken

à créer un cadre et un modèle à cet effet. Nous avons aussi appris, dans des circonstances malheureuses, qu'il était indispensable d'élaborer un système de solidarité pour l'aide et l'assistance médicales réciproques.

Les crises sanitaires ne touchent pas tout le monde dans la même mesure. Cette crise a accentué les inégalités dans notre société. Elle a clairement et douloureusement fait apparaître que tout le monde n'est pas égal en matière de santé. Les personnes vulnérables, et donc notre société, ont été plus durement touchées. Cette crise pourra/va dès lors changer notre politique sanitaire. Il faut actualiser l'organisation de notre système de santé en accordant une plus grande attention à la promotion de la santé et à la prévention. Il faut combler la fracture sanitaire. Ce n'est qu'à cette condition que nous surmonterons mieux la prochaine catastrophe de cette nature.

S'agissant de l'organisation, il est notamment très clair que le service *Public Health Emergencies* devra être renforcé. Le RMG a fonctionné avec une seule personne durant une grande partie de cette crise. Cette personne a heureusement été loyale et opiniâtre. L'intervenante estime qu'il est crucial que le rôle du RMG soit dès lors étendu en cas de crise sanitaire.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance du dépistage et du suivi des contacts. Or, c'est ce qui s'est passé au cours de cette crise. Le dépistage et le suivi des contacts sont cruciaux pour cartographier rapidement l'étendue d'une menace sanitaire afin de limiter les risques, mais aussi pour pouvoir déployer une véritable stratégie de quarantaine sur la base des résultats du suivi des contacts.

L'importance de la collecte des informations et du rôle de nombre de services différents à cet égard s'inscrivent dans le droit fil de ce qui précède. L'intervenante estime qu'il conviendra d'optimiser le flux de ces informations entre les différents services. Elle indique que la Belgique dispose d'un corps de fonctionnaires considérable et de nombreux experts très spécialisés. Il faut faire en sorte qu'ils disposent des outils adéquats pour fonder une politique solide sur les données les plus récentes.

L'importance de la communication fut incontestablement un point souvent évoqué. Il s'agit de la communication entre les différents services, entre les entités fédérées, entre le niveau fédéral, d'une part, et les entités fédérées, d'autre part, entre les mandataires politiques, et entre les mandataires politiques et la population. La population doit pouvoir compter sur ses pouvoirs publics et sur des pouvoirs publics qui communiquent de manière transparente et honnête, quel que soit le

voor medische hulp en ondersteuning aan elkaar is een must, hebben we helaas geleerd.

Een gezondheidscrisis treft niet iedereen in gelijke mate. Een gezondheidscrisis vergroot de ongelijkheid in onze samenleving. Deze crisis maakte pijnlijk duidelijk dat gezondheid niet voor iedereen gelijk is. Kwetsbare mensen, en daardoor onze samenleving, werden harder getroffen. De crisis kan/zal dan ook ons gezondheidsbeleid wijzigen. De organisatie van ons gezondheidssysteem moet worden aangepast, met meer aandacht voor gezondheidspromotie en preventie. De gezondheidskloof moet dicht. Alleen dan zullen we een volgende keer beter door een dergelijke ramp raken.

Op vlak van organisatie is het o.a. heel duidelijk dat de dienst *Public Health Emergencies* moet versterkt worden. De RMG heeft een groot gedeelte van deze crisis gedraaid op één persoon. We hebben geluk gehad dat deze persoon loyaal en hardwerkend was. De spreekster vindt het bijzonder belangrijk dat de rol van de RMG dan ook dient te worden uitgebreid tijdens een gezondheidscrisis.

Het belang van testing en tracing kan niet worden onderschat. En toch is dat wat er gebeurd is in deze crisis. Testing en tracing zijn cruciaal om de scope van een gezondheidsdreiging snel in kaart te brengen, teneinde de risico's te beperken. Maar ook om op basis van de resultaten van de contacttracing een volwaardige quarantainestrategie te kunnen uitrollen.

Dat brengt ons naadloos bij het belang van informatieverzameling, en de rol die veel verschillende diensten daarin spelen. De doorstroming van die informatie tussen de verschillende diensten moet geoptimaliseerd worden, meent de spreekster. We hebben in dit land een sterk ambtenarenkorps. En vele zeer gespecialiseerde experten. We moeten ervoor zorgen dat zij de tools in handen krijgen om een degelijk beleid te kunnen baseren op de meest actuele gegevens.

Een punt dat vaak terugkomt, is ongetwijfeld het belang van communicatie. Communicatie tussen verschillende diensten, tussen verschillende deelstaten onderling, tussen enerzijds het federale niveau en anderzijds die deelstaten, tussen politici onderling, tussen politici aan de ene kant en de bevolking aan de andere kant. Een bevolking die moet kunnen rekenen op haar overheid. Op een overheid die transparant en eerlijk communiceert. Op welk niveau die overheid zich ook bevindt.

niveau où ils se situent. Il faudra dès lors élaborer une série de scénarios à cet effet.

La coopération avec les entités fédérées sera également intensifiée de façon à disposer dès les premiers signes d'une menace d'une capacité politique suffisante pour effectuer l'analyse et l'élargir si nécessaire. Les recommandations formulées dans ce rapport final permettront d'aligner la gestion de crise sur la réalité interfédérale belge. Chaque autorité devra prendre ses responsabilités et continuer à les assumer pleinement en temps de crise. Nous souhaitons associer toutes les parties prenantes directement à la gestion de crise par le biais du comité de concertation et d'un commissaire qui rapporte directement à ce comité.

Enfin, l'intervenante du groupe Vooruit souhaite exprimer quelques mots de remerciement: ce rapport final n'aurait jamais pu voir le jour sans le concours assidu de nombreux experts et fonctionnaires. Elle tient à les remercier expressément pour les nombreuses heures passées au sein de la commission et pour tout le travail qu'ils ont accompli dans le contexte d'une crise sans précédent. Nous avons pu constater comme jamais auparavant au cours des deux années écoulées combien la solidarité était indispensable.

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent ensuite l'amendement n° 66 tendant à supprimer les mots "à partir des salles de réveil" au point 12.1. La recommandation indique suffisamment clairement que l'analyse doit se focaliser sur les lits supplémentaires créés. Cette précision est trop spécifique et restreint par trop la marge de manœuvre dont doivent disposer les hôpitaux pour organiser de façon optimale la gestion des soins en période de crise. *Mme Jiroflée et consorts* présentent par ailleurs l'amendement n° 122 tendant à remplacer comme suit le point 7:

"Renforcer la collaboration structurelle et approfondir et pérenniser les liens entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. À cet égard, il convient de veiller notamment à soutenir les maisons de repos et de soins en ce qui concerne la politique de prévention des infections, les plans d'urgence, la disponibilité d'équipements de protection individuelle, la mise en œuvre d'accords de coopération entre ces maisons de repos et de soins et les hôpitaux (concernant notamment les hygiénistes hospitaliers), le déploiement plus aisément de personnel hospitalier dans les maisons de repos et de soins quand c'est possible (infirmiers, hygiénistes hospitaliers), sans toutefois compromettre l'encadrement des soins administrés dans les hôpitaux, la mise en place de collaborations structurelles entre les maisons de repos et de soins et les équipes gériatriques des hôpitaux voisins et la création éventuelle d'un pool de

Daartoe zullen dan ook een aantal scenario's moeten uitgewerkt worden.

Ook de samenwerking met de deelstaten wordt ge-intensifieerd, zodat er onmiddellijk bij eerste tekenen van een dreiging voldoende beleidscapaciteit is; ten-einde de analyse te maken en zo nodig op te schalen. Met de aanbevelingen van dit eindrapport wordt het crisisbeheer afgestemd op de interfederale Belgische realiteit. Iedere overheid moet zijn verantwoordelijkheid nemen én behoudt die ook volledig in crisistijd. Via het overlegcomité en een commissaris die rechtstreeks aan dat overlegcomité rapporteert, willen we iedereen rechtstreeks betrekken in het crisismanagement.

Tot slot wenst de spreekster van de Vooruit-fractie graag nog een dankwoord toevoegen. Dit eindrapport had er niet kunnen komen zonder de input van zovele experten en ambtenaren. Ze wil hen uitdrukkelijk bedanken voor de uren die ze bij ons gespendeerd hebben in de commissie, en dat bovenop hun vele taken in deze ook voor hen ongeziene crisis. Solidariteit, we hebben tijdens de afgelopen twee jaar meer dan ooit besef hoe nodig ze is.

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient vervolgens het amendement nr. 66 in dat ertoe strekt in het punt 12.1 de woorden "in de ontwaakkamers" te schrappen. De aanbeveling geeft voldoende duidelijk aan dat de analyse zich op de bijkomend gecreëerde bedden moet concentreren. Deze bijzin is onnodig specifiek en grijpt ook te veel in de vrije keuze van ziekenhuizen om hun crisiszorg optimaal te organiseren. Verder dient *mevrouw Jiroflée c.s.* het amendement nr. 122 in dat ertoe strekt het punt 7 te vervangen als volgt:

"De structurele samenwerking en verbindingen tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra uitdiepen en verduurzamen. Hierbij dient voldoende aandacht gegeven te worden aan de ondersteuning van woonzorgcentra inzake infectiepreventiebeleid, noodplannen, de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal, de uitrol van samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met ziekenhuizen (cf. ziekenhuishygiënist) en het faciliteren van de inschakeling waar mogelijk van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiénisten) zonder evenwel de omkadering van de zorg in de ziekenhuizen in gevaar te brengen, binnen het geldende ethische kader en in samenspraak met de deelstaten. Daarnaast wordt gepleit voor de uitbouw van structurele samenwerkingen tussen woonzorgcentra met de geriatrisch teams van nabije ziekenhuizen, zodat er een poule van personeel gecreëerd kan worden die

personnel pouvant être déployé tant dans les maisons de repos et de soins que dans les hôpitaux.”.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) renvoie à la première vague, quand on a appris que Mme De Block avait fait brûler le stock des masques, qu’elle l’avait fait brûler car c’était moins cher que de le déplacer, que après l’avoir brûlé elle ne l’avait pas renouvelé , quand on a su qu’il existait un plan pandémie mais que l’on ne l’avait pas adapté et renouvelé, que lors de la sixième réforme de l’état le plan pandémie pour les maisons de repos étaient resté dans un tiroir, quand on a commencé à comprendre que les recommandations du port des masques étaient le résultat de cette destruction, quand on a commencé à voir les dégâts des économies sur le personnel des hôpitaux, quand on a vu comment notre système des soins de santé n’était pas du tout apte à faire face à cette pandémie, son groupe a demandé de faire une commission d’enquête. Une commission pour voir clair, pour comprendre, pour voir comment faire mieux et autrement, une commission qui pour établir des responsabilités … finalement on nous autorise seulement une commission spéciale, pointer des responsabilités? Cela se fait peut être dans un monde idéal mais pas ici: ici on brûle des masques, ici on ne met pas le plan pandémie en ordre, ici on fait des économies mais on ne prend pas ses responsabilités. Finalement, pendant les travaux de cette commission spéciale nous aurions connu une deuxième, une troisième et peut-être une quatrième vague. La recrudescence du variant Delta à une vitesse prime montre encore une fois aujourd’hui les lacunes de notre système de recherche des super contaminants. L’oratrice en conclut qu’aucune leçon n’a été tirée.

Cette commission spéciale a organisé 46 auditions avec plus de 80 intervenants et cela a été très intéressant par moments. La commission a été témoin des émotions des soignantes qui sont venues nous raconter la première vague. L’oratrice remercie aussi les experts pour leur rapport et analyse et elle mentionne spécialement Mme Leïla Belkhir, l’experte, qui avec beaucoup d’émotions nous racontait la débrouille de la première vague. Elle a dû nous quitter pendant la deuxième vague. L’urgence du terrain l’appelait. La commission a entendu des experts qui sont venus nous expliquer les erreurs commises, les chemins à prendre. Finalement, tout cela pour cela.

zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen kan worden ingezet in bijzondere situaties, zoals een crisis of bij een uitbraak van een infectieuze aandoening.”.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) wijst erop dat de eerste golf destijds nogal wat zaken aan het licht heeft gebracht. Zo had mevrouw De Block de voorraad maskers laten vernietigen in een verbrandingsoven, omdat verbranden goedkoper was dan de voorraad te verplaatsen. Na de vernietiging van de voorraad had ze die niet meer vervangen. Er bleek een pandemieplan te zijn, maar dat was niet meer aangepast en vernieuwd. Tijdens de zesde staatshervorming was het pandemieplan voor de rusthuizen in een lade blijven liggen. Toen begon te dagen dat de aanbevelingen betreffende het dragen van maskers het resultaat waren van die vernietiging, toen duidelijk werd welke schade de besparingen op het ziekenhuispersoneel hadden aangericht, toen iedereen kon vaststellen dat het Belgische gezondheidszorgsysteem die pandemie helemaal niet het hoofd kon bieden, heeft de PVDA-PTB-fractie opgeroepen tot de oprichting van een onderzoekscommissie. De spreekster stelt dat die commissie duidelijkheid moet brengen, moet helpen bevatten, moet onderzoeken hoe het beter en anders kan en tevens de verantwoordelijkheden moet uitklären. Uiteindelijk werd een bijzondere commissie opgericht en werd niemand verantwoordelijk gesteld. De spreekster is van oordeel dat verantwoordelijken aanduiden misschien in een ideale wereld gebeurt, maar niet hier: hier worden maskers verbrand, hier wordt het pandemieplan niet bijgewerkt, hier wordt overmatig bespaard en hier wordt vooral geen verantwoordelijkheid genomen. Uiteindelijk zal tijdens de werkzaamheden van deze bijzondere commissie een tweede, een derde en misschien nog een vierde golf plaatsvinden. De pijlsnelle toename van het aantal besmettingen met de deltavariant doet eens te meer uitkomen dat het Belgische systeem voor contactonderzoek faalt, met name wat betreft superverspreiders. De spreekster maakt daaruit op dat er geen lessen werden getrokken.

Ze stelt vast dat deze bijzondere commissie 46 hoorzittingen heeft gehouden met meer dan 80 sprekers. Die waren bijwijlen erg interessant. In de commissie kwamen zorgverleners getuigen over hoe zij de eerste golf hadden beleefd. De spreekster bedankt ook de experts voor hun verslag en analyse, in het bijzonder mevrouw Leïla Belkhir, die met veel gevoel heeft toegelicht hoe het tijdens de eerste golf behelpen was. Zij heeft tijdens de tweede golf niet meer het woord genomen in de commissie. De noden in het veld vereisten haar aanwezigheid. De spreekster wijst erop dat de commissie veel experten heeft gehoord die kwamen toelichten welke fouten werden gemaakt en welke andere wegen kunnen worden bewandeld. De spreekster vraagt waartoe dit alles heeft geleid.

Tout cela pour finalement arriver à un rapport dans lequel on nous présente un statu quo.

Les victimes du COVID-19, les héros du COVID-19, les malades du COVID-19, les indépendants qui font face à la faillite, tous ceux méritent mieux que cela.

Si les autorités fédérales veulent prendre le contrôle de la crise, la Flandre pourra encore soutenir, sur la base de ces recommandations, que les maisons de repos relèvent de sa compétence. Selon ces recommandations, il n'y aura pas moins de groupes de travail spécialisés. N'était-ce pourtant pas ce que demandait le terrain? De nombreuses personnes entendues ont demandé des structures plus simples afin qu'il y ait moins de personnes à consulter pour prendre les décisions. Ce ne sera pas le cas après l'adoption de ces recommandations. Rien n'empêchera que l'on prenne à nouveau des arrêtés ministériels insensés comme celui qui exigeait de ne s'asseoir que du côté des fenêtres dans les trains. Rien n'empêchera qu'il y ait un couvre-feu à 23h d'un côté de la rue et à minuit de l'autre côté. Rien n'empêchera un inspecteur sanitaire de téléphoner à M. Marc Van Noppen, directeur de l'AZ VUB, pour lui dire qu'il ne peut pas simplement transférer un patient flamand dans une maison de repos bruxelloise. Les dimensions socio-économiques de la crise ne sont pas non plus abordées.

Or, les aspects sanitaires et socio-économiques sont très étroitement liés. Selon le groupe de l'intervenant, c'est une évidence. C'est notamment sur ce point que porte l'amendement n° 27 que *Mme Merckx* souhaite présenter en vue de l'ajout d'un nouveau point 25.1 rédigé comme suit: "25.1. Veiller à ce que les citoyens ne soient pas obligés de choisir entre leur santé et leurs revenus, voire leur emploi dans certains cas. En conséquence, il conviendra de mettre en place un système de droit à la quarantaine et de garantir le maintien intégral des revenus durant la quarantaine.".

Selon l'intervenant, il est clair que ces recommandations sont un coup d'épée dans l'eau. Elle entend dès lors soumettre cinquante recommandations alternatives par voie d'amendement. Notre système de santé n'était pas assez efficace. Il était trop peu basé sur la prévention. Dès lors, son groupe préconise d'investir davantage dans des soins préventifs de première ligne.

Mme Merckx estime que cette commission aurait pu formuler de vraies recommandations et tirer de vraies leçons. Elle n'est pas la seule à le constater. La rédactrice en chef Liesbeth Van Impe a également écrit dans *Het Nieuwblad*: "Mais la question est aussi de savoir dans quelle mesure on peut tirer des leçons pour l'avenir si

Ze stelt dat het resultaat een verslag is waarin men het op een status quo houdt.

De spreekster is van oordeel dat de COVID-19-slachtoffers, de COVID-19-helden, de COVID-19-zieken en de zelfstandigen aan de rand van het faillissement allen méér dan dát verdienen.

Indien de federale overheid de crisis in handen wil nemen, kan op grond van deze aanbevelingen Vlaanderen nog steeds zeggen dat de rusthuizen hun bevoegdheid is. Op grond van deze aanbevelingen zullen er niet minder ad hoc werkgroepen zijn. Nochtans, was dit niet de vraag van het veld? Heel wat mensen die gehoord werden, vroegen om eenvoudiger structuren zodat er minder mensen rond de tafel zouden zitten om beslissingen te nemen. Met deze aanbevelingen zal dit niet zo zijn. Niets zal verhinderen om terug van die onzinnige ministeriële besluiten te nemen zoals enkel de zitplaatsen aan het raam in de trein te gebruiken. Niets zal verhinderen dat er een avondklok is om 23 uur aan de ene kant van de straat en om 24u aan de andere kant. Niets zal verhinderen dat een gezondheidsinspecteur telefoneert naar de heer Marc Van Noppen, de directeur van het AZ VUB om te zeggen dat hij toch niet zomaar een Vlaamse patiënt naar een Brussels rusthuis kan transfereren. Ook over de socio-economische aspecten van de crisis wordt niet gesproken.

Nochtans zijn gezondheidsaspecten en het socio-economische heel nauw met elkaar verbonden. Voor haar fractie is dit duidelijk. Onder meer ook voor dit punt dient *mevrouw Merckx* amendement nr. 27 in, dat ertoe strekt een nieuw punt 25.1 toe te voegen, luidende: "25.1. Ervoor zorgen dat mensen niet voor de keuze staan tussen gezondheid en inkomen, en in sommige gevallen zelfs hun job. Daarom een systeem uitwerken voor recht op quarantaine en volledig inkomensbehoud bij quarantaine garanderen."

Voor de spreekster is het duidelijk. Deze aanbevelingen zijn een slag in het water. Zij zal dan ook 50 alternatieve aanbevelingen indienen via amendement. Ons gezondheidssysteem was onvoldoende efficiënt. Het was te weinig gebaseerd op preventie. Daarom staat haar fractie ook meer investeringen voor in een preventieve eerstelijnszorg.

Deze commissie had ook echte aanbevelingen kunnen doen en echte lessen trekken, meent *mevrouw Merckx*. Zij is niet de enige die dit vaststelt. Ook hoofdredacteur Liesbeth Van Impe schreef deze ochtend in *Het Nieuwblad*: "Maar ook de vraag hoe goed je lessen voor de toekomst kan trekken als je niet bijzonder scherp

l'on n'ose pas examiner très attentivement le passé de peur de heurter l'une ou l'autre sensibilité politique." (traduction) En d'autres termes, ce rapport n'ose pas pointer les responsabilités politiques.

Les arguments avancés au cours de la discussion ont parfois fortement surpris l'intervenante. Par exemple, quelqu'un a déclaré qu'il était vague pour être clair, ou lorsque quelqu'un a préconisé l'unité de commandement, il lui a été répondu qu'il ne fallait pas rêver. Le pire, toutefois, selon l'intervenante, c'est que l'on ait avancé l'argument selon lequel certaines recommandations ne respectaient pas la répartition des compétences alors que c'est précisément cette répartition qui a été problématique au cours de la gestion de la crise. En effet, au lieu de travailler ensemble, les ministres se sont disputés, par exemple à propos de la question de savoir qui était autorisé à avoir combien de masques buccaux. Le gouvernement flamand est allé jusqu'à refuser l'aide pour les centres d'hébergement et de soins flamands. Et la mise en place du suivi des contacts a en outre pris un temps considérable.

Or, si nous souhaitons être efficaces, nous devons nous affranchir de la répartition des compétences. Si nous voulons mener une politique efficace et préventive, par exemple en ce qui concerne le suivi des contacts et la vaccination, nous devons coopérer. En effet, le virus ne s'arrête pas à la frontière linguistique. Nous devons également réfléchir à une refédéralisation, car cette solution est simplement plus efficace.

L'amendement n° 41 de Mme Merckx prévoit donc la suppression du point 70.

L'intervenante déplore que le texte à l'examen n'ait pas pu aller plus loin que l'accord de gouvernement. Selon elle, il n'a guère de sens s'il est déjà établi que les partis du gouvernement ne souhaitent pas aller au-delà de ce que prévoyait l'accord de gouvernement il y a un an. Le virus ne tient compte ni des frontières nationales, ni des accords de gouvernement. Le rapport à l'examen n'est donc qu'une coquille vide.

Le texte introductif n'est pas toujours conforme à la vérité. C'est le cas, par exemple, en ce qui concerne la saga des masques. L'intervenante évoque le point I.3 et indique que les directives sur le port du masque buccal ont précisément été motivées par la pénurie causée par la décision de Mme De Block de détruire le stock stratégique. C'est ce que les partis de la majorité veulent nous faire oublier. Ils entendent nous faire oublier que les prestataires de soins de la première ligne n'avaient aucun équipement de protection, rien du tout, et qu'on leur a demandé d'"éviter le gaspillage" en portant les

naar het verleden durft te kijken, uit vrees ergens op een politiek gevoelige teen te trappen". Met andere woorden: dit rapport durft geen politieke verantwoordelijkheden aan te duiden.

Wat tijdens de besprekking als argumenten werden aangehaald, heeft haar soms sterk verwonderd. Zo stelde men dat men vaag was om duidelijk te zijn; of men moet niet dromen als iemand om eenheid van commando vraagt. Het toppunt vond zij echter toen het argument werd gebruikt dat sommige van haar aanbevelingen bevoegdheidsoverschrijdend zouden zijn. Dat was toch net het probleem tijdens de aanpak van de crisis. Dat ministers in plaats van samen te werken, ruzie maakten, bijvoorbeeld over wie, hoeveel mondmaskers mocht hebben. Hoe de Vlaamse regering de hulp weigerde voor de Vlaamse woonzorgcentra. Of nog, hoe de opstart van de tracing zo lang duurde.

Als we efficiënt willen zijn, moeten we aan bevoegdheidsoverschrijding doen. Als we een efficiënte, preventieve politiek – bijvoorbeeld voor tracing en vaccinatie – dan moeten we samenwerking want het virus stopt niet aan de taalgrens en moeten we nadenken over herfederalisering omdat dit nu eenmaal efficiënter is.

Amendement nr. 41 van mevrouw Merckx voorziet dan ook in de weglatting van punt 70.

De spreekster betreurt dat deze tekst niet verder mocht gaan dan het regeerakkoord. Volgens haar heeft het niet veel zin als reeds vastligt dat de regeringspartijen niet verder willen gaan dat hetgeen een jaar gelden reeds werd vastgelegd in het regeerakkoord. Het virus houdt geen rekening met landsgrenzen, maar ook niet met regeerakkoorden. Het voorliggende rapport is dan ook niet meer dan enkele punten en komma's.

In de inleidende tekst wordt soms weleens een loopje met de waarheid genomen. Dat is bijvoorbeeld wanneer men de geschiedenis herschrijft over de saga van de mondmaskers. De spreekster verwijst naar punt I.3. Maar de richtlijnen rond het dragen van mondmaskers werden precies ingegeven door schaarste, omdat mevrouw De Block de strategische voorraad vernietigde. Dat willen de meerderheidspartijen ons doen vergeten. Men wil ons doen vergeten hoe de zorgverleners in de frontlinie geen beschermingsmateriaal hadden. Niets. Hoe hen gevraagd werd "verspilling te voorkomen" door

rares masques buccaux durant huit heures “quel que soit l’ordre des interventions”.

C'est aussi ce qui a été constaté par les experts, qui indiquent ce qui suit: “La pénurie de masques a été à la base des directives rédigées à propos du port d'un masque. C'est en raison d'une même pénurie de tests que la définition de cas est demeurée très stricte.” Mme Erika Vlieghe a également indiqué ce qui suit: “Les directives ont été adaptées en fonction de la pénurie, mais le gouvernement n'a pas communiqué honnêtement à ce propos et n'a pas considéré que remédier à cette pénurie était une priorité”. Telle est la vérité mais ce n'est pas ce qu'indique le texte final.

Le groupe de Mme Merckx estime que les auditions qui ont été organisées doivent permettre de tirer des enseignements fondamentaux à propos du système de santé, de la lasagne institutionnelle belge, mais aussi du libre-échange et de son incapacité à satisfaire les besoins les plus urgents. Mme Vlieghe a, elle aussi, clairement indiqué que notre pays ne pouvait pas se reposer sur un système de santé préventif et ancré localement. L'intervenante estime qu'il convient que cela change.

Les pandémies sont des moments de vérité où nous pouvons, voire devons remettre en question le fonctionnement de notre société. Or, il n'en est rien en l'occurrence. L'intervenante constate, par exemple, que certains partis sont prêts à inscrire la privatisation du secteur des soins de santé dès demain dans un décret au Parlement flamand. Elle se demande comment il est possible d'envisager des privatisations après les drames qui ont eu lieu, par exemple dans les maisons de repos et de soins, alors qu'il faudrait, au contraire, investir davantage dans des soins de santé publics.

Mme Merckx poursuit en passant en revue une dizaine de priorités qu'elle souhaite commenter. Ces priorités feront également l'objet de plusieurs amendements.

Sa première priorité est la refédéralisation des soins de santé. Elle ne se fonde pas sur l'émotion mais sur le constat, également souligné durant les auditions, qu'un système doté de neuf ministres de la Santé est particulièrement inefficace. À cet égard, elle renvoie notamment aux témoignages de M. Richard Horton, Mme Erika Vlieghe et M. Wouter Arrazola de Onate. Or, le rapport à l'examen ne préconise aucun changement à cet égard.

Au contraire, ce rapport renvoie sans cesse à la concertation entre les entités fédérées et à la conformité avec la répartition des compétences dans notre pays.

schaarse mondkinders acht uur te dragen “ongeacht de volgorde van de ingrepen”.

Dit is ook wat de experten vaststellen. Zij stellen hier rond: “De schaarste aan maskers was de basis voor het opstellen voor de richtlijnen voor het dragen van de maskers. Dezelfde schaarste aan tests maakte dat de gevalsdefinitie erg strikt werd gehouden. Ook mevrouw Erika Vlieghe getuigde hierover: “de richtlijnen werden aangepast aan de schaarste, maar de regering heeft daar niet eerlijk over gecommuniceerd en er geen prioriteit van gemaakt om die schaarste te verhelpen”. Dat is de waarheid, niet wat er in de uiteindelijke tekst staat.

Voor de fractie van mevrouw Merckx moeten fundamentele lessen getrokken worden uit de afgelopen hoorzittingen over het gezondheidssysteem, over de institutionele lasagne, maar ook over de vrije markt en hoe deze niet in staat bleek om aan de meest dringende behoeftes te voldoen. Ook mevrouw Vlieghe gaf onomwonden mee dat ons land niet kon terugvallen op een preventief en lokaal verankerd gezondheidsstelsel. Daar moet volgens de spreekster verandering in gebracht worden.

Pandemieën zijn kantelmomenten waarop we het functioneren van onze samenleving in vraag kunnen stellen, en ook moeten in vraag stellen. Dat gebeurt hier echter niet. Zo stelt ze vast dat sommige partijen zich klaar houden om morgen in het Vlaams parlement de privatisering van de zorgsector te verankeren in een decreet. Ze vraagt zich af hoe men aan privatiseren kan denken na de drama's die zich hebben afgespeeld, bijvoorbeeld in de woonzorgcentra. In tegendeel dus, we moeten meer investeren in publieke gezondheidszorg.

Mevrouw Merckx overloopt vervolgens een aantal aandachtspunten die zij verder wenst toe te lichten. Voor deze punten zal zij ook een aantal amendementen neerleggen.

Een eerste punt is het herfederaliseren van de gezondheidszorg. Dit is niet gebaseerd op emotie maar op de vaststelling die ook tijdens de hoorzittingen naar voor kwam dat negen ministers van gezondheid bijzonder inefficiënt is. Ze verwijst hiervoor naar de getuigenissen van onder meer de heer Richard Horton, Erika Vlieghe en Wouter Arrazola de Onate. Toch wil het voorliggende rapport hier geen verandering in brengen.

In tegendeel, meent de spreekster. Zo wordt voortdurend verwezen naar het overleg met de deelstaten en de overeenstemming met de bevoegdheidsverdeling in

Dans cette hypothèse, le Comité de concertation doit faire office d'organe de coordination et être l'organe adéquat pour prendre des décisions. Sur ce plan-là aussi, il se borne à ce que prévoit l'accord de gouvernement, et donc à l'organisation d'un nouveau cycle de discussions. Le diagnostic est pourtant clair: seule une refédéralisation de cette compétence permettra de disposer d'une unité de commandement, de procéder à une répartition homogène des compétences et de mener une politique de santé unique et devant être axée sur le niveau local. Ce n'est pas en transférant la compétence de la santé au niveau régional que l'on rapprochera les soins de santé de la population, mais bien en investissant structurellement dans une politique de santé publique et préventive menée au niveau local.

Les membres du groupe N-VA ont demandé d'indiquer pourquoi la refédéralisation de cette compétence était nécessaire. L'intervenante répond à cette question en renvoyant à un sondage récent de la VRT et du *Standaard* selon lequel un tiers de la population considère les soins de santé comme la thématique électorale la plus importante et qui indique que deux personnes interrogées sur trois sont favorables au renforcement du niveau belge. L'intervenante poursuit en renvoyant également au témoignage de M. Marc Noppen (directeur de l'UZ Brussel) à propos du morcellement institutionnel des compétences en Belgique.

Cependant, on a constaté plus d'une fois durant la crise que la refédéralisation de certains dossiers présenterait des avantages. Mme Merckx renvoie notamment aux directives établies par Sciensano pour le dépistage, la quarantaine et le suivi de l'épidémie, ainsi qu'au système d'enregistrement Vaccinnet pour le suivi des vaccinations, qui a été étendu du niveau flamand aux autres régions. Selon l'intervenante, la refédéralisation des soins de santé serait une mesure logique et efficace, et elle coûterait moins cher. Nous n'aurions alors qu'un seul ministre fédéral, et plus neuf ministres. L'État fédéral doit fixer le cadre et définir les grandes orientations en ce qui concerne les défis et les besoins en matière de santé. L'intervenante estime qu'il serait absurde de poursuivre la défédéralisation.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 47 tendant à remplacer le point 95 par ce qui suit: "95. En ce qui concerne le morcellement institutionnel de la Belgique, la commission spéciale COVID recommande:

— de refédéraliser les compétences en matière de santé afin qu'elles forment un bloc homogène de compétences unique et afin, notamment, que les soins curatifs et les soins préventifs relèvent de nouveau d'un seul et même niveau de pouvoir;

ons land. Dan zou het Overlegcomité daarboven moeten komen te staan en het geschikte orgaan worden om beslissingen te nemen. Ook hier gaat men niet verder dan het regeerakkoord om nogmaals een rondje te discussieren. De diagnose is nochtans duidelijk. Om eenheid van commando te hebben, om te gaan naar homogene bevoegdheidsverdeling en te zorgen voor één gezondheidsbeleid dat lokaal moet verankerd worden, kan men enkel maar deze bevoegdheid herfederaliseren. Men brengt de gezondheid niet dichter bij de mensen door dit naar het Martelarenplein over te hevelen. Wel door structureel te investeren in een publieke en preventieve gezondheidszorg dicht bij de mensen op lokaal niveau.

De leden van de N-VA-fractie vroegen om aan te tonen waarom herfederalisering nodig is. Welnu, een recente peiling van de VRT en de *Standaard* toont aan dat een derde van de bevolking gezondheidszorg als belangrijkste thema ziet bij de verkiezingen, en dat de voorkeur bij tweederde van de bevolking is om meer België. Verder verwijst de spreekster ook naar de getuigenis van de heer Marc Noppen (directeur UZ-Brussel) omtrent de institutionele versnippering.

Nochtans konden tijdens de crisis een aantal vaststellen gedaan worden die wezen op de voordelen van zaken die terug op het federale niveau werden getrokken. Mevrouw Merckx verwijst onder meer naar de richtlijnen qua testen, quarantaine en opvolging van de epidemie door Sciensano en het bestaande registratiesysteem Vaccinnet voor de opvolging van de vaccinaties dat van het Vlaamse niveau werd doorgetrokken naar de andere regio's. Herfederaliseren van de gezondheidszorg is volgens de spreekster logisch, efficiënt en goedkoper. Eén federale minister in plaats van negen. De Federale Staat moet het kader aangeven en de grote lijnen op vlak van de gezondheidsuitdagingen- en behoeftes bepalen. Het zou volgens haar absurd zijn om verder te defederaliseren.

Hiertoe dient mevrouw Merckx amendement nr. 47 in, dat ertoe strekt punt 95 te vervangen door wat volgt: "95. Met betrekking tot de Belgische institutionele versnippering beveelt de bijzondere COVID-commissie aan:

— dat de gezondheidsbevoegdheden weer overgebracht worden naar het federale beleidsniveau zodat die één homogeen bevoegdheidspakket vormen en zodat, onder andere, de curatieve zorg en preventieve zorg weer één bevoegdheid worden;

— de faire ainsi de l'autorité fédérale le centre de gravité de notre pays, suivant une hiérarchie des normes applicable en temps de crise comme en dehors des crises, et de l'habiliter à définir les lignes directrices d'un système de soins de santé centralisé et axé sur la prévention;

— de veiller à ce que les soins soient dispensés au niveau local dans les zones de première ligne suivant des lignes directrices définies au niveau fédéral;

— d'intégrer les soins de première ligne et de deuxième ligne avec les soins gériatriques.”.

Une deuxième recommandation qu'elle souhaite formuler concerne le basculement vers un système de soins de santé public, préventif et fédéral. Le premier point du texte à l'examen établit le principe de base d'un système de soins de santé plus robuste. L'intervenante estime que ce titre ne répond toutefois pas aux attentes majeures qu'il suscite. En effet, le texte à l'examen indique que, pour améliorer le système de soins de santé, il faut que les citoyens prennent mieux soin de leur propre santé.

Les constats des experts étaient pourtant limpides, ceux-ci ayant indiqué que notre système de soins de santé n'était pas conçu pour gérer une crise de cette ampleur dès lors qu'il est *quasi* exclusivement axé sur les soins curatifs. La Belgique a trop peu de structures de soins préventifs capables de gérer une crise de cette ampleur. Le professeur Emmanuel André partage ce constat. Au cours de son témoignage, la professeure Erika Vlieghe a également indiqué que ce sont ces structures qui ont permis à certains pays, par exemple à la Thaïlande et au Vietnam, de mieux gérer cette situation. À cet égard, les pays occidentaux ont fait piètre figure. M. Wouter Arrazola de Onate a également déploré qu'aucune (ébauche de) vision à long terme n'ait été élaborée durant la crise pour renforcer la prévention et mettre en place des projets, et que le gouvernement en soit toujours au stade de la gestion de crise un an après le déclenchement de cette dernière.

Le dépistage, le traçage, la détection des foyers d'infection et la campagne de vaccination sont autant de campagnes de prévention à grande échelle pour lesquelles on aurait eu besoin d'un système public de soins de santé et de prévention dont la santé aurait été la première priorité. À défaut, il a fallu improviser dans tous les domaines. On ne disposait pas de structures capables de gérer tous ces problèmes, et elles ont donc dû être créées à partir de rien.

La réalité est que notre système de santé n'est pas en mesure de fournir le cadre de ces activités préventives parce qu'il s'agit d'un système fondé sur les prestations

— dat de federale overheid aldus het zwaartepunt wordt, met normenhiërarchie zowel in crisistijd als in niet crisistijd, die de krijtlijnen uittekent voor een gecentraliseerd en preventief georiënteerd gezondheidszorgsysteem;

— dat de zorg dichtbij de mensen uitgevoerd wordt op lokaal niveau in de eerstelijnszones, gebaseerd op federale genormeerde krijtlijnen;

— dat de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg geïntegreerd worden met de ouderenzorg.”.

Een tweede aanbeveling die zij wil doen betreft de omslag naar een publieke, preventieve en federale gezondheidszorg. In de voorliggende tekst verwijst het eerste punt naar een robuuster gezondheidssysteem als basis. De titel wekt volgens spreekster grote verwachtingen, maar de vlag dekt de lading niet. Een beter gezondheidssysteem komt er volgens de voorliggende tekst op aan dat de mensen zelf moeten zorgen voor die betere gezondheid.

De vaststellingen van de experten waren nochtans glashelder. Zij stelden dat ons gezondheidszorgsysteem niet ontworpen is voor het beheer van een crisis van dergelijke omvang omdat ons systeem quasi volledig gefocust is op het curatieve. Er zijn onvoldoende preventieve structuren in ons land die een dergelijke crisis kunnen opvangen. Professor Emmanuel André maakte diezelfde vaststelling. Ook professor Erika Vlieghe gaf in haar getuigenis aan dat hierdoor bepaalde landen zoals Thailand en Vietnam het beter doen. Op die manier kwamen westerse landen met de billen bloot te staan. Ook de heer Wouter Arrazola de Onate hekelde het feit dat er tijdens de crisis geen (begin) van langetermijnvisie ontwikkeld werd om meer aan preventie te doen en projecten op poten te zetten, maar dat de regering na één jaar nog steeds aan crisismanagement doet.

De testing, de tracing, de bronopsporing, de vaccinatiecampagne zijn stuk voor stuk grootschalige preventieve campagnes waarvoor we een preventieve en publieke gezondheidszorg nodig hebben die de gezondheid vooropstelt, maar die er niet was. We hebben alles moeten improviseren. Er bestonden geen structuren die dit allemaal aan konden. Die structuren moesten dan ook nog uit de grond worden gestampt.

De realiteit is dat onze gezondheidszorg niet in staat is om het kader te bieden voor zo'n preventief werk. Het gevolg van het prestatiesysteem en de liberale visie op

et sur la conception libérale de l'organisation des soins de santé de notre pays. L'idéologie libérale de la "médecine libre" a pour conséquence que le paysage des soins de santé est totalement morcelé, ce qui complique la coopération entre les disciplines pour assurer le suivi des patients sur de plus longues périodes.

Mme Merckx présente plusieurs amendements tendant à remédier concrètement à ces problèmes. Son *amendement n° 10* prévoit notamment d'ajouter, sous le point 1, un nouveau titre rédigé comme suit: "Passage à un système de santé public et préventif".

L'amendement n° 11 de *Mme Merckx* prévoit de remplacer les points 1.2 et 5 par la disposition suivante: "1. Notre système de soins de santé doit changer de modèle pour devenir un système dans lequel la santé publique et la prévention occuperont une place beaucoup plus centrale, un système public établissant des directives fédérales mais mis en œuvre au niveau local, à proximité de la population et fondé sur ses besoins. Les soins curatifs et préventifs devront être réunis dans le cadre d'une compétence unique."

L'amendement n° 12 de *Mme Merckx* prévoit l'insertion d'un point 1.1 rédigé comme suit: "1.1. Un système de soins de santé axé sur la prévention, basé sur l'ancrage local et la coopération entre les différentes professions de la santé, capable d'organiser des campagnes de prévention (à grande échelle), par exemple des campagnes de dépistage et de vaccination, et doté de services de santé publique performants au niveau fédéral comme au niveau local.".

Mme Merckx présente également l'*amendement n° 13* tendant à ajouter un point 1.2 rédigé comme suit: "1.2. – Ces services de santé devront disposer d'équipes de soins (locales) chargées de la prévention de maladies au sein de populations déterminées dans chaque zone de première ligne, et pouvant rapidement changer de tâche si nécessaire. Ces équipes de prévention pourront sensibiliser les populations aux précautions à prendre, répondre à leurs questions, les guider et leur apporter un soutien. En dehors des périodes de crise, ces équipes seront actives au niveau des quartiers et pourront se concentrer sur des projets de prévention en fonction des besoins des populations locales;

— Il conviendra de doter le service de surveillance des maladies infectieuses de suffisamment de moyens et d'ETP, et de prévoir un nombre suffisant d'inspecteurs par région.”.

L'amendement n° 14 de *Mme Merckx* prévoit d'ajouter un nouveau point 1.3 rédigé comme suit: "1.3. Le passage à un système de soins de santé plus préventif

de organisation van de gezondheidszorg in ons land. Het liberale idee van "de vrije geneeskunde" zorgt ervoor dat het zorglandschap volledig versnipperd is. Dat maakt de samenwerking moeilijk tussen verschillende disciplines om de opvolging van patiënten over langere periode te verzekeren.

Om dit punt kracht bij te zetten, dient *mevrouw Merckx* meerdere amendementen in. Zo voorziet *amendement nr. 10* in de toevoeging van een nieuwe titel onder punt 1, luidende: "De omslag naar een publiek en preventief gezondheidssysteem".

Verder voorziet *amendement nr. 11* van *mevrouw Merckx* in de vervanging van de punten 1.2 en 5 door volgende bepaling: "1. De omslag moet gemaakt worden naar een ander model voor ons gezondheidszorgsysteem: een systeem waar volksgezondheid en preventie veel centraler staan. Een publiek systeem dat federaal de lijnen uitstippelt maar met een lokale uitvoering dichtbij de mensen en vertrekende van hun behoeftes. Curatieve en preventieve zorg worden weer één bevoegdheid."

Amendement nr. 12 van *Mevrouw Merckx* voorziet in het invoegen van een nieuw punt 1.1, luidende: "1.1. Een preventief georiënteerd gezondheidszorgsysteem dat gebaseerd is op lokale verankering en samenwerking tussen de verschillende gezondheidsberoepen, dat (grootschalige) preventiecampagnes, zoals test- en vaccinatiecampagnes, kan dragen, met sterke publieke zowel federale en lokale gezondheidsdiensten".

Mevrouw Merckx dient ook *amendement nr. 13* in, dat ertoe strekt een nieuw punt 1.2 toe te voegen, luidende: "1.2. – Die gezondheidsdiensten moeten beschikken over (lokale) zorgteams die werken aan de preventie van ziektes in afgebakende zorgpopulaties in elke eerstelijnszone, en kunnen snel van taak wisselen indien nodig. Dergelijke preventieve teams kunnen de bewoners sensibiliseren over de te nemen voorzorgsmaatregelen, vragen beantwoorden, mensen begeleiden en ondersteuning bieden. In niet-crisistijden zijn zij actief in de wijk en kunnen ze zich focussen op preventieve projecten naargelang de behoeftes van de lokale bevolking;

— De dienst Infectiebestrijding voorzien van voldoende middelen en vte's, met telkens voldoende inspecteurs per regio.”.

Amendement nr. 14 van *mevrouw Merckx* strekt vervolgens tot invoeging van een nieuw punt 1.3., luidende: "1.3. De omslag naar een meer preventief georiënteerd

devra s'accompagner du développement d'une structure centrale qui indiquera clairement qui est responsable de quelle partie de la population, afin que le paysage des soins de santé soit plus cohérent et afin de faciliter et d'encourager la coopération entre les différentes disciplines.”.

La troisième recommandation que l'intervenante souhaite formuler concerne l'investissement dans une première ligne solide. Ce changement de paradigme impliquera aussi que la première ligne, celle des soins de santé de base locaux, devra occuper une place centrale. La première ligne est un maillon crucial en cas de pandémie. Or, nos soins de première ligne ne reçoivent aujourd’hui que 5 % du budget de l’INAMI. Selon le groupe de Mme Merckx, il convient d’adopter une vision ambitieuse qui accorde une place centrale à la première ligne et qui modifie radicalement son financement et augmente ce dernier.

Par exemple, il conviendra d’investir, dans chaque quartier, dans des cabinets médicaux collectifs appliquant le système forfaitaire et où les patients pourront facilement poser leurs questions et exposer leurs problèmes. Durant la crise, les cabinets appliquant le système forfaitaire ont démontré qu'ils pouvaient modifier efficacement leur organisation pour répondre aux besoins de la communauté et aux changements dès lors que leur financement n'est pas lié à leurs prestations. L'intervenante estime que les prestataires de soins devraient être rémunérés sur la base d'un montant fixe par patient suivi, plutôt que par prestation.

Au cours de la première vague de coronavirus, quatre professeurs de médecine générale ont déjà lancé un appel à tirer les leçons qui s'imposent de la crise du coronavirus et à choisir le système forfaitaire comme modèle d'avenir. Ils ont déclaré: "La crise actuelle est une expérience naturelle qui a transformé davantage les soins de première ligne que nous ne l'avons fait ces dix dernières années avec toutes sortes de projets pilotes coûteux. La crise du coronavirus pourrait transformer les soins de médecine générale pour toujours. (...) Dans le modèle forfaitaire, les cabinets de médecine générale peuvent organiser les soins de la manière la plus adéquate pour leur population de patients selon le moment." (traduction)

Dès lors, nous ne devrions plus connaître ce qui s'est passé cette fois, les soins de première ligne ayant été mis hors-jeu, surtout durant la première vague.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 15 tendant à remplacer le point 3 de cette recommandation par ce qui suit: "3. Conférer aux soins de première ligne une place centrale dans le paysage des soins de santé,

gezondheidszorgsysteem moet gepaard gaan met de uitbouw van een centrale structuur die duidelijk maakt wie voor welk deel van de bevolking verantwoordelijk is, om het zorglandschap meer coherent te maken en samenwerking tussen de verschillende disciplines te vergemakkelijken en aan te moedigen.”.

Een derde aanbeveling die de spreekster wenst voor te stellen betreft het investeren in een sterke eerstelijnszorg. Die paradigmashift betekent ook dat de eerste lijn, de lokale basisgezondheidszorg, centraal moet komen te staan. De eerste lijn is een cruciale schakel in een pandemie. Maar onze eerstelijnszorg vandaag krijgt slechts 5 % van het RIZIV-budget. Volgens de fractie van mevrouw Merckx, is er nood aan een ambitieuze visie die onze eerstelijnszorg centraal stelt en de financiering grondig anders aanpakt en omhoogtrekt.

Zo moet geïnvesteerd worden in forfaitaire groepspraktijken in elke wijk, waarbij de patiënt op een laagdrempelige manier met vragen en klachten terecht kunnen. De forfaitaire praktijken hebben tijdens de crisis bewezen hoe ze efficiënt hun organisatie konden veranderen om te voldoen aan de behoeften van de gemeenschap en de veranderende omstandigheden. Omdat zij niet prestatiegebonden gefinancierd worden. De spreekster meent dat de zorgverleners een vaste vergoeding per patiënt die ze opvolgen moet betaald worden, in plaats van per prestatie.

Vier professoren huisartsgeneeskunde lanceerden tijdens de eerste coronagolf al een oproep om uit corona de nodige lessen te trekken en te kiezen voor het forfaitsysteem als model van de toekomst. Zij stelden hierbij: "De huidige crisis is een natuurlijk experiment en brengt in de eerstelijnszorg meer teweeg dan we in de laatste tien jaar voor elkaar kregen met allerlei dure proefprojecten. De coronacrisis kan de huisartsenzorg voorgoed veranderen. (...) In het forfaitaire model kan de huisartspraktijk zorg organiseren op een manier die op dat moment voor haar patiëntenpopulatie het meest geschikt is.”.

Op die manier moeten we niet meer meemaken wat nu het geval is geweest, namelijk dat vooral tijdens de eerste golf de eerstelijnszorg buitenspel is gezet.

In het kader van deze aanbeveling dient mevrouw Merckx amendement nr. 15 in, dat voorziet in de vervanging van punt 3, luidende: "3. De eerste lijn centraal zetten in het zorglandschap, waarbij preventie

la prévention et l'assurance maladie devant être réunis dans le cadre d'une compétence unique. Élaborer des lignes directrices en vue de la redéfinition du paysage des soins de santé avec les acteurs existants selon une vision publique et centralisée, améliorer la coopération entre les acteurs et augmenter substantiellement, à cette fin, le financement des soins de première ligne.”.

Mme Merckx présente ensuite l'amendement n° 16 tendant à ajouter un nouveau point 3.1 rédigé comme suit: “3.1. Etablir, dans chaque quartier, un centre de santé de première ligne appliquant le système forfaitaire où toutes les disciplines travailleront ensemble sous un même toit et où tous les habitants d'un même quartier pourront se rendre, à la même adresse, pour toutes leurs questions en matière de santé. Ces cabinets appliquant le système forfaitaire pourront facilement adapter leur organisation aux besoins de la communauté et aux changements sans avoir à se soucier de leur financement, contrairement à ce qui se passe lorsque le financement est fonction des prestations.”.

La quatrième recommandation que le groupe PVDA-PTB souhaite formuler concerne le financement des hôpitaux. Il observe qu'il y avait déjà des tensions avant le début de la crise, car de nombreux hôpitaux ont dû gérer un sous-financement structurel ces dernières années, selon ce qu'a déclaré M. Yves Hellendorff, secrétaire national de la centrale syndicale CNE, au cours de son audition en commission. Selon l'intervenante, les recommandations finales devraient absolument mentionner les hôpitaux et le système de financement des hôpitaux. L'intervenante déplore que les recommandations à l'examen indiquent seulement que la politique actuelle des réseaux hospitaliers doit être poursuivie et que le financement doit être plus transparent. Cela ne permet pas d'examiner les véritables racines du système.

Or, pour réformer le financement des hôpitaux, il faudra oser examiner ces racines, et donc le mode de financement des hôpitaux. Les médecins sont rémunérés en fonction de leurs prestations, mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils prodiguent les meilleurs soins ou la meilleure prévention. Les hôpitaux étant sous-financés, ils ont besoin de ces prestations pour garder la tête hors de l'eau sur le plan financier après plusieurs années de sous-investissement structurel. Le système de paiement fondé sur les prestations a pour conséquence que les prestataires de soins ne reçoivent de l'argent que s'ils reçoivent et traitent un grand nombre de patients, mais pas s'ils investissent du temps dans des projets de prévention ou des campagnes de sensibilisation pour leurs patients. Ce système attire également la grande majorité des moyens vers les hôpitaux, où ont lieu la

en ziekteverzekering weer één bevoegdheid worden. Krijtlijnen uitwerken om het zorglandschap met de bestaande actoren terug op te bouwen volgens een publieke, gecentraliseerde visie, de samenwerking tussen de verschillende actoren verbeteren en de financiering van de eerste lijn daarvoor substantieel omhoogtrekken.”.

Mevrouw Merckx dient vervolgens amendment nr. 16 in, tot toevoeging van een nieuw punt 3.1, luidende: “3.1. De uitbouw van een eerstelijns forfaitair gezondheidscentrum in elke wijk, waar alle disciplines samenwerken onder één dak en iedereen uit de wijk met al hun gezondheidsvragen op hetzelfde adres terecht kan. Dergelijke forfaitaire praktijken kunnen gemakkelijk hun organisatie veranderen aan de behoeftes van de gemeenschap en de veranderende omstandigheden, zonder zich zorg te hoeven maken over de financiën, in tegenstelling tot prestatiegebonden financiering.”.

De vierde aanbeveling die de PVDA-PTB-fractie wenst te maken, betreft de financiering van de ziekenhuizen. Al vóór de crisis uitbrak, waren er spanningen, omdat veel ziekenhuizen de laatste jaren te kampen kregen met een structurele onderfinanciering, getuigde de heer Yves Hellendorff, nationaal secretaris van de vakbondsc Centrale CNE, tijdens zijn hoorzitting in deze commissie. In de eendaanbevelingen moet volgens de spreekster absoluut over de ziekenhuizen en het systeem van de ziekenhuisfinanciering gesproken worden. Ze betreurt dat de voorliggende aanbevelingen niet verder gaan dan te stellen dat het huidige beleid van ziekenhuisnetwerken moet worden voorgezet en dat de financiering transparanter moet. Hierbij wordt niet naar de echte wortels van het systeem gekeken.

Om de ziekenhuisfinanciering te hervormen, moeten we durven kijken naar die wortels. Dat is precies de financiering van de ziekenhuizen. Artsen worden beloond naarmate ze meer prestaties leveren, hoewel dat niet noodzakelijk de beste zorg of de beste preventie betekent. De ondergefinancierde ziekenhuizen hebben die prestaties nodig om financieel het hoofd boven water te houden, na jarenlange structurele onderinvesteringen. Het systeem van betaling per prestatie zorgt ervoor dat zorgverleners alleen geld krijgen als ze veel patiënten zien en behandelen, maar niet als ze tijd investeren in preventieprojecten of sensibiliseringscampagnes voor hun patiënten. Het trekt bovendien de overgrote meerderheid van de middelen naar de ziekenhuizen, waar de meeste technische onderzoeken en ingrepen gebeuren.

plupart des examens techniques et des interventions, alors que la plupart des gains en matière de santé se situent à la base, au niveau de la première ligne.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 17 tendant à remplacer les points 6 et 8 par la disposition suivante: "Il conviendra de prévoir un financement des hôpitaux groupé et fondé sur les nombres de patients et sur leurs caractéristiques. La logique de rendement actuelle favorisant la concurrence entre les hôpitaux devra être remplacée par la coopération et par une autre logique visant l'amélioration de la santé de la population. Ce système de financement groupé intégrera les soins de première ligne et les soins de deuxième ligne, ainsi que les soins aux personnes âgées, améliorant et simplifiant ainsi la coopération structurelle entre ces institutions et ces acteurs."

Son amendement n° 33 tend à remplacer par ailleurs le point 38 par la disposition suivante: "38. Renforcer les services publics fédéraux, en particulier le service Santé publique, Agriculture et Environnement, et les doter de budgets suffisants pour garantir que ces services soient toujours suffisamment équipés et puissent s'adapter rapidement pour intervenir en cas de menaces soudaines pour la santé publique. Les autorités se fixeront pour objectif de recruter davantage d'expertise interne en investissant dans les services publics, ce qui leur permettra de moins faire appel aux consultants privés."

L'amendement n° 34 de Mme Merckx tend à insérer un nouveau point 38.1 rédigé comme suit: "38.1. Mettre fin aux économies dans les soins de santé, investir dans les soins de santé publics et les doter de moyens suffisants. Les autorités publiques devront s'opposer à la privatisation dans le secteur des soins."

En cinquième lieu, Mme Merckx recommande d'investir dans des services publics fédéraux et locaux solides ainsi que dans des services de prévention capables d'assurer le suivi des contacts, de mener des campagnes de dépistage et d'identifier les sources à grande échelle.

Selon l'intervenante, le suivi des contacts s'est fait attendre longtemps. Il a d'abord fallu déterminer qui était compétent. Après huit semaines, le suivi des contacts s'est enfin concrétisé. M. Wouter Arrazola de Oñate a témoigné à propos des problèmes qui se sont posés dans ce domaine, et les experts l'ont également observé dans leur rapport final: "[Le problème du suivi des contacts s'inscrit] dans le cadre du problème plus large de l'absence de structures de prévention locales, centrées sur le patient et établies dans les quartiers. (...) Les appels n'ont pas posé de problèmes en tant que tels. Les problèmes sont venus du fait que les

Terwijl de meeste gezondheidswinst te vinden is aan de basis, in de eerste lijn.

Hiertoe dient *mevrouw Merckx amendement nr. 17* in, dat ertoe strekt de punten 6 en 8 te vervangen door volgende bepaling: "Er moet in een gebundelde ziekenhuisfinanciering worden voorzien, gebaseerd op het aantal en de kenmerken van de patiëntenpopulatie. De huidige rendementslogica die aanzet tot concurrentie tussen de ziekenhuizen moet plaatsmaken voor samenwerking en voor een andere logica die uitgaat van de gezondheid van de bevolking te verbeteren. In dat gebundelde financieringssysteem worden de eerste en tweede lijn, alsook de ouderenzorg geïntegreerd, waardoor de structurele samenwerking tussen die instellingen en actoren verbeterd en vereenvoudigd wordt."

Daarnaast voorziet *amendement nr. 33* in de vervanging van punt 38 door wat volgt: "38. De publieke federale overheidsdiensten, in het bijzonder de dienst Volksgezondheid, Landbouw en Leefmilieu, versterken en van voldoende budgetten te voorzien teneinde te garanderen dat deze diensten op elk moment voldoende slagkrachtig zijn en snel kunnen schakelen om in te grijpen bij plotse bedreigingen voor de volksgezondheid. De overheid stelt zichzelf de doelstelling om meer interne expertise aan te werven door te investeren in de publieke diensten, en zo minder een beroep te doen op privé consultancy."

Amendment nr. 34 van mevrouw Merckx behelst de invoeging van een nieuw punt 38.1., luidende: "38.1. Een einde stellen aan de besparingen in de gezondheidszorg, investeren in en voldoende middelen voorzien voor een publieke gezondheidszorg. De overheid moet ingaan tegen de privatisering in de zorgsector."

Een vijfde aanbeveling die mevrouw Merckx naar voor brengt is het investeren in sterke publieke federale en lokale overheidsdiensten en preventiediensten die grootschalige contactsporing, testingcampagnes en brononderzoek kunnen uitvoeren.

Het contactonderzoek heeft lang op zich laten wachten, meent de spreekster. Er moet eerst nog worden nagegaan wie er eigenlijk bevoegd was. Na acht weken kwam het eindelijk tot stand. Wouter Arrazola de Oñate getuigde ook over de problemen van de *contact tracing* en de experts schrijven het ook in hun eindverslag: "Het probleem van het contactonderzoek situeert zich in het bredere probleem dat er geen lokale, patiëntgerichte preventiestructuren zijn die ingebed zijn in de wijken. "Het bellen op zich is niet het probleem, maar het gebeurde op "callcenter"achtige manier. "Dat is het best een persoon die geografisch dicht bij de index case woont,

appels ont été passés par un “centre d’appel” et non par des personnes géographiquement proches des cas visés, ce qui aurait été préférable. En optant pour des centres d’appels centraux et commerciaux, on a fait tout le contraire.”.

C'est ce qui est encore observé aujourd'hui avec l'apparition du variant delta. L'intervenante estime que le suivi des contacts n'est absolument pas bien conçu. À cet égard, le rapport final à l'examen de la commission spéciale indique ce qui suit: "En effet, l'objectif doit être de parvenir, dans les plus brefs délais, à un modus vivendi, avec un niveau de menace pour la santé publique". En d'autres termes, les membres de la commission choisissent de vivre avec le virus. Elle se demande si les parties prenantes n'ont toujours pas compris qu'il s'agit réellement d'un choix dangereux, et indique que c'est précisément pour cette raison qu'il convient de se fonder sur une logique totalement différente. L'objectif doit être de repousser le virus le plus vite possible et il y a lieu de prévoir, pour cela, une stratégie de dépistage, un suivi des contacts et un traçage rétrospectif efficaces. Il conviendra également de disposer, pour cela, des structures nécessaires. Il devrait s'agir de services de santé locaux dans lesquels les personnes qui réalisent actuellement le suivi des contacts pourraient être intégrées. Les intéressés devront rester en contact avec les équipes chargées de l'épidémie (*outbreak teams*) au niveau local, qui devront être rapidement opérationnelles et pourront être déployées sur le terrain. Elles pourraient être assistées par les inspecteurs sanitaires fédéraux.

Mme Merckx estime que ces équipes pourraient être affectées à d'autres projets de prévention après l'épidémie. Il pourrait s'agir de problèmes concernant la pollution ou le surpoids, le diabète, ou la promotion d'une vie saine, etc.

Ces soins de santé publics et préventifs fondés sur un système centralisé et une approche publique locale seraient également bénéfiques pour la stratégie de dépistage. Les pouvoirs publics devront contrôler les laboratoires commerciaux privés en vue de la réquisition des moyens disponibles et de leur affectation aux cas les plus urgents. Il conviendra d'imposer des conditions en matière de personnel et de fourniture des résultats aux laboratoires commerciaux qui réalisent les tests afin de pouvoir agir le plus rapidement possible.

En réponse aux défaillances du suivi des contacts, notamment des supercontamineurs, Mme Merckx présente l'*amendement n° 19* tendant à remplacer l'alinéa 1^{er} du point 18 par ce qui suit: "Il conviendra de se concentrer au maximum sur le suivi des contacts et sur le traçage rétrospectif au niveau local afin de briser les chaînes de contamination le plus rapidement et le plus efficacement

dus iemand die de buurt goed kent. Dat is toch wel heel tegenstellend ten opzichte van wat men gekozen heeft, namelijk de centrale en commerciële callcenters.”.

Dit stellen we vandaag nog steeds vast met het opkomen van de deltarvariant. De contact tracing zit echt niet goed in elkaar, meent de spreekster. Het voorliggende eindverslag van de bijzondere commissie stelt hierover: "De doelstelling moet immers zijn om op een zo kort mogelijke termijn tot een modus vivendi te komen met een dreiging voor de volksgezondheid". Met andere woorden, zij kiezen ervoor om met het virus te leven. Zij vraag zich af of die partijen dan nog steeds niet begrepen hebben dat dit echt een gevaarlijke keuze is. Daarom moet net worden uitgegaan van een totaal andere logica. De doelstelling moet zijn om het virus zo snel mogelijk terug te dringen. En daarvoor hebben we een efficiënte testingstrategie, contactonderzoek en brononderzoek nodig. Daarvoor zijn ook de nodige structuren nodig. Dat zouden lokale gezondheidsdiensten moeten zijn waar de huidige contacttracers kunnen worden ingekanteld. Zij moeten in contact staan met lokale outbreakteams die snel operationeel moeten zijn en die kunnen ingezet worden op het terrein. Zij zouden kunnen bijgestaan worden door de federale gezondheidsinspecteurs.

Die teams zouden na de epidemie kunnen omgeschakeld worden in andere preventieprojecten, meent mevrouw Merckx. Dat kunnen problemen zijn rond milieuvervuiling of overgewicht, diabetes, gezond leven enzovoort.

Ook de teststrategie heeft baat bij een dergelijke publieke en preventieve gezondheidszorg met een centraal aangestuurd systeem en een lokale publieke aanpak. De overheid moet de controle over de commerciële private labo's in handen nemen om de beschikbare middelen op te vorderen en in te zetten voor de meest dringende gevallen. We moeten aan de commerciële testlabo's voorwaarden opleggen inzake personeel en de aflevering van testresultaten om zo snel mogelijk te kunnen te handelen.

Met betrekking tot deze falende contactopsporing van onder meer superbesmetters dient mevrouw Merckx dan ook *amendement nr. 19* in, dat ertoe strekt het eerste lid van punt 18 te vervangen door wat volgt: "Er moet maximaal worden ingezet op lokaal contactonderzoek en brononderzoek, om de besmettingsketens zo snel en zo efficiënt mogelijk te breken en de bron van de

possible et de détecter la source des contaminations. Les différents acteurs de la première ligne devront être intégrés dans les structures de dépistage, de suivi et de traçage rétrospectif, et la multidisciplinarité et la collaboration devront être facilitées. En effet, l'objectif doit être de repousser la menace dans le délai le plus court possible, de protéger la santé publique au maximum et d'offrir, dans les plus brefs délais, la perspective d'une réouverture sûre de la société, en particulier en l'absence de traitement, de remède ou de vaccin.”.

Mme Merckx présente ensuite l'amendement n° 20 tendant à remplacer le point 20 par ce qui suit: “20. D'investir dans le service de lutte contre les maladies infectieuses en prévoyant suffisamment d'ETP et de capacité disponible pour faire face à une crise sanitaire de grande ampleur. Les services publics fédéraux et locaux devront être renforcés, tout en améliorant la collaboration entre les services publics et les structures locales, en vue de la mise en place de projets de prévention, de l'intensification rapide d'une structure de dépistage et de suivi des contacts, et de la lutte contre les foyers locaux dans les quartiers ou les entreprises.”.

*Mme Merckx présente également l'amendement n° 21 tendant à insérer un point 20.1 rédigé comme suit: “20.1. Le suivi des contacts devra être réalisé à un niveau plus local. Le personnel chargé du suivi des contacts sera intégré dans les services locaux de prévention pour corriger les erreurs de conception actuelles du modèle du suivi des contacts. Il travaillera par téléphone et sur le terrain. Chaque cas indexé et ses contacts seront suivis par un seul manager. Le personnel chargé du suivi des contacts sera en contact étroit avec les équipes locales chargées de l'épidémie (*outbreak teams*) devant être mises en place, équipes qui pourront être rapidement opérationnelles et déployées sur le terrain, avec l'assistance des inspecteurs sanitaires.”.*

L'amendement n° 22 de Mme Merckx tend à supprimer le point 21.

L'amendement n° 23 de Mme Merckx tend à remplacer le point 22 par ce qui suit: “22. En cas de crise sanitaire et surtout de pandémie, il faudra notamment:

- pouvoir identifier rapidement un protocole de test basé sur les besoins de la population et les avis scientifiques fondés sur des preuves;

- utiliser au maximum les plateformes de dépistage publiques et les encourager en affectant les capacités au maximum selon les besoins;

besmettingen op te sporen. De verschillende actoren in de eerste lijn moeten geïntegreerd worden in de testing-, tracing-, en brononderzoekstructuren en multidisciplinariteit en samenwerking moet gefaciliteerd worden. De doelstelling moet immers zijn, zeker wanneer er geen behandeling, remedie, of vaccin beschikbaar is, om op een zo kort mogelijke termijn de dreiging voor de volksgezondheid terug te dringen, de volksgezondheid maximaal te beschermen en een veilige heropening van de samenleving zo snel mogelijk in het vooruitzicht te stellen.”.

Vervolgens dient *mevrouw Merckx amendment nr. 20* in, dat ertoe strekt punt 20 te vervangen door wat volgt: “20. Te investeren in de dienst infectieziektenbestrijding met voldoende vte's en beschikbare capaciteit om een grootschalige volksgezondheidscrisis aan te kunnen. De publieke federale en lokale overhedsdiensten moeten versterkt worden, waarbij de samenwerking tussen de overhedsdiensten en de lokale structuren verbeterd wordt, om preventieprojecten op poten te zetten, snel een structuur van testing en tracing op te schalen en lokale uitbraken in wijken of bedrijven terug te dringen.”.

Mevrouw Merckx dient ook amendment nr. 21 in, dat een nieuw punt 20.1 beoogt in te voegen, luidende: “20.1. Contactopsporing moet meer lokaal gebeuren. Om de huidige constructiefouten in het model van de contactopsporing tegen te gaan, kantelen we de contactonderzoekers in lokale preventiediensten in. Ze werken zowel telefonisch als op het terrein. Elke case index alsook zijn contacten worden opgevolgd door één case manager. Contactonderzoekers staan in nauw contact met op te richten lokale outbreak teams die snel operationeel kunnen zijn en ingezet worden op het terrein, bijgestaan door de gezondheidsinspecteurs.”.

Amendement nr. 22 van mevrouw Merckx voorziet in de weglatting van punt 21.

Verder voorziet *amendment nr. 23 van mevrouw Merckx* in het vervangen van punt 22 door wat volgt: “22. Bij een gezondheidscrisis en vooral bij een pandemie moet men:

- snel een testprotocol kunnen vastleggen dat gebaseerd op de behoeftes van de bevolking en de wetenschappelijke evidence-based adviezen;

- publieke testplatformen maximaal benutten en aanmoedigen, met maximale inzet van capaciteiten naargelang van de behoeftes;

— permettre une montée en puissance de la capacité de dépistage grâce à l'ensemble des laboratoires disponibles dans notre pays, les pouvoirs publics devant maîtriser les motivations commerciales des laboratoires, réquisitionner les moyens disponibles et les affecter en fonction des besoins les plus urgents;

— s'assurer d'une capacité suffisante de réactifs pouvant être produits en Belgique et dans l'Union européenne en conservant le contrôle de la technologie permettant de les produire entre les mains des pouvoirs publics, et en empêchant ainsi l'apparition de monopoles sur ces produits (stratégiques);

— s'assurer que plusieurs laboratoires sur l'ensemble du territoire belge sont capables de développer des méthodes performantes de testing si cela devenait nécessaire, avec une répartition homogène des capacités de tests sur tout le territoire.”.

L'amendement n° 24 de Mme Merckx tend à remplacer le point 25 par ce qui suit: “Imposer aux laboratoires d'analyse commerciaux des conditions en matière de personnel et de fourniture de résultats de test qui permettent d'agir le plus rapidement possible en cas de crise sanitaire. Les pouvoirs publics conserveront ainsi le contrôle des motivations commerciales des laboratoires commerciaux privés”.

Sixièmement, le groupe de Mme Merckx recommande de prévoir une assistance sociale maximale. Lors de la mise en place du suivi des contacts (traçage), l'accent a été mis sur la répression et les sanctions. Or, les amendes n'empêchent pas les virus de circuler. L'intervenante partage l'avis de plusieurs experts préconisant l'instauration d'un système qui permette aux citoyens de conserver leurs revenus durant la quarantaine. Il conviendra également de soutenir les personnes en quarantaine, en chargeant par exemple des collaborateurs locaux chargés de la prévention de les contacter par téléphone. Au lieu de leur infliger des amendes, on pourrait également leur offrir une aide pour la garde de leurs enfants ou pour leurs courses.

Mme Merckx présente dès lors l'*amendement n° 25* tendant à insérer un nouveau titre “Politique de quarantaine et d'aide”.

L'amendement n° 26 de Mme Merckx tend à ajouter un point 25.1 rédigé comme suit: “25.1. Le dépistage, le traçage et l'isolement demeurent essentiels durant toute pandémie. La politique de quarantaine et d'isolement devra se fonder sur des mesures d'aide maximale faisant appel à du personnel de prévention chargé de contacter immédiatement et de manière proactive les

— de opsporingscapaciteit fors kunnen voeren door een beroep te doen op alle in België beschikbare laboratoria, waarbij de overheid de commerciële drijfveren van de laboratoria beheert en de beschikbare middelen opvordert en inzet voor de meest dringende behoeftes;

— zorgen voor een voldoende capaciteit aan reagentia die in België en in de EU kunnen worden geproduceerd door de controle over de technologie om ze te produceren te behouden in handen van de overheid en aldus te voorkomen dat er monopolies zijn op dergelijke (strategische) middelen en producten;

— ervoor zorgen dat meerdere, over het hele land verspreide laboratoria performante testmethodes kunnen ontwikkelen wanneer daar nood aan zou zijn, en waarbij de testcapaciteit gelijkmatig is verdeeld over het hele grondgebied.”.

Amendment nr. 24 van mevrouw Merckx voorziet vervolgens in het vervangen punt 25 door wat volgt: “Aan de commerciële testlabo's voorwaarden opleggen inzake personeel en de aflevering van testresultaten om zo snel mogelijk te kunnen te handelen in een volksgezondheidscrisis. De overheid behoudt daarbij de controle over de commerciële drijfveren van de commerciële private labo's”.

Een zesde aanbeveling die de fractie van mevrouw Merckx naar voor brengt is werk te maken van een maximale sociale ondersteuning. Bij het opstarten van de contactopvolging (tracing) werd de nadruk vooral gelegd op repressie en sancties. Boetes gaan het virus niet tegen houden. De spreekster sluit zich aan bij een aantal experten die ervoor pleiten ervoor te zorgen dat mensen hun inkomen kunnen behouden bij quarantaine. Zorg ook voor ondersteuning voor mensen in quarantaine. Ze kunnen worden opgebeld door de lokale preventiemedewerkers. Daarnaast kan hen ondersteuning geboden worden voor de opvang van de kinderen, of om boodschappen te doen. Dit in plaats van met boetes te zwaaien.

Op dit punt dient *mevrouw Merckx amendment nr. 25* in, dat ertoe strekt een nieuwe titel toe te voegen, luidende: “Quarantaine- en Ondersteuningsbeleid”.

Amendment nr. 26 van mevrouw Merckx voorziet in de toevoeging van een nieuw punt 25.1, luidend als volgt: “25.1. Testen, traceren en isoleren blijft in elke pandemie essentieel. Het quarantaine- en isolatiebeleid moet gestoeld zijn op maximale ondersteunende maatregelen met preventiewerkers die mensen die vroegtijdig symptomen hebben, ziek zijn of in quarantaine moeten onmiddellijk

personnes qui présentent des symptômes précoce de la maladie, qui sont malades ou qui doivent se mettre en quarantaine, de les accompagner et de les soutenir dans le cadre des mesures à prendre.”.

Septièmement, elle recommande d’investir dans les héros des soins de santé. Les images montrant des travailleurs hospitaliers tournant le dos à Mme Sophie Wilmès figurent parmi les plus frappantes de cette crise, ces travailleurs entendant ainsi dénoncer que le monde politique leur tourne aussi constamment le dos. Le personnel soignant souhaite que sa profession soit revalorisée et demande plus de personnel. Le groupe de Mme Merckx estime que les recommandations à l'examen sont insuffisantes. Aujourd’hui, il faut convaincre 19 000 infirmiers diplômés de réintégrer le secteur des soins.

L’intervenante estime qu’il conviendra de revaloriser l’ensemble des métiers des soins de santé, publics comme privés. Il conviendra d’investir dans l’amélioration des conditions salariales et des conditions de travail. Il faut plus de personnel au chevet des malades, moins de charges administratives, moins de concurrence entre les hôpitaux, et plus d’investissements dans le personnel logistique et d’encadrement. L’art infirmier doit être reconnu comme un métier pénible. Pour les temps de crise, il conviendra d’élaborer un statut de crise de qualité et assorti de bonnes conditions salariales, ainsi que d’une possibilité d’interruption de carrière.

Il conviendra également de créer un système permettant à toute personne qui le souhaite d’apporter une aide ponctuelle sans pour autant renoncer à son emploi. Il conviendra en outre d’établir un plan de mobilisation des étudiants infirmiers et des étudiants aides-soignants. L’intervenante estime qu’il conviendra également de rémunérer les stagiaires. Cela doit permettre d’éviter de devoir réquisitionner du personnel soignant.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 28 tendant à remplacer le point 26 par ce qui suit: “26. Il conviendra d’œuvrer à la revalorisation de l’ensemble des métiers des soins de santé, dans le secteur privé comme dans le secteur public, en particulier à la revalorisation du statut du personnel infirmier, en engageant davantage de personnel qualifié, en améliorant les conditions de travail et en convainquant les 19 000 infirmiers diplômés qui ne travaillent plus dans le secteur des soins de réintégrer ce secteur. Il conviendra en outre d’améliorer le statut des médecins spécialistes en formation (MSF), ainsi que leurs conditions salariales et leurs conditions de travail et de formation. Leurs conditions de travail devront être conformes aux dispositions légales belges et européennes. Il conviendra de soutenir les membres du personnel soignant en continuant de s’efforcer d’alléger leur charge de travail, en allégeant

en proactief contacteren, begeleiden, ondersteunen bij de te nemen maatregelen.”.

De zevende aanbeveling betreft het investeren in de helden van de zorg. De beelden van de gedraaide ruggen naar mevrouw Sophie Wilmès zijn één van de meest frappante beelden van de crisis geweest. De politiek keert ons ook voortdurend de rug toe. We willen dat ons beroep geherwaardeerd wordt en dat er meer personeel komt, verklaarden de mensen uit de zorg. De aanbevelingen die nu voorliggen zijn voor de fractie van mevrouw Merckx onvoldoende. Vandaag zijn er 19 000 gediplomeerde verpleegkundigen die we terug naar de sector moeten halen.

De spreekster meent dat er nood is aan een herwaardering van alle zorgpersoneel. Zowel publiek als privaat. We moeten investeren in de arbeids- en loonomstandigheden. Er moeten meer handen aan het bed komen, minder administratieve werklast, minder concurrentie tussen de ziekenhuizen, meer investeren in omkaderend en logistiek personeel. De verpleegkunde moet als zwaar beroep erkend worden. In crisistijden moet er werk gemaakt worden van een goed crisistatuut, met goede salarisvoorwaarden gekoppeld aan een mogelijkheid tot loopbaanonderbreking.

Er zou ook een systeem moeten komen dat mensen die ad hoc willen helpen daar kunnen instappen zonder hun huidige job op te geven. Ook moet er een mobilisatieplan komen voor studenten verpleegkunde en zorgkundige. Stagiairs moeten ook vergoed worden, meent de spreekster. Dit zou er moeten voor zorgen dat we niet moeten overgaan tot opvordering van zorgpersoneel.

Hiertoe dient *mevrouw Merckx amendement nr. 28* in, dat punt 26 vervangt door wat volgt: “26. Er moet werk gemaakt worden van de herwaardering van het geheel van het zorgpersoneel zowel in de private als in de publieke sector, en in het bijzonder van het statuut van het verpleegkundig personeel, door meer gekwalificeerd personeel in dienst te nemen, de arbeidsomstandigheden te verbeteren en de 19 000 gediplomeerde verpleegkundigen die niet meer werkzaam zijn in de sector te overtuigen om in de zorgsector aan de slag te gaan. Het statuut van de artsenspecialisten in opleiding (ASO), alsmede van hun werk-, loon- en opleidingsomstandigheden moeten verbeteren. Hun werkomstandigheden moeten in overeenkomst zijn met de Europese en Belgische wetgeving. Het zorgpersoneel moet worden ondersteund door te blijven inzetten op een verlichting van hun werklast, door de administratieve werklast te verlichten zodat er meer

leurs charges administratives pour que plus de personnel soit au chevet des patients. Par ailleurs, il conviendra de réinvestir dans le personnel d'entretien et d'encadrement et dans le personnel logistique. Il conviendra aussi de contrôler l'usage réservé aux moyens du Fonds blouses blanches, qui doit être utilisé pour créer des postes supplémentaires.”.

Mme Merckx présente aussi l'amendement n° 29 tendant à insérer un point 26.1 rédigé comme suit: “26.1. Il conviendra de faire reconnaître le métier d'infirmier comme un métier pénible pour permettre aux personnel infirmier de partir à la retraite à un âge convenable.”.

L'amendement n° 30 de Mme Merckx tend ensuite à insérer un nouveau point 26.2 rédigé comme suit: “26.2. En période de crise, apporter un maximum de soutien et de soulagement au personnel soignant plutôt que de le requérir:

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

En huitième lieu, Mme Merckx recommande d'associer les acteurs de terrain et les syndicats aux décisions politiques. Ce point a également fait l'objet de critiques récurrentes au cours des auditions. L'intervenante renvoie notamment au témoignage de M. Yves Hellendorf indiquant qu'il n'y a pas eu la moindre concertation avec le gouvernement au cours de la première vague.

Des acteurs sociaux devraient également être inclus dans les groupes d'experts. Le GEES ne comptait qu'un seul acteur social. Les syndicats étaient absents. Contrairement à certaines personnes, l'intervenante estime que cette recommandation est vraiment nécessaire. Elle renvoie au diaporama Powerpoint de Mme Wilmès, qui contenait de très nombreux termes techniques et s'adressait à un public très sélectif.

handen vrijkommen voor zorg aan het bed. Bijkomend zijn verdere investeringen nodig in omkaderend, logistiek en onderhoudspersoneel. Er moet controle zijn op de besteding van het Zorgpersoneelfonds dat moet gebruikt worden om extra werkplaatsen te creëren.”.

Tevens dient *mevrouw Merckx amendement nr. 29 in*, dat voorziet in de invoeging van een nieuw punt 26.1, luidende: “26.1. Het verpleegkundig beroep als zwaar te laten erkennen om het personeel op een menswaardige leeftijd op pensioen te laten gaan.”.

Amendement nr. 30 van mevrouw Merckx voorziet vervolgens in het invoegen van een nieuw punt 26.2., luidende: “26.2. Het zorgpersoneel, in crisistijden, maximaal te ondersteunen en verlichten, in plaats van op te vorderen, door:

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

Als achtste aanbeveling stelt mevrouw Merckx voor, het betrekken van de terreinactoren en de vakbonden bij de beleidsbeslissingen. Dat was bij de hoorzittingen eveneens een terugkerend punt van kritiek. De spreekster verwijst onder meer naar de getuigenis van de heer Yves Hellendorf die stelde dat er geen enkel overleg met de regering was tijdens de eerste golf.

In de expertengroepen moeten ook sociale actoren opgenomen worden. In de GEES was er slechts één sociale actor aanwezig. De vakbonden waren echter afwezig. In tegenstelling tot wat beweerd wordt, vindt zij deze aanbeveling echt noodzakelijk. Ze verwijst hiervoor naar de powerpointpresentatie van mevrouw Wilmès die heel veel moeilijke termen bevatte en op een zeer selectief publiek was afgestemd.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 36 tendant à ajouter, au point 43, un alinéa 2, rédigé comme suit: "Les différents acteurs du terrain, les organisations de la société civile, les syndicats et les représentants des travailleurs devront toujours être suffisamment associés aux décisions politiques qui les concernent dans quelque mesure et sur quelque plan que ce soit.".

Son amendement n° 48 tend à modifier la première phrase du point 99 comme suit: "en collaboration avec, notamment, des représentants du secteur social et des experts de la santé mentale et de la psychologie,".

Neuvièmement, Mme Merckx recommande une stratégie de santé publique fondée sur les besoins et prévoyant des investissements dans la recherche et le développement fondés sur les besoins et non sur le profit.

Nous savons qu'après l'épidémie de SRAS, plusieurs équipes scientifiques ont étudié des vaccins contre le coronavirus, mais qu'aucune entreprise n'a souhaité investir dans cette recherche. Quatre-vingt-quatre vaccins ont été développés contre le SRAS et le MERS et ces 84 vaccins ont été mis de côté parce qu'ils n'étaient pas rentables pour l'industrie pharmaceutique. Ce n'est que quand les débouchés sont clairement apparus que les grandes entreprises pharmaceutiques ont décidé de produire des vaccins.

Notre pays a également investi plusieurs milliards d'euros d'argent public mais les vaccins sont entre les mains des monopoles en raison de la législation sur les brevets. La production et la distribution des vaccins indiquent que ce sont principalement les multinationales qui sont gagnantes dans les partenariats public-privé. Les autorités publiques laissent les grandes entreprises décider combien de vaccins elles produiront, pour combien de personnes et pour qui.

Il est particulièrement cynique que Pfizer souhaite vendre une troisième dose à ceux qui peuvent se la payer, alors que de nombreux pays, surtout les plus pauvres, n'ont même pas pu administrer une seule dose à leur population. Pfizer veut faire du profit. C'est pourquoi il préfère vendre une troisième dose aux pays riches au lieu de garantir aux pays pauvres l'accès à ne serait-ce qu'un seul vaccin. L'intervenant se demande ce qui est préférable sur le plan scientifique: bien protéger quelques-uns ou vraiment bien protéger tout le monde.

L'amendement du groupe N-VA encore apporté au texte, qui confirme le *statu quo* actuel et défend la propriété intellectuelle, est donc totalement inacceptable. Elle estime qu'il est inacceptable que l'on conserve des

Hiertoe dient mevrouw Merckx amendement nr. 36 in, dat ertoe strekt een tweede lid toe te voegen aan punt 43, luidende: "De verschillende actoren op het terrein, middenveldorganisaties, vakbonden en werknemersvertegenwoordigers moeten telkens voldoende betrokken worden bij de beleidsbeslissingen die in elke mate, op welk vlak dan ook, op hen betrekking hebben.".

Amendement nr. 48 strekt ertoe de eerste zin van punt 99 te wijzigen in de volgende bewoordingen: "In samenwerking met inzonderheid afgevaardigden uit de sociale sector en deskundigen inzake geestelijke gezondheidszorg en psychologie,".

De negende aanbeveling die mevrouw Merckx naar voor brengt betreft een publieke behoeftengestuurde gezondheidsstrategie, met investeringen in onderzoek en ontwikkeling naargelang van de behoeftes en niet de winst.

We weten dat na de uitbraak van SARS verschillende wetenschappelijke ploegen vaccins tegen coronavirussen onderzochten, maar geen enkel bedrijf was geïnteresseerd om in dat onderzoek te investeren. 84 vaccins werden er ontwikkeld tegen SARS en MERS. Alle 84 belandden in de koelkast, wegens niet rendabel voor de farma-industrie. Pas toen duidelijk werd welke afzetmarkt zich aftekende, besloot Big Pharma vaccins te produceren.

Toch investeerde ook ons land miljarden euro publiek geld en vallen de vaccins in de handen van de monopolies dankzij de patentwetgeving. De vaccinproductie en -verdeling toont aan dat vooral de multinationals winnen bij de publiek-private aanpak. De overheid laat de grote bedrijven beslissen hoeveel vaccins, voor hoeveel en voor wie ze vaccins produceren.

Bijzonder cynisch dat Pfizer een derde dosis wil verkopen aan wie het zich kan veroorloven, terwijl vele, vooral armere, landen nog niet eens één dosis hebben kunnen toedienen aan hun bevolking. Pfizer wil winst maken. Daarom verkiest het kapitaalkrachtige landen een derde dosis aan te smeren, in plaats van armere landen zelfs maar toegang tot één vaccin te garanderen. De spreekster stelt zich de vraag wat wetenschappelijk het best is, enkelen goed beschermen of iedereen echt goed beschermen.

Het amendement van de N-VA-fractie dat nog in de tekst gesloten is, dat de huidige status quo bevestigt en de intellectuele eigendom verdedigt, is dan ook totaal onaanvaardbaar. Ze vindt het onaanvaardbaar

brevets dont les compagnies pharmaceutiques abusent pour faire des profits monstrueux. Selon l'intervenante, il convient de développer un projet public. Nous devons veiller à ce que les médicaments et la politique de santé, de manière générale, soient confiés au secteur public. Nous devons investir dans le développement et les fruits de ce dernier doivent revenir à l'ensemble de la communauté. C'est pourquoi le financement et les aides publiques doivent être assortis de conditions.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 35 tendant à insérer un nouveau point 41.1 rédigé comme suit: "41.1. Les autorités publiques devront élaborer une vision à long terme dans le cadre de laquelle la santé publique passera avant le profit. Dans cette vision à long terme, les autorités publiques devront mettre en place des plans d'investissement pour les défis sociaux à venir et mettre ces investissements au service de la santé publique et de la population. Les autorités publiques devront jouer un rôle interventionniste actif afin de protéger la santé publique, de donner la priorité aux besoins de la population et d'être maîtres du jeu face à la recherche du profit favorisée par les mécanismes du marché libre.".

Enfin, Mme Merckx présente sa dixième recommandation indiquant que nous avons besoin d'un État actif et interventionniste doté d'une vision à long terme. Si le texte à l'examen indique que le marché intérieur doit pouvoir continuer à fonctionner, l'intervenante estime que la pandémie de coronavirus a brisé le dogme du libre-échange. Par exemple, le secteur belge du textile n'a pas été en mesure de fournir un masque buccal à chaque citoyen, les citoyens ayant dû se confectionner leurs propres masques alors que ce secteur figure parmi les meilleurs au niveau mondial.

L'intervenante estime dès lors qu'il convient de conclure, avec l'industrie, des accords clairs imposant des règles contraignantes en matière de production de biens essentiels et stratégiques pour pouvoir répondre aux besoins. Les pouvoirs publics devront jouer un rôle actif à cet égard, par exemple en procédant à la reconversion de lignes de production afin de les mettre au service de la population.

Mme Merckx présente dès lors l'amendement n° 39 tendant à insérer, au point 64, un alinéa rédigé comme suit: "Il conviendra également de conclure des accords avec des entreprises et d'imposer des règles contraignantes en ce qui concerne la production de biens et de médicaments essentiels et stratégiques, production qui devra permettre de répondre aux besoins (aigus) de la population, surtout en période de crise. Il conviendra en outre d'élaborer un plan contenant une liste des entreprises capables de reconvertis (rapidement) leurs

dat vastgehouden wordt aan de patenten die de farmaceutische bedrijven misbruiken om monsterwinsten te boeken. Volgens spreekster is er nood aan een publiek project. We moeten ervoor zorgen dat geneesmiddelen en het gezondheidsbeleid in het algemeen in publieke handen komen. We moeten investeren in ontwikkeling en de vruchten ervan moeten gaan naar de hele gemeenschap. Daarom moeten voorwaarden gesteld worden aan openbare financiering en ondersteuning.

Hiertoe dient *mevrouw Merckx amendement nr. 35* in, dat voorziet in het invoegen van een nieuw punt 41.1., luidende: "41.1. De overheid moet een langetermijnvisie uitwerken waarin de volksgezondheid primeert op winst. In die langetermijnvisie moet de overheid investeringsplannen opzetten voor de maatschappelijke uitdagingen van de toekomst en die investeringen ten dienste stellen van de volksgezondheid en de bevolking. De overheid moet een actief interveniërende rol opnemen om de volksgezondheid te beschermen, de behoeftes van de bevolking te laten primeren en de touwtjes stevig in handen te nemen tegenover winstbejag in de hand gewerkt door vrijemarktmechanismen."

Tot slot stelt mevrouw Merckx de tiende aanbeveling voor. We hebben nood aan een actieve, interveniërende overheid met een langetermijnvisie. De voorliggende tekst stelt dat de interne markt moet kunnen blijven functioneren. Ze meent echter dat de coronaviruspandemie het heilige huisje van de vrije markt aan diggelen heeft geslagen. Bijvoorbeeld, de Belgische textielsector behoort wereldwijd absoluut tot de top, maar men bleek niet in staat elke burger een mondmasker te bezorgen. Daarvoor hadden we de huisvlijt nodig.

Daarom meent de spreekster dat er nood is aan duidelijke afspraken met de industrie met bindende regels rond de productie van essentiële en strategische goederen naargelang van de behoeftes. De overheid moet daarin actief optreden door bijvoorbeeld productielijnen om te bouwen ten dienste van de bevolking.

Hiertoe dient *mevrouw Merckx amendement nr. 39* in, tot invoeging van een nieuw lid aan punt 64, luidende: "Afspraken maken met bedrijven en bindende regels opleggen met betrekking tot de productie van essentiële en strategische goederen en geneesmiddelen, die, zeker in tijden van crisissen, naargelang van de (acute) behoeften van de bevolking dient te gebeuren. Een plan opmaken met een lijst van de bedrijven die (snel) hun productie kunnen omschakelen naar een productie van essentiële geneesmiddelen, beschermingsmateriaal

lignes de production afin de produire des médicaments essentiels, du matériel de protection et du matériel médical. À cet égard, l'État devra jouer un rôle actif et interventionniste, en vue de la protection de la santé publique, en concluant des accords avec les entreprises capables de reconvertis rapidement leurs lignes de production afin que la production puisse répondre aux besoins de la population.”.

Son amendement n° 40 tend à insérer, au point 64, un nouvel alinéa rédigé comme suit: “Il conviendra de prendre des initiatives législatives afin d'accorder au ministre de la Santé publique un droit d'initiative, non précédé d'une période préalable de négociations avec les entreprises concernées, l'habilitant à octroyer les licences obligatoires nécessaires pour la confection du matériel destiné au stock stratégique, compte tenu de la diversité des risques sanitaires éventuels.”.

Mme Merckx présente plusieurs amendements dans le cadre de la discussion. En ce qui concerne la thématique de la numérisation, l'intervenante présente l'amendement n° 31 tendant à ajouter un point 32.1 rédigé comme suit: “32.1. Toutes les données nécessaires pour suivre, consulter et interpréter l'évolution du taux d'occupation de notre système de santé devront être totalement numérisées. Ces données devront être disponibles en temps réel. Il conviendra de veiller à ce que cette numérisation n'implique pas de charge administrative supplémentaire pour les travailleurs de la santé. Pour gagner en efficacité, il importera que la gestion numérique des données soit définie dans un cadre fédéral uniforme et harmonisée avec les normes internationales.”.

L'amendement n° 32 de Mme Merckx tend à remplacer le point 36 par ce qui suit: “36. Pour assurer une meilleure efficacité, il conviendra de poursuivre et d'améliorer la numérisation des soins de santé et de la collecte de données publiques destinée à définir, à concrétiser et à améliorer les objectifs de santé publique, en concertation avec les acteurs de la santé présents sur le terrain. La mise en place d'une collecte des données basée sur une gestion centralisée permettra de suivre de manière efficace et efficiente l'identification des groupes à risque, des comorbidités présentes chez les patients hospitalisés ou de la situation socioéconomique des patients décédés, dans le respect du RGPD, des missions de l'APD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Cela permettra de prendre des décisions stratégiques sur la base de données probantes. Il conviendra en outre de prévoir suffisamment de moyens pour financer cette collecte numérique de données et leur analyse.”.

en medische hulpmiddelen. Daarbij neemt de overheid een actieve en interveniërende rol op ter bescherming van de volksgezondheid om met bedrijven die hun productie snel kunnen omvormen, afspraken te maken om de productie te laten plaatsvinden in functie van de behoeftes van de bevolking.”.

Amendment nr. 40 strekt ertoe een nieuw lid toe te voegen aan punt 64, luidende: “Wetgevende initiatieven nemen om de minister van Volksgezondheid initiatiefrecht te geven, zonder voorafgaandelijke onderhandelingsperiodes met de betrokken bedrijven, om dwanglicenties te verlenen die noodzakelijk zijn voor de vervaardiging van de benodigheden voor de strategische stock, rekening houdend met de verscheidenheid aan mogelijke gezondheidsrisico's.”.

In het kader van de besprekking dient mevrouw Merckx meerdere amendementen in. Rond het thema van de digitalisering dient *zij* amendement nr. 31 in, dat ertoe strekt een nieuw punt 32.1. toe te voegen, luidende: “32.1. Alle data die nodig zijn om de bezettingsgraad van ons gezondheidszorgsysteem te monitoren, te overzien en te interpreteren, moeten volledig worden gedigitaliseerd. De data moeten in realtime beschikbaar zijn. Men moet erop toezien dat er bij die digitalisering geen bijkomende administratieve last op de schouders van de gezondheidswerkers komt. Om aan efficiëntie te winnen is het belangrijk dat dat gedigitaliseerd gegevensbeheer uniform en federaal is afgestemd, en geharmoniseerd met internationale standaarden.”.

Amendment nr. 32 van mevrouw Merckx voorziet verder in de vervanging van punt 36 door wat volgt: “36. Met het oog op een grotere doeltreffendheid, moet de digitalisering van de gezondheidszorg en publieke dataverzameling met het oog op het stellen, behalen en verbeteren van de volksgezondheidsdoelstellingen, in samenspraak met de gezondheidsactoren op het terrein, worden verdergezet en verbeterd. Met een centraal beheerde dataverzameling kan de identificatie van risicogroepen, comorbiditeiten bij gehospitaliseerde patiënten of de socio-economische achtergrond van overleden patiënten, efficiënt en doelmatig gemonitord worden, met respect voor de GDPR-regelgeving en met inachtneming van de AVG en van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, en kunnen de beleidsbeslissingen gebaseerd worden op die evidence-based data. Voor die digitale dataverzameling en voor het onderzoek moeten voldoende middelen voorzien worden.”.

En ce qui concerne les soins de santé mentale, *Mme Merckx* présente l'amendement n° 18 tendant à remplacer le point 17 par ce qui suit: "17. CŒuvrer à l'élaboration d'un système de remboursement de qualité des soins psychologiques de première ligne pour tous les âges, tous les troubles et toutes les séances jugées nécessaires. Une augmentation du nombre d'équipes mobiles permettrait de venir en aide aux patients dans leur environnement familial, aussi bien en situation de crise que dans le cadre des soins de suivi. Investir dans des projets de prévention pouvant se développer à partir de la base (soins à la communauté).".

En ce qui concerne le plan pandémie, *Mme Merckx* présente l'amendement n° 37 tendant à remplacer le dernier tiret du point 51 par ce qui suit: "la liste des secteurs et des entreprises jugés essentiels, ainsi que des recommandations pour les plans de continuité qu'adopteront cet ensemble de secteurs, d'entreprises et d'institutions essentiels avec comme objectif l'approvisionnement et le fonctionnement du pays, et des accords conclus avec les entreprises et les secteurs capables de reconvertis rapidement leurs lignes de production pour pouvoir produire notamment des biens essentiels et stratégiques afin de répondre à la nécessité de protection de la santé publique et aux besoins (aigus) de la société.".

Mme Merckx présente également l'amendement n° 38 tendant à insérer, au point 55, un nouvel alinéa rédigé comme suit: "Élaborer, dans ce plan pandémie, des stratégies et des méthodes visant à réduire la menace pour la santé publique aussi rapidement et efficacement que possible, à protéger la santé publique au maximum et à assurer une réouverture sûre de la société dans les meilleurs délais."

Mme Merckx présente plusieurs amendements portant sur le rôle des experts dans la gestion des pandémies et visant une plus grande transparence. Son amendement n° 42 tend à remplacer le point 73 par ce qui suit: "73. Les experts doivent pouvoir donner leurs avis en toute indépendance et ne peuvent être soumis à aucune pression politique."

Ensuite, *Mme Merckx* présente l'amendement n° 43 tendant à insérer, après l'alinéa 1^{er} du point 74, un nouvel alinéa rédigé comme suit: "Afin de distinguer les différents rôles, il importe que le rôle de chaque partie prenante, experts, autorités publiques, consultants, universitaires, secteur privé, etc., soit défini dans un cadre dans lequel les avis, les rapports et les décisions seront publics et fondés sur des données scientifiques."

In verband met de geestelijke gezondheidszorg dient *mevrouw Merckx* amendement nr. 18 in, dat ertoe strekt punt 17 te vervangen door wat volgt: "17. Werk te maken van een degelijk terugbetalingssysteem voor eerstelijns psychologische zorg voor alle leeftijden, aandoeningen en alle sessies die nodig worden geacht. Een uitbreiding van de mobiele teams kan ervoor zorgen dat mensen geholpen worden in hun eigen, vertrouwde omgeving, zowel voor crisissituaties als voor nazorg. Inzetten op preventieprojecten, die van onderuit kunnen groeien (*community oriented care*).".

Met betrekking tot het pandemieplan dient *mevrouw Merckx* amendement nr. 37 in, dat ertoe strekt het laatste gedachtestripje van punt 51 te wijzigen als volgt: "de lijst van de sectoren en bedrijven die als essentieel worden beschouwd, alsmede aanbevelingen voor de continuïteitsplannen die al die essentiële sectoren, ondernemingen en instellingen moeten aannemen om 's lands bevoorradingsscherheid en werking te vrijwaren, en de vastgelegde afspraken met bedrijven en sectoren die hun productie snel kunnen omvormen om die productie van onder andere essentiële en strategische goederen te laten plaatsvinden in functie van de bescherming van de volksgezondheid en de (acute) behoeftes van de samenleving.".

Tevens dient *mevrouw Merckx* amendement nr. 38 in, tot invoeging van een nieuw lid in punt 55, luidende: "In dit pandemieplan worden strategieën en methodes uitgewerkt om de dreiging voor de volksgezondheid die zich voordoet zo snel en efficiënt en mogelijk terug te dringen, de volksgezondheid maximaal te beschermen en een veilige heropening van de samenleving zo snel mogelijk in het vooruitzicht te stellen."

Aangaande de rol van experten bij het beheer van een pandemie en het bereiken van meer transparantie dient *mevrouw Merckx* meerdere amendementen in. Amendement nr. 42 voorziet in het vervangen van punt 73 door wat volgt: "73. Experten moeten in volledige onafhankelijkheid hun adviezen kunnen uitbrengen en mogen geen politieke druk ondergaan."

Voorts dient *mevrouw Merckx* amendement nr. 43 in, dat ertoe strekt een nieuw lid in te voegen na het eerste lid van punt 74, luidende: "Om de verschillende rollen te onderscheiden, is het belangrijk dat ieders rol, experten, overheid, consultants, academici, privésector enz., afgebakend wordt in een raamwerk, en dat binnen dat raamwerk de adviezen, verslagen en beslissingen publiek zijn en wetenschappelijk onderbouwd."

L'amendement n° 45 de Mme Merckx tend à compléter l'alinéa 2 du point 74 par les mots: "Cette déclaration de conflits d'intérêts pourra être consultée publiquement.".

Ensuite, *l'amendement n° 44 de Mme Merckx* tend à ajouter un point 74.1 rédigé comme suit: "74.1. Fournir une transparence totale à propos du rôle des consultants externes auxquels les autorités publiques feront appel pour un ensemble de tâches définies. À cette fin, l'ensemble des contrats, des marchés et des décisions seront rendus publics.".

L'amendement n° 46 de Mme Merckx tend à ajouter un nouveau point 75.1 rédigé comme suit: "75.1. Les décideurs politiques veilleront à ce que les décisions politiques soient étayées et s'appuient sur des informations scientifiquement fondées, et mettront ces informations à la disposition du public dans un format clair, compréhensible et accessible.".

L'amendement n° 49 de Mme Merckx tend à remplacer le point 105 par ce qui suit: "105. Tous les avis des (groupes d') experts seront rendus publics.".

Enfin, *l'amendement n° 50 de Mme Merckx* tend à insérer, après l'alinéa 1^{er} du point 113, un nouvel alinéa rédigé comme suit: "Les décideurs politiques veilleront à ce que les décisions politiques soient étayées et s'appuient sur des informations scientifiquement fondées, et mettront ces informations à la disposition du public dans un format clair, compréhensible et accessible.".

En ce qui concerne le renforcement de la dimension européenne, les *amendements n°s 51, 52, 53 et 54 de Mme Merckx* prévoient l'ajout, au point 115, de quatre nouveaux tirets, rédigés comme suit:

— des investissements dans les systèmes de santé publique, en s'opposant à la commercialisation des soins de santé et aux économies dans ce domaine;

— la remise en cause des normes de Maastricht, qui imposent une politique économique stricte ouvrant la voie aux économies, à la libéralisation et à la privatisation des soins de santé;

— une Europe solidaire qui mise sur la coopération plutôt que sur la concurrence et qui donne la priorité aux besoins de la population;

— une politique européenne coordonnée pour assurer une protection maximale de la santé publique de manière synchronisée entre les États membres.".

Amendement nr. 45 van mevrouw Merckx strekt ertoe het tweede lid van punt 74 aan te vullen met de woorden: "Deze verklaring van belangenconflicten kan publiek geraadpleegd worden."

Vervolgens voorziet *amendment nr. 44 van mevrouw Merckx* in de toevoeging van een punt 74.1., luidende: "74.1. Volledige transparantie te verschaffen over de rol van externe consultants die worden ingezet door de overheid voor een bepaald takenpakket. Dit gebeurt door alle contracten, opdrachten en besluiten publiek bekend te maken."

Amendement nr. 46 van mevrouw Merckx voorziet tevens in de toevoeging van een nieuw punt 75.1., luidende: "75.1. Beleidsmakers vergewissen zich ervan dat de beleidsbeslissingen gestaafd zijn aan en gebaseerd zijn op evidence-based informatie, en stellen die ook op een heldere, duidelijke en toegankelijke manier aan de bevolking.".

Verder voorziet *amendment 49 van mevrouw Merckx* in het vervangen van punt 105 door wat volgt: "105. Alle adviezen van experten(-groepen) worden publiek gemaakt."

Tot slot strekt *amendment nr. 50 van mevrouw Merckx* ertoe een nieuw lid toe te voegen na het eerste lid van punt 113, luidende: "Beleidsmaker vergewissen zich ervan dat de beleidsbeslissingen gestaafd zijn aan en gebaseerd zijn op evidence-based informatie, en stellen die ook op een heldere, duidelijke en toegankelijke manier aan de bevolking.".

Met betrekking tot het versterken van de Europese dimensie voorzien de *amendementen nrs. 51, 52, 53 en 54 van mevrouw Merckx* in de toevoeging van vier nieuwe gedachtestreepjes aan punt 115, luidende:

— investeringen in publieke gezondheidszorg systemen en ingaan tegen de commercialisering van en besparingen op de gezondheidszorg;

— de opgelegde Maastrichtnormen in vraag stellen, die een strikt economisch beleid opleggen dat de weg openmaakt voor besparingen, liberalisering en privatisering van de gezondheidszorg;

— een solidair Europa dat inzet op samenwerking in plaats van concurrentie en de behoeften van bevolking op de eerste plaats zet;

— een gecoördineerd Europees beleid om de volksgezondheid maximaal te beschermen en dat op synchrone wijze tussen de lidstaten.".

Ensuite, l'*amendement n° 55 de Mme Merckx* tend à remplacer le point 119 par ce qui suit: "119. Au niveau européen, le gouvernement belge prendra clairement position en faveur de la primauté de la santé publique sur les intérêts de l'industrie pharmaceutique en vue de la fin des monopoles des grandes entreprises pharmaceutiques et pour éviter les problèmes de disponibilité et d'accessibilité des vaccins ou des traitements.".

L'amendement 56 de Mme Merckx tend à supprimer le point 120.

L'amendement n° 57 de Mme Merckx tend à ajouter, au point 123, un alinéa 2, rédigé comme suit: "123. Le système de soutien massif à la recherche et à la production pharmaceutiques européennes sera assorti de conditions concernant le partage des connaissances et du savoir-faire ainsi que le transfert de technologie. Les brevets resteront dans le domaine public et les vaccins deviendront des biens publics assortis de conditions de disponibilité et d'accessibilité afin de permettre une large vaccination dans le monde entier et afin que les pays puissent produire eux-mêmes les vaccins en fonction des besoins de leurs populations."

Mme Merckx présente également l'*amendement n° 58* tendant à insérer un point 123.1 rédigé comme suit: "123.1. Garantir que le système de soutien massif bénéficie au maximum à la population en préservant une stratégie de santé publique axée sur les besoins, ces priorités étant définies par les pouvoirs publics, et en imposant des règles contraignantes aux producteurs concernés."

Enfin, *Mme Merckx* présente l'*amendement n° 59* tendant à ajouter un point 123.2 rédigé comme suit: "123.2. Les contrats d'achat des médicaments, des vaccins, des traitements et des dispositifs médicaux devront être publics."

Mme Merckx conclut en indiquant que des enseignements très intéressants peuvent être tirés des auditions. Elle déplore dès lors que le texte à l'examen soit un texte énumératif qui ne tire aucune leçon fondamentale et ne vise pas à réorienter notre politique en matière de santé. Elle estime que ses propositions permettraient non seulement de mieux préparer notre pays à une future pandémie, mais aussi de lutter plus efficacement contre la crise actuelle.

Mme Catherine Fonck (cdH) souscrit volontiers aux remerciements et aux éloges adressés précédemment à tous ceux qui se sont mobilisés pendant toute la durée de la pandémie. Elle remercie également l'ensemble des personnes et des instances pour leur collaboration

Verder voorziet *amendement nr. 55 van mevrouw Merckx* in de vervanging van punt 119 door wat volgt: "119. De Belgische regering neemt duidelijk standpunt in op Europees niveau voor de volksgezondheid te laten primeren op de belangen van de farmaceutische industrie, om de monopolies in handen van de farmaceutische grootbedrijven te doorbreken en te vermijden dat er zich problemen voordoen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van vaccins of behandelingen."

Amendement nr. 56 van mevrouw Merckx strekt vervolgens tot weglatting van punt 120.

Amendement nr. 57 van mevrouw Merckx voorziet vervolgens in het toevoegen van een tweede lid aan punt 123, luidende: "123. Tegenover het systeem van massale ondersteuning van het Europese farma-onderzoek en -productie staan voorwaarden omtrent het delen van kennis en knowhow alsook het overdragen van technologie. Daarbij worden de patenten in publieke handen gehouden en worden van de vaccins publieke goederen gemaakt met voorwaarden voor beschikbaarheid en toegankelijkheid, om een brede vaccinatie wereldwijd mogelijk te maken en landen in staat te stellen zelf te produceren naargelang de behoeftes van de bevolking."

Mevrouw Merckx dient tevens *amendement nr. 58* in, tot invoeging van een nieuw punt 123.1, luidende: "123.1. Garanderen dat het systeem van massale ondersteuning de bevolking maximaal ten goede komt, door een publieke gezondheidsstrategie aan te houden die behoeftegestuurd is, waarbij de overheid die prioriteiten vastlegt en door bindende regels op te leggen aan de betrokken producenten."

Tot slot dient *mevrouw Merckx* *amendement nr. 59* in, dat de toevoeging van een nieuw punt 123.2. tot doel heeft, luidende: "123.2. De aankoopcontracten van geneesmiddelen, vaccins, behandelingen en medische hulpmiddelen moeten publiek zijn."

Mevrouw Merckx besluit dat uit de hoorzittingen heel interessante lessen te trekken zijn. Ze betreurt dan ook dat de voorliggende tekst een tekst is van punten en komma's die geen enkele fundamentele les trekt en ons gezondheidsbeleid niet over een andere boeg wil gooien. Zij meent dat de voorstellen die zij heeft gedaan ons land beter zou kunnen voorbereiden op een komende pandemie, maar ook de huidige crisis op een efficiëntere manier aan te pakken.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) sluit zich graag aan bij de eerder geuite dank- en lofbetuigingen aan al diegenen in de gezondheidszorg die zich staande hebben gehouden gedurende de gehele pandemiecrisis. Ook dankt het lid alle personen en instanties voor

à la commission spéciale, que ce soit au travers des auditions, des avis ou d'autres contributions écrites. Ces remerciements s'adressent assurément à toutes les personnes impliquées dans la lutte contre la pandémie. Mme Fonck tient ensuite à remercier expressément l'équipe d'experts qui soutient la commission spéciale depuis de nombreux mois et leur adresse sa gratitude pour le rapport remarquable qu'ils ont rédigé. Enfin, elle remercie à son tour le président et les collègues membres de la commission pour la collaboration constructive, tout comme les services de la Chambre.

Ensuite, Mme Fonck évalue le résultat des travaux de la commission spéciale, qui comprend des considérations liminaires et des propositions de recommandation. Si le texte comporte de bonnes, parfois même de très bonnes choses, il est néanmoins insuffisant sur certains points.

Nombre de bons éléments intégrés dans les propositions de recommandation sont le fruit de la collaboration au sein de la commission. L'intervenante y a également participé activement et a pu faire bouger une série de lignes concernant plusieurs points cruciaux. À cet effet, Mme Fonck s'est basée en particulier sur le rapport des experts, qui est joint en annexe 1 du rapport, une place que la membre déplore à titre personnel.

Sur plusieurs points cruciaux, l'intervenante juge toutefois les propositions de la commission insuffisantes, surtout si l'on considère la mission initiale de la commission spéciale, mais également lorsqu'on tient compte de certaines erreurs qui ont tout de même été soulignées dans les auditions et par les experts. Ces observations valent également pour des recommandations cruciales qui ont été formulées au cours des auditions par divers acteurs.

L'intervenante estime donc que certaines constatations ont été formulées de manière trop vague ou ont été renvoyées trop rapidement dans les annexes du rapport.

Finalement, l'intervenante ne s'en étonne pas. En effet, contrairement à ce qu'elle avait espéré, les groupes de la majorité ont adopté une position très politique lors des travaux de la commission spéciale. Trop d'efforts ont été déployés pour faire en sorte que les propositions de recommandation soient conformes à la vision du précédent gouvernement et de l'actuel gouvernement de plein exercice. L'intervenante indique qu'elle ne s'y attendait pas. Il est clair que les propositions de recommandation ont été préparées au sein d'une commission "bis" distincte, composée uniquement des groupes de la majorité. La députée le regrette et ne peut donc que constater que les recommandations à l'examen sont insuffisantes. Les

hun medewerking aan de bijzondere commissie, zij het middels de hoorzittingen of de adviezen of andere schriftelijke bijdragen. Dit geldt zeker voor al diegenen die rechtstreeks betrokken waren bij de pandemiebestrijding. Voorts wenst mevrouw Fonck haar uitdrukkelijke dank uit te spreken aan het expertenteam dat de bijzondere commissie al deze maanden heeft bijgestaan en voor hun belangwekkend verslag. Tot slot dankt het lid op haar beurt de voorzitter en de collega-commissieleden voor de constructieve samenwerking, evenals de diensten van de Kamer.

Vervolgens evalueert mevrouw Fonck het resultaat van de werkzaamheden van de bijzondere commissie, bestaande uit: de inleidende beschouwingen en de voorstellen van aanbevelingen. Er staan goede zaken in, soms zelfs zeer goede, maar op bepaalde onderdelen is de tekst toch onvoldoende.

Heel wat van de goede elementen in de voorstellen van aanbevelingen zijn het resultaat van samenwerking in de commissie. De spreekster heeft hieraan ook actief deelgenomen en ze is erin geslaagd voor bepaalde belangrijke punten bepaalde lijnen te kunnen verplaatsen. Mevrouw Fonck heeft zich hiervoor in het bijzonder gebaseerd op het verslag van de experts, dat in bijlage 1 bij het verslag is opgenomen. Persoonlijk betreurt het lid deze plaats in het verslag.

Op bepaalde, cruciale punten zijn de voorstellen van de commissie echter onvoldoende, zeker wanneer men de initiële opdracht van de bijzondere commissie overschouwt. Ook wanneer men rekening houdt met bepaalde fouten die toch door de hoorzittingen en door de experts aan het licht werden gebracht. Hetzelfde geldt voor cruciale aanbevelingen die tijdens de hoorzittingen door verscheidene actoren werden geformuleerd.

Het lid is dan ook van oordeel dat bepaalde vaststellingen al te vaag werden geformuleerd of dat er al te snel naar de bijlagen bij het verslag werden verwezen.

Uiteindelijk verbaast dit de spreekster niet. Immers, in tegenstelling tot hetgeen mevrouw Fonck had gehoopt, hebben de meerderheidsfracties een zeer politieke houding aangenomen bij de werkzaamheden van de bijzondere commissie. Er werd te veel naar gestreefd om de voorstellen van aanbeveling in lijn te brengen met de visie van de vorige, uittredende regering en de huidige regering met volheid van bevoegdheid. Dit had mevrouw Fonck niet verwacht. Het is duidelijk dat de voorstellen van aanbeveling in een afzonderlijke commissie "bis" werden voorbereid, enkel bestaande uit de meerderheidsfracties. Het lid betreurt dit en daarom kan zij niet anders vaststellen dat de voorliggende teksten

décideurs politiques mettent fortement l'accent sur ce que les acteurs de terrain et les experts peuvent ou ne peuvent pas faire ou dire, mais en revanche, pour ce qui concerne la manière dont les décideurs politiques ont accompli leurs tâches, la formulation est faible. Si le texte contient un message fort en ce qui concerne le niveau décisionnel européen, Mme Fonck estime par contre que le message relatif à la politique de santé sur notre propre territoire est, lui aussi, très faible. Force est de constater que notre politique de santé est un véritable "confetti". Elle s'inquiète dès lors que certains membres de la commission affirment catégoriquement que les diverses Régions belges peuvent mener une politique de santé différente. Les objectifs d'une politique de santé publique doivent s'appuyer sur une base scientifique et être les mêmes pour tous. Toutefois, les moyens déployés pour tenter d'atteindre ces objectifs peuvent différer en raison des différentes réalités sur le terrain. Des différences peuvent exister non seulement entre les Régions, mais également entre les villes et les communes, etc. Il convient à cet égard de prendre également en compte la vulnérabilité de la population ou les comorbidités de certains groupes de la population. Les situations socioéconomiques peuvent également être très différentes.

Le bilan de la pandémie est à ce jour très lourd: plus de 25 000 décès, des milliers de patients qui ont séjourné aux soins intensifs, entraînant parfois des séquelles très graves en termes de rééducation, des dizaines de milliers de patients souffrant des symptômes du "COVID-19 long", des patients dont le diagnostic et les soins ont été reportés, leur offrant dès lors de moins bons pronostics, etc. Ce dernier point s'applique en particulier aux patients atteints d'un cancer et de ceux qui souffrent de maladies cardiovasculaires. Nous avons connu un confinement et un semi-confinement qui a eu des conséquences importantes dans le domaine de la santé, y compris de la santé mentale, mais qui a eu également de lourdes conséquences socioéconomiques.

Dans ce contexte, on a pu constater que notre système de soins de santé pouvait faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite, avec une mobilisation exceptionnelle du personnel soignant et une réorganisation massive des soins dans les hôpitaux.

Mme Fonck estime dès lors que la commission spéciale se devait d'examiner et de pointer équitablement tous les manquements dans le processus décisionnel survenus au cours de la pandémie et qu'elle n'aurait pas dû se contenter d'analyser et d'évaluer ces manquements de manière frileuse – et même politique.

onvoldoende zijn. Er wordt door de politieke beleidsmakers sterk benadrukt wat de actoren op het terrein en de experten wel en niet mogen of kunnen doen of zeggen, maar de boodschap ten aanzien van de wijze waarop de politieke beleidsmakers hun taken hebben vervuld, wordt dan weer zwak geformuleerd. Er wordt een sterke boodschap geformuleerd ten aanzien van het Europese besluitvormingsniveau, maar de boodschap met betrekking tot het gezondheidsbeleid op het eigen grondgebied wordt opnieuw zeer zwak geformuleerd, zo oordeelt mevrouw Fonck. Men kan echter niet anders dan vaststellen dat het Belgische gezondheidsbeleid een ware confetti is. Zij is er dan ook bezorgd over dat sommige commissieleden stellig beweren dat er tussen de verschillende Belgische regio's een verschilend gezondheidszorgbeleid kan worden gevoerd. De doelstellingen van een beleid inzake volksgezondheid moeten op een wetenschappelijke basis rusten, en moeten voor iedereen dezelfde zijn. De wijze waarop deze doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid kunnen worden nagestreefd, kunnen weliswaar verschillen omwille van verschillende realiteiten op het terrein. Er kunnen niet alleen verschillen zijn tussen gewesten, maar ook tussen steden en gemeenten, enzovoort. Er moet hierbij ook gekeken worden naar de kwetsbaarheid van de bevolking of naar de comorbiditeit bij bepaalde bevolkingsgroepen. Ook socio-economische situaties kunnen zeer verschillend zijn.

Het bilan van de pandemie tot nog toe is zeer ernstig: meer dan 25 000 overlijdens, duizenden patiënten die intensieve zorg nodig hadden, met soms zeer zware gevolgen bij de revalidatie, tienduizenden patiënten die lijden aan de symptomen van long COVID-19, patiënten waarvoor de diagnose en de zorg werd uitgesteld, met als gevolg dat deze patiënten worden geconfronteerd met minder goede vooruitzichten. Dat laatste geldt inzonderheid voor kankerpatiënten en patiënten met hart- en vaatziekten. Een lockdown en een halve lockdown met belangrijke gevolgen op het vlak van gezondheid, en ook mentale gezondheid, maar tevens met zware socio-economische gevolgen.

Bij dit alles heeft men vastgesteld dat ons gezondheidszorgsysteem bewijs heeft gegeven van een onuitgegeven aanpassingsvermogen, met een uitzonderlijk mobilisatie van het zorgpersoneel en een massieve reorganisatie van de zorgverstrekking in de ziekenhuizen.

Daarom is mevrouw Fonck van oordeel dat de bijzondere commissie op een eerlijke manier alle tekorten in de politieke besluitvorming tijdens de pandemie moest onderzoeken en duiden, en niet had mogen voor opteren om deze op een al te terughoudende manier – en zelfs politiek – te analyseren en te evalueren.

Mme Fonck ne peut également que constater que le texte des considérations liminaires – qui porte aussi clairement la signature des groupes de la majorité – édulcore la réalité et dédouane dès lors par trop les pouvoirs publics.

Pour toutes ces raisons, Mme Fonck souhaite présenter plusieurs amendements au texte introductif et resoumettre à la commission spéciale, sous la forme de plusieurs amendements, certaines recommandations précieuses qui avaient été formulées par les experts.

Ces recommandations ont trait à des erreurs cruciales soulignées par les auditions, les documents et le rapport des experts de la commission: elles concernent le manque d'anticipation et de préparation à la crise, l'absence de réaction rapide aux signaux d'alerte clairs qui avaient été lancés, le manque d'efficience dans l'intervention des gouvernements et des pouvoirs publics, l'absence de rapidité pour certaines décisions qui requéraient l'urgence – absence de rapidité due à un épargillement des compétences entraînant un ping-pong entre les neuf ministres compétents en matière de santé –, ainsi que l'absence d'unité de commandement et d'unité dans la communication relative aux mesures prises. Mme Fonck renvoie à cet égard au rapport des experts.

L'amendement n° 71 de Mme Catherine Fonck tend à compléter le point I.7 de l'introduction par les paragraphes suivants:

“Dans leur rapport et sur base des nombreuses auditions, les experts de la commission spéciale ont mis en évidence les failles importantes suivantes:

1. sur l'anticipation de la crise depuis la grippe H1N1: l'absence de plan pandémie actualisé, l'absence de Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) pour des crises sanitaires de grande ampleur, l'absence de l'Institut Supérieur de Planification d'Urgence (ISPU), l'absence de stratégie et de ressources suffisantes au niveau médical, des compétences limitées de l'Union européenne en matière de santé publique, une approche de gestion des crises orientée principalement sur le terrorisme;

2. sur les mesures et les décisions prises depuis décembre 2019 en vue de gérer la crise: un manque de définition claire des rôles dans la crise, une faible prise en compte des signaux d'alerte dans le processus décisionnel, la difficile intégration du SPF santé dans la structure de gestion de la crise, un manque de solidarité et de coopération au niveau international et européen, le

Ook kan mevrouw Fonck niet anders dan vaststellen dat de tekst van de inleidende beschouwingen – die duidelijk ook de handtekening van de meerderheidsfracties draagt – in de vaststellingen de realiteit te zacht hebben voorgesteld en daardoor de overheidsinstanties al te zeer vrijpleiten.

Om al die redenen wenst mevrouw Fonck een aantal amendementen in te dienen op de inleidende tekst en een aantal van de waardevolle aanbevelingen die door de experts werden geformuleerd opnieuw aan de bijzondere commissie voor te leggen onder de vorm van een aantal amendementen.

Zij hebben betrekking op belangrijke fouten die door de hoorzittingen, de documenten, en het verslag van de experts van de commissie, werden onderlijnd: zij betreffen het gebrek aan anticiperen en voorbereiden op de crisis, het gebrek aan snelle respons op duidelijk uitgestuurde alarmsignalen, het gebrek aan efficiëntie in het optreden van de regeringen en de overheidsinstanties, het ontbreken van snelheid in de besluitvorming waar dit nodig was, te wijten aan de versnipperde bevoegdhedenverdeling met als gevolg een pingpongspel tussen de negen ministers bevoegd inzake gezondheid, het ontbreken van de eenheid van commando en de eenheid in de communicatie over de genomen maatregelen. In dit verband verwijst mevrouw Fonck naar het verslag van de experts.

Amendement nr. 71 van mevrouw Catherine Fonck strekt tot aanvulling van het bepaalde onder punt I.7 met de volgende paragrafen:

“In hun verslag en op grond van de vele hoorzittingen hebben de deskundigen van de bijzondere commissie de volgende belangrijke gebreken aan het licht gebracht:

1. in verband met de anticiperende crisismaatregelen sinds de H1N1-griep is aangestipt dat er geen bijgewerkte pandemieplan, geen Bijzondere Nood- en Interventieplannen (BNIP) voor grootschalige gezondheidscrises, geen Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN), noch enige afdoende strategie of toereikende middelen op medisch vlak vorhanden zijn; voorts dat de Europese Unie slechts over beperkte bevoegdheden inzake volksgezondheid beschikt en dat het crisismangement hoofdzakelijk op terrorisme is afgestemd;

2. in verband met de maatregelen en beslissingen die sinds december 2019 met het oog op het beheren van de crisis zijn genomen, is erop gewezen dat er geen sprake is van duidelijk gedefinieerde rollen tijdens de crisis, dat men bij het besluitvormingsproces maar weinig oog heeft gehad voor de waarschuwingsignalen, dat de FOD Volksgezondheid slechts moeizaam in de structuur

passage d'un agouvernement en affaires courantes à un gouvernement de plein exercice, le suivi des contacts, le *Passenger Location Form*, la vérification du respect de la quarantaine par les voyageurs, etc. qui ont été pour le moins imparfaits;

3. sur la communication: le besoin d'un équilibre dans la transparence, le rôle des experts (non politiques) dans les médias, un manque d'échange d'informations entre les différents niveaux de l'État, l'échange d'information au niveau international, des incohérences de communication entre les différents acteurs;

4. sur la préparation et planification de gestion de crise: pas d'exercices multidisciplinaires à grande échelle axés sur la discipline 2 et/ou augmentation de la capacité dans les unités de soins intensifs des hôpitaux, une structure institutionnelle qui rend difficile la mise en place d'une réaction rapide, le manque d'implication des acteurs concernés dans la préparation à la gestion de crise, des ressources stratégiques insuffisantes, un manque de leadership, une absence de vision à long terme;

5. sur la coordination et mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie: un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision, une lenteur et une complexité du processus décisionnel, une coordination insuffisante à l'échelle européenne, un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative, la non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019).".

L'amendement n° 72 de Mme Catherine Fonck tend à compléter le point I.3. de l'introduction par ce qui suit:

"Cependant, comme démontré lors des auditions et comme repris dans le rapport des experts de cette Commission spéciale, plusieurs éléments sont interpellants. Non seulement, le stock de masques respiratoires semblait nettement insuffisant sur base de l'avis de 2009 du Comité consultatif de Bioéthique, mais il avait été détruit sans être remplacé. Par ailleurs, la pénurie de masques et de matériel de protection pour l'ensemble

van het beheer van de crisis werd geïntegreerd, alsook dat op internationaal en Europees niveau onvoldoende solidariteit is betoond en te weinig is samengewerkt; voorts dat een overgang van een regering in lopende zaken naar een regering met volheid van bevoegdheden heeft plaatsgevonden, en ten slotte dat de *Contact Tracing*, het *Passenger Location Form*, de controle op de naleving van de quarantaine door reizigers enzovoort allesbehalve feilloos verliepen;

3. in verband met de communicatie is aangestipt dat er een noodzaak is van evenwicht in transparantie; voorts is gewezen op de rol van de (politiek onafhankelijke) deskundigen in de media en is gesteld dat tussen de verschillende niveaus van de Staat onvoldoende informatie wordt uitgewisseld; bovendien is geattendeerd op de informatie-uitwisseling op internationaal niveau en op de onsaamenhangheden in de communicatie tussen de verschillende actoren;

4. in verband met de voorbereiding en de planning van het crisisbeheer is aangegeven dat geen grootschalige multidisciplinaire oefeningen rond discipline 2 en/of een capaciteitsverhoging van de afdelingen intensieve zorg van de ziekenhuizen hebben plaatsgevonden, dat de institutionele structuur een snelle reactie bemoeilijkt, dat de verschillende actoren onvoldoende bij de voorbereiding op het crisisbeheer werden betrokken, dat onvoldoende strategische middelen vorhanden waren, alsmede dat het ontbrak aan leiderschap en aan een langetermijnvisie;

5. in verband met de coördinatie en de uitvoering van de maatregelen ter bestrijding van de epidemie is opgemerkt dat er te veel coördinatie- en besluitvormingsprocessen waren, dat het besluitvormingsproces traag verliep en complex was, dat de coördinatie op Europees echelon ontoereikend was, dat er bij de tenuitvoerlegging van de maatregelen een gebrekkeige onderlinge samenhang bestond tussen de diverse bestuursniveaus, alsmede dat geen uitvoering werd gegeven aan de federale coördinatiestructuur waarin diverse koninklijke besluiten (van 2003, 2006 en 2019) voorzien.".

Amendement nr. 72 van mevrouw Catherine Fonck strekt tot aanvulling van het bepaalde onder punt I.3. met wat volgt:

"Zoals tijdens de hoorzittingen is aangetoond en zoals in het verslag van de deskundigen van deze bijzondere commissie is opgenomen, zijn verscheidene elementen echter bevredigend. Niet alleen leek de voorraad aan ademhalingsmaskers op grond van het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van 2009 onvoldoende te zijn, maar was hij ook vernietigd zonder te zijn vervangen. Voorts was het tekort aan maskers en

des personnels hospitaliers et extrahospitaliers, a été dramatique et a favorisé les transmissions. Dès janvier 2020, le SPF santé publique a envoyé plusieurs notes au ministre de la santé pour le renouvellement des masques, restées sans réponse. Début février, l'Organisation mondiale de la santé a mis en garde contre une pénurie de matériel de protection. Le *Risk Assessment Group* (RAG) avait déjà souligné le 21 février 2020 l'intérêt général que présentaient les masques buccaux. Des signalements des hôpitaux, des médecins généralistes, des pharmaciens et de leurs fournisseurs, ont confirmé rapidement la pénurie. Malgré tout cela, il a fallu attendre mars pour qu'une première commande soit lancée.”.

Mme Fonck souligne que les soignants n'ont pas cessé de le dire à la commission spéciale: ils ont été envoyé au front sans équipements de protection. Même au moment où tous les indicateurs avaient été déclenchés. Depuis le rapport de 2009 du Comité Consultatif de Bioéthique qui avait dit que, non seulement le stock tel qu'il était prévu était largement insuffisant, depuis le fait que le stock a été détruit, mais non pas remplacé, sur base des constats très claires que la pénurie pour les soignants a été dramatique et a favorisé la transmission et a engendré aussi du côté des soignants de nombreuses personnes contaminées alors qu'ils étaient au front. L'intervenante rappelle aussi que tous les signaux déjà envoyés en 2020 par le SPF Santé Publique à la ministre de la Santé publique pour le renouvellement des masques, sont restés sans réponse. L'OMS a, dès le début de février 2020, mis en garde contre une pénurie du matériel de protection, le RAG a rappelé début février 2020 l'importance des masques et des signalements sur le terrain n'ont pas cessé les hôpitaux, les médecins, les généralistes, les pharmaciens et les fournisseurs ont tous confirmé rapidement la pénurie. Malgré tous ces signaux, il aura fallu attendre le mois de mars 2020 pour qu'une première commande de masques par les autorités publiques soit lancée.

L'intervenante regrette de constater que dans l'introduction un paragraphe entier a été repris pour dédouaner le gouvernement sur le crash d'anticipation, de prise en compte de signaux, d'agilité, de commandes et d'efficacité logistique sur tout ce qui concerne les équipements de protection. Mme Fonck ne peut pas accepter que les faits ne sont effectivement pas rappelés. Les conséquences ont été gravissimes, pour les soignants, mais aussi pour les contaminations secondaires des patients ou des personnes âgées ou des résidents dans les structures collectives.

beschermingsmateriaal voor alle personeelsleden binnen en buiten het ziekenhuis dramatisch en heeft het de besmettingen in de hand gewerkt. Reeds in januari 2020 heeft de FOD Volksgezondheid met het oog op de vernieuwing van de maskers naar de minister van Volksgezondheid verschillende nota's gestuurd waarop geen antwoord is gekomen. Begin februari heeft de Wereldgezondheidsorganisatie voor een tekort aan beschermingsmiddelen gewaarschuwd. De *Risk Assessment Group* (RAG) had reeds op 21 februari 2020 het algemene belang van mondmaskers benadrukt. Meldingen van de ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en hun leveranciers hebben al snel het tekort bevestigd. Desondanks werd pas in maart 2020 een eerste bestelling geplaatst.”.

Mevrouw Fonck beklemtoont dat de zorgverstrekkers aan de bijzondere commissie telkens opnieuw hebben laten weten dat zij, zelfs op het ogenblik dat alle indicatoren op rood sprongen, zonder beschermende uitrusting naar het front werden gestuurd. Sinds het verslag van 2009 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waarin was gesteld dat de aangelegde voorraad ondermaats was maar bovendien was vernietigd zonder te worden vervangen, blijkt op grond van de zeer duidelijke vaststellingen dat het tekort voor de zorgverleners dramatisch was, dat het de besmettingen in de hand heeft gewerkt en dat het ook bij de zorgverstrekkers veel besmettingen heeft veroorzaakt terwijl zij zich aan het front bevonden. Voorts herinnert de spreekster eraan dat alle signalen die de FOD Volksgezondheid al in 2020 naar de minister van Volksgezondheid heeft uitgestuurd met het oog op de vernieuwing van de maskers, onbeantwoord zijn gebleven. De WGO heeft vanaf begin februari 2020 gewaarschuwd voor een tekort aan beschermingsmiddelen; de RAG heeft begin februari 2020 aan het belang van de maskers herinnerd, en meldingen vanuit het veld bleven maar komen: de ziekenhuizen, artsen, huisartsen, apothekers en leveranciers hebben allemaal al spoedig het tekort bevestigd. Ondanks al die signalen heeft de overheid pas in maart 2020 een eerste bestelling van maskers geplaatst.

De spreekster vindt het betreurenswaardig te moeten constateren dat in de inleiding een hele paragraaf is opgenomen die tot doel heeft de regering vrij te pleiten van haar totaal gebrek aan anticipatie, alsook van het feit dat zij amper oog heeft gehad voor de signalen, stroef heeft gereageerd, geen leiderschap heeft getoond en logistiek heeft gefaald in alle aangelegenheden betreffende de beschermingsuitrusting. Mevrouw Fonck kan niet aanvaarden dat op die feiten niet daadwerkelijk wordt geattendeerd. De gevolgen waren uitermate ernstig niet alleen voor de zorgverstrekkers, maar ook voor de secundaire besmettingen van patiënten, bejaarden of bewoners in de collectieve structuren.

Ensuite Mme Fonck souligne que, pour ce qui concerne les recommandations, il y a de bon et de moins bon. Elle demande cependant une attention particulière pour les amendements suivants qui tendent à compléter le texte subjacent des recommandations.

Mme Fonck dépose l'amendement n° 73, qui tend à compléter le point 1 des recommandations par ce qui suit:

“La contamination aérienne, dans les espaces clos, joue un rôle majeur dans la diffusion d'une pandémie due à un germe respiratoire. La ventilation joue un rôle crucial de prévention dans la limitation des risques de contamination. Si des recommandations ont été établies (“Recommandations pour la mise en œuvre pratique de la surveillance de la ventilation et de la qualité de l'air dans le cadre de COVID-19” et “Choix et utilisation des capteurs de CO₂ dans le cadre de COVID-19” élaborés par le Commissariat Corona du gouvernement), elles sont loin d'être appliquées en tout lieu (lieux de travail, écoles, crèches, universités, maisons de repos, ...). Les autorités doivent les faire implémenter en tout lieu et permettre leur déploiement le plus rapidement possible, si besoin avec les financements adéquats. À moyen terme, il conviendra également d'établir un plan de ventilation des bâtiments dans la rénovation des structures collectives.”.

L'intervenante a constaté avec stupéfaction que le mot “ventilation” ne revient même pas une seul fois, dans le texte des recommandations. Certes, des recommandations ont été élaboré par le Commissariat Corona du gouvernement, mais elles sont très loin d'être appliquées en tout lieu. C'est très important pour les lieux de travail, les écoles, les crèches, le hôpitaux, les MRSS, etc. La ventilation adéquate sera une arme majeure avant l'automne et l'hiver contre la contamination aérienne de tout type de virus dans les espaces clos. La ventilation joue un rôle crucial de prévention dans la limitation de risque de contamination, ainsi qu'en matière de politique de santé. Un plan de ventilation des bâtiments dans le cadre d'une rénovation des structures collectives s'imposent.

Au point n° 26 des recommandations l'amendement n° 74 de Mme Fonck tend à:

a) au point 26, après les mots “Le travail et les concérations afin d'améliorer le statut des médecins assistants candidats spécialistes (MACCS) ainsi que leurs conditions de travail, de rémunération et de formation, doivent être

Vervolgens benadrukt mevrouw Fonck dat de aanbevelingen goede en minder goede zaken bevatten. Zij vraagt echter bijzondere aandacht voor de volgende amendementen, die ertoe strekken de achtergrondtekst bij de aanbevelingen aan te vullen.

Mevrouw Fonck dient amendement nr. 73 in, dat ertoe strekt punt 1 van de aanbevelingen aan te vullen met wat volgt:

“Besmetting via de lucht in gesloten ruimten speelt een belangrijke rol bij de verspreiding van een pandemie die aan een respiratoire ziekteverwekker te wijten is. Ventilatie speelt dus een cruciale preventierol bij de beperking van de risico's op besmetting. Ofschoon het Coronacommissariaat van de regering aanbevelingen heeft vastgelegd (“Aanbevelingen voor de praktische implementatie en bewaking van ventilatie en binnenluchtkwaliteit in het kader van COVID-19” en “Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19”), worden ze nog lang niet op alle plaatsen toegepast (arbeidsplaatsen, scholen, crèches, universiteiten, rusthuizen enzovoort). De overheid moet ze overal doen implementeren en ervoor zorgen dat de uitrol ervan zo spoedig mogelijk en indien nodig met de passende financiële middelen kan plaatsvinden. Op middellange termijn is het ook wenselijk om bij de renovatie van de collectieve structuren een plan voor de ventilatie van de gebouwen uit te werken.”.

De spreekster heeft tot haar grote verbazing vastgesteld dat het woord “ventilatie” geen enkele keer in de tekst van de aanbevelingen voorkomt. Het coronacommissariaat van de regering heeft uiteraard wel aanbevelingen uitgewerkt, maar die worden nog lang niet overal toegepast. Het betreft een erg belangrijk punt: op het werk, in scholen, in kinderdagverblijven, in ziekenhuizen, in RVT's enzovoort. Adequate ventilatie zal een belangrijk wapen zijn om, in gesloten ruimtes, vóór de herfst en de winter besmettingen met allerhande zich via de lucht verspreidende virussen tegen te gaan. Aldus speelt ventilatie een cruciale rol qua preventie, daar het risico op besmetting erdoor wordt beperkt. Voorts moet er ook voldoende aandacht aan worden besteed in het gezondheidsbeleid. Zo moet, als onderdeel van een renovatie van de collectieve structuren, een plan voor de ventilatie van gebouwen worden uitgewerkt.

Amendement nr. 74 van mevrouw Fonck beoogt punt 26 van de aanbevelingen te wijzigen als volgt:

a) in punt 26 worden de woorden “Het werk en het overleg om het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO), alsmede van hun werk-, loon- en opleidingsomstandigheden te verbeteren moet verder

poursuivis", ajouter les mots "pour que des avancées concrètes soient réalisées rapidement".

b) compléter le point 26 par:

"Il s'impose de poursuivre la revalorisation du statut du personnel infirmier notamment en renforçant le recrutement de personnel qualifié. Pour pouvoir compter sur un nombre suffisant de personnel en période de crise, il convient de renforcer les normes d'encadrement des infirmiers et aides-soignants dans les hôpitaux, dans les maisons de repos et de soins et à domicile, de constituer une réserve de personnel soignant et de définir un statut de crise. Il faut également améliorer l'attractivité des professions de santé: pour les infirmiers, il faut reconnaître et valoriser les spécialisations, revaloriser les salaires, défiscaliser les heures supplémentaires, reconnaître la pénibilité de la profession pour la pension.

Il faut également garantir un nombre suffisant de médecins, en étant particulièrement attentifs à la pyramide des âges et aux spécialisations en pénurie.

Les autorités doivent alléger toutes les procédures administratives pour l'ensemble des soignants.".

Mme Fonck explique que, au-delà de la question générale et absolument nécessaire de la revalidation du statut du personnel infirmier, il est nécessaire de prendre des mesures concrètes fortes et rapides pour pouvoir compter sur un nombre suffisant de personnel de la santé qu'il s'agisse d'infirmiers ou de médecins. Les engagements dans ce domaine des gouvernements actuels ne suffisent pas.

L'amendement n° 75 de Mme Catherine Fonck vise à compléter le point 25 comme suit:

"Développer une stratégie ambitieuse et rapide de testing et de séquençage, associant dépistage massif préventif et testing de toute personne symptomatique ou au contact d'une personne positive. Les règles claires relatives au remboursement des tests doivent être établies rapidement et permettre une large accessibilité financière. Cette stratégie doit être accompagnée d'une stratégie de suivi de contacts de qualité (un même gestionnaire pour tous les contacts du cas index, personnes bien formées, questionnaire adéquat) et permettre la détermination des supers contaminateurs. La stratégie de quarantaine doit être efficace, claire et contrôlée

gezet worden" aangevuld met de woorden "opdat snel concrete vooruitgang wordt geboekt".

b) voorts wordt punt 26 aangevuld met de woorden:

"Er moet verder werk gemaakt worden van de opwaardering van het statuut van het verpleegkundig personeel, onder meer door méér gekwalificeerd personeel in dienst te nemen. Teneinde in crisistijden op voldoende personeel te kunnen rekenen, komt het erop aan de personeelsformatienormen voor de verpleeg- en zorgkundigen in de ziekenhuizen – alsook in de rust- en verzorgingstehuizen en in de thuiszorg – aan te scherpen, een reserve aan zorgpersoneel op te bouwen en te voorzien in een crisisstatuut. Voorts moeten de gezondheidszorgberoepen aantrekkelijker worden gemaakt: ten behoeve van de verpleegkundigen moeten de specialisaties worden erkend en gevaloriseerd, de lonen moeten worden opgetrokken, de overuren moeten van belasting worden vrijgesteld en met het oog op de pensioenen moet de erkenning als zwaar beroep tot stand worden gebracht.

Daarnaast moet worden gewaarborgd dat er voldoende artsen zijn. Daarbij dient men in het bijzonder oog te hebben voor de leeftijdspiramide en voor de specialisaties met tekorten.

De overheid moet voor alle zorgverleners de administratieve procedures vereenvoudigen."

Mevrouw Fonck licht toe dat, naast de algemene en absoluut noodzakelijk op te lossen kwestie van de herwaardering van het statuut van het verpleegkundig personeel, krachtige en snelle concrete maatregelen moeten worden genomen om op voldoende personeel in de gezondheidszorgberoepen te kunnen rekenen, ongeacht of het verpleegkundigen of artsen betreft. De toezeggingen op dit gebied van de huidige regeringen zijn ontoereikend.

Amendement nr. 75 van mevrouw Fonck beoogt punt 25 van de aanbevelingen aan te vullen met wat volgt:

"Een ambitieuze en snelle strategie voor testing en sequentiebepaling uitwerken, waarbij wordt ingezet op grootschalige preventieve opsporing en de testing van al wie symptomen vertoont of contact heeft gehad met een positieve persoon. Er moeten snel duidelijke regels komen voor de terugbetaling van de tests, teneinde ze financieel voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken. Die strategie moet samengaan met een kwaliteitsvolle strategie voor contactonderzoek (één beheerder voor alle contacten per indexgeval, goed opgeleide mensen, adequate vragenlijst) en moet tot de identificatie van de superspreiders leiden. De quarantainestrategie moet

pour qu'elle soit effective (lieux d'isolement, compensations financières à l'arrêt du travail, aides logistiques et familiales, accompagnement de cet isolement, rôle des acteurs locaux dont le CPAS, ...).

Des équipes mobiles doivent pouvoir être déployées si nécessaire, pour intensifier le testing, ainsi que le tracing, pour les rendre plus rapides, notamment dans la gestion des clusters.”.

Mme Fonck souligne que tester, séquencer, tracer, isoler, est le levier majeur de lutte contre une pandémie. Il permet par ailleurs d'éviter des confinements et des confinements longs comme on les a connus. Il est nécessaire de préciser plus clairement les différentes dimensions de la stratégie de testing et indiquer que cette stratégie doit être accompagnée par une stratégie forte de tracing et d'effectivité et suivi de la quarantaine. La Belgique ne s'est jamais investie dans la recherche des super contaminateurs, alors que les publications ont montré que s'ils représentent 20 % des positifs, ils sont à l'origine de 80 % des contaminations. Enfin, des équipes mobiles doivent pouvoir être déployées pour aller à la rencontre des citoyens et assurer une application et un respect des mesures sur le terrain. Ce n'est pas en envoyant la police qu'on pourra s'assurer de l'effectivité de l'isolement, mais en multipliant les contacts et les aides de proximité.

Ensuite, Mme Fonck dépose l'amendement n° 76 qui tend à faire précéder le point 67 par ce qui suit:

“Création d'une Belgian Emergency Management Agency (BEMA).

En cas de crise grave, le principe de l'unité de commandement doit se traduire par le principe de la coordination fédérale impérative. Nous proposons un redécoupage du NCCN. Une partie de ses compétences serait intégrée au sein d'une agence belge distincte d'un SPF particulier, la BEMA. L'autre partie reste intégralement associée au SPF intérieur comme cellule de crise du SPF. Cette agence belge, distincte d'un SPF particulier, disposerait d'un détachement de différents spécialistes des départements essentiels et des différents niveaux de pouvoir. Cette agence devrait également avoir une vue d'ensemble et exercer un pilotage de la gestion de crise à tous les niveaux, tant au niveau fédéral que communautaire et régional. En outre, cette agence peut être placée directement sous le contrôle politique du Comité de concertation (OCC) et du premier ministre. Une cellule stratégique devrait être mise en place sous cet organe

doelmatig, duidelijk en controleerbaar zijn om doeltreffend te zijn (afzonderingslocaties, financiële compensaties voor de stopzetting van het werk, logistieke en gezinsondersteuning, begeleiding van de afzondering, rol van de plaatselijke spelers zoals het OCMW, enzovoort).

Indien nodig moeten mobiele teams kunnen worden ingezet: om meer tests af te nemen en het contactonderzoek op te voeren, maar ook om alles sneller te doen verlopen, met name bij het beheer van clusters.”.

Mevrouw Fonck benadrukt dat testing, sequentiebepaling en afzondering de voornaamste wapens zijn in de strijd tegen een pandemie. Voorts kunnen zo lockdowns en langdurige lockdowns (zoals in de voorbije maanden) worden voorkomen. Wat de testingstrategie precies omvat, moet duidelijker worden bepaald. Voorts zij erop gewezen dat die strategie moet samengaan met een krachtige strategie inzake tracing en daarnaast moeten de doeltreffendheid en de follow-up van de quarantaine worden gewaarborgd. België heeft nooit volop ingezet op de opsporing van de superspreiders, terwijl uit de vakliteratuur blijkt dat hoewel zij slechts 20 % van de positieve gevallen behelzen, zij voor 80 % van alle besmettingen verantwoordelijk zijn. Tot slot moeten mobiele teams kunnen worden ingezet om zelf naar de burgers te stappen en in het veld te waarborgen dat de maatregelen worden toegepast en nageleefd. De doeltreffendheid van de afzondering waarborgen, wordt niet tot stand gebracht door de politie te sturen maar door te zorgen voor meer eerstelijnscontact en -ondersteuning.

Vervolgens dient mevrouw Fonck amendement nr. 76 in, teneinde vóór punt 67 van de aanbevelingen de volgende tekst in te voegen:

“Oprichting van een Belgian Emergency Management Agency (BEMA).

In tijden van ernstige crisis moet het principe van eenheid van commando gestalte krijgen in het principe van dwingende federale coördinatie. Een herverdeling van het NCCN wordt voorgesteld. Een deel van de bevoegdheden ervan zou worden ondergebracht in een Belgisch agentschap dat losstaat van een bepaalde FOD: het BEMA. De andere bevoegdheden blijven onderdeel van de FOD Binnenlandse Zaken, als crisiscel van de FOD. Dat van een bepaalde FOD losstaande Belgisch agentschap zou bestaan uit verschillende specialisten, gedetacheerd van de essentiële departementen en van de verschillende bestuursniveaus. Dat agentschap zou ook een alomvattend overzicht moeten hebben en het crisisbeheer moeten aansturen op alle niveaus: op federaal, gemeenschaps- en gewestniveau. Bovendien kan dit agentschap rechtstreeks onder de politieke controle van het overlegcomité (OCC) en van de eerste minister

pour traduire la politique, en accord avec les mesures de crise prises. Enfin, nous pensons que la Belgique devrait promouvoir le développement de telles agences nationales, comme elles existent déjà dans différents pays, mais dans un cadre de coopération européen. L'aide étrangère peut y être incluse et, par conséquent, la structure B-FAST peut également dépendre de cette agence.

Idéalement, la *Belgian Emergency Management Agency (BEMA)* se présentera sous deux formes:

1. une forme statique qui, en "temps de paix", assume la responsabilité de la coordination de la planification d'urgence et de la gestion des risques, assure une permanence, analyse des menaces précoce, prévoit la transmission de l'information entre les parties prenantes pertinentes, etc.;

2. une "supra-organisation" temporaire, capable de s'adapter en souplesse aux situations de crise complexes et dynamiques.

La structure et l'infrastructure organisationnelles du BEMA doivent permettre de réagir rapidement à des "mouvements d'accordéon", c'est-à-dire qu'elles doivent pouvoir "absorber" dans leur propre fonctionnement des parties prenantes supplémentaires, des collaborateurs détachés temporairement et des officiers de liaison pendant la durée de l'incident.

Cela nécessite une méthodologie commune de gestion de crise.

Il faut s'atteler à la mise en place d'un cadre légal qui peut être invoqué en cas de catastrophes de grande ampleur, cadre qui fixe clairement les responsabilités en tenant suffisamment compte du "principe de l'unité de commandement". Cela pourrait signifier qu'un acteur donné pourrait alors – temporairement et dans les limites fixées préalablement par la loi – prendre des mesures réflexes voire reprendre des compétences de manière à ce que le processus décisionnel soit suffisamment rapide.

Une gestion de crise efficace dépend d'un bon partage de l'information. Indépendamment d'un cadre légal adéquat et de principes de coopération clairs, la gestion des crises est par excellence une activité qui repose sur la confiance mutuelle afin de partager des informations entre les organisations. C'est pourquoi il convient de prévoir un type de coopération qui a un caractère semi-permanent. Pour un groupe d'acteurs, il est nécessaire qu'ils détachent des collaborateurs (à temps partiel) au BEMA. Ces personnes doivent être capables de penser de manière "transdisciplinaire" et de servir de relais des

worden geplaatst. Onder dit orgaan zou een beleidscel moeten worden opgericht die de beleidsbeslissingen concreet maakt, in overeenstemming met de genomen crisismaatregelen. Tot slot zou België de uitbouw van dergelijke (in sommige landen reeds bestaande) nationale agentschappen moeten promoten, maar dan binnen een Europees samenwerkingsverband. Buitenlandse hulp kan dan hieronder vallen en bijgevolg kan ook de B-FAST-structuur onder dit agentschap worden geplaatst.

Idealiter zal het *Belgian Emergency Management Agency (BEMA)* in twee hoedanigheden bestaan:

1. een statische versie, die "in vredetijd" de verantwoordelijkheid opneemt voor de coördinatie van de noodplanning en van het risicobeheer, een permanentie waarneemt, vroegtijdige bedreigingen analyseert, voorziet in de informatiedoorstroming tussen de relevante stakeholders enzovoort;

2. een tijdelijke "supra-organisatie", die zich flexibel kan aanpassen aan de complexe en dynamische crisissituaties.

De organisatiestructuur en de infrastructuur van het BEMA moet zich ertoe lenen snel om te gaan met "harmonocabewegingen", wat inhoudt dat het agentschap in staat moet zijn om voor de duur van het incident bijkomende stakeholders (tijdelijk gedetacheerde medewerkers en *liaison officers*) op te nemen in de eigen werking.

Zulks vereist een gemeenschappelijke crisisbehermethodiek.

Er moet werk worden gemaakt van een wettelijk kader dat bij grootschalige rampen kan worden ingeroepen en dat de verantwoordelijkheden ondubbelzinnig vastlegt, met voldoende oog voor het "eenheid-van-commando-principe". Dat zou kunnen betekenen dat een bepaalde speler op dat moment – tijdelijk en binnen vooraf wettelijk vastgelegde grenzen – reflexmaatregelen kan nemen of zelfs bevoegdheden kan overnemen om de besluitvorming voldoende snel te doen verlopen.

Effectief crisismangement staat of valt met een gedegen informatiedeling. Los van een adequaat wettelijk kader en heldere samenwerkingsprincipes is crisisbeheer bij uitstek een activiteit die berust op onderling vertrouwen om informatie tussen organisaties te delen. Om die reden is het raadzaam in een soort samenwerking van semipermanente aard te voorzien. Een groep actoren zou medewerkers (deeltijds) naar het BEMA moeten detacheren. Deze personen moeten "transdisciplinair" kunnen denken en als doorgeefluik voor informatie tussen de eigen organisatie en het BEMA fungeren. Dit is

informations entre leur propre organisation et la BEMA. Cela s'applique principalement aux organisations qui sont régulièrement associées à la gestion de crise. Nous pensons à cet égard notamment à la Défense, au SPF Santé publique, au SPF Intérieur, ministères régionaux (et communautaires) et leurs centres de crise.

Par analogie avec les “réservistes” de la Défense, il existe déjà comme exemple la *support team* de la communication de crise (Team D5) du NCCN qui mobilise des experts au niveau local pour la communication de crise. La BEMA devrait être renforcée par des personnes invitées, sur la base de leur expertise et de leur formation, à venir soutenir le fonctionnement de manière temporaire, mais sans être mobilisées à ce stade comme représentants de leur propre employeur ou organisation. Une expérience suffisante, les compétences adéquates et la disponibilité sont des conditions nécessaires.”.

Mme Fonck rappelle que les experts de la commission spéciale, en lien avec les nombreuses acteurs auditionnés, ont clairement et fortement mis en évidence de nombreuses failles dans la gestion de la crise: un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision sans mandat clair (RMG et RAG, l'ERMG, GEES, de nombreux comités, cellules et task forces, Comité fédéral de coordination, Conseil national de sécurité, Codeco, CIM), une lenteur et une complexité du processus décisionnel, un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative, la non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019).

Cette crise du COVID-19 a révélé un certain nombre de difficultés ayant pour origine la répartition des responsabilités après les différentes réformes de l'État, le développement limité de la capacité de gestion de crise au niveau de différents départements (en particulier le SPF Santé Publique lors de cette crise), une législation et une gestion du NCCN qui se concentrent principalement sur les crises limitées dans le temps et pouvant être résolues avec les services du ministre de l'Intérieur. Il est également apparu que la prise de décisions stratégiques devrait être davantage centralisée et que la traduction opérationnelle des décisions prises devait être placée plus près du citoyen.

Dans une société dont la complexité croissante a un impact sur la manière dont nous devons organiser nos activités, et compte tenu de la complexité du processus décisionnel de notre système de gouvernement, nous devons nous diriger vers la centralisation

voornamelijk van toepassing voor organisaties die regelmatig betrokken zijn bij crisismanagement. We denken hierbij aan Defensie, de FOD Volksgezondheid, de FOD Binnenlandse Zaken, de ministeries van de gewesten (en de gemeenschappen) en hun crisiscentra enzovoort.

Naar analogie van de “reservisten” van Defensie bestaat er al een voorbeeld in de vorm van het “crisiscommunicatie support team” (Team D5) van het NCCN, waarin lokale deskundigen inzake crisiscommunicatie zijn verenigd. Het BEMA zou moeten worden versterkt door personen aan wie op basis van expertise en opleiding wordt gevraagd tijdelijk de werking te ondersteunen, echter zonder dat zij op dat moment als afgevaardigde van hun eigen werkgever of organisatie worden ingezet. Afdoende ervaring, de juiste *skillset* en beschikbaarheid zijn noodzakelijke voorwaarden.”.

Mevrouw Fonck herinnert eraan dat zowel de experten van de bijzondere commissie, als de vele op de hoorzitting uitgenodigde sprekers, duidelijk en krachtdadig hebben gewezen op vele hiaten in het crisisbeheer: een te groot aantal coördinatie- en beslissingsfora zonder duidelijk mandaat (RMG en RAG, ERMG, GEES, verscheidene comités, cellen en taskforces, het Federaal Coördinatiecomité, de Nationale Veiligheidsraad, het Overlegcomité, IMC's), de traagheid en complexiteit van het beslissingsproces, een gebrek aan coherentie tussen de verscheidene administratieve bevoegdhedsniveaus bij de uitvoering van de maatregelen, de niet-tenuitvoerlegging van de federale coördinatiestructuur die in verscheidene koninklijke besluiten is vastgelegd (2003, 2006, 2019).

Deze COVID-19-crisis heeft een aantal moeilijkheden blootgelegd die hun oorsprong vinden in de verdeeling van de verantwoordelijkheid na de verschillende staatshervormingen, in de beperkte uitbouw van de capaciteit inzake crisismanagement op het niveau van verschillende departementen (in het bijzonder de FOD Volksgezondheid in deze crisis), in een wetgeving en een management vanuit het NCCN die zich voornamelijk richten op kortdurende crises die samen met de diensten van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken op te lossen zijn. Het werd ook duidelijk dat de strategische besluitvorming verregaander zou moeten worden gecentraliseerd en dat de operationele omzetting van de genomen beslissingen dichter bij de burger moet worden geplaatst.

In een steeds complexere samenleving, met een impact op de manier waarop we onze activiteiten moeten organiseren, gecombineerd met het besluitvormingskluwen in ons staatsbestel, zijn we genoodzaakt om te evolueren naar een centralisatie van de voorbereiding op, de aanpak

de la préparation, de la gestion, de la maîtrise et de la récupération de toute crise éventuelle. Durant la crise du COVID-19, le NCCN a déployé l'ensemble de ses ressources et de ses connaissances pour assumer ces missions. Cependant, comme la législation le prévoit, le NCCN a joué un rôle de soutien et de facilitation. Cette stratégie permet de faire face à 90 % des crises auxquelles notre pays est confronté (exemples: Brexit, menace terroriste ou crise énergétique imminente) mais les 10 % restants correspondent précisément aux situations de crise telles qu'une pandémie ou une autre crise systémique qui nécessitent une structure et un leadership plus larges.

Les experts plaident donc pour la création d'une Agence fédérale de gestion de crise qui doit avoir un droit de regard sur toutes les structures de crise et sur la gestion de crise de tous les départements à tous les niveaux politiques. Coordonner via un NCCN réformé ne suffit pas pour des crises de cette ampleur, de cette gravité et de cette durée. Le pouvoir de coordination de l'autorité fédérale à l'égard des communautés et des régions n'est pas en effet assez étendu pour qu'il permette également d'imposer des instructions contraignantes aux communautés et aux régions.

Unité de commandement, structure simplifiée et clarifiée de décision politique et d'expertise scientifique sont les lignes de force de cette agence.

Ensuite Mme Fonck propose, en déposant *l'amendement n° 77*, de compléter le point 95 des recommandations par ce qui suit:

“La réponse forte à la structure étatique complexe ne réside pas dans la mise en place d'un commissariat, voire de commissariats à différents niveaux de pouvoir, mais dans une gouvernance de santé simplifiée permettant une politique plus efficiente, qui corrige les ping pong permanents entre les 9 ministres de la santé avec les retards de décisions et les incohérences qui en résultent. Une cohérence sur l'ensemble du territoire, belge d'abord, européen ensuite, est synonyme de plus d'efficience pour l'ensemble de la population, pour les patients, et pour tous les acteurs de la santé. C'est particulièrement fondamental en matière de santé, de manière générale, mais aussi en temps de crise sanitaire.”

Mme Fonck estime que le devoir de la commission spéciale était également d'être courageux et de monter le cap au lieu de référer à des passages de texte dans

van, het beheer van en het herstel na een mogelijke crisis. Het NCCN heeft tijdens de COVID-19-crisis al haar middelen en kennis ingezet om aan vooroemde taken te voldoen. Het NCCN heeft echter een ondersteunende en faciliterende rol aangenomen, overeenkomstig de wetgeving. Met een dergelijke strategie kan 90 % van de crises waarmee ons land wordt geconfronteerd, worden opgelost (bijvoorbeeld: de brexit, terroristische dreiging of een dreigende energiecrisis). Doch de overige 10 % zijn net die crisissituaties die een bredere structuur en leiderschap vereisen; denken we maar aan een pandemie of aan andere systemische crises.

De experten pleiten bijgevolg voor de oprichting van een federaal agentschap voor crisisbeheer, dat toezichtrecht moet hebben op alle crisissystemen en op het crisismanagement van alle departementen op alle beleidsniveaus. De coördinatie toevertrouwen aan een hervormd NCCN is ontoereikend voor crises van een dergelijke omvang, ernst en duur. De coördinatie-bevoegdheid van de federale overheid ten aanzien van de gemeenschappen en gewesten reikt niet zo ver dat ze ook dwingende instructies kan opleggen ten aanzien van de gemeenschappen en gewesten.

Dat agentschap moet worden gekenmerkt door een eenheid van commando en worden geschraagd door een vereenvoudigde en helderder structuur voor het nemen van beleidsbeslissingen en voor de inzet van wetenschappelijke expertise.

Vervolgens stelt mevrouw Fonck via de indiening van *amendement nr. 77* voor om punt 95 van de aanbevelingen aan te vullen met wat volgt:

“Wil men een krachtig antwoord bieden op de complexe staatsstructuur, dan is de oprichting van een commissariaat of van commissariaten op verscheidene bevoegdheidsniveaus niet de oplossing maar wel een vereenvoudigde aansturing van de gezondheidszorg met het oog op een efficiënter beleid. Hierdoor zou een einde komen aan het constante doorschuiven van verantwoordelijkheden tussen de 9 gezondheidszorgministers, met de bekende incoherenties en vertragingen in de beslissingen tot gevolg. Een coherent beleid op het hele, in eerste instantie Belgische en in een latere fase Europese grondgebied komt de hele bevolking, de patiënten en alle gezondheidszorgactoren ten goede. Dat is in het bijzonder cruciaal op het vlak van de gezondheidszorg in het algemeen maar ook bij gezondheidscrises.”

Mevrouw Fonck is van oordeel dat het tevens de bedoeling was dat de bijzondere commissie van moed zou getuigen en nieuwe bakens zou uitzetten, veeleer

l'accord du gouvernement fédéral de septembre 2020. Un signal claire de la commission spéciale s'impose.

Finalement, *Mme Fonck* dépose l'amendement n° 78 qui tend à ajouter la phrase suivante à la recommandation n° 134:

“Assurer le financement suffisant et adéquat pour l'implémentation de ces recommandations.

En cas de survenue de crise, mobiliser rapidement un budget interfédéral ad hoc, permettant de garantir des décisions rapides ainsi que leur opérationnalisation.”.

Mme Fonck estime qu'il ne suffit pas de formuler de bonnes recommandations, il faut également prévoir les moyens budgétaires afin d'assurer leur exécution adéquat.

Le texte actuel proposé pour le financement des recommandations est insuffisant, selon l'intervenante. Il faut éviter que, en cas de survenu de crise, des discussions sur le financement des mesures nécessaires surgissent et ralentissent une performance efficace et sans perte de temps.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) souscrit également aux remerciements adressés précédemment par les collègues à l'ensemble des personnes et des instances qui ont contribué aux travaux de la commission spéciale, que ce soit au travers des auditions ou de contributions écrites. Elle remercie aussi tout particulièrement les experts qui ont soutenu la commission et qui ont rédigé un important rapport: les experts ont réalisé une analyse très fine et circonstanciée de tous les enjeux posés par la crise sanitaire et par sa gestion, et ce, en parallèle de leurs importantes activités professionnelles. À l'instar de ses collègues, elle remercie le président de la commission, assisté avec professionnalisme par les services de la Chambre, pour sa direction sereine des travaux de la commission. L'intervenante adresse également sa gratitude aux collègues membres de la commission pour le caractère constructif des débats sur les recommandations. Elle vise à cet égard tous les groupes démocratiques. Un seul groupe a brillé par son absence lors du véritable travail de commission visant à rédiger les recommandations, à savoir le Vlaams Belang.

Mme Rohonyi émet toutefois plusieurs réserves importantes quant aux recommandations qui ont finalement été retenues. L'intervenante déplore que certaines recommandations concrètes, qui avaient même parfois été formulées par les experts, se sont vu opposer une

dan zich te beperken tot het verwijzen naar passages uit de tekst van het federale regeerakkoord van september 2020. De bijzondere commissie moet een duidelijk signaal geven.

Tot slot dient *mevrouw Fonck* amendement nr. 78 in, dat ertoe strekt de volgende zinnen aan aanbeveling nr. 134 toe te voegen:

“Ten behoeve van de implementatie van deze aanbevelingen in een toereikende en adequate financiering voorzien.

Bij het uitbreken van een crisis, snel een ad hoc interfederaal budget vrij maken waarmee snelle beslissingen kunnen worden genomen en vervolgens uitgevoerd.”.

Voor *mevrouw Fonck* is het formuleren van goede aanbevelingen geen eindpunt; men moet er eveneens budgettaire middelen tegenoverstellen opdat ze terdege kunnen worden uitgevoerd.

De spreekster vindt dat de huidige tekst op dat vlak tekortschiet. Men moet op het ogenblik dat een crisis uitbreekt, voorkomen dat discussies met betrekking tot de financiering van de nodige maatregelen de kop opsteken en aldus een efficiënte respons in de weg staan, met alle tijdverlies van dien.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) sluit zich eveneens aan bij de reeds eerder door de collega's geuite dankbetuigingen ten aanzien van alle personen en instanties die bijgedragen hebben tot de werkzaamheden van de bijzondere commissie, hetzij via de hoorzittingen, hetzij via schriftelijke bijdragen. Een bijzondere dank gaat ook naar de experten die de commissie hebben bijgestaan en die een belangrijk verslag hebben opgesteld: de experten hebben een fijnmazige en uitgebreide analyse gemaakt van alle problemen die zich hebben gesteld tijdens de gezondheidscrisis en bij het beheer van deze crisis, en dit bovenop hun belangrijke professionele activiteiten. Zoals haar collega's dankt zij de commissievoorzitter voor zijn sereen leiderschap van de commissie, kundig bijgestaan door de diensten van de Kamer. Ook looft de spreekster de collega-commissieleden voor de constructieve wijze waarop de debatten hebben kunnen plaatsvinden over de aanbevelingen. Dit geldt in hoofde van alle democratische fracties. Eén fractie blonk uit in afwezigheid tijdens het echte commissiewerk ter formulering van de aanbevelingen, het Vlaams Belang.

Toch plaatst *mevrouw Rohonyi* nog een aantal belangrijke kanttekeningen bij de uiteindelijk aanvaarde aanbevelingen. Spreekster betreurt het dat over bepaalde concrete aanbevelingen, zelfs sommige die door de experten waren voorgesteld, de Vivaldi-rangen werden

fin de non-recevoir par les partis de la Vivaldi et ne figureront dès lors pas dans le rapport final de la commission spéciale. L'intervenante a également constaté des réticences pour établir les responsabilités. Seule l'ancienne ministre de la Santé publique, Mme Maggie De Block, a eu l'honnêteté de reconnaître certaines de ses erreurs dans son témoignage devant la commission spéciale. Elle a toutefois été la seule membre du précédent gouvernement fédéral à le faire. Il est pourtant clairement ressorti des auditions que certains (anciens) membres du gouvernement ont sous-estimé la gravité de la situation lors de la première vague. Certains n'ont pas suffisamment anticipé, d'autres ont même coupé dans le budget des soins de santé. L'intervenante déploré dès lors que la commission spéciale n'ait pas pu dépasser le clivage majorité – opposition pour tirer les conclusions sur les responsabilités politiques. Lorsque la commission spéciale a entamé ses travaux, il y a tout juste un an, cette ouverture avait néanmoins été solennellement promise. Il convient de préciser qu'on ignorait, à ce moment-là, qu'une deuxième et une troisième vague de pandémie du coronavirus suivraient, ce qui n'a assurément pas simplifié les travaux de la commission spéciale, compte tenu du mandat de la commission qui était limité dans le temps. Le défi de la commission spéciale n'était pas mince: élaborer une véritable feuille de route pour le gouvernement fédéral pour le cas où une éventuelle nouvelle crise (sanitaire) surviendrait. Dans ce cadre, le contrôle parlementaire des décisions et la coordination de l'intervention des différents pouvoirs publics et instances compétents constituent deux éléments importants. La répartition actuelle des compétences en matière de santé publique entre l'État fédéral et les entités fédérées représente à cet égard un défi majeur.

DéFI peut se retrouver en grande partie dans les constats et les analyses du présent texte, mais l'intervenante regrette que la formulation des recommandations manque à certains endroits de précision ou d'ambition, et ce, sur cinq éléments importants:

1. La répartition des compétences en matière de santé publique. Le rapport des experts est clair en la matière: les conséquences de cette répartition sont particulièrement délétères pour le système de soins de santé belge: les compétences sont réparties entre neuf ministres en charge de la Santé publique; les experts ont souligné à juste titre que cela n'a aucun sens de séparer la politique préventive de la politique curative. La professeure Erika Vlieghe a même utilisé l'expression "*killing factor*" lors de l'audition. Il ne peut dès lors s'en suivre qu'une remise en cause de la répartition actuelle des compétences. Il conviendra désormais de la préparer en vue d'une prochaine négociation politique sur la structure de l'État

gesloten en niet in de eindtekst van de bijzondere commissie terug te vinden zullen zijn. Ook bij het bepalen van de verantwoordelijkheden stelde de spreekster terughoudendheid vast. Enkel gewezen minister van Volksgezondheid, mevrouw Maggie De Block, gaf in haar getuigenis voor de bijzondere commissie een aantal fouten eerlijk toe. Zij was echter de enige van de uitvarend federale regering. Nochtans is uit de hoorzittingen duidelijk gebleken dat een aantal (geweven) regeringsleden tijdens de eerste golf de ernst van de situatie hebben onderschat. Door sommigen werd onvoldoende geanticipeerd, anderen hebben zelfs nog besparingen doorgevoerd in het budget voor de volksgezondheid. Het lid betreurt het dan ook dat, wat het trekken van de conclusies over de politieke verantwoordelijkheden betreft, de bijzondere commissie de tegenstelling meerderheid-oppositie niet heeft kunnen overstijgen. Bij de start van de werkzaamheden van de bijzondere commissie, nu een jaar geleden, werd echter die openheid wel plechtig beloofd. Het moet gezegd dat men op dat ogenblik nog niet wist dat er nog een tweede en een derde golf van de coronaviruspandemie zouden volgen. Dit heeft de werkzaamheden van de bijzondere commissie zeker niet vereenvoudigd, rekening houdend met het in de tijd beperkte mandaat van de bijzondere commissie. De uitdaging voor de bijzondere commissie was dan ook niet min: het uittekenen van een echte routekaart voor de federale regering ingeval van een mogelijke nieuwe (gezondheids)crisis. Belangrijke items zijn de parlementaire controle op de beslissingen en de coördinatie van het optreden van de verschillende bevoegde overheden en instanties. De huidige bevoegdhedenverdeling tussen de Federale Staat en de deelgebieden inzake het gezondheidszorgbeleid vormt hierbij een belangrijke uitdaging.

Voor een groot deel kan DéFI zich vinden in de voorliggende tekst met vaststellingen en analyses, maar zij betreurt het dat de voorliggende aanbevelingen op verscheidene plaatsen toch onvoldoende precies zijn of onvoldoende ambitieus werden geformuleerd. Het betreft vijf grote punten:

1. De bevoegdhedenverdeling inzake het gezondheidszorgbeleid: het verslag van de experten is ter zake duidelijk: de gevolgen van deze verdeling zijn bijzonder schadelijk voor het Belgische gezondheidszorgsysteem: de bevoegdheden zijn verdeeld over 9 ministers van volksgezondheid; de experten hebben terecht geduid dat het geen enkele zin heeft het preventief en het curatief beleid van elkaar te scheiden. Prof. Erika Vlieghe sprak tijdens haar hoorzitting zelfs over de "*killing factor*". Het kan dan ook niet anders dan dat de huidige bevoegdhedenverdeling aan een grondige herziening toe is. Dit zal nu moeten worden voorbereid met het oog op een volgende politieke onderhandeling over de Belgische

belge. L'intervenante ne retrouve cependant plus rien à ce sujet parmi les recommandations de la commission. Le texte inclut trop peu d'éléments qui garantiront qu'une prochaine réforme de l'État sera guidée en premier lieu par l'efficacité de la politique. Mme Rohonyi estime dès lors qu'il convient d'éviter un morcellement accru des compétences en matière de soins de santé.

C'est pourquoi *Mme Rohonyi* présente plusieurs amendements qui tendent à formuler plusieurs propositions concrètes, dans les recommandations, au sujet de l'unité de commandement:

— *amendement n° 3 à la recommandation n° 95:* modifier le premier tiret comme suit:

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

— *amendement n° 4 à la recommandation n° 69:* modifier la première phrase comme suit:

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

Mme Rohonyi estime qu'il ne suffit pas uniquement d'évoquer la “coordination et [la] collaboration entre les différents niveaux de pouvoir”. Il convient également d'aborder la centralisation du pouvoir décisionnel au niveau fédéral. Il convient d'instaurer un système qui permette finalement, le cas échéant, au niveau fédéral de trancher. En effet, l'expérience du pouvoir décisionnel aux mains du Comité de concertation a montré que ces décisions étaient aussi souvent contestées par d'autres niveaux de pouvoir. L'intervenante songe à cet égard à l'instauration du couvre-feu. Par contre, elle se réjouit qu'il soit recommandé de supprimer progressivement le nombre d'organes décisionnels qui gravitent actuellement autour du Comité de concertation et du NCCN.

staatsstructuur. In de aanbevelingen van de commissie hierover vindt het lid echter niets meer terug. Er zijn onvoldoende elementen in de tekst opgenomen die zullen garanderen dat een volgende staatshervorming in de eerste plaats de efficiëntie van het beleid als leidraad moet hebben. Een verdere versnippering van de bevoegdheden inzake de gezondheidszorg moet volgens mevrouw Rohonyi dan ook worden vermeden.

Daarom dient *mevrouw Rohonyi* een aantal amendementen in om in de aanbevelingen een aantal concrete voorstellen te formuleren met betrekking tot de eenheid van commando:

— *amendement nr. 3* betreffende punt 95 van de aanbevelingen: het eerste streepje wijzigen als volgt:

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

— *amendement nr. 4* betreffende punt 69 van de aanbevelingen: het eerste streepje wijzigen als volgt:

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

Het volstaat volgens *mevrouw Rohonyi* niet om enkel te spreken over “coördinatie en samenwerking tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus”. Er moet ook sprake zijn van centralisering van de besluitvorming op het federale niveau. Er moet een systeem worden ingevoerd waarbij, indien nodig, uiteindelijk het federale niveau kan beslissen. Immers, de ervaring met de besluitvorming door het Overlegcomité heeft aangewezen dat ook die beslissingen vaak werden betwist door andere bevoegdheidsniveaus. De spreekster denkt hierbij aan de instelling van de avondklok. Positief is wel dat de afbouw wordt aanbevolen van de beslissingsorganen die thans rond het Overlegcomité en het NCCN circuleren.

Ensuite, Mme Rohonyi dépose l'amendement n° 60 visant à modifier la première phrase du point 67, qui concerne le rôle du NCCN – comme suit:

"Le Centre de crise national (NCCN) réformé sera composé d'une structure permanente qui, en dehors d'une crise, sera chargée de la coordination de la planification d'urgence et de la gestion des risques, assurera une permanence, analysera les menaces précoce, assurera la circulation des informations entre les parties prenantes pertinentes, etc.".

L'intervenante propose également, en déposant l'amendement n° 62, d'inverser les points 67 et 68 par souci de logique: il faut d'abord indiquer que l'on réforme le centre de crise et ensuite préciser son fonctionnement.

Toujours en ce qui concerne le cadre institutionnel, Mme Rohonyi renvoie à la recommandation n° 7 relative au renforcement de la collaboration structurelle entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins, pour lesquels les Communautés sont compétentes. En effet, la collaboration structurelle proposée est cruciale. Pour s'en convaincre, il suffit de rappeler le nombre de décès enregistrés parmi les résidents de maisons de repos et de soins.

Une autre recommandation importante est la recommandation n° 11, où il est demandé au Comité consultatif de bioéthique de formuler des directives en ce qui concerne le report de soins en temps de crise. En effet, on a constaté que trois quarts des patients ont vu leurs soins être reportés, surtout au cours de la première vague de l'épidémie. De plus, la moitié des rendez-vous chez les médecins-spécialistes ont été reportés. Cela a entraîné en outre une dégradation de la santé mentale des patients, en particulier chez les patients les plus vulnérables. Mme Rohonyi estime toutefois que la recommandation n° 11 demeure insuffisante. Selon elle, il convient d'élaborer un plan de santé publique global afin de s'assurer que tous les soins reportés puissent être effectivement administrés.

2. En ce qui concerne le secteur des soins de santé en lui-même, Mme Rohonyi constate que, malgré les nombreuses louanges qui lui ont été adressées, ce secteur estime qu'il ne bénéficie pas d'une reconnaissance suffisante. L'intervenante s'indigne dès lors du fait que si peu de recommandations portent sur l'amélioration du statut et des conditions de travail des professionnels des soins de santé. Les recommandations initiales formulées à ce propos étaient certainement insuffisantes. Mme Rohonyi se réjouit que le texte à l'examen ait

Vervolgens dient mevrouw Rohonyi amendement nr. 60 in, teneinde de eerste zin van punt 67 van de aanbevelingen (betreffende de rol van het NCCN) te wijzigen als volgt:

"Het hervormd Nationaal Crisiscentrum (NCCN) zal bestaan uit een permanente structuur die – in een periode zonder crisis – de verantwoordelijkheid opneemt voor de coördinatie van de noodplanning en het risicobeheer, een permanentie waarneemt, bedreigingen vroegtijdig analyseert, voorziet in de informatiedoelstroming tussen de relevante stakeholders enzovoort."

De spreekster dient tevens amendement nr. 62 in, teneinde met het oog op de samenhang de punten 67 en 68 om te wisselen: eerst moet worden aangegeven dat het crisiscentrum wordt hervormd en dan moet de werking ervan worden verduidelijkt.

Nog in verband met het institutionele kader verwijst mevrouw Rohonyi naar de aanbeveling nr. 7 die betrekking heeft op het versterken van een structurele samenwerking tussen de ziekenhuizen en de rust- en verzorgingstehuizen. Het zijn de gemeenschappen die voor deze laatsten bevoegd zijn. Nochtans is de voorgestelde structurele samenwerking cruciaal. Het volstaat om in dit verband de cijfers in herinnering te brengen met betrekking tot de overlijdens van de in de rust- en verzorgingstehuizen verblijvende residenten.

Ook van belang is de aanbeveling nr. 11 waarin wordt gevraagd aan het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek richtsnoeren uit te werken met betrekking tot het uitstellen van zorg in crisistijden. Men heeft immers vastgesteld dat, zeker tijdens de eerste golf van de coronavirusbesmetting, drie vierde van de patiënten werden geconfronteerd met uitgestelde zorg. De helft van alle afspraken bij artsen-specialisten werd uitgesteld. Dit heeft geleid tot de degradatie van de mentale gezondheid van de patiënten, en dit vooral bij de meest kwetsbare patiënten. Toch is mevrouw Rohonyi van oordeel dat aanbeveling nr. 11 nog onvoldoende is. Zij is van oordeel dat er een allesomvattend plan voor de volksgezondheid moet worden opgesteld om ervoor te zorgen dat alle uitgestelde zorg kan worden bijgebeend.

2. Wat de sector van de gezondheidszorg zelf betreft, stelt mevrouw Rohonyi vast dat, ondanks de vele lovende woorden, de zorgsector van oordeel is dat zij onvoldoende erkenning krijgt. De spreekster is dan ook verbolgen over het feit dat zo weinig aanbevelingen betrekking hebben op de verbetering van het statuut en de werkomstandigheden van de zorgberoepen. De initiële aanbevelingen ter zake waren zeker onvoldoende. Mevrouw Rohonyi verheugt zich erover dat de voorliggende tekst in de positieve zin is geëvolueerd, mede

évolué positivement sur ce point, grâce notamment aux amendements présentés par ses collègues et par elle-même durant les discussions organisées à huis clos. L'intervenante estime néanmoins que les recommandations n°s 26 et suivantes sont formulées de manière trop générale. En guise de propositions concrètes, on pourrait par exemple songer à recourir davantage aux soins à domicile des patients. Par ailleurs, la seule recommandation d'une revalorisation du statut du personnel infirmier ne suffit pas. En effet, il convient également de reconnaître la profession d'infirmier comme un métier pénible dans le cadre du bénéfice de la pension. Il s'agit d'une demande constante de ce groupe professionnel. Il convient dès lors d'y donner suite.

Par conséquent, *Mme Rohonyi* présente l'*amendement n° 2* qui tend à modifier la première phrase du point 26 des recommandations comme suit:

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

Par ailleurs, l'intervenante demande d'accorder une attention accrue aux médecins: la recommandation n° 3 évoque en effet le renforcement et la revalorisation des soins de première ligne. Pour concrétiser cet objectif, *Mme Rohonyi* estime qu'il conviendrait de supprimer le numerus clausus, qui réglemente l'accès aux études de médecine, dès lors que l'on observe une pénurie structurelle de médecins, surtout dans les soins de première ligne.

Mme Rohonyi présente l'*amendement n° 5* tendant à ajouter un second paragraphe au point 3 des recommandations, rédigé comme suit:

“Tenir compte des pénuries de médecins déjà connues et de celles qui se dessinent étant donné l'âge des médecins, en vue de supprimer le numerus clausus.”.

Par ailleurs, les prestataires de soins ont été envoyés au front sans être pourvus de matériel de protection individuelle, notamment durant la première vague de l'épidémie. Cela a eu de lourdes conséquences pour les prestataires de soins, non seulement à titre personnel, mais aussi pour leurs proches. Il convient de faire preuve d'encore plus de clarté à ce propos.

dankzij de door haarzelf en de collega's ingediende amendementen tijdens de besprekingen achter gesloten deuren. Toch is de spreekster van oordeel dat de aanbevelingen nrs. 26 en volgende te algemeen zijn geformuleerd. Concrete voorstellen zouden zijn dat er bijvoorbeeld wordt ingezet op meer thuiszorg voor de patiënten. Het louter aanbevelen van een opwaardering van het statuut van het verpleegkundig personeel volstaat niet. Er moet ook worden bepaald dat het beroep van verpleegkundige wordt erkend als zwaar beroep met het oog op de toegang tot het pensioen. Het betreft een constante vraag vanwege de beroeps groep zelf. Hieraan moet met andere woorden een gevolg gegeven worden.

Mevrouw Rohonyi dient dan ook *amendement nr. 2* in, dat ertoe strekt de eerste zin van punt 26 van de aanbevelingen te wijzigen als volgt:

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

Tevens vraagt de spreekster nog extra aandacht voor de artsen: in aanbeveling nr. 3 is er sprake van de versterking en de opwaardering van de eerstelijnszorg. Om dit meer concreet te maken, is *mevrouw Rohonyi* van oordeel dat de numerus clausus die de toegang tot de artsenstudie regelt, moet worden afgeschaft. Er is immers een structureel tekort aan artsen, zeker in de eerstelijnszorg.

Mevrouw Rohonyi dient *amendement nr. 5* in, dat ertoe strekt aan punt 3 van de aanbevelingen een tweede paragraaf toe te voegen, luidende:

“Rekening houden met zowel de reeds bestaande kraptes aan artsen als met de toekomstige kraptes gezien het oudere artsenbestand, met het oog op het afschaffen van de numerus clausus.”.

Voorts heeft men, zeker tijdens de eerste golf van de coronaviruspandemie, de zorgverstrekkers zonder persoonlijk beschermingsmateriaal de frontlinie ingestuurd. Dit heeft belangrijke gevolgen gehad voor de zorgverstrekkers zelf, maar ook voor hun naasten. Hierover moet nog meer duidelijkheid worden gebracht.

Pour cette raison, *Mme Rohonyi* présente l'*amendement n° 9* tendant à modifier la première phrase du point 30 des recommandations comme suit:

“Les contaminations et les décès touchant les prestataires de soins et le personnel soignant méritent une attention particulière et devront faire l’objet d’un suivi et d’un enregistrement minutieux tout au long de la crise.”.

L’absence d’actualisation du plan pandémie a eu de lourdes conséquences. *Mme Rohonyi* estime que, dans les recommandations à l’examen, la commission spéciale ne tire pas suffisamment les leçons de cette absence d’actualisation.

À cet égard, *Mme Rohonyi* renvoie aux *recommandations n°s 42 et suivantes*. Si les propositions qui y sont formulées sont de qualité, elles sont toutefois insuffisantes. L’intervenante constate que les pouvoirs locaux sont complètement mis de côté dans le cadre de l’élaboration de ces plans. Or, ces recommandations mettent l’accent sur l’ordre public, un domaine où les bourgmestres ont justement un rôle crucial à jouer dans leurs communes respectives. Il faut non seulement prévoir une concertation et une coordination avec les bourgmestres dans le cadre de l’application du plan pandémie, mais aussi dans le cadre de son élaboration. Dans ce contexte, l’intervenante renvoie aux propositions formulées à ce propos par les Associations des villes et communes (VVSG, UWVC et Brulocalis).

Pour cette raison, *Mme Rohonyi* présentent les *amendements n°s 1 et 6* tendant:

a) à modifier la première phrase du point 42 comme suit:

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

b) à modifier la première phrase du point 48 comme suit:

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

Mevrouw Rohonyi dient dan ook *amendement nr. 9* in, dat ertoe strekt de eerste zin van punt 30 van de aanbevelingen te wijzigen als volgt:

“Zorgverstrekkers en leden van het verzorgend personeel die besmet werden, al dan niet met een overlijden tot gevolg, verdienen bijzondere aandacht en moeten tijdens de volledige duur van de crisis worden opgevolgd, met behulp van een nauwkeurige registratie.”.

Het uitblijven van de actualisering van het pandemieplan heeft belangrijke gevolgen gehad. In de voorliggende aanbevelingen worden daaruit onvoldoende lessen getrokken, zo oordeelt mevrouw Rohonyi.

In dit verband verwijst *mevrouw Rohonyi* naar *de aanbevelingen nrs. 42 en volgende*. Er zijn goede voorstellen geformuleerd, maar het volstaat niet. De spreekster stelt vast dat bij de uitwerking van deze plannen de lokale besturen volledig aan de kant worden gezet. Nochtans wordt in de aanbevelingen de nadruk gelegd op de openbare orde, waar juist de burgemeesters in hun gemeenten een cruciale rol te vervullen hebben. Er moet niet alleen voorzien worden in een overleg en coördinatie met de burgemeesters bij de toepassing van het pandemieplan, maar ook bij het opstellen ervan. Zij verwijst in dit verband naar de voorstellen die ter zake door de Verenigingen van Steden en Gemeenten, de VVSG-UWVC-Brulocalis, werden geformuleerd.

Mevrouw Rohonyi dient dan ook de *amendementen nrs. 1 en 6* in, die ertoe strekken:

a) de eerste zin van punt 42 te wijzigen als volgt:

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

b) de eerste zin van punt 48 te wijzigen als volgt:

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

Les évolutions récentes de la situation épidémique concernant la progression des variants du coronavirus montrent une fois de plus l'importance de disposer d'une infrastructure performante de dépistage et de traçage.

Les recommandations n° 18 et suivantes sont dès lors très importantes. Mme Rohonyi regrette toutefois qu'il ne soit prévu aucune analyse approfondie de l'ensemble des mesures qui ont déjà été prises à cet égard, et qui ont été respectées avec plus ou moins de succès. On constate par exemple que l'application Coronalert a connu un succès mitigé. Par ailleurs, l'intervenante estime qu'il aurait fallu également analyser plus en profondeur la mobilisation insuffisante, durant la première vague de l'épidémie, de la capacité de dépistage, qui est pourtant présente dans notre pays.

Mme Rohonyi se réjouit des recommandations n° 31 et suivantes, qui concernent la numérisation, les données et le traitement des données dans le respect de la législation garantissant la protection de la vie privée.

Plusieurs recommandations sont consacrées, à juste titre, à l'importance d'une communication de crise efficace: voir à cet égard les recommandations n° 96 et suivantes.

Mme Rohonyi a insisté à plusieurs reprises sur la nécessité de mettre en place une communication spécifique visant certains groupes-cibles, par exemple les acteurs de terrain tels que les prestataires de soins. Cette demande figure désormais dans les textes à l'examen, et l'intervenante s'en réjouit. Ensuite, Mme Rohonyi présente encore plusieurs amendements tendant à renforcer certaines des recommandations relatives à l'importance d'une communication de crise efficace. Ces amendements tendent à clarifier encore davantage le texte desdites recommandations ou à souligner l'importance de pouvoir expliquer clairement les mesures prises à la population. Il convient de mettre encore plus en exergue le fait qu'un maximum d'informations objectives doivent être accessibles. Ces derniers temps, en effet, la transparence nécessaire pour conserver l'adhésion de la population aux mesures de lutte contre le coronavirus n'a fait que trop souvent défaut.

Mme Rohonyi présente l'amendement n° 61 tendant à modifier la troisième phrase du point 96 comme suit:

“Ces deux éléments doivent être mis en place et développés en dehors d'une crise.”

Mme Rohonyi présente l'amendement n° 7 tendant à modifier la première phrase du point 101 comme suit:

De recente evoluties met betrekking tot de opmars van de varianten van het coronavirus duiden nogmaals het belang aan van een performante testing & tracing-infrastructuur.

De aanbevelingen nr. 18 en volgende zijn dan ook zeer belangrijk. Mevrouw Rohonyi betreurt het echter dat er geen grondige analyse is gepland van alle maatregelen die in dit verband reeds werden genomen, en die met wisselend succes werden nageleefd. Zo is bijvoorbeeld de Corona-App geen onverdeeld succes gebleken. Voorts is zij van oordeel dat er ook dieper had moeten zijn ingegaan op het feit dat tijdens de eerste golf van de coronaviruscrisis er onvoldoende testcapaciteit, nochtans aanwezig in ons land, werd ingezet.

Aanbeveling nr. 31 en volgende met betrekking tot de digitalisering, de data en dataverwerking mét respect voor de privacywetgeving wordt door mevrouw Rohonyi als positief benadrukt.

Terecht worden een aantal aanbevelingen gewijd aan het belang van een gestroomlijnde crisiscommunicatie: zie in dit verband de aanbevelingen nrs. 96 en volgende.

Meerdere malen heeft mevrouw Rohonyi aangedrongen op een specifieke communicatie voor bepaalde doelgroepen, zoals bijvoorbeeld voor de actoren op het terrein, zoals bijvoorbeeld de zorgverstrekkers. Dit is nu opgenomen in de teksten. De spreekster verheugt zich hierover. Voorts stelt mevrouw Rohonyi nog een aantal amendementen voor ter versterking van sommige van de aanbevelingen met betrekking tot het belang van een gestroomlijnde crisiscommunicatie: deze amendementen hebben tot doel de tekst van de aanbevelingen zelf nog duidelijker te maken of het belang te onderstrepen van het feit dat de genomen maatregelen op een heldere wijze kunnen doordringen tot de bevolking. Er moet nog meer benadrukt worden dat een maximum aan objectieve informatie toegankelijk moet worden gemaakt. De afgelopen periode heeft het immers al te zeer ontbroken aan de nodig transparantie om het draagvlak bij de bevolking van de maatregelen in de strijd tegen het coronavirus te vrijwaren.

Mevrouw Rohonyi dient amendement nr. 61 in, dat ertoe strekt de derde zin van het bepaalde onder punt 96 te wijzigen als volgt:

“Beide dienen te worden opgezet en uitgebouwd in een periode zonder crisis.”

Mevrouw Rohonyi dient amendement nr. 7 in, dat de eerste zin van het bepaalde onder punt 101 beoogt te wijzigen als volgt:

“La commission spéciale recommande que les gouvernements examinent comment optimiser la confiance de l’opinion publique envers les mesures prises en fournissant notamment un maximum d’informations objectives accessibles sur la source d’information unique.”.

Mme Rohonyi présente l’amendement n° 114 tendant à modifier le point 102 comme suit:

“Faire en sorte que les enseignements tirés des problèmes d’information et communication lors de cette crise soient plus largement pris en compte dans la gestion de crise et par les décideurs politiques responsables de la gestion d’une crise afin que la communication tienne compte des sentiments et des émotions que suscite une crise.”.

Ensuite, *Mme Rohonyi présente l’amendement n° 115* tendant à modifier le point 103 comme suit:

“Il faut évoluer vers une culture de la prévention des risques et de leur gestion. Permettre la sensibilisation à la communication de crise et spécifiquement des outils et méthodes de travail relatifs à la mission informative du Centre de crise, notamment par le biais de formations spécifiques, pour les administrations et pour les membres des cellules stratégiques qui pourraient avoir à assumer la responsabilité de la gestion d’une situation de crise de grande ampleur.”.

La recommandation n° 4 demande à juste titre que l’on accorde de l’attention aux groupes vulnérables. Mme Rohonyi estime toutefois que cette recommandation n’identifie pas ces groupes avec suffisamment de clarté.

Pour cette raison, *Mme Rohonyi présente l’amendement n° 8* tendant à compléter le point 4 par la phrase suivante:

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

Au travers de cette recommandation, Mme Rohonyi souhaite identifier clairement les groupes de population qui ont été, et sont toujours, les plus vulnérables durant la pandémie.

“De bijzondere commissie beveelt aan dat de regeringen zouden onderzoeken hoe het publieke vertrouwen in genomen maatregelen geoptimaliseerd kan worden, waarbij met name een maximale hoeveelheid objectieve informatie wordt verstrekt die via de enige informatiebron toegankelijk is.”.

Mevrouw Rohonyi dient amendement nr. 114 in, dat ertoe strekt het bepaalde onder punt 102 te wijzigen als volgt:

“De lessen die tijdens deze crisis uit de informatie- en communicatieproblemen werden getrokken, breder ingang doen vinden in het crisisbeheer en bij de beleidsmakers die verantwoordelijk zijn voor het beheer van een crisis, opdat de communicatie rekening houdt met de gevoelens en emoties die een crisis oproept.”.

Vervolgens dient *mevrouw Rohonyi amendement nr. 115* in, teneinde het bepaalde onder punt 103 te wijzigen als volgt:

“Werk maken van een cultuur van risicopreventie en -beheer. Bewustmaking omtrent crisiscommunicatie mogelijk maken, in het bijzonder werkinstrumenten en -methodes met betrekking tot de voorlichtingstaak van het Crisiscentrum, meer bepaald via specifieke opleidingen voor de administraties en voor de leden van de beleidscellen die mogelijkerwijze de verantwoordelijkheid toebedeeld zouden krijgen voor het beheer van een grootschalige crisis.”.

Punt 4 van de aanbevelingen vraagt terecht aandacht voor de kwetsbare bevolkingsgroepen tijdens een gezondheidscrisis. Dit wordt echter onvoldoende concreet gemaakt, aldus mevrouw Rohonyi.

Daarom ook dient *mevrouw Rohonyi amendement nr. 8* in, dat het bepaalde onder punt 4 beoogt aan te vullen met wat volgt:

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

Met deze aanbeveling wenst mevrouw Rohonyi een duidelijk beeld te geven van welke bevolkingsgroepen het meest kwetsbaar waren en nog steeds zijn tijdens de pandemie.

Mme Rohonyi conclut son intervention en indiquant que l'adoption des recommandations à l'examen devra ouvrir un nouveau chantier, à savoir le suivi de leur mise en œuvre par les différents niveaux de pouvoir, les recommandations de la commission spéciale ne pouvant pas rester lettre morte. Il va dès lors de soi qu'il conviendra de veiller à ce que les budgets nécessaires à cet effet soient prévus.

M. Robby De Caluwé et consorts présentent les amendements suivants, qui ont bénéficié d'une large adhésion parmi les membres de la commission lors des discussions. Il s'agit de:

— l'*amendement n° 117* à la recommandation n° 6, qui s'énonce comme suit:

“Dans la recommandation n° 6, insérer les mots “, ainsi que la concentration de soins hautement spécialisés,” entre les mots “les acteurs des soins de santé de première ligne” et les mots “afin d’assurer la complémentarité”.

Il serait en effet utile de mentionner la concentration de soins hautement spécialisés comme élément permettant de garantir à tous des soins financièrement accessibles;

— l'*amendement n° 118* à la recommandation n° 27, qui s'énonce comme suit:

“Supprimer la recommandation n° 27.”.

Cette recommandation est en effet superflue compte tenu de la recommandation n° 26, alinéa 2;

— l'*amendement n° 119* (sous-amendement à l'amendement n° 281 de Mme Frieda Gijbels et consorts) à la recommandation n° 4:

“Supprimer les mots “qui disposent de compétences en la matière.”;

— l'*amendement n° 122* à la recommandation n° 7, qui s'énonce comme suit:

“Remplacer le texte de la recommandation n° 7 par ce qui suit:

Renforcer la collaboration structurelle et approfondir et pérenniser les liens entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. À cet égard, il conviendra d'accorder une attention suffisante au soutien à apporter aux maisons de repos et de soins en ce qui concerne la politique de prévention des infections, les plans d'urgence, la disponibilité d'équipements de protection individuelle, la mise en œuvre d'accords de coopération entre ces

Tot slot wijst mevrouw Rohonyi erop dat, eens de aanbevelingen zullen zijn aangenomen, een volgende stap moet worden gezet, en dat is het opvolgen van de uitvoering van deze aanbevelingen door de verschillende overheden. Het kan niet dat de aanbevelingen van de bijzondere commissie dood letter zouden blijven. Het spreekt dan ook voor zich dat erover zal moeten worden gewaakt dat de nodige budgetten worden vrijgemaakt.

De heer Robby De Caluwé c.s. dient nog de volgende amendementen in waarover in de loop van de besprekingen ook een ruime bijval voor bleek onder de commissieleden. Het betreft:

— het *amendement nr. 117* op punt 6 van de aanbevelingen, luidend als volgt:

“In aanbeveling nr. 6, tussen de woorden “de eerstelijnsgezondheidsactoren” en “teneinde de complementariteit”, invoegen “en de concentratie van hoog-specialistische zorg”.

Het is immers nuttig om de concentratie van hoog-specialistische zorg te vermelden als element dat toelaat om de zorg voor iedereen financieel toegankelijk te houden;

— het *amendement nr. 118* op punt 27, luidende:

“De aanbeveling onder punt 27 schrappen.”.

De tekst is immers overbodig gezien de tekst van punt 26, tweede lid;

— het *amendement nr. 119* (subamendement op amendement nr. 281 van mevrouw Frieda Gijbels c.s.) op punt 4 van de aanbevelingen:

“De woorden “die ter zake over bevoegdheden beschikken” schrappen.”;

— het *amendement nr. 122* op punt 7 van de aanbevelingen, luidende:

“De tekst van punt 7 wordt vervangen door wat volgt:

De structurele samenwerking en verbindingen tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra uitdiepen en verduurzamen. Hierbij dient voldoende aandacht gegeven te worden aan de ondersteuning van woonzorgcentra inzake infectiepreventiebeleid, noodplannen, de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal, de uitrol van samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met ziekenhuizen (cf. ziekenhuishygiënist) en het faciliteren

maisons de repos et de soins et les hôpitaux (cf. les hygiénistes hospitaliers) et le déploiement plus aisément de personnel hospitalier dans les maisons de repos et de soins quand c'est possible (infirmiers, hygiénistes hospitaliers), sans toutefois compromettre l'encadrement des soins administrés dans les hôpitaux, dans le respect du cadre éthique existant et en concertation avec les entités fédérées. En outre, nous recommandons la mise en place de coopérations structurelles entre les maisons de repos et de soins et les équipes gériatriques des hôpitaux situés à proximité de celles-ci afin de pouvoir créer un réservoir de personnel pouvant être déployé aussi bien dans les maisons de repos et de soins que dans les hôpitaux en cas de situation exceptionnelle, par exemple de crise ou d'épidémie de maladie infectieuse.”.

Les auteurs de l'amendement n° 120 ont raison d'ajouter la référence aux entités fédérées. Au cours de la réunion de commission du 25 juin dernier, un accord s'était dégagé sur la formulation susmentionnée, qui, pour des raisons inconnues, ne figure pas dans cette version du rapport. Par le biais du sous-amendement à l'examen, l'auteur souhaite y remédier.

L'amendement n° 120 de Mme Frieda Gijbels et consorts et l'amendement n° 121 de Mme Karin Jiroflée et consorts portent sur la même recommandation.

*
* *

Ensuite, plusieurs membres de la commission posent encore les questions suivantes en vue de clarifier les propositions de recommandations.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique que le point I.15 de l'introduction évoque le NCCN et le RMG. Mais quel est dans ce cas le rôle du *Risk Assessment Group* (RAG)? Celui-ci est en effet mentionné dans la recommandation n° 50, dans le cadre du système d'alerte précoce. Comment le rôle joué à l'avenir par le RAG est-il envisagé?

Mme Catherine Fonck (cdH) rappelle l'organigramme établi par les experts, qui figure à la fin de leur rapport. Mme Fonck déduit des propositions de recommandation qui seront mises au vote que le modèle de structure présenté par les experts pour assurer une coordination de crise intégrée ne sera pas retenu. Si l'on juxtapose toutes les recommandations, force est de constater que l'ensemble forme toujours un puzzle, dans lequel Mme Fonck relève même des contradictions. Pour illustrer ses propos, l'intervenante renvoie aux organes qui seront responsables de la gestion du plan pandémie. En effet, le point I.15 des observations liminaires indique que

van de inschakeling waar mogelijk van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiënisten) zonder evenwel de omkadering van de zorg in de ziekenhuizen in gevaar te brengen, binnen het geldende ethische kader en in samenspraak met de deelstaten. Daarnaast wordt gepleit voor de uitbouw van structurele samenwerkingen tussen woonzorgcentra met de geriatrisch teams van nabije ziekenhuizen, zodat er een poule van personeel gecreëerd kan worden die zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen kan worden ingezet in bijzondere situaties, zoals een crisis of bij een uitbraak van een infectieuze aandoening.”.

De indieners van amendement nr. 120 hebben gelijk met de toevoeging van de deelstaten. Tijdens de commissiezitting van 25 juni II. was een overeenkomst bereikt over bovenstaande formulering, die om onbekende redenen deze versie van het rapport niet gehaald heeft. Met dit subamendement wenst de indiener dit recht te zetten.

Amendement nr. 120 van mevrouw Frieda Gijbels c.s. en amendement nr. 121 van mevrouw Karin Jiroflée c.s. betreffen hetzelfde punt van de aanbevelingen.

*
* *

Vervolgens stellen een aantal commissieleden nog volgende vragen ter verduidelijking bij de voorstellen van aanbeveling.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst erop dat in punt I.15 van de inleidende beschouwingen wordt gesproken over het NCCN en de RMG. Maar wat is dan de rol van de RAG? In punt 50 van aanbevelingen wordt de RAG dan weer wel vermeld in het kader van het earlywarningsysteem. Hoe ziet men voor de toekomst de rol van de RAG?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) brengt het door de experten opgestelde organigram in herinnering, dat opgenomen is aan het einde van hun verslag. Uit de voorstellen van de aanbevelingen die ter stemming voorliggen, begrijpt mevrouw Fonck dat het door de experten voorgestelde structuurmodel voor een geïntegreerde crisiscoördinatie niet in aanmerking zal komen. Als men alle aanbevelingen naast elkaar legt, kan men niet anders vaststellen dat het een puzzel blijft en stelt mevrouw Fonck zelfs tegenstrijdigheden vast. Bij wijze van voorbeeld verwijst zij naar de instanties die verantwoordelijk zullen zijn voor het beheer van

cette mission reviendra au commissaire corona, alors que la recommandation n° 42 prévoit qu'elle reviendra au SPF santé publique, qui l'exercera évidemment en concertation avec le NCCN et le RMG, et que la recommandation n° 57 prévoit que l'actualisation du plan pandémie sera confiée au NCCN, en concertation avec les départements spécialisés compétents... Pour tirer le maximum de toutes ces recommandations, il serait bon de pouvoir également disposer d'un organigramme.

M. Patrick Prévot (PS), rapporteur, précise que l'objectif n'est nullement de toucher à la compétence actuelle du RAG, qui consiste à réaliser des évaluations des risques sanitaires. C'est Sciensano qui est chargé de la coordination du RAG et qui dispose d'un mandat pour identifier les menaces ainsi que pour évaluer et proposer des recommandations d'actions de santé publique. Le RAG soumet des propositions au RMG, qui est composé de représentants des ministres ayant la santé dans leurs compétences. De cette manière, la Belgique répond aux prescrits du Règlement sanitaire international de l'OMS et de la décision européenne n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) fait toutefois encore observer que la recommandation n° 41 demande tout de même de charger le service *Public Health Emergencies* d'assurer la surveillance de nouvelles menaces en matière de santé publique. En quoi ce rôle sera-t-il différent de celui que le RAG remplit déjà aujourd'hui?

En réponse à la question de Mme Fonck, *M. Patrick Prévot (PS)* indique que les propositions doivent être comprises comme suit: le SPF Santé publique élaborera le plan pandémie, le NCCN en coordonnera la mise en œuvre et assurera le suivi de son actualisation, et le Commissariat corona devra, sur la base de ce plan, formuler des propositions de décision à l'attention du Comité de concertation.

CHAPITRE 2

Votes

A. Considérations liminaires

Les amendements n°s 79, 72, 80, 71 et 81 sont rejetés.

Les considérations liminaires n°s I.1, I.9 et I.12, ainsi que les amendements n°s 82 et 83, sont adoptés à l'unanimité.

het pandemieplan: volgens punt I.15 van de inleidende beschouwingen wordt dit toevertrouwd aan de corona-commissaris; volgens aanbeveling 42 komt deze taak toe aan de FOD Volksgezondheid, weliswaar in overleg met het NCCN en de RMG; volgens aanbeveling nr. 57 zal het NCCN, samen met de bevoegde vakdepartementen, het pandemieplan actualiseren... Om uit al deze aanbevelingen wijs ter geraken, zou het goed zijn om ook over een organigram te kunnen beschikken.

De heer Patrick Prévot (PS), rapporteur, verduidelijkt dat het geenszins de bedoeling is om te raken aan de huidige bevoegdheid van de RAG, die erin bestaat gezondheidsrisico-evaluaties uit te voeren. Sciensano is belast met de coördinatie van de RAG en heeft een mandaat voor de identificatie van bedreigingen alsook voor het evalueren en voorstellen van aanbevelingen voor volksgezondheidsacties. De RAG onderwerpt voorstellen aan de RMG, die wordt gevormd door vertegenwoordigers van de ministeriële kabinetten bevoegd voor gezondheid. Op deze wijze voldoet België aan het Internationaal Gezondheidsreglement van de WGO, en aan de Europese beslissing nr. 1082/2013/EU betreffende "cross border threat to health".

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst er echter nog op dat in aanbeveling nr. 41 toch is bepaald dat de dienst *Public Health Emergencies* bevoegd zou worden gemaakt voor de monitoring van nieuwe dreigingen voor de volksgezondheid. Wat is dan het verschil met de rol die de RAG nu reeds opneemt?

Op de vraag van mevrouw Fonck, antwoordt *de heer Patrick Prévot (PS)* dat de voorstellen als volgt moeten worden begrepen: de FOD Volksgezondheid stelt het pandemieplan op, het NCCN coördineert de toepassing ervan en zorgt voor de opvolging van de actualisering van het plan, en het coronacommissariaat moet, op basis van dit plan, voorstellen van beslissing formuleren voor het Overlegcomité.

HOOFDSTUK 2

Stemmingen

A. Inleidende beschouwingen

De amendementen nrs. 79, 72, 80, 71 en 81 worden verworpen.

De inleidende beschouwingen nrs. I.1, I.9 en I.12, evenals de amendementen nrs. 82 en 83, worden eenparig aangenomen.

Les considérations liminaires n°s I.10, I.11, I.16 et I.17 sont adoptées par 14 voix contre une.

Les considérations liminaires n°s I.6, I.13, I.14 et I.15 sont adoptées par 14 voix et une abstention.

Les considérations liminaires n°s I.7 et I.20 sont adoptées par 12 voix contre 3.

La considération liminaire n° I.8 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 63, ainsi que les considérations liminaires n°s I.3 et I.18 sont adoptées par 11 voix contre 4.

Les considérations liminaires n°s I.4 et I.19 sont adoptées par 11 voix et 4 abstentions.

Les considérations liminaires n°s I.2 et I.5 sont adoptées par 11 voix contre 3 et une abstention.

B. Recommandations

1. Travailler sur la base d'un système de soins de santé plus robuste

- Attention accrue à la promotion de la santé et à la prévention des maladies

Recommandations n°s 1 à 5

Les amendements n°s 10 à 14, 73, 84, 273, 15, 16, 5 et 8 sont rejetés.

La recommandation n° 1 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.

La recommandation n° 2 est adoptée par 11 voix contre 3 et une abstention.

La recommandation n° 3 est adoptée par 14 voix et une abstention.

L'amendement n° 119 est adopté par 11 voix contre 4.

L'amendement n° 281 est adopté par 14 voix contre une.

La recommandation n° 4, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

La recommandation n° 5 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.

De inleidende beschouwingen nrs. I.10, I.11, , I.16, I.17 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

De inleidende beschouwingen nrs. I.6, I.13, I.14, I.15 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

De inleidende beschouwingen nrs. I.7. en I.20 worden aangenomen met 12 stemmen tegen 3.

Inleidende beschouwing nr. I.8 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Het amendement nr. 63, evenals de inleidende beschouwingen nrs. I.3 en I.18 worden aangenomen met 11 stemmen tegen 4.

De inleidende beschouwingen nrs. I.4 en I.19 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

De inleidende beschouwingen nrs. I.2 en I.5 worden aangenomen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

B. Aanbevelingen

1. Een robuuster gezondheidssysteem als basis

- Meer aandacht voor gezondheidspromotie en ziektepreventie

Aanbevelingen nrs. 1 tot 5

De amendementen nrs. 10 tot 14, 73, 84, 273, 15, 16, 5 en 8 worden verworpen.

Aanbeveling nr. 1 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Aanbeveling nr. 2 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Aanbeveling nr. 3 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Het amendement nr.119 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 4.

Het amendement nr. 281 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 4 wordt eenparig aangenomen.

Aanbeveling nr. 5 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

<ul style="list-style-type: none"> • Une réorganisation des hôpitaux <p><i>Recommandations n°s 6 à 15</i></p> <p>Les amendements n°s 17, 85, 86 et 87 sont rejetés.</p> <p>L'amendement n° 121 est retiré.</p> <p>L'amendement n° 120 est sans objet.</p> <p>L'amendement n° 117 et la recommandation n° 6, ainsi modifiée, sont adoptés par 14 voix contre une.</p> <p>L'amendement n° 122 est adopté par 14 voix contre une. La recommandation n° 7, ainsi modifiée, est adoptée par 11 voix contre 3 et une abstention.</p> <p>La recommandation n° 8 est adoptée par 11 voix contre une et 3 abstentions.</p> <p>Les recommandations n°s 9 à 12 et 13 à 15 sont adoptées à l'unanimité.</p> <p>L'amendement n° 66, tendant à insérer une recommandation n° 12.1, est adopté par 12 voix et 3 abstentions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins de santé mentale <p><i>Recommandations n°s 16 et 17</i></p> <p>Les amendements n°s 88 et 18 sont rejetés.</p> <p>La recommandation n° 16 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.</p> <p>La recommandation n° 17 est adoptée par 11 voix contre 3 et une abstention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une infrastructure testing & tracing performante <p><i>Recommandations n°s 18 à 25</i></p> <p>Les amendements n°s 19 à 27, 286 et 75 sont rejetés.</p> <p>La recommandation n° 18 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.</p> <p>Les recommandations n°s 19, 23 et 24 sont adoptées à l'unanimité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Een reorganisatie van de ziekenhuizen <p><i>Aanbevelingen nrs. 6 tot 15</i></p> <p>De amendementen nrs. 17, 85, 86 en 87 worden verworpen.</p> <p>Het amendement nr. 121 wordt ingetrokken.</p> <p>Het amendement nr. 120 is zonder voorwerp.</p> <p>Het amendement nr. 117 en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 6 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.</p> <p>Het amendement nr. 122 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 7 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.</p> <p>Aanbeveling nr. 8 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem en 3 onthoudingen.</p> <p>De aanbevelingen nrs. 9 tot 12 en 13 tot 15 worden eenparig aangenomen.</p> <p>Het amendement nr. 66, dat een nieuwe aanbeveling nr. 12.1. invoegt, wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geestelijke gezondheidszorg <p><i>Aanbevelingen nrs. 16 en 17</i></p> <p>De amendementen nrs. 88 en 18 worden verworpen.</p> <p>Aanbeveling nr. 16 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.</p> <p>Aanbeveling nr. 17 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een performante testing & tracing-infrastructuur <p><i>Aanbevelingen nrs. 18 tot 25</i></p> <p>De amendementen nrs. 19-27, 286 en 75 worden verworpen.</p> <p>Aanbeveling nr. 18 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.</p> <p>De aanbevelingen nrs. 19, 23 en 24 worden eenparig aangenomen.</p>
---	--

La recommandation n° 20 est adoptée par 14 voix et une abstention.

Les recommandations n°s 21, 22 et 25 sont adoptées par 14 voix contre une.

- Soutien aux professions de santé

Recommandations n°s 26 à 30

Les amendements n°s 28 à 30, 2, 89, 74 et 90 sont rejetés.

La recommandation n° 26 est adoptée par 14 voix et une abstention.

L'amendement n° 118 et la recommandation n° 27, ainsi modifiée, sont adoptés par 14 voix contre une.

Les recommandations n°s 28 et 29 sont adoptées à l'unanimité.

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité. L'amendement n° 67 est adopté par 14 voix et une abstention. La recommandation n° 30, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

- Numérisation, données et traitement des données

Recommandations n°s 31 à 36

Les amendements n°s 31, 32, 91 et 92 sont rejetés.

Les recommandations n°s 31, 33, 35 et 36, l'amendement n° 123 et la recommandation n° 34, ainsi modifiée, sont adoptés à l'unanimité.

La recommandation n° 32 est adoptée par 14 voix et une abstention.

- L'efficacité des autorités publiques

Recommandations n°s 37 à 41

Les amendements n°s 33 à 35 et 93 à 95 sont rejetés.

Les recommandations n°s 37 et 40 sont adoptés à l'unanimité.

La recommandation n° 38 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.

Nr. 20 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

De aanbevelingen nrs. 21, 22 en 25 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

- Aandacht voor de zorgberoepen

Aanbevelingen 26 tot 30

De amendementen nrs. 28 tot 30, 2, 89, 74 en 90 worden verworpen.

Aanbeveling nr. 26 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Het amendement nr. 118 en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 27 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

De aanbevelingen nrs. 28 en 29 worden eenparig aangenomen.

Het amendement nr. 9 worden eenparig aangenomen. Het amendement nr. 67 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 30 wordt eenparig aangenomen.

- Digitalisering, data en data-verwerking

Aanbevelingen 31 tot 36

De amendementen nrs. 31, 32, 91 en 92 worden verworpen.

De aanbevelingen nrs. 31, 33, 35 en 36, het amendement nr. 123, en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 34 worden eenparig aangenomen.

Aanbeveling nr. 32 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

- Een efficiënte overheid

Aanbevelingen 37 tot 41

De amendementen nrs. 33 tot 35, 93 tot 95 worden verworpen.

De aanbevelingen nrs. 37 en 40 worden eenparig aangenomen.

Aanbeveling nr. 38 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

La recommandation n° 39 est adoptée par 14 voix et une abstention.

La recommandation n° 41 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.

2. Une bonne préparation sur la base d'un plan pandémie et de stocks actualisés en permanence

- Élaboration d'un plan pandémie

Recommandations nos 42 à 49

Les amendements n°s 1, 36, 6 et 279 sont rejetés.

Les recommandations n°s 42, 43 et 47 sont adoptées à l'unanimité.

Les recommandations n°s 44 à 46 et 49 sont adoptées par 14 voix et une abstention.

L'amendement n° 68 est adopté à l'unanimité. La recommandation n° 48, ainsi modifiée, est adoptée par 14 voix et une abstention.

- Un système d'alerte précoce

Recommandation n° 50

L'amendement n° 116 et la recommandation n° 50, ainsi modifiée, sont adoptés à l'unanimité.

- Éléments d'un plan pandémie

Recommandations nos 51 à 54

Les amendements n°s 37, 270, 272, 278 et 96 sont rejetés.

La recommandation n° 51 est adoptée par 14 voix et une abstention.

La recommandation n° 52 est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 277 est adopté à l'unanimité. L'amendement n° 64 est adopté par 14 voix et une abstention. La recommandation n° 53, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

La recommandation n° 54 est adoptée à l'unanimité.

- Plan de sortie et de communication visant à susciter l'adhésion de la population

Aanbeveling nr. 39 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Aanbeveling nr. 41 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

2. Een goede voorbereiding met een permanent bijgestuurd pandemieplan en voorraden

- Opstelling van een pandemieplan

Aanbevelingen 42 tot 49

De amendementen nrs. 1, 36, 6 en 279 worden verworpen.

De aanbevelingen nrs. 42, 43 en 47 worden eenparig aangenomen.

De aanbevelingen nrs. 44 tot 46 en 49 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Het amendement nr. 68 wordt eenparig aangenomen. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 48 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

- Een earlywarningsysteem

Aanbeveling nr. 50

Het amendement nr. 116 en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 50 worden eenparig aangenomen.

- Elementen van een pandemieplan

Aanbevelingen nrs. 51 tot 54

De amendementen nrs. 37, 270, 272, 278 en 96 worden verworpen.

Aanbeveling nr. 51 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Aanbeveling nr. 52 wordt eenparig aangenomen.

Het amendement nr. 277 wordt eenparig aangenomen. Het amendement nr. 64 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 53 wordt eenparig aangenomen.

Nr. 54 wordt eenparig aangenomen.

- Exit- en communicatieplan voor een draagvlak bij de bevolking

<i>Recommandations n°s 55 et 56</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 55 en 56</i>
Les amendements n°s 38, 97-98 et 100 sont rejetés.	De amendementen nrs. 38, 97-98 en 100 worden verworpen.
La recommandation n° 55 est adoptée par 14 voix et une abstention.	Aanbeveling nr. 55 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
L'amendement n° 99 et la recommandation n° 56 ainsi amendée sont adoptés à l'unanimité.	Het amendement nr. 99 en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 56 worden eenparig aangenomen.
• Actualisation permanente du plan pandémie et exercices de mise en pratique	• Permanente actualisering en inoefening van het pandemieplan
<i>Recommandations n°s 57 et 58</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 57 en 58</i>
La recommandation n° 57 est adoptée par 14 voix et une abstention.	Aanbeveling nr. 57 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
L'amendement n° 275 est adopté par 14 voix contre une. La recommandation n° 58 ainsi amendée est adoptée par 14 voix et une abstention.	Het amendement nr. 275 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 58 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
• Présence de réserves stratégiques suffisantes à tout moment	• Voldoende strategische reserves op elk ogenblik
<i>Recommandations n°s 59 à 66</i>	<i>Aanbevelingen 59 tot 66</i>
Les amendements n°s 101 à 104, 39 en 40 et 76 sont rejetés.	De amendementen nrs. 101 tot 104, 39 en 40 en 76 worden verworpen.
La recommandation n° 59 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.	Aanbeveling nr. 59 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.
Les recommandations n°s 60 et 61 sont adoptées à l'unanimité.	De aanbevelingen nrs. 60 en 61 worden eenparig aangenomen.
La recommandation n° 62 est adoptée par 14 voix et une abstention.	Aanbeveling nr. 62 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
La recommandation n° 63 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.	Aanbeveling nr. 63 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.
La recommandation n° 64 est adoptée par 11 voix contre 3 et une abstention.	Aanbeveling nr. 64 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.
Les recommandations n°s 65 et 66 sont adoptées à l'unanimité.	De aanbevelingen nrs. 65 en 66 worden eenparig aangenomen.
3. Gestion de crise durant la “phase fédérale” de toute pandémie/crise	3. Crisismanagement bij de “federale fase” van een pandemie/crisis
• Le rôle du NCCN – réformes	• De rol van het NCCN-hervormingen

<i>Recommandations n°s 67 à 69</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 67 tot 69</i>
Les amendements n°s 4, 280 et 105 sont rejetés.	De amendementen nrs. 4, 280 en 105 worden verworpen.
Les amendements n°s 60 et 62, la recommandation n° 67 ainsi amendée, et la recommandation n° 68 sont adoptés par 14 voix et une abstention.	De amendementen nrs. 60 en 62, de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 67, en de aanbeveling nr.68 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
La recommandation n° 69 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.	Aanbeveling nr. 69 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.
<i>Recommandations n°s 70 à 72</i>	<i>Aanbeveling nrs. 70 tot 72</i>
L'amendement n° 41 est rejeté.	Het amendement nr. 41 wordt verworpen.
La recommandation n° 70 est adoptée par 14 voix contre une.	Aanbeveling nr. 70 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.
Les recommandations n°s 71 et 72 sont adoptées par 14 voix et une abstention.	De aanbevelingen nrs. 71 en 72 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
• Rôle et statut des experts	• De rol en het statuut van de experten
<i>Recommandations n°s 73 à 75</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 73 tot 75</i>
Les amendements n°s 42 à 46 sont rejetés.	De amendementen nrs. 42 tot 46 worden verworpen.
Les recommandations n°s 73 à 75 sont adoptées par 14 voix contre une.	De aanbevelingen nrs. 73 tot 75 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.
• Vers une culture de la prévention des risques et de la gestion de crise	• Naar een cultuur van risicopreventie en crisisbeheer
<i>Recommandations n°s 76 à 79</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 76 tot 79</i>
Les recommandations n° 76, 77 et 79 sont adoptées par 14 voix et une abstention.	De aanbevelingen nrs. 76, 77 en 79 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
La recommandation n° 78 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.	Aanbeveling nr. 78 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.
• Intégration suffisante du SPF santé publique et des différentes administrations dans la culture de crise	• Voldoende integratie van de FOD Volksgezondheid en de verschillende administraties in de crisiscultuur
<i>Recommandations n°s 80 à 86</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 80 tot 86</i>
Les amendements n°s 106 et 284 sont rejetés.	De amendementen nrs.106 en 284 worden verworpen.
Les recommandations n°s 80 à 82, 84 et 85 sont adoptés par 14 voix et une abstention.	De aanbevelingen nrs. 80 tot 82, 84 en 85 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
La recommandation n° 83 est adoptée par 14 voix contre une.	Aanbeveling nr. 83 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

L'amendement n° 69 est adopté par 11 voix et 4 abstentions. La recommandation n° 86, ainsi amendée, est adoptée par 14 voix et une abstention.

- Évaluation de chaque crise

Recommandation n° 87

L'amendement n° 70 est adopté par 11 voix contre 4. La recommandation n° 87, ainsi amendée, est adoptée par 14 voix et une abstention.

- Institut supérieur de planification d'urgence – Centre de crise national

Recommandations nos 88 et 89

Les recommandations nos 88 et 89 sont adoptées par 14 voix et une abstention.

- Création, structure et rôle du commissariat

Recommandations nos 90 à 94

Les recommandations nos 90 à 94 sont adoptées par 14 voix contre une.

- Structure étatique complexe

Recommandation n° 95

Les amendements nos 47, 77, 274 et 3 sont rejetés.

La recommandation n° 95 est adoptée par 11 voix contre une et 3 abstentions.

- Communication de crise efficace

Recommandations nos 96 à 105

Les amendements nos 107, 48 et 49 et 7 sont rejetés.

L'amendement n° 61 et la recommandation n° 96 ainsi amendée sont adoptés par 14 voix et une abstention.

Les recommandations nos 97, 100 et 104 sont adoptées à l'unanimité.

Les recommandations nos 98 et 99, l'amendement n° 115 et la recommandation n° 103 ainsi amendée sont adoptés par 14 voix et une abstention.

Het amendement nr. 69 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 86 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

- Evaluatie van elke crisis

Aanbeveling nr. 87

Het amendement nr. 70 werd aangenomen met 11 tegen 4 stemmen. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 87 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

- Hoger instituut voor de noodplanning – Nationaal Crisiscentrum

Aanbevelingen nrs. 88 tot 89

De aanbevelingen nrs. 88 en 89 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

- Oprichting, structuur en rol van het commissariaat

Aanbevelingen nrs. 90 tot 94

De aanbevelingen nrs. 90 tot 94 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

- Ingewikkeld staatsstructuur

Aanbeveling nr. 95

De amendementen nrs. 47, 77, 274 en 3 worden verworpen.

Aanbeveling nr. 95 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

- Een gestroomlijnde crisiscommunicatie

Aanbevelingen nrs. 96 tot 105

De amendementen nrs. 107, 48 en 49 en 7 worden verworpen.

Het amendement nr. 61 en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 96 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

De aanbevelingen nrs. 97, 100 en 104 worden eenparig aangenomen.

De aanbevelingen nrs. 98, 99, het amendement nr. 115, en de aldus geamendeerde aanbeveling nr. 103 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Les recommandations n°s 101 et 105 sont adoptées par 14 voix contre une.

L'amendement n° 114 est adopté par 14 voix et une abstention. La recommandation n° 102 ainsi amendée est adoptée à l'unanimité.

Recommandation n° 106

L'amendement n° 108 est rejeté.

La recommandation n° 106 est adoptée par 11 voix et 4 abstentions.

Recommandations n°s 107 à 113

L'amendement n° 50 est rejeté.

Les recommandations n°s 107, 108, 110 à 113 sont adoptées à l'unanimité.

La recommandation n° 109 est adoptée par 14 voix et une abstention.

4. Renforcer la dimension européenne

Recommandations n°s 114 à 125

Les amendements n°s 51 à 59, 109 et 110 et 283 à 285 sont rejetés.

La recommandation n° 114 est adoptée par 12 voix contre 3.

La recommandation n° 115 est adoptée par 11 voix contre 4.

La recommandation n° 116 est adoptée par 14 voix et une abstention.

Les recommandations n°s 117 et 118 sont adoptées par 12 voix contre 3.

La recommandation n° 119 est adoptée par 14 voix contre une.

L'amendement n° 111, qui tend à insérer une nouvelle recommandation n° 119.1, est adopté par 14 voix contre une.

La recommandation n° 120 est adoptée par 14 voix contre une.

La recommandation n° 121 est adoptée par 11 voix contre une et 3 abstentions.

De aanbevelingen nrs. 101 en 105 worden aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

Het amendement nr. 114 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding. De aldus geamendeerde aanbeveling nr. 102 wordt eenparig aangenomen.

Aanbeveling nr. 106

Het amendement nr. 108 wordt verworpen.

Aanbeveling nr. 106 wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Aanbevelingen nrs. 107 tot 113

Het amendement nr. 50 wordt verworpen.

De aanbevelingen nrs. 107, 108, 110 tot 113 worden eenparig aangenomen.

Aanbeveling nr. 109 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

4. De Europese dimensie versterken

Aanbevelingen nrs. 114 tot 125

De amendementen nrs. 51 tot 59, 109 en 110 en 283 tot 285 worden verworpen.

Aanbeveling nr. 114 wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

Aanbeveling nr. 115 wordt aangenomen met 11 tegen 4 stemmen.

Aanbeveling nr. 116 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

De aanbevelingen nrs. 117 en 118 worden aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

Aanbeveling nr. 119 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

Het amendement nr. 111, dat een nieuwe aanbeveling nr. 119.1 invoegt, wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

Aanbeveling nr. 120 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

Aanbeveling nr. 121 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

La recommandation n° 122 est adoptée à l'unanimité.	Aanbeveling nr. 122 wordt eenparig aangenomen.
La recommandation n° 123 est adoptée par 14 voix contre une.	Aanbeveling nr. 123 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.
La recommandation n° 124 est adoptée par 14 voix et une abstention.	Aanbeveling nr. 124 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
La recommandation n° 125 est adoptée par 12 voix et 3 abstentions.	Aanbeveling nr. 125 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.
<ul style="list-style-type: none"> • Contributions concrètes 	<ul style="list-style-type: none"> • Concrete bijdragen
<i>Recommandations n°s 126 et 127</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 126 en 127</i>
La recommandation n° 126 est adoptée par 14 voix contre une.	Aanbeveling nr. 126 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.
La recommandation n° 127 est adoptée par 11 voix contre 4.	Aanbeveling nr. 127 wordt aangenomen met 11 tegen 4 stemmen.
<ul style="list-style-type: none"> • Missions internationales/européennes spécifiques dans le cadre de la pandémie de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke internationale/EU-opdrachten met betrekking tot de COVID-19-pandemie
<i>Recommandations n°s 128 à 130</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 128 tot 130</i>
La recommandation n° 128 est adoptée à l'unanimité.	Aanbeveling nr. 128 wordt eenparig aangenomen.
La recommandation n° 129 est adoptée par 12 voix contre 3.	Aanbeveling nr. 129 wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.
La recommandation n° 130 est adoptée à l'unanimité.	Aanbeveling nr. 130 wordt eenparig aangenomen.
5. Moyens nécessaires à la mise en œuvre des propositions et du suivi	5. Middelen voor de uitvoering van de voorstellen en opvolging
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse et évaluations supplémentaires de la pandémie de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Bijkomende analyse en evaluaties van de COVID-19-pandemie
<i>Recommandations n°s 131 à 135</i>	<i>Aanbevelingen nrs. 131 tot 135</i>
Les amendements n°s 112 et 113 et 78 sont rejetés.	De amendementen nrs. 112 en 113 en 78 worden verworpen.
L'amendement n° 65, qui tend à insérer une nouvelle recommandation n° 131, est adopté par 14 voix et une abstention.	Het amendement nr. 65, dat een nieuwe aanbeveling nr. 131 invoegt, wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.
Les recommandations n°s 132 à 134 sont adoptées à l'unanimité.	De aanbevelingen nrs. 132 tot 134 worden eenparig aangenomen.
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la mise en œuvre des présentes recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> • Opvolging van de implementatie van deze aanbevelingen

Recommandation n° 135

La recommandation n° 135 est adoptée par 14 voix contre une.

*
* *

L'ensemble des considérations liminaires et des recommandations est adopté par 11 voix contre une et 3 abstentions.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Evita Willaert;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Michel De Maegd, Nathalie Gilson;

CD&V: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

A voté contre:

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yngvild Ingels.

*
* *

Aanbeveling nr. 135

Aanbeveling nr. 135 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem.

*
* *

Het geheel van de inleidende beschouwingen en de aanbevelingen wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

De naamstemming is als volgt:

hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Evita Willaert;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Michel De Maegd, Nathalie Gilson;

CD&V: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Heeft tegengestemd:

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Hebben zich onthouden:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yngvild Ingels.

*
* *

PARTIE III	DEEL III
RECOMMANDATIONS	AANBEVELINGEN
TABLE DES MATIÈRES	INHOUDSTAFEL
<p>A. Observations liminaires</p> <p>B. Recommandations</p> <p>1. Un système de santé plus robuste comme base</p> <ul style="list-style-type: none"> Plus attention pour la promotion de la santé et à la prévention des maladies Une réorganisation des hôpitaux Soins de santé mentale Une infrastructure testing & tracing performante Attention accordée aux professions de santé Numérisation, données et traitement des données L'efficacité des autorités publiques <p>2. Une bonne préparation sur la base d'un plan pandémie et de stocks actualisés en permanence</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un plan pandémie Un système d'alerte précoce Éléments d'un plan pandémie Plan de sortie et de communication visant à susciter l'adhésion de la population Actualisation permanente du plan pandémie et exercices de mise en pratique Présence de réserves stratégiques suffisantes à tout moment <p>3. Gestion de crise durant la “phase fédérale” de toute pandémie/crise</p> <ul style="list-style-type: none"> Le rôle du NCCN - réformes Le rôle et le statut des experts 	<p>A. Inleidende beschouwingen</p> <p>B. Aanbevelingen</p> <p>1. Een robuuster gezondheidssysteem als basis</p> <ul style="list-style-type: none"> Meer aandacht voor gezondheidspromotie en ziektepreventie Een reorganisatie van de ziekenhuizen Geestelijke gezondheidszorg Een performante testing & tracing-infrastructuur Aandacht voor de zorgberoepen Digitalisering, data en data-verwerking Een efficiënte overheid <p>2. Een goede voorbereiding met een permanent bijgestuurd pandemieplan en voorraden</p> <ul style="list-style-type: none"> Opstelling van een pandemieplan Een <i>early warning systeem</i> Elementen van een pandemieplan Exit- en communicatieplan voor een draagvlak bij de bevolking Permanente actualisering en inoefening van het pandemieplan Voldoende strategische reserves op elk ogenblik <p>3. Crisismanagement bij de “federale fase” van een pandemie/crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> De rol van het NCCN - hervormingen De rol en het statuut van de experten

- Vers une culture de la prévention des risques et de la gestion de crise

- Intégration suffisante du SPF Santé Publique et des différentes administrations dans la culture de crise

- Évaluation de chaque crise

- Institut supérieur de planification d'urgence – Centre de crise national

- Création, structure et rôle du commissariat

- Structure étatique complexe

- Une communication de crise efficace

4. Renforcer la dimension européenne

- Contributions concrètes

- Missions internationales/européennes spécifiques dans le cadre de la pandémie de COVID-19

5. Moyens nécessaires à la mise en œuvre des propositions et du suivi

- Analyses et évaluations supplémentaires de la pandémie de COVID-19

- Suivi de la mise en œuvre des présentes recommandations

A. Observations liminaires

I.1. Tout d'abord, les membres de la Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique souhaitent exprimer leur sympathie, leur soutien et leur reconnaissance à tous ceux qui ont été affectés par cette crise. Les nombreuses victimes et leurs proches méritent d'être reconnus pour les souffrances et les pertes qu'ils ont subies. Nos nombreux prestataires de soins et hôpitaux ont dû se surpasser tout au long de cette crise afin de protéger au mieux la société des ravages causés par ce virus. Ils ont souvent dû le faire dans des circonstances peu évidentes qui les ont poussés physiquement et mentalement dans leurs derniers retranchements, bien au-delà de la limite du supportable. La Commission spéciale a également conscience que les mesures prises pour limiter les dommages causés par le virus ont eu indirectement un impact sur la société, notamment sur la qualité de vie et la santé psychique de nombreuses personnes.

I.2. Depuis plus d'un an, notre pays lutte contre la pandémie de COVID-19. Personne ne pouvait prévoir

- Naar een cultuur van risicopreventie en crisisbeheer

- Voldoende integratie van de FOD Volksgezondheid en de verschillende administraties in de crisiscultuur

- Evaluatie van elke crisis

- Hoger instituut voor de noodplanning - Nationaal Crisiscentrum

- Oprichting, structuur en rol van het commissariaat

- Ingewikkeld staatsstructuur

- Een gestroomlijnde crisiscommunicatie

4. De Europese dimensie versterken

- Concrete bijdragen

- Specifieke internationale/EU-opdrachten met betrekking tot de COVID-19-pandemie

5. Middelen voor de uitvoering van de voorstellen en de opvolging

- Bijkomende analyse en de evaluaties van de COVID-19-pandemie

- Opvolging van de implementatie van deze aanbevelingen

A. Inleidende beschouwingen

I.1. Ten eerste wensen de leden van de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België hun sympathie, steun en erkenning uit te spreken ten aanzien van iedereen die door deze crisis werd getroffen. De vele slachtoffers en hun nabestaanden verdienen erkenning voor het leed en het verlies dat zij hebben ervaren. Onze vele zorgverleners en ziekenhuizen zijn doorheen deze crisis boven zichzelf moeten uistijgen om de samenleving zo goed mogelijk te beschermen tegen het kwaad dat dit virus aanrichtte. Dat gebeurde vaak in weinig evidente omstandigheden die hen fysiek en mentaal tot het uiterste dreven, ver voorbij de grens van wat draagbaar is. De bijzondere commissie beseft ook dat de maatregelen om de schade van het virus te beperken indirect een impact hadden op de samenleving, bijvoorbeeld op de levenskwaliteit en de psychische gezondheid van veel mensen.

I.2. Ons land strijdt al meer dan een jaar tegen de COVID-19-pandemie. Niemand kon de omvang noch de

l'ampleur ni la durée de cette crise sans précédent. Il a fallu développer les connaissances scientifiques et la compréhension du virus en cause, ainsi que des traitements envisageables, de manière expérimentale, par essais et erreurs. Durant tous ces mois, la politique et l'approche ont régulièrement changé, notamment en raison de nouvelles connaissances scientifiques et des évolutions du virus.

I.3. Par exemple, au début de la pandémie, le port d'un masque buccal n'était pas recommandé pour le grand public. En effet, à cette époque, le port du masque n'était pas recommandé par l'Organisation mondiale de la santé ni par les experts qui conseillaient le gouvernement. Après un certain temps, toutefois, le port du masque est devenu obligatoire là où les citoyens ne pouvaient pas respecter des distances suffisantes, et cette mesure a prouvé son utilité.

I.4. En juillet 2020, un plan pandémie a été approuvé. Dans ce cadre, la décision a été prise de désormais disposer structurellement d'un stock important de masques buccaux et d'autres dispositifs médicaux. C'est ce que prévoit la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé. Une loi constituant la base juridique de la mise en œuvre des plans d'urgence dans les hôpitaux a été votée dans le même temps en vue d'une meilleure répartition des patients atteints de COVID-19.

I.5. Le nouveau gouvernement de plein exercice a décidé de désormais organiser la concertation sur les mesures de lutte contre le coronavirus au sein du Comité de concertation plutôt qu'au sein du Conseil national de sécurité. Un commissaire chargé de la lutte contre le coronavirus a également été désigné.

I.6. D'autres nouvelles connaissances concernant les mesures de prévention et de contrôle, par exemple à propos de l'importance de la ventilation, ont été intégrées dans la politique durant cette crise et ont contribué à atténuer les dégâts causés par ce virus.

I.7. Les auditions organisées par la commission spéciale ont permis de mettre en évidence les facteurs qui ont contribué aux erreurs également commises par notre pays, à leur correction et aux enseignements tirés au cours des différentes phases de la pandémie. Il est maintenant important d'inscrire ces leçons dans un meilleur cadre et une meilleure organisation de notre gestion de crise.

I.8. Au début de la pandémie, les sociétés occidentales éprouvaient un sentiment d'invulnérabilité face aux crises sanitaires. Convaincues que nos soins de

duur van deze crisis zonder voorgaande inschatten. De wetenschappelijke kennis en inzichten over het virus en mogelijke behandelingen dienden – proefondervindelijk en met vallen en opstaan – opgebouwd te worden. In de loop van al die maanden evolueerde aldus het beleid en de aanpak regelmatig, onder meer door de nieuwe wetenschappelijke inzichten en de evoluties van het virus.

I.3. Zo werd bijvoorbeeld in het begin van de pandemie het dragen van een mondkoker niet aanbevolen voor de algemene bevolking. Het dragen van een mondkoker werd op dat moment niet aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie, noch door de experten die de regering met raad bijstonden. Na verloop van tijd werd dit wel een verplichting voor die omstandigheden waarbij mensen onvoldoende afstand konden houden, en heeft het ook zijn meerwaarde bewezen.

I.4. In juli 2020 werd een pandemieplan goedgekeurd, waarbij men besliste een ondertussen uitgebreide stock aan mondkokers en andere medische hulpmiddelen structureel te onderhouden. Dit werd vastgelegd in de wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg. Tegelijk werd een wet gestemd die de basis vormt voor de uitvoering van de noodplanning in de ziekenhuizen met het oog onder meer op een betere spreiding van de COVID-19-patiënten.

I.5. De nieuwe regering met volheid van bevoegdheden besliste om het overleg over de coronamaatregelen voortaan te organiseren in de schoot van het Overlegcomité en niet langer in de schoot van de Nationale Veiligheidsraad. Ook werd een coronacommissaris aangesteld.

I.6. Andere nieuwe inzichten rond preventie- en beheersingsmaatregelen, zoals het belang van ventilatie, vonden tijdens deze crisis ingang in het beleid en droegen ertoe bij om de schade die dit virus veroorzaakte te milderen.

I.7. Uit de hoorzittingen die de bijzondere commissie organiseerde werd duidelijk welke factoren ertoe hebben bijgedragen dat ook ons land steken liet vallen, dat het deze recht kon zetten en daaruit leerde in de diverse stadia van de pandemie. Het is nu van belang om deze lessen te verankeren in een betere omkadering en organisatie van onze crisisbeheersing.

I.8. Bij de start van de pandemie bestond er een gevoel van onaantastbaarheid binnen de westerse samenlevingen ten aanzien van een gezondheidscrisis.

santé de qualité et nos hôpitaux très développés nous permettraient de faire face à une pandémie, nos sociétés ont peut-être développé un excès de confiance en soi.

I.9. Il incombe à la commission spéciale d'identifier les axes politiques et les innovations organisationnelles devant permettre à notre pays de faire face à une prochaine crise ou à une prochaine pandémie, qui arrivera tôt ou tard, en étant mieux préparé, en disposant d'institutions mieux outillées et en adoptant l'attitude qui convient. Il est en effet apparu que l'efficacité des mesures prises, leur mise en œuvre et leur respect ont mobilisé tout l'appareil étatique – État fédéral et entités fédérées – et l'ont placé face à des défis organisationnels majeurs.

I.10. Cependant, la commission spéciale n'avait pas pour mission d'analyser les nombreuses initiatives politiques et mesures prises par les différentes autorités de notre pays pour soutenir les entreprises et les ménages et pour permettre aux entreprises essentielles – qui devaient assurer l'approvisionnement du pays – de continuer de fonctionner. Elle n'a pas non plus estimé qu'il était de sa mission de formuler des recommandations sur la dimension socioéconomique de la pandémie de COVID-19, ni sur la question de savoir comment le risque de zoonoses pourrait être réduit en favorisant un renforcement de la biodiversité au niveau mondial.

I.11. Les auditions ont permis à la commission spéciale de conclure que notre pays pouvait et devait mieux se préparer à affronter les crises de ce type. Cette préparation devra évidemment être respectueuse du processus décisionnel démocratique au sein de notre société et tenir compte de la structure institutionnelle complexe de notre pays. La commission spéciale a constaté que les possibilités d'identifier et de formuler des propositions d'amélioration étaient nombreuses. Les recommandations formulées visent à trouver un équilibre entre l'objectif visant à garantir la clarté et à obtenir des résultats concrets, d'une part, et la volonté d'élaborer des mesures suffisamment génériques pour qu'elles puissent être applicables aux crises et aux pandémies les plus diverses, d'autre part. Les citoyens demandent légitimement que les structures de base en matière de concertation, de coordination et de prise de décision soient prêtes et puissent être rapidement activées afin de permettre aux autorités belges d'agir avec efficacité et coordination afin d'obtenir des résultats sur le terrain. L'analyse révèle que les institutions et les procédures existantes n'étaient pas adaptées à cette forme de crise

Er van uitgaande dat onze goede gezondheidszorg en onze hoogontwikkelde ziekenhuizen een pandemie wel de baas zouden kunnen, heeft dit misschien tot een te groot gevoel van zelfvertrouwen binnen onze samenlevingen geleid.

I.9. Het is de opdracht van de bijzondere commissie om beleidsinzichten en organisatorische vernieuwingen te identificeren die ons land in staat moeten stellen een volgende crisis of een volgende pandemie, die zich vroeg of laat zal aandienen, beter voorbereid en met beter toegeruste instellingen en de juiste ingesteldheid het hoofd te bieden. Het werd immers duidelijk dat het effect van de getroffen maatregelen, de implementatie en naleving ervan het ganse staatsapparaat – federaal en deelstaten – mobiliseerde en voor grote organisatorische uitdagingen stelde.

I.10. De bijzondere commissie had daarbij evenwel niet de opdracht om de vele beleidsinitiatieven en maatregelen te analyseren die de diverse overheden in ons land namen om de bedrijven en de gezinnen te ondersteunen en de essentiële bedrijven – die de bevoorrading van het land moesten verzekeren – draaiende te houden. Evenmin zag zij het als haar taak om aanbevelingen op te stellen over de socio-economische dimensie van de COVID-19 pandemie, noch over de vraag hoe het risico op zoonoses verkleind kan worden door wereldwijd een groei van de biodiversiteit te bevorderen.

I.11. Uit de hoorzittingen kon de bijzondere commissie besluiten dat ons land zich beter op dergelijke crisissen kan en moet voorbereiden. Dat moet vanzelfsprekend gebeuren met respect voor de democratische besluitvorming in onze samenleving en rekening houden met de complexe institutionele structuur van ons land. De bijzondere commissie stelde vast dat er veel ruimte is om voorstellen tot verbetering te identificeren en te formuleren. Haar aanbevelingen betrachten een evenwicht tussen duidelijkheid en gerichtheid op een concrete impact enerzijds, en een voldoende generiek karakter om op de meest diverse crisissen en pandemieën toepasselijk te zijn anderzijds. De gerechtvaardigde vraag van de burger is dat de basisstructuren van overleg, coördinatie en besluitvorming klaar staan en snel geactiveerd kunnen worden teneinde een efficiënt gecoördineerd optreden van de overheden van dit land met resultaten op het terrein te bewerkstelligen. De analyse toont aan dat de bestaande instellingen en procedures niet geschikt waren voor dit soort langdurige crisissen. Ook dienden de bijsturingen die nodig bleken gedurende deze pandemie onmiddellijk op het terrein geïmplementeerd te worden.

de longue durée. De plus, les ajustements qui se sont révélés nécessaires durant cette pandémie ont dû être immédiatement mis en œuvre sur le terrain. Les données sur lesquelles reposaient ces décisions et ces ajustements n'étaient pas toujours complètes ou de bonne qualité.

I.12. La commission spéciale estime que le fait que ce virus ait touché toute l'Europe, mais aussi les États-Unis, ne peut pas servir d'excuse. La Belgique peut faire mieux. La commission spéciale a souhaité dialoguer avec des témoins et des parties prenantes de tous les horizons et analyser un grand nombre de notes, d'études et de rapports afin d'identifier les éléments retenus pour formuler les recommandations exposées ci-dessous.

I.13. La pandémie de COVID-19 va changer l'orientation de la politique de la santé. Cette crise ayant remplacé les maladies infectieuses à l'avant-plan, il conviendra, à la suite de cette pandémie, d'accorder une plus grande attention à une organisation adéquate de notre système de santé, mais aussi à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Les pouvoirs publics devront dès lors encore se concentrer davantage sur la condition générale et sur la résilience de la population, en particulier de ses groupes vulnérables.

À cet égard, la commission spéciale se réfère aux recommandations qui ont également été formulées par les parlements des entités fédérées.²

I.14. La commission spéciale a en effet pris connaissance, durant ses travaux et les auditions, de signaux et témoignages provenant du terrain selon lesquels le virus et les mesures qui ont limité les libertés ont souvent plus durement touché les groupes vulnérables, ce qui souligne à nouveau la nécessité d'œuvrer en faveur de la réduction de la fracture sanitaire. Il s'agit d'une politique qu'il conviendra de mener sur le long terme et qui aura idéalement déjà porté ses fruits lors de la prochaine crise mondiale. Une flexibilité organisationnelle accrue et l'extensibilité de certaines fonctions et de certains services au sein de notre système de santé sont également nécessaires en cas de pandémie. Il convient également de les élaborer et de les mettre en place dès

De data waarop die beslissingen en bijsturingen steunden, waren niet altijd compleet of van goede kwaliteit.

I.12. De bijzondere commissie ziet het feit dat gans Europa, en ook de VS, worstelde met dit virus niet als een excus. Ons land is in staat om beter te doen. De bijzondere commissie wilde met de meest diverse getuigen en stakeholders spreken en een groot aantal nota's, studies en rapporten analyseren teneinde de elementen voor de hieronder weergegeven aanbevelingen te identificeren.

I.13. De COVID-19-pandemie zal de koers van het gezondheidsbeleid wijzigen. De crisis plaatste infectieziekten terug op de voorgrond. Er zal als gevolg van de pandemie meer aandacht moeten gaan naar een aangepaste organisatie van ons gezondheidssysteem, maar ook naar gezondheidspromotie en het voorkomen van ziekte. De overheden zullen dus nog meer moeten inzetten op de algemene conditie en weerbaarheid van de bevolking, in het bijzonder van de kwetsbare groepen.

In dit verband verwijst de bijzondere commissie graag naar de deelstaatparlementen die hierover ook aanbevelingen hebben geformuleerd.²

I.14. De bijzondere commissie heeft immers tijdens haar werkzaamheden en de hoorzittingen kennis genomen van signalen en getuigenissen uit het veld dat het virus én de vrijheidsbeperkende maatregelen kwetsbare groepen ook vaak in sterkere mate hebben getroffen, wat nogmaals de nood onderstreept om werk te maken van het verkleinen van de gezondheidskloof. Dit is een beleid over een langere termijn dat idealiter reeds vruchten zal hebben afgeworpen bij de volgende globale crisis. Een grotere organisatorische flexibiliteit en opschaalbaarheid van bepaalde functies en diensten binnen ons gezondheidssysteem zijn eveneens noodzakelijk bij een pandemie. Ook dat moet nu uitgewerkt en in stelling gezet worden. Men kan daarbij ongetwijfeld

² — Parlement de la Région de Bruxelles Capitale et de l'Assemblée réunie: Recommandations de la Commission spéciale consacrée à la gestion de la pandémie de COVID-19 par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, doc. A-325/2 – B-62/2-2020/2021;

— Parlement flamand: Résolutions n°s 492 (2019-2020), 519 (2020-2021), et 582 (2020-2021) betreffende de aanbevelingen van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid;

— Parlement wallon: Recommandations de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 par la Wallonie, P.W., C.R.I. N° 12 (2020-2021).

— Parlement van het Brussels Hoofdstedelijke Gewest en van de Verenigde Vergadering: Aanbevelingen van de bijzondere commissie voor de aanpak van de COVID-19-pandemie door de Brusselse Hoofdstedelijke regering en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, Stuk A-325/2 – B-62/2 – 2020/2021;

— Vlaams Parlement: Resoluties nrs. 492 (2019-2020), 519 (2020-2021), en 582 (2020-2021) betreffende de aanbevelingen van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid;

— Waals Parlement: Aanbevelingen van de Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 par la Wallonie, P.W., C.R.I. N° 12 (2020-2021).

à présent. À cet égard, les nombreuses expériences et les nombreuses connaissances acquises ces derniers mois pourront certainement être mises à profit.

I.15. Le plan Influenza de 2006 n'avait été ni actualisé ni adapté à la nouvelle répartition des compétences découlant de la 6^e réforme de l'État. Comme prévu dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des structures d'aide à la prise de décision politique avaient toutefois été mises en place au sein de la Santé publique. Les scientifiques et les parties prenantes pouvaient y apporter leur contribution et les entités fédérées y étaient associées. Ces structures n'étaient toutefois pas préparées à l'impact sociétal considérable et de longue durée de la pandémie de COVID-19. Il s'impose à présent de garantir une préparation multidisciplinaire dans le cadre d'un plan pandémie continuellement actualisé et faisant l'objet d'exercices réguliers. Les enseignements et les expériences tirés de la gestion de la crise du COVID-19 pourront être mis à profit à cette fin. L'actuel commissaire corona pourrait dès lors être chargé d'élaborer ce plan dans les meilleurs délais en concertation avec le NCCN et le RMG. Le plan devra toutefois être suffisamment générique pour pouvoir être appliqué utilement lors de chaque nouvelle pandémie éventuelle.

I.16. Une autre dimension importante des présentes recommandations concerne la manière dont le processus décisionnel se met en place. Comme dans les autres pays fédéraux, le principe de subsidiarité conduit à ce que certains éléments des soins de santé sont organisés au niveau des entités fédérées. La commission spéciale a constaté que les méthodes de coopération et de prise de décision devraient être mieux coordonnées entre les différentes entités compétentes. Cet objectif pourrait être atteint grâce à une meilleure préparation fondée sur des plans de crise continuellement actualisés et sur l'organisation d'exercices réguliers à ce sujet. Il conviendrait par ailleurs de mettre en place, au sein des organes existants, les accords de coopération nécessaires (flux d'informations, connaissance des missions et des mandats de chacun, etc.) pour aboutir à la mise en place d'un processus décisionnel efficace et cohérent en cas de crise dans la phase fédérale, en particulier en cas de pandémie. Il n'est pas utile, à cet égard, de créer des instruments ou des institutions supplémentaires. Le moyen le plus rapide et le plus sûr d'atteindre les objectifs poursuivis est de réorienter et d'approfondir les instruments et les mécanismes de coopération existants. Le Comité Testing & Tracing, par exemple, a été un grand pas en avant à cet égard.

I.17. La réunion du Comité de concertation qui décidera des objectifs stratégiques du Commissariat et qui désignera le Commissaire constituera un moment

gebruik maken van de vele ervaringen en inzichten die de laatste maanden werden verworven.

I.15. Het Influenza-plan van 2006 was niet geactualiseerd noch aangepast aan de nieuwe bevoegdheidsverdeling na de 6^e staatshervorming. Zoals voorzien in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) waren wel beleidsvoorbereidende structuren binnen Volksgezondheid opgezet waar wetenschappers en stakeholders hun inbreng konden doen en waar de deelstaten bij betrokken werden. Deze structuren waren evenwel niet voorbereid op de langdurige en brede maatschappelijke impact die de COVID-19 pandemie zou hebben. Een multidisciplinaire voorbereiding in een permanent geactualiseerd en ingeoefend pandemieplan dringt zich op. Daarbij kunnen de lessen en de ervaringen van de COVID-19-crisisbeheersing aangewend worden. Vandaar dat de huidige corona-commissaris in samenspraak met het NCCN en de RMG belast zou kunnen worden met de uitwerking ervan op een zo kort mogelijke termijn. Het plan moet evenwel voldoende generiek zijn zodat het bij elke mogelijke pandemie relevant kan ingezet worden.

I.16. Een andere belangrijke dimensie van deze aanbevelingen betreft de wijze waarop de besluitvorming en de besluitvormingsopbouw plaatsvindt. Zoals in andere federale landen leidt het principe van subsidiariteit ertoe dat in ons land delen van de zorg op deelstaatniveau georganiseerd zijn. De bijzondere commissie heeft vastgesteld dat de samenwerkings- en besluitvormingsmethodes tussen de diverse bevoegde entiteiten beter moet. Dit kan door een betere voorbereiding aan de hand van permanent geactualiseerde en regelmatig ingeoefende crisisplannen. Daarnaast moeten tussen de bestaande organen de nodige samenwerkingsverbanden (stroom van informatie, kennis van elkaar opdrachten en mandaten, enz.) bevorderd worden om bij een crisis in de federale fase, en in het bijzonder een pandemie, tot een doeltreffende, coherente besluitvorming te komen. Het is daarbij niet nuttig om bijkomende instrumenten en instellingen te creëren. Een heroriëntatie en verdieping van de bestaande instrumenten en samenwerkingsmechanismen is de kortste, snelste en beste weg naar de beoogde resultaten. Het Comité Testing & Tracing was daar bijvoorbeeld een stevige aanzet toe.

I.17. De vergadering van het Overlegcomité waarop het zal beslissen over de strategische doelstellingen van het Commissariaat en de Commissaris zal aanstellen

décisif dans le cadre de toute lutte contre une crise qui entre en phase fédérale. Au début d'une pandémie, il convient que tous les gouvernements définissent conjointement les objectifs stratégiques de la gestion de crise et les ajustent en fonction de l'évolution de la crise. En outre, ces objectifs devront être communiqués à la population le plus rapidement possible, de manière claire et accessible. En toute logique, ces objectifs lieront non seulement le Commissariat, mais aussi toutes les autorités de notre pays, qui devront coopérer pour lutter contre la pandémie. La procédure de fixation des objectifs stratégiques devra être au cœur du plan pandémie. Cette procédure devra préciser les modalités de préparation des premières discussions, la manière dont ces discussions devront avoir lieu entre les décideurs politiques de premier rang, et les questions auxquelles lesdits décideurs devront apporter une réponse.

I.18. Au cours des auditions, la demande d'une "unité de commandement" a été récurrente. Dans une démocratie fédérale comme la Belgique, il n'est pas imaginable qu'une seule personne prépare, prenne et mette en œuvre les décisions nécessaires. Compte tenu du rôle des entités fédérées dans le cadre de la répartition actuelle des compétences et de la nécessité d'une prise de décision démocratiquement légitimée, le Conseil national de sécurité, élargi aux ministres-présidents s'est avéré, dans un premier temps, être l'organe adéquat pour prendre ces décisions en réponse aux défis immédiats posés par la crise. Dans un second temps, le Comité de concertation a pris le relais, devenant alors la structure la plus adaptée pour une gestion à long terme. Il importe dès lors que le Comité de concertation reçoive des propositions d'initiatives politiques cohérentes qui tiennent compte de l'impact très large des mesures envisagées sur la société (dans le cas d'une pandémie, il s'agit non seulement de l'impact sur la santé publique, mais aussi des conséquences socioéconomiques, potentiellement internationales et autres, de toutes les mesures proposées). Cela excède, d'une part, la capacité des départements spécialisés et/ou agences compétents au niveau de l'État fédéral et des entités fédérées (dans le cas d'une pandémie, la Santé publique et le Bien-être) et, d'autre part, la capacité du Centre de crise national (NCCN), qui dispose néanmoins des instruments pour rationaliser les administrations et les départements d'autorité sous-jacents. Il est nécessaire de disposer d'une capacité *ad hoc* constituant une base évolutive pour gérer ce type de crises complexes.

I.19. Cela amène la commission spéciale à plaider dans ses recommandations pour la mise en place d'un nouveau cadre qui intègre cette culture de prévention et d'atténuation rapide des risques dans la politique. En effet, on a tout d'abord pu constater que la détection et le premier signalement d'une menace potentielle doivent

is een belangrijk scherpunt van elke crisisbestrijding die de federale fase ingaat. Bij het begin van een pandemie is het noodzakelijk tussen alle regeringen de strategische doelstellingen van de aanpak vast te leggen en deze, naargelang de evolutie, bij te sturen. Deze doelstellingen dienen bovendien telkens zo snel als mogelijk en op duidelijke en toegankelijke wijze te worden gecommuniceerd naar de bevolking toe. Deze doelstellingen zullen logischerwijs niet enkel het Commissariaat binden, maar alle overheden in ons land die zullen samenwerken om de pandemie te bestrijden. Het proces om de totstandkoming van de strategische doelstelling te regelen, moet centraal staan in het pandemieplan. Dat zal moeten aangeven hoe de eerste discussie zal voorbereid worden, tussen de top van de beleidmakers zal plaatsvinden, en welke vragen zij zullen moeten beantwoorden.

I.18. In de hoorzittingen werd regelmatig gevraagd naar "eenheid van commando". In een federale democratie als België kan niet gedacht worden aan één figuur die de nodige beslissingen voorbereidt, neemt en implementeert. Gezien de betrokkenheid van de deelstaten krachtens de huidige bevoegdheidsverdeling en de nood aan democratisch gelegitimeerde besluitvorming, is de Nationale Veiligheidsraad – uitgebreid met de ministers-presidenten – aanvankelijk de meest geschikte instantie gebleken om een antwoord te bieden op de dringende uitdagingen die de crisis met zich brengt. Vervolgens heeft het Overlegcomité de taak van de Nationale Veiligheidsraad overgenomen, waardoor dat comité voortaan de meest geschikte structuur voor het langetermijnbeheer is. Het is daarom belangrijk dat het Overlegcomité voorstellen van beleidsinitiatieven voorlegt kriegt die coherent zijn en die rekening houden met de brede impact op de samenleving (en dat is in een pandemie niet enkel de impact op de volksgezondheid maar ook de sociaal-economische, potentieel internationale en andere gevolgen van allerlei voorgestelde maatregelen). Dit overstijgt enerzijds de capaciteit van de bevoegde vakdepartementen en/of agentschappen op federaal en deelstaatniveau (in het geval van een pandemie zijn dat Volksgezondheid en Welzijn) en anderzijds de capaciteit van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) dat wel over het instrumentarium beschikt om de onderliggende besturen en de gezagsdepartementen te stroomlijnen. Een ad-hoc capaciteit die een opschaalbare basis toelaat om dergelijke complexe crisissen te beheersen is nodig.

I.19. Dit brengt de bijzondere commissie ertoe om in haar aanbevelingen een nieuw kader te bepleiten dat deze cultuur van preventie en snelle risicomitigatie inbedt in het beleid. Vooreerst is er immers de vaststelling dat de detectie en eerste signalering van een potentiële dreiging steeds dient te gebeuren door instanties die

toujours être effectués par des instances qui sont en permanence en contact avec cette matière et qui disposent de l'expertise nécessaire pour procéder à une évaluation correcte. En d'autres termes, la prévention des crises et la gestion de crise doivent s'appuyer sur les structures et l'expertise existantes. Par conséquent, le rôle du RMG sera élargi en ce qui concerne les crises sanitaires et le service *Public Health Emergencies* sera renforcé, tandis que la *Forward Looking Cell* du NCCN se concentrera davantage sur les menaces potentielles pour la sécurité. Le RMG et les organes consultatifs du NCCN seront respectivement renforcés par des représentants du service *Public Health Emergencies* et du Centre de crise. La coopération avec les entités fédérées sera également intensifiée de façon à disposer dès les premiers signes d'une menace d'une capacité politique suffisante pour effectuer l'analyse et l'élargir si nécessaire. Cela signifie également qu'il est recommandé de réformer le NCCN pour que le Centre de crise puisse assurer un suivi permanent des instruments et des plans de gestion de crise et de risque et puisse faire actualiser ces plans par les départements compétents si nécessaire. S'il s'agit d'une crise complexe pour laquelle une phase fédérale a été déclenchée, le NCCN mettra son expérience en matière de gestion de crise, ses canaux de coordination, les ressources financières et administratives liées à la crise et d'autres éléments au service d'un Commissaire spécifiquement désigné à cet effet par le Comité de concertation. Le service *Public Health Emergencies* fera de même. Sur le plan du contenu, la direction sera confiée au Commissaire. Celui-ci sera entouré des instances ayant assumé la gestion de la crise jusque-là et développé une expertise concernant la menace. Le ou la Commissaire sera en effet chargé ou chargée d'élaborer les propositions politiques soumises au Comité de concertation (CC), qui devront être cohérentes dès lors qu'elles concerteront nécessairement plusieurs compétences et niveaux politiques. Après la décision du CC, il ou elle veillera, avec les services compétents, à l'exécution de ces décisions. Il incombera au Commissaire ou à la Commissaire de conserver une vue d'ensemble, d'analyser la situation et de formuler les propositions/mesures politiques nécessaires, de les évaluer avec les parties prenantes et les entités fédérées qui seront présentes dans son équipe par le biais du NCCN, et de les motiver sur les plans scientifique et/ou social.

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

permanent met de materie bezig zijn en de expertise hebben om die correct te beoordelen. Crisispreventie en crisisbeheersing dient m.a.w te gebeuren vanuit bestaande structuren en bestaande expertises. Teneinde dit te versterken wordt wat betreft een gezondheidscrisis de rol van de RMG uitgebreid en de Dienst *Public Health Emergencies* versterkt, terwijl ook het NCCN zich in haar *Forward Looking Cell* meer zal toespitsen op potentiële bedreigingen voor de veiligheid. Zowel de RMG als de adviesorganen in het NCCN worden versterkt met vertegenwoordigers vanuit respectievelijk *Public Health Emergencies* en het Crisiscentrum. Ook de samenwerking met de deelstaten wordt geïntensificeerd zodat er bij de eerste tekenen van een dreiging voldoende beleidscapaciteit is om de analyse te maken en desgevallend op te schalen. Dit betekent ook dat een hervorming van het NCCN aanbevolen wordt, zodat het Crisiscentrum permanent de crisis- en risicobeheersingsinstrumenten en -plannen kan bewaken, en waar nodig deze door de bevoegde departementen kan doen actualiseren. Als het een complexe crisis betreft waarvoor een federale fase werd afgekondigd, zal het NCCN zijn ervaring op het vlak van crisismanagement, zijn coördinatiekanalen, de crisisgerelateerde financiële en administratieve middelen en andere aspecten ten dienste stellen van een daartoe specifiek door het Overlegcomité aangestelde Commissaris. De Dienst *Public Health Emergencies* maakt op dat moment dezelfde beweging. De inhoudelijke leiding berust bij de Commissaris, die zich dan omringd zal weten met de instanties die tot op dat moment de crisis beheerden en expertise opbouwden rond de dreiging. Hij of zij is immers belast met de uitwerking van de coherente – want noodzakelijkerwijze meerdere bevoegdheden en beleidsniveaus rakende – beleidsvoorstellen die aan het Overlegcomité (OC) worden voorgelegd. Na de beslissing van het OC zal hij of zij met de bevoegde diensten waken over de implementatie van deze beslissingen. Het is aan de commissaris om het overzicht te bewaren, de situatie te analyseren en de nodige beleidsvoorstellen/maatregelen te formuleren, deze af te toetsen met de stakeholders en de deelstaten die in zijn of haar team via het NCCN zullen aanwezig zijn, en deze wetenschappelijk en/of maatschappelijk te motiveren.

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

La commission spéciale s'est concentrée sur la gestion de la pandémie et sur ce qui pourrait être amélioré. Mais il est néanmoins évident que le défi exceptionnel que la crise du COVID-19 a constitué pour notre société a également suscité une réponse remarquable. Comme nous avons pu l'observer dans l'énorme solidarité exprimée dans notre société durant cette crise, les crises révèlent souvent ce que les individus ont de mieux en eux. La lutte des professionnels du secteur des soins de santé contre le virus fut tout simplement remarquable. Mais un grand nombre de citoyens et d'organisations ont également rendu la vie plus supportable à autrui en dehors du secteur des soins de santé, en dépit des confinements et d'autres mesures restrictives. La vitesse exceptionnelle à laquelle les vaccins contre le COVID-19 ont été développés, approuvés, distribués et administrés a illustré les prouesses que la société est capable d'accomplir (scientifiques, industrie, administrations locales, milliers de bénévoles, etc.) lorsqu'elle est confrontée à un défi majeur.

À la lumière de ce qui précède et en vue d'une meilleure préparation et d'une meilleure organisation dans la perspective d'une éventuelle crise ultérieure, la commission spéciale a formulé les recommandations suivantes en se fondant sur les 46 auditions de responsables et de parties prenantes de tous les horizons qu'elle a organisées, ainsi que sur la base du grand nombre d'études, de notes et d'analyses dont elle a pu prendre connaissance:

B. Recommendations

1. Un système de santé plus robuste comme base

- Plus d'attention pour la promotion de la santé et la prévention des maladies

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

2. Dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, une place importante sera consacrée à la prévention et à la promotion de la santé, dans la

De bijzondere commissie concentreert zich op de aanpak van de pandemie en wat beter zou kunnen. Dat belet natuurlijk niet dat de uitzonderlijke uitdaging die de COVID-19-crisis betekende voor onze samenleving, ook een opmerkelijke reactie met zich meebracht. Een crisis brengt vaak ook het beste in mensen naar boven en dat zagen we ook in de enorme solidariteit die de samenleving kenmerkte tijdens deze crisis. De manier waarop de mensen die werkzaam zijn in de zorg tegen het virus hebben gestreden is zonder meer indrukwekkend. Ook buiten de zorgsector maakten vele burgers en organisaties het leven voor anderen draaglijker, ondanks de lockdowns en andere beperkende maatregelen. De manier waarop in een recordtempo COVID-19-vaccins werden ontwikkeld, erkend, verdeeld en toegediend is een illustratie van de grootse dingen waartoe onze samenleving in staat is (wetenschap, industrie, lokale besturen, de duizenden vrijwilligers, ...) wanneer zij zich voor een grote uitdaging gesteld ziet.

Dit indachtig, en met het oog op een betere voorbereiding op en organisatie in een eventuele volgende crisis formuleert de bijzondere commissie, op basis van de 46 hoorzittingen die ze met de meest diverse verantwoordelijken en stakeholders organiseerde, alsook de vele studies, nota's en analyses waar ze kennis kon van nemen, dan ook volgende aanbevelingen:

B. Aanbevelingen

1. Een robuuster gezondheidssysteem als basis

- Meer aandacht voor gezondheidspromotie en ziektepreventie

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

2. In het raam van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zullen de gezondheidspreventie en -bevordering een belangrijke plaats krijgen, in lijn met het

continuité du plan national d'action Environnement-Santé (NEHAP) et du Plan fédéral nutrition-santé. Les projets actuels lancés dans le cadre de la coopération internationale du programme *One Health European Joint Programme* qui vise à rendre plus efficaces les politiques de prévention de la santé et de l'environnement devront être activement poursuivis. Par ailleurs, le projet pilote "*One World, One Health*" qui vise à déterminer l'impact en santé de toute nouvelle politique menée principalement sous l'axe "inégalité" sera évaluée dans l'optique d'un élargissement progressif aux impacts globaux sur la santé. L'évaluation de ce projet fédéral sera présenté en Conférence interministérielle Santé publique afin de proposer que ces analyses d'impacts soient élargies aux entités fédérées.

3. Poursuivre, en concertation avec les entités fédérées, le renforcement et la revalorisation des soins de première ligne, notamment les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les kinésithérapeutes, les psychologues, mais aussi les pharmaciens, afin de les rendre plus structurés, solides et performants.

4. Des stratégies en matière de littératie en santé et d'*empowerment* des patients, tant à l'égard des citoyens qu'à l'égard des prestataires de soins, doivent être développées en concertation avec les entités fédérées, en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables.

5. Il convient de lancer simultanément, tant en période de crise qu'en dehors de toute période de crise, des campagnes et des initiatives de sensibilisation sur l'importance des mesures de prévention en matière de santé publique.

- *Une réorganisation des hôpitaux*

6. La réforme du paysage hospitalier à travers la mise en place de réseaux doit être poursuivie, en renforçant les collaborations avec les maisons de repos et de soins et les institutions pour personnes handicapées, et avec les acteurs des soins de santé de première ligne, ainsi que la concentration de soins hautement spécialisés, afin d'assurer la complémentarité et la continuité de soins de qualité et accessibles à tous, tant financièrement que géographiquement.

7. Renforcer la collaboration structurelle et approfondir et pérenniser les liens entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. À cet égard, il conviendra d'accorder une attention suffisante au soutien à apporter aux maisons de repos et de soins en ce qui concerne la politique de prévention des infections, les plans d'urgence, la disponibilité d'équipements de protection individuelle,

Nationaal Actieplan voor Milieu en Gezondheid (NEHAP) en het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. De huidige projecten, opgestart in het raam van de internationale samenwerking *One Health European Joint Programme* met het oog op een doeltreffender gezondheids- en milieupreventiebeleid, zullen actief moeten worden voortgezet. Voorts zal het proefproject *One World, One Health*, dat ertoe strekt de gezondheidsimpact van elk nieuw beleid te onderzoeken, zij het voornamelijk vanuit het oogpunt van de ongelijkheid, worden geëvalueerd om het geleidelijk uit te breiden naar de alomvattende impact op de gezondheid. De evaluatie van dat federale project zal worden toegelicht op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, met de bedoeling voor te stellen dat die impactanalyses worden uitgebreid tot de deelstaten.

3. In samenwerking met de deelstaten, doorgaan met de versterking en opwaardering van de eerstelijnszorg, bestaande uit – onder meer – de huisartsen, de verpleeskundigen, kinesitherapeuten, psychologen, maar ook de apothekers, teneinde die ganse eerstelijnszorg goed gestructureerd, solide en performant te maken.

4. Ten behoeve van zowel de burgers als de zorgversetters moet strategieën inzake gezondheidswijsheden en empowerment van de patiënten worden uitgewerkt, in samenspraak met de deelstaten. Daarbij wordt een bijzondere aandacht besteed aan de meest kwetsbare groepen.

5. Er dienen tegelijk, al dan niet in crisistijd, voldoende campagnes en sensibiliserende initiatieven opgestart te worden omtrent het belang van preventieve gezondheidsmaatregelen.

- *Een reorganisatie van de ziekenhuizen*

6. Het ziekenhuislandschap moet via het instellen van netwerken verder worden hervormd door in te zetten op meer samenwerking met de woonzorgcentra, en de instellingen voor mensen met een beperking, alsook met de eerstelijnsgezondheidsactoren, en de concentratie van hoog-specialistische zorg, teneinde de complementariteit en de continuïteit te waarborgen van financieel én geografisch voor eenieder toegankelijke kwaliteitsvolle zorg.

7. De structurele samenwerking en verbindingen tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra uitdiepen en verduurzamen. Hierbij dient voldoende aandacht gegeven te worden aan de ondersteuning van woonzorgcentra inzake infectiepreventiebeleid, noodplannen, de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal, de uitrol van samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met

la mise en oeuvre d'accords de coopération entre ces maisons de repos et de soins et les hôpitaux (cf. les hygiénistes hospitaliers) et le déploiement plus aisément de personnel hospitalier dans les maisons de repos et de soins quand c'est possible (infirmiers, hygiénistes hospitaliers), sans toutefois compromettre l'encadrement des soins administrés dans les hôpitaux, dans le respect du cadre éthique existant et en concertation avec les entités fédérées. En outre, nous recommandons la mise en place de coopérations structurelles entre les maisons de repos et de soins et les équipes gériatriques des hôpitaux situés à proximité de celles-ci afin de pouvoir créer un réservoir de personnel pouvant être déployé aussi bien dans les maisons de repos et de soins que dans les hôpitaux en cas de situation exceptionnelle, par exemple de crise ou d'épidémie de maladie infectieuse.

8. Il faut assurer un financement pluriannuel des hôpitaux et poursuivre la réforme du financement hospitalier en le rendant plus simple et plus transparent afin d'assurer la pérennité et la qualité des soins aux patients.

9. Actualiser et renforcer le cadre législatif des plans d'urgence hospitaliers en ce qui concerne le volet "pandémie", dans le cadre d'un plan d'urgence général fédéral, coordonné avec les plans d'urgence des institutions non hospitalières et de la première ligne de soins.

Cette actualisation et ce renforcement viseront notamment à permettre aux hôpitaux confrontés à une pandémie de garantir au mieux la continuité des soins électifs.

10. Le cadre des plans d'urgence hospitaliers devra en outre renforcer la formation permanente en gestion des risques, gestion des infections, leadership, etc.

11. Dès lors qu'il n'est pas simple pour les hôpitaux et les prestataires de soins de déterminer les soins pouvant être reportés en cas d'urgence, la commission spéciale recommande de demander au Comité consultatif de bioéthique de formuler à ce sujet un avis assorti de directives à l'attention des dirigeants et du secteur, et en ce qui concerne les données qui doivent être partagées (et de quelle manière) en périodes de crise.

12. Pérenniser le comité "*Hospital & Transport Surge Capacity*" (HTSC) mis en place pendant la Crise du COVID-19 afin de permettre une gestion des lits d'hospitalisation, dont ceux qui relèvent des unités de soins intensifs.

ziekenhuizen (cf. ziekenhuishygiénist) en het faciliteren van de inschakeling waar mogelijk van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiénisten) zonder evenwel de omkadering van de zorg in de ziekenhuizen in gevaar te brengen, binnen het geldende ethische kader en in samenspraak met de deelstaten. Daarnaast wordt gepleit voor de uitbouw van structurele samenwerkingen tussen woonzorgcentra met de geriatrisch teams van nabije ziekenhuizen, zodat er een poule van personeel gecreëerd kan worden die zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen kan worden ingezet in bijzondere situaties, zoals een crisis of bij een uitbraak van een infectieuze aandoening.

8. Er moet in een meerjarige ziekenhuisfinanciering worden voorzien en de ziekenhuisfinanciering moet voort worden hervormd door ze eenvoudiger en transparanter te maken, teneinde de duurzaamheid en de kwaliteit van de aan de patiënt verstrekte zorg te waarborgen.

9. Het wetgevend kader inzake de ziekenhuisnoodplannen actualiseren en versterken met betrekking tot het aspect "pandemie", als onderdeel van een algemene federale noodplanning, afgestemd op de noodplannen van de niet-ziekenhuisinstellingen en de eerstelijnszorg.

Deze actualisering en versterking heeft in dit kader o.a. tot doel om de met een pandemie geconfronteerde ziekenhuizen in staat te stellen de continuïteit van de electieve zorg optimaal te garanderen.

10. Het kader inzake de ziekenhuisnoodplannen moet zorgen voor een versterking van de permanente opleiding over risicobeheer, over infectiebeheer, over leiderschap enzovoort.

11. Gelet op het feit dat het voor ziekenhuizen en zorgverstrekkers niet eenvoudig is te beoordelen welke zorg in geval van nood kan worden uitgesteld, beveelt de bijzondere commissie aan het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek te verzoeken ter zake een advies uit te werken, met richtsnoeren ten behoeve van het beleid en de sector, alsook met betrekking tot de gegevens die gedeeld moeten worden (en de wijze waarop) in crisistijden.

12. Het tijdens de COVID-19-crisis opgerichte comité "*Hospital & Transport Surge Capacity*" (HTSC) te bestendigen om de ziekenhuisbedden, waaronder ook de ICU-bedden, te kunnen beheren.

Il conviendra de développer à moyen terme, pour les hôpitaux, un système informatique accessible et automatisé conforme au RGPD, dans lequel des informations telles que le taux d'occupation, l'âge et les comorbidités des patients d'autres hôpitaux et d'autres données de surveillance hospitalière pertinentes comme la présence de dispositifs de protection individuels, les (types de) prestataires de soins disponibles et les appareils respiratoires, seront enregistrées automatiquement en temps réel et mises à la disposition des autres hôpitaux ainsi que du comité HTSC et d'autres autorités et organes de concertation et d'avis associés à la gestion des crises (sanitaires).

Il conviendra naturellement de tenir compte à cet égard de la nécessité de limiter la charge administrative pour nos prestataires de soins, d'une part, et de collecter des données en vue de l'amélioration de nos soins de santé et de (la gestion opérationnelle de) nos hôpitaux, d'autre part.

12.1. Même en temps de crise, il importe de garantir à tous des soins de qualité et accessibles. La commission recommande dès lors qu'une analyse soit réalisée au sujet: 1) du report des soins non urgents et de la manière avec laquelle ils ont évolué durant les différentes vagues (une comparaison avec d'autres pays est à prévoir); 2) du volet organisationnel des soins pour ce qui concerne la maîtrise de la dimension nosocomiale des épidémies dans les institutions de soins et la capacité d'une prise en charge de qualité dans les lits supplémentaires USI créés. Sur base de cette analyse, des recommandations pourront être formulées à l'égard des autorités et du secteur. Une collaboration entre le KCE, Sciensano, et le Comité consultatif de Bioéthique peut être pertinente pour réaliser cette analyse.

13. Intégrer les neuf recommandations formulées par le KCE aux pages 49 à 55 de l'étude "Gestion de la capacité hospitalière en Belgique durant la première vague de la pandémie de COVID-19" autant que possible dans la mise en œuvre du plan pandémie, ainsi que dans les mesures d'accompagnement nécessaires devant renforcer la base du système de santé afin que le plan pandémie puisse disposer d'appuis suffisants lors de sa mise en œuvre.

Ces recommandations concernent:

- le plan d'urgence hospitalier,
- le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity*,
- le personnel de soins,

Er dient op middellange termijn een toegankelijk en geautomatiseerd "GDPR-proof" informaticasysteem voor de ziekenhuizen uitgewerkt te worden, waarin in real-time en op geautomatiseerde wijze elementen zoals de bezettingsgraad, de leeftijd en comorbiditeiten van de patiënten in andere ziekenhuizen en andere relevante ziekenhuissurveillancedata zoals de aanwezigheid van persoonlijk beschermingsmateriaal, beschikbare (types van) zorgverleners en beademingsmateriaal, worden opgenomen en beschikbaar zijn voor andere ziekenhuizen alsook de HTSC en andere overheden en overleg- en adviesorganen die betrokken zijn bij het beheer en de aanpak van (gezondheids)crisis.

Hierbij dient evident rekening gehouden te worden met de beperking van de administratieve last voor onze zorgverleners enerzijds en gegevensverzameling ter verbetering van onze gezondheidszorg en (het operationeel beheer van) onze ziekenhuizen anderzijds.

12.1. Zelfs tijdens een crisis is het belangrijk dat elkeen kan rekenen op kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg. De commissie beveelt bijgevolg aan dat een analyse wordt gemaakt met betrekking tot: 1) de uitgestelde niet-drangende zorg en de evolutie van de niet-drangende zorgverstrekking tijdens de verscheidene golven (inclusief een vergelijking met andere landen); 2) de organisatie van de zorg, inzonderheid de wijze waarop de zorginstellingen de nosocomiale dimensie van de epidemie hebben aangepakt alsook het vermogen om kwaliteitsvolle zorgverlening te bieden met behulp van extra ICU-bedden. Op grond van die analyse kunnen aanbevelingen worden geformuleerd ten behoeve van de overheden en de sector. Voor de uitvoering van die analyse kan een samenwerking tussen het KCE, Sciensano en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek opportuun zijn.

13. De negen aanbevelingen van het KCE in de studie "Het beheer van de ziekenhuiscapaciteit in België tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie" (blz. 49 tot 55) zoveel mogelijk integreren in de tenuitvoerlegging van het pandemieplan, alsmede in de vereiste flankerende maatregelen om de grondslag van het gezondheidsysteem te versterken, opdat het pandemieplan over de nodige ondersteunende pijlers beschikt bij de tenuitvoerlegging ervan.

Deze aanbevelingen betreffen:

- het ziekenhuisnoodplan,
- het *Hospital & Transport Surge Capacity Comité*,
- het zorgpersoneel,

- la réforme du secteur hospitalier,
- les systèmes de données,
- la communication,
- les soins numériques,
- les aspects éthiques,
- l'agenda de recherche.

14. Évaluer les expériences en matière de télémédecine et d'étudier son extension à titre préventif et curatif.

15. Un cadre légal pour une télémédecine de qualité en concertation avec les acteurs de terrain doit être prévu.

• *Soins de santé mentale*

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

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

• *Une infrastructure testing & tracing performante*

18. Les différentes autorités publiques doivent veiller à ce que notre pays dispose de connaissances et d'une capacité de réserve suffisantes pour réactiver rapidement et renforcer le dépistage et le suivi des contacts (*testing & tracing*). Cet objectif nécessite la rédaction de feuilles de route au niveau européen sur la politique de dépistage, sur la manière de l'intensifier rapidement et de mettre en place une collaboration entre les différents laboratoires afin de stimuler également le développement de tests

- de hervorming van de ziekenhuissector,
- de datasystemen,
- de communicatie,
- de digitale zorg,
- de ethische aspecten,
- de onderzoeksagenda.

14. De ervaringen met telegeneeskunde te evalueren en de uitbreiding ervan zowel in de preventieve als de curatieve zorg na te gaan.

15. Er moet worden voorzien in een wettelijk raamwerk voor kwaliteitsvolle telegeneeskunde, in samenspraak met de actoren in het veld.

• *Geestelijke gezondheidszorg*

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

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

• *Een performante testing & tracing-infrastructuur*

18. De verschillende overheden dienen ervoor te zorgen dat ons land beschikt over voldoende kennis en reservemogelijkheden die het bij een crisis mogelijk maken de *testing & tracing* snel te kunnen activeren en te versterken. Dit vereist dat er draaiboeken op EU-niveau worden opgesteld rond het testbeleid, hoe er snel opgeschaald kan worden en hoe er samengewerkt kan worden tussen verschillende laboratoria teneinde ook de ontwikkeling van nieuwe, meervoudige testen te stimuleren. Inzake

multiples nouveaux et plus nombreux. En matière de suivi des contacts, il faut s'assurer que nous disposons au minimum de l'expertise permettant d'accroître cette capacité et de mobiliser rapidement une appui intérimaire externe placé sous la direction des autorités publiques. Les dispensateurs de soins de première ligne doivent, eux aussi, être associés à ces deux processus afin de pouvoir contribuer au succès du dépistage et du suivi des contacts grâce à leur fonction d'accueil et de signal. En effet, l'objectif doit être de parvenir, dans les plus brefs délais, à un modus vivendi, avec un niveau de menace pour la santé publique qui permette d'envisager au plus vite le déconfinement de la société en toute sécurité.

À cette fin, il conviendrait de mettre en place un système permettant, en particulier en début de crise, lorsque la situation est encore gérable et qu'il est possible de réagir rapidement, de collecter et de partager rapidement des données provenant des prestataires de soins et des hôpitaux, ainsi que des données provenant d'autres sources, par exemple de la surveillance des eaux usées, et de prendre éventuellement des initiatives politiques.

19. Il convient d'élaborer, de tester, d'évaluer et de mettre à jour des protocoles pour les tests, pour la recherche des contacts, pour la vaccination, etc. Ces protocoles doivent opérer une distinction entre les différents types d'agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie (bactériens ou virus, respiratoires ou sanguins, transmission directe interhumaine ou par voie zoonotique via un organisme intermédiaire tel que le moustique ...).

20. En concertation avec les entités fédérées, optimiser la coopération entre les inspecteurs sanitaires, le Service *Public Health Emergencies* et Saniport afin de pouvoir mettre en place rapidement, si nécessaire, une structure de *testing* et de *tracing* susceptible d'être utilisée pour les voyageurs entrants et les compatriotes de retour en Belgique ou lors de l'apparition de foyers épidémiologiques locaux à haut risque.

21. Prendre, en concertation avec les différents niveaux de pouvoir et dans le respect de la répartition des compétences, des mesures utiles pour suivre le respect de la quarantaine et soutenir l'isolement notamment pour les publics vulnérables.

22. En cas de crise sanitaire et surtout de pandémie, il faudra notamment:

- pouvoir identifier rapidement un protocole de test;

tracing dient minstens de expertise aanwezig te zijn om die capaciteit te verhogen en externe ingehuurde ondersteuning snel te kunnen inschakelen onder leiding van de overheid. Ook zorgaanbieders van de eerste lijn dienen bij beide processen te worden betrokken, zodat zij vanuit hun onthaal- en signaalfunctie kunnen bijdragen aan het succes van deze *testing & tracing*. De doelstelling moet immers zijn om op een zo kort mogelijke termijn tot een *modus vivendi* te komen met een dreiging voor de volksgezondheid, die het mogelijk maakt een veilige heropening van de samenleving zo snel mogelijk in het vooruitzicht te stellen.

Daarbij wordt best een systeem opgezet waarbij, zeker in het begin van een crisis wanneer de zaken nog behapbaar zijn en er snel op de bal gespeeld kan worden, snelle dataverzameling en -deling vanuit zorgverstrekkers en ziekenhuizen, alsook data uit andere bronnen, zoals de monitoring van rioolwater, worden verzameld en geanalyseerd. Dit kan desgevallend tot beleidsinitiatieven aanleiding geven.

19. Er dienen protocollen met betrekking tot testing, contactopsporing, vaccinatie en dergelijke meer te worden opgesteld, getest, geëvalueerd en bijgewerkt. In deze protocollen moet er tevens een onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende types van pathogenen die een pandemie kunnen veroorzaken (bacterieel of viraal, respiratoire of bloed-gebonden, rechtstreekse overdracht van mens op mens of via een zoonotische wijze middels een tussenorganisme zoals de mug ...).

20. In overleg met de deelstaten de samenwerking tussen de gezondheidsinspecteurs, de Dienst *Public Health Emergencies* en Saniport optimaliseren zodat, wanneer dat nodig zou blijken, er snel een structuur van *testing* en *tracing* van inkomende reizigers, terugkerende landgenoten of bij risicovolle lokale epidemiologische uitbraken, kan worden opgestart.

21. In overleg met de diverse beleidsniveaus en overeenkomstig de bevoegdheidsverdeling, moeten de overheden de nodige maatregelen nemen om de naleving van de quarantaine op te volgen en de afzondering ten bate van onder meer de kwetsbare groepen te ondersteunen.

22. Bij een gezondheidscrisis en vooral bij een pandemie moet men:

- snel een testprotocol kunnen vastleggen;

— permettre une montée en puissance de la capacité de dépistage grâce à l'ensemble des laboratoires disponibles dans notre pays sur base de leur capacités propres;

— s'assurer d'une capacité de réactifs pouvant être produits en Belgique et dans l'UE;

— s'assurer que plusieurs laboratoires sur l'ensemble du territoire belge sont capables de développer des méthodes performantes de *testing* si cela devenait nécessaire, avec une répartition homogène des capacités de tests sur tout le territoire.

23. Le cas échéant, les laboratoires de référence devront signaler à temps toute pénurie imminente de capacité et pouvoir mobiliser rapidement leur réseau afin d'augmenter leur capacité. Les laboratoires de référence seront tenus, le cas échéant, de partager sans délai leur protocole de test avec les autres laboratoires cliniques afin de pouvoir augmenter immédiatement la capacité dès que ce sera nécessaire. Il conviendra de surveiller leur capacité de test et il incombera aux organes de crise compétents de prendre la décision d'augmenter la capacité sur la base de paramètres transparents, clairs et objectifs.

24. Pouvoir réactiver et, le cas échéant, augmenter ou diminuer une capacité de dépistage mobilisable rapidement, diversifiée, suffisante en tout temps, permettant l'obtention rapide de résultats, en associant l'ensemble des laboratoires disponibles dans notre pays, à savoir les laboratoires universitaire, hospitaliers et privés. Cette procédure sera entamée dès que les organes de crise compétents auront pris une décision sur la base de paramètres transparents, clairs et objectifs.

25. Mettre en place un cadre organique spécifique avec les laboratoires cliniques privés afin de garantir la qualité et assurer un financement adéquat des prestations.

- *Attention accordée aux professions de santé*

26. Il s'impose de poursuivre la revalorisation du statut du personnel infirmier notamment en renforçant le recrutement de personnel qualifié. Le travail et les concertations afin d'améliorer le statut des médecins assistants candidats spécialistes (MACS) ainsi que leurs conditions de travail, de rémunération et de formation, doivent être poursuivis.

27. Il faut soutenir le personnel soignant en continuant à permettre un allègement de sa charge de travail pour qu'il puisse se consacrer aux soins au chevet des patients et en continuant à améliorer ses conditions de travail.

— de opsporingscapaciteit fors kunnen opvoeren door een beroep te doen op alle in België beschikbare laboratoria op basis van hun eigen capaciteiten;

— zorgen voor een voldoende capaciteit aan reagentia die in België en in de EU kunnen worden geproduceerd;

— ervoor zorgen dat meerdere, over het hele land verspreide laboratoria performante testmethodes kunnen ontwikkelen wanneer daar nood aan zou zijn, en waarbij de testcapaciteit gelijkmatig is verdeeld over het hele grondgebied.

23. Indien nodig moeten de referentielaboratoria een dreigend tekort aan capaciteit tijdig melden en hun netwerk snel kunnen inzetten om hun capaciteit uit te breiden. De referentielabs moeten hun testprotocol in voorkomend geval onverwijd delen met andere klinische labs, zodat er meteen opgeschaald kan worden van zodra dat nodig is. Hun testcapaciteit dient in dat kader gemonitord te worden en de beslissing tot opschaling dient door de bevoegde crisisorganen gemaakt te worden op basis van transparante, duidelijke en objectieve parameters.

24. Het opnieuw kunnen activeren, en desgevallend op- en afschalen, van een gediversifieerde en te allen tijde toereikende opsporingscapaciteit – die snel kan worden ingezet en waardoor resultaten snel beschikbaar zijn – door alle in België beschikbare laboratoria, meer bepaald de universiteits-, ziekenhuis- en privélaboratoria, in te schakelen, en dit na een beslissing door de bevoegde crisisorganen aan de hand van transparante, duidelijke en objectieve parameters.

25. Samen met de private klinische laboratoria een specifiek organiek kader uitwerken om de kwaliteit te garanderen en een gepaste financiering van de prestaties te waarborgen.

- *Aandacht voor de zorgberoepen*

26. Er moet verder werk gemaakt worden van de opwaardering van het statuut van het verpleegkundig personeel, onder meer door méér gekwalificeerd personeel in dienst te nemen. Het werk en het overleg om het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO), alsmede van hun werk-, loon- en opleidingsomstandigheden te verbeteren moet verder gezet worden.

27. Het zorgpersoneel moet verder worden ondersteund door te blijven inzetten op een verlichting van hun werklast, zodat er meer handen vrijkomen voor zorg aan het bed, en op een verbetering van hun werkomstandigheden.

28. Optimaliser la gestion des transferts de patients pour alléger la charge des médecins réanimateurs et intensivistes, en examinant la piste d'une prise en charge de ces transferts en temps de pandémie par la composante médicale de la Défense.

29. De permettre une planification de l'offre médicale réfléchie et dynamique qui permettent d'assurer des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population.

30. Les contaminations et les décès touchant les prestataires de soins et le personnel soignant méritent une attention particulière et devront faire l'objet d'un suivi et d'un enregistrement minutieux ainsi que d'une communication au public, sous une forme anonymisée, tout au long de la crise. Ces professionnels de la santé constituent en effet la première ligne en cas de pandémie, il est très important de disposer, en ce qui les concerne, d'un aperçu des absences éventuelles pour cause de maladie. Ces informations revêtent par ailleurs un caractère essentiel pour les institutions de recherche, en particulier dans le cadre de la politique des données ouvertes.

- *Numérisation, données et traitement des données*

31. La commission spéciale recommande d'élaborer des procédures associant mieux et plus rapidement les prestataires de soins de première ligne, utilisant leurs données dans le cadre d'analyses fines respectueuses du Règlement RGPD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, et proposant à ces prestataires une meilleure formation et un meilleur soutien, afin que les bonnes pratiques, les expériences et les méthodes organisationnelles puissent mieux circuler entre les prestataires de soins et les établissements concernés, de même qu'entre ceux-ci et les centres d'expertise fédéraux pouvant également apprendre des expériences venant de l'étranger.

L'élaboration d'un cadastre dynamique des prestataires de soins devra être finalisée le plus rapidement possible, au plus tard pour 2023, afin de pouvoir rapidement échanger les données nécessaires et réagir en cas de crise.

32. Il faut continuer à œuvrer pour une meilleure interopérabilité des données afin de faciliter les échanges d'informations entre les prestataires de soins, moyennant un cadre législatif en conformité avec la réglementation RGPD et avec la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

28. Het beheer van de overbrenging van patiënten optimaliseren om de werklast van de reanimatie- en intensieve zorgartsen te verminderen, door na te gaan of die overbrengingen tijdens een pandemie kunnen worden uitgevoerd door de medische component van Defensie.

29. De omstandigheden creëren voor een doordachte en dynamische planning van het medisch aanbod, zodat de hele bevolking kwalitatief hoogstaande zorg kan krijgen.

30. Besmettingen en overlijdens bij zorgverstrekkers en hulpverleners verdienen extra aandacht en dienen nauwgezet te worden opgevolgd, geregistreerd en, in geanonimiseerde vorm, publiek toegankelijk gesteld te worden in de loop van de hele crisis. Zij vormen immers de frontlinie in een pandemie, waardoor het van groot belang is om zicht te hebben op eventuele uitval en bovendien betreft deze informatie zeer belangrijke input voor onderzoeksinstellingen, in het bijzonder in het kader van *open data policy*.

- *Digitalisering, data en data-verwerking*

31. De bijzondere commissie beveelt aan procedures uit te werken die de eerstelijnsgezondheidswerkers sneller en beter betrekken, hun data aan te wenden bij fijnmazige analyses met respect voor de GDPR-Verordening en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, en hun betere vorming en ondersteuning te bieden zodat *best practices*, ervaringen en organisatiemethodes tussen de zorgverleners en betrokken instellingen, en tussen hen en de federale kenniscentra, die ook de internationale ervaringen kunnen oppikken, beter kunnen worden gedeeld.

De opmaak van een dynamisch kadaster van zorgverstrekkers moet zo snel als mogelijk worden afgerond, en dit uiterlijk tegen 2023, opdat men in crisissituaties snel de nodige gegevens kan uitwisselen en er snel geschakeld kan worden.”

32. Er moet blijvend werk gemaakt worden van een betere interoperabiliteit van de gegevens om de informatiedoorstroming tussen de zorgverstrekkers te bevorderen, middels een wetgevend kader in overeenstemming met de GDPR-regelgeving en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

33. Le traitement des données personnelles nécessaires à la gestion de la pandémie se fait moyennant une loi qui définit quelles données sont récoltées, qui y a accès et pour quelle finalité.

Une transparence plus active et l'utilisation de données ouvertes, dans le respect de la réglementation RGPD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, permettraient d'accélérer et d'améliorer la compréhension, puis de prendre éventuellement des initiatives, ce qui accroîtrait l'adhésion de la population aux mesures.

L'autorité fédérale devra en outre œuvrer en faveur d'une publicité active dans le cadre de laquelle les rapports et les chiffres seront communiqués spontanément. Cela n'exclura nullement la publication des clauses de non-responsabilité et des explications contextuelles nécessaires par les instances publiques concernées.

34. En cas d'apparition d'un pathogène inconnu, il importe d'optimiser la mise à disposition et l'échange des données à l'attention des scientifiques, des prestataires de soins, des hôpitaux et des citoyens intéressés (moyennant, évidemment, l'anonymisation de ces données). La transparence et la publicité doivent être la règle, sauf si elles sont exclues pour des raisons valables (concernant la vie privée, la sécurité, etc., prévues, par exemple, par la législation sur la protection de la vie privée et la publicité de l'administration). Dans ce cas, il conviendra naturellement de motiver ces raisons de façon circonstanciée.

En outre, il conviendra également d'organiser, à la Chambre des représentants, des réunions techniques régulières à propos des chiffres et des évolutions de toute crise (sanitaire), afin que les députés puissent exercer au mieux leur mission de contrôle parlementaire.

Les avis de la Commission d'accès aux documents administratifs devront à cet égard être respectés par les autorités et les organes publics d'avis, de concertation et de recherche concernés.

35. Veiller à assurer une bonne communication des données à la communauté scientifique qui pourra faire bénéficier les autorités et l'ensemble de la population de leurs connaissances.

36. Pour assurer une meilleure efficacité, veiller à éviter la multiplication d'encodage de données, poursuivre la digitalisation pour une accélération de la gestion des données, dans le respect du RGPD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques

33. De verwerking van de persoonsgegevens die voor het pandemiebeheer noodzakelijk zijn, wordt geregeld via een wet die bepaalt welke gegevens worden verzameld, wie er toegang toe heeft en met welk doel ze worden verwerkt.

Een meer actieve transparantie en het gebruik van open data, met respect voor de GDPR-regelgeving en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, kan sneller tot betere inzichten leiden waarop eventueel initiatieven kunnen genomen worden en waardoor het draagvlak bij de bevolking voor de maatregelen vergroot zal worden.

De federale overheid moet bovendien werk maken van een actieve openbaarheid, waarbij rapporten en cijfers spontaan worden vrijgegeven. Dit sluit de nodige *disclaimers* en contextuele duiding door de betrokken overheidsinstanties natuurlijk geenszins uit.

34. Wanneer men te maken heeft met een ongekend pathogeen, is het van belang om optimaal gegevens ter beschikking te stellen en uit te wisselen, zowel ten aanzien van wetenschappers, zorgverstrekkers, ziekenhuizen als geïnteresseerde burgers (mits anonimisering uiteraard). Transparantie en openbaarheid moeten de regel zijn, tenzij er geldige redenen zijn die dit verhinderen (privacy, veiligheid, etc. zoals voorzien in onder meer de privacywetgeving en wetgeving inzake de openbaarheid van bestuur). Deze redenen moeten dan uiteraard ook omstandig worden gemotiveerd.

Verder dienen ook regelmatig technische sessies met betrekking tot de cijfers en evoluties inzake een (gezondheids)crisis ingericht te worden in de Kamer van volksvertegenwoordigers, opdat de Kamerleden hun parlementaire controlefunctie optimaal kunnen uitvoeren.

Adviezen van de Commissie voor de Toegang tot Bestuursdocumenten dienen in dit kader gerespecteerd te worden door de betrokken overheden en de betrokken publieke advies-, overleg- en onderzoeksorganen.

35. Er moet voor worden gezorgd dat de gegevens correct worden overgedragen aan de gemeenschap van wetenschappers, opdat zij hun kennis ter beschikking kunnen stellen van de overheid en van heel de bevolking.

36. Met het oog op een grotere doeltreffendheid moet worden voorkomen gegevens meerdere keren in te brengen, moet de digitalisering worden voorgezet om het gegevensbeheer te versnellen, moeten de informatiestromen worden verbeterd en moet worden

à l'égard des traitements de données à caractère personnel, améliorer les flux d'informations et investir dans la bio statistique.

Il importe à renforcer les partenariats privés-public avec les universités pour encourager l'innovation.

- *L'efficacité des autorités publiques*

37. Il convient d'étudier l'introduction de stress tests (internationaux) concernant nos systèmes de santé afin d'être mieux en mesure de prévoir et de limiter l'échelle ainsi que l'impact multidimensionnel et international des crises sanitaires. Cela doit nous permettre d'intégrer des mesures (de sécurité) adéquates et des bonnes pratiques à cet effet.

38. Renforcer le service *Public Health Emergencies* et l'autorité sanitaire fédérale du trafic international Saniport pour garantir que ces services soient toujours suffisamment équipés pour intervenir en cas de menaces soudaines pour la santé publique.

39. Améliorer les connaissances en matière de soins de santé du personnel qui doit piloter les administrations afin de garantir des stocks stratégiques et une répartition de ceux-ci adaptés aux besoins. Dans ce cadre, il faut également que les connaissances précitées soient régulièrement évaluées auprès du personnel concerné et ajustées ou développées si besoin est.

40. Prévoir des procédures rapides de marché public ad hoc pour une gestion de crise.

41. Charger le service *Public Health Emergencies* d'assurer la surveillance de nouvelles menaces en matière de santé publique, en recommandant qu'il soit considérablement étendu afin que cette mission permanente puisse être accomplie de manière suffisamment qualitative et flexible. Ce service devra disposer de méthodes et de moyens suffisants pour pouvoir intensifier ses activités lorsqu'une nouvelle crise menace.

2. Une bonne préparation sur la base d'un plan pandémie et de stocks actualisés en permanence

- *Élaboration d'un plan pandémie*

42. Avant la fin 2022, le SPF Santé publique, soutenu par le Centre national de crise, établira un plan national d'urgence pour les pandémies en concertation avec les entités fédérées et les différents acteurs de santé

geïnvesteerd in biostatistiek. Dit met inachtneming van de GDPR en van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens,

Er moet meer worden ingezet op publiek-private samenwerking met de universiteiten om innovatie te stimuleren.

- *Een efficiënte overheid*

37. De invoering van (internationale) stresstesten m.b.t. onze gezondheidssystemen dient onderzocht te worden, teneinde de schaal en de multidimensionale en internationale impact van gezondheidscrisisSEN beter te kunnen voorspellen en te beperken. Dit moet ons in staat stellen hiertoe adequate (veiligheids)maatregelen en *best practices* in te bouwen.

38. De dienst *Public Health Emergencies* en de Havengezondheidsautoriteit Saniport uitbouwen, teneinde te garanderen dat deze diensten op elk moment voldoende slagkrachtig zijn om in te grijpen bij plotse bedreigingen voor de volksgezondheid.

39. De kennis over de gezondheidszorg moet verder worden uitgebouwd bij het personeel dat de administraties moet aansturen, teneinde te waarborgen dat de strategische voorraden en de verdeling ervan zijn afgestemd op de behoeften. In dit kader is het tevens noodzakelijk dat voormelde kennis bij het betrokken personeel regelmatig in kaart wordt gebracht en waar nodig verder bijgestuurd of uitgebouwd kan worden.

40. Spoedprocedures uitwerken voor ad hoc-overheidsopdrachten met het oog op crisisbeheer.

41. De dienst *Public Health Emergencies* bevoegd te maken voor de monitoring van nieuwe dreigingen voor de volksgezondheid met de aanbeveling deze sterk uit te breiden zodat deze permanente opdracht op een voldoende kwalitatieve en flexibele wijze kan worden uitgevoerd. Binnen deze dienst moeten voldoende methoden en middelen voorzien worden om de activiteiten te kunnen opschalen op het moment dat een nieuwe crisis zich dreigt aan te dienen.

2. Een goede voorbereiding met een permanent bijgestuurd pandemieplan en voorraden

- *Opstelling van een pandemieplan*

42. Voor einde 2022 wordt door de FOD Volksgezondheid, ondersteund door het Nationaal Crisiscentrum, een nationaal noodplan voor pandemieën opgemaakt, in overleg met de deelstaten en de diverse

présents sur le terrain, y compris la première ligne, et après consultation des gouverneurs de province. Ce plan devra être coordonné avec les autres plans de crise existants et faire l'objet d'exercices (par exemple de simulation), et être actualisé et rappelé au moins tous les trois ans, sur le plan technique comme au niveau politique. La Belgique plaide également pour l'organisation d'exercices de cette nature au niveau européen et elle y participera activement. Le plan pandémie sera générique, et donc flexible et modulable afin qu'il puisse être adapté aux situations inattendues. Il prendra à la fois en compte la santé publique, toutes les dimensions de l'ordre public, les dimensions sociales et économiques, l'impact sur la santé mentale et psychologique, etc. Ce plan devra pouvoir être aisément et publiquement consulté par le public.

43. Ce plan doit se faire en co-construction et en concertation, ce qui implique des phases de négociation pour rechercher les meilleures stratégies entre les différents acteurs.

44. Ce plan devra s'inscrire dans le cadre d'une vision à long terme des menaces et des risques de toute nature contre lesquels nous souhaitons nous protéger et être fondé sur la liste des dix risques prioritaires que le NCCN identifie tous les cinq ans et sur un plan d'investissement à long terme y afférent.

Ce plan sera établi suivant les instructions du NCCN, qui devra surveiller ce processus et encourager son actualisation en concertation avec les départements spécialisés concernés disposant de l'expertise pertinente, en vue de l'identification des "leçons apprises" et de leur intégration dans les plans. Pour ce qui concerne les plans pandémies, le NCCN coordonnera cet exercice avec le RMG pour en assurer la cohérence et la faisabilité. Le plan pandémie de base et le plan pandémie actualisé seront validés au niveau interfédéral.

45. Dans un plan pandémie, il faut tendre vers des structures claires et simples. Il convient de bien définir leur cohérence/collaboration réciproque ainsi que la manière d'organiser leur composition et de communiquer à ce sujet.

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

gezondheidsactoren op het terrein, de eerste lijn inbegrepen, en na consultatie van de provinciegouverneurs. Het plan moet worden gecoördineerd met andere bestaande crisisplannen en moet ten minste elke drie jaar worden "ingeoefend" (met behulp van bijvoorbeeld simulatie-oefeningen) en geüpdateit of in herinnering gebracht, zowel op technisch als op beleidsniveau. België pleit ook op het Europese niveau om dergelijke oefeningen te organiseren en zal hieraan actief deelnemen. Het pandemieplan is generiek en dus flexibel en moduleerbaar om aangepast te zijn aan onverwachte situaties. Het houdt rekening met de volksgezondheid, alle dimensies van de openbare orde, de sociale en economische aspecten, de impact op mentale en psychologische gezondheid enzovoort. Het plan moet op een eenvoudige wijze openbaar raadpleegbaar zijn voor het publiek.

43. Dat plan moet gezamenlijk en in overleg worden uitgetekend en zal dus onvermijdelijk gepaard gaan met onderhandelingsfases om de meest geschikte strategieën tussen de diverse actoren te bepalen.

44. Het plan moet passen in een langetermijnvisie over de bedreigingen en risico's van alle aard waartegen we ons willen beschermen, gebaseerd op de lijst van tien prioritaire risico's die het NCCN vijfjaarlijks identificeert, alsook in een langetermijninvesteringsplan dat daarmee samenhangt.

Het plan wordt opgesteld op aangeven van het NCCN dat het proces moet bewaken en de actualisering moet stimuleren met de betrokken vakdepartementen die over de inhoudelijke expertise beschikken, om de "*lessons learned*" te identificeren en in de plannen te verwerken. Het NCCN coördineert deze oefening, als het pandemieplannen betreft samen met de RMG, teneinde de coherentie en haalbaarheid te verzekeren. Het basis- en geactualiseerd pandemieplan wordt op het interfederaal niveau gevalideerd.

45. In een pandemieplan moet gestreefd worden naar duidelijke en eenvoudige structuren. Hun onderlinge samenhang/samenwerking dient goed omschreven te worden alsook de wijze waarop ze moeten worden samengesteld en waarop daarover moet worden gecommuniceerd.

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

46.1. Il convient avant tout de distinguer clairement les missions et les compétences du SPF Intérieur et du SPF Santé publique en cas de crise médicale de cette nature. Le moment décisif à partir duquel on passera de la gestion par le SPF Santé public à la gestion de crise commune suivant les structures (cellule d'évaluation, cellule d'information, etc.) prévues par l'arrêté royal du 31 janvier 2003 sera fixé de façon concertée. Ce moment décisif pourrait être le moment où il apparaît nécessaire d'édicter des mesures restrictives de liberté pour la population générale et où il convient de contrôler le respect de ces mesures.

47. Améliorer la prise en charge de patients atteints de pathologies présentant un facteur de risque de comorbidité en cas de pandémie.

Confier au KCE l'organisation d'une étude sur les modalités de protection des personnes vulnérables par les services de santé, en période de crise et hors crise.

48. Pour lutter contre la multiplication des "plans" (terrorisme, urgence nucléaire, pandémie grippale, etc.), il conviendra d'examiner avec les instances compétences des gouvernements et des parlements si ce plan doit également constituer un plan global de crise pouvant s'appliquer en dehors du contexte d'une crise sanitaire, afin d'aboutir à un modèle unique et fixe de gestion de crise. L'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national devra être révisé en ce sens.

La réglementation relative à la planification d'urgence et à la gestion de crise prévoit une réponse générale sous la forme d'un PGUI (plan général d'urgence et d'intervention) et une réponse ciblée sur le risque spécifique sous la forme d'un PPUI (plan particulier d'urgence et d'intervention). Exemples de PPUI: plan d'urgence en cas d'attentats ou de prises d'otages terroristes et plan d'urgence nucléaire et radiologique. Le plan pandémie doit également se présenter sous la forme d'un PPUI, pouvant s'appliquer plus globalement à tout type de crise sanitaire, afin d'aboutir à des accords et à des coopérations bien établies en matière de gestion de crise "sanitaire".

49. Un plan ne suffit pas. La planification importe également. Une analyse préliminaire approfondie, une coordination avec toutes les parties concernées, l'élaboration d'un planning, l'analyse et le renforcement éventuel de la résistance des services publics fédéraux, un objectif clair et quelques principes de base, ainsi que leur mise à l'épreuve, permettent que toutes les personnes impliquées soient sur la même longueur

46.1. Bovenal dienen duidelijke afspraken tussen de taken en bevoegdheden van FOD Binnenlandse Zaken en FOD Volksgezondheid te worden gemaakt in het geval van dergelijke medische crisis. Het scharniermoment waarbij wordt overgeschakeld van het beheer door de FOD Volksgezondheid, naar het gezamenlijke crisisbeheer volgens de structuren (evaluatiecel, infocel, enzov.) voorzien in het Koninklijk Besluit van 31 januari 2003, wordt in samenspraak bepaald. Een mogelijk scharniermoment is het moment waarop men genoodzaakt is om vrijheidsbeperkende maatregelen uit te vaardigen voor de algemene bevolking en deze dient te handhaven.

47. Voorzien in een betere begeleiding van patiënten met aandoeningen die in geval van een pandemie een comorbiditeitsrisico met zich brengen.

Het KCE dient te worden belast met een onderzoek naar de nadere voorwaarden omtrent de bescherming van kwetsbare personen door de gezondheidsdiensten, zowel in als buiten crisistijd.

48. Teneinde de veelheid aan "plannen" (een terro plan, een Nucleair noodplan, een griepplan enzovoort) tegen te gaan, moet met de bevoegde instanties in regeringen en parlementen worden nagegaan of dit plan ook een algemeen crisisplan moet zijn dat ruimer inzetbaar is dan bij een gezondheidscrisis, teneinde te komen tot één vaste vorm van crisismanagement. Het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen wordt in dit opzicht herzien.

De regelgeving rond noodplanning en crisisbeheer voorziet in een algemene respons in de vorm van een ANIP (Algemeen nood- en interventieplan) en een risicospecifieke respons in de vorm van een BNIP (Bijzonder nood-en interventieplan). Voorbeelden van BNIP's zijn het noodplan terreuraanslag en terroristische gijzeling, het nucleair en radiologisch noodplan. Ook een pandemieplan moet de vorm van een BNIP krijgen, dat ruimer inzetbaar is bij allerhande gezondheidscrisis, teneinde te komen tot vaste afspraken en samenwerkingsverbanden inzake crisisbeheer binnen het domein "gezondheid".

49. Een plan op zich is niet voldoende. Ook planning is belangrijk. Een degelijke voorafgaande analyse, het afstemmen met alle betrokken partijen, het opmaken van een planning, de weerbaarheid van de federale overheidsdiensten analyseren en desgevallend versterken, een heldere doelstelling en enkele basisprincipes, alsook het testen ervan, zorgen ervoor dat alle betrokkenen figuurlijk de neuzen in dezelfde richting zetten en weten

d'ondes et sachent ce qu'elles ont à faire. Il convient donc de réfléchir à une approche fédérale de crise qui s'appuie sur quelques principes clairs plutôt que sur des structures fixes, sur la résilience plutôt que sur la réactivité. Il doit s'agir d'une structure permettant d'activer, en dehors des périodes de crise, des groupes de travail qui se réuniront régulièrement et seront en mesure de rapporter les signaux d'alerte précoce, et qui sauront à qui et à quoi ils pourront faire appel pour anticiper adéquatement une situation d'urgence, voire prévenir une crise.

- *Un système d'alerte précoce*

50. La commission recommande qu'en dehors des périodes de crise, on veille à ce que toutes les personnes qui, en raison de leurs contacts et activités professionnelles, sont en mesure de détecter des signaux d'alarme précoce, sachent à qui et à quelles instances elles peuvent faire appel pour anticiper adéquatement une situation d'urgence, voire prévenir une crise. Cela permettra de collecter les informations sur des incidents ou des évolutions sanitaires d'ampleur internationale obtenues de manière formelle ou informelle par les universitaires belges, les entreprises pharmaceutiques établies en Belgique, le réseau des médecins vigies, le réseau de pharmaciens, le réseau de laboratoires de référence, les services publics fédéraux – en particulier les Affaires étrangères et la Santé publique –, les institutions internationales et européennes ainsi que les ONG (exemple: Médecins Sans Frontières). Un groupe de travail spécialisé mis en place au sein du RAG ou de Sciensano pourrait ensuite partager ces informations en fonction des besoins avec les spécialistes belges concernés et les évaluer. Le résultat de cette évaluation informelle serait alors transmis au chef du NCCN et au président du RAG, qui pourraient ensuite enclencher le processus décisionnel nécessaire.

- *Éléments d'un plan pandémie*

51. Ce plan devra notamment prévoir les lignes directrices suivantes:

- la définition d'un cadre de prévention et de promotion de la santé;
- le suivi épidémiologique et la stratégie tester-tracer-isoler;
- les stocks stratégiques roulants de matériel de protection et de soins/médicaments;
- l'organisation des organes d'avis et de décisions;

wat hen te doen staat. Het is het overwegen waard na te denken over een federale crisisaanpak die inzet op enkele heldere principes, veeleer dan op vastgelegde structuren, en op weerbaarheid, veeleer dan op reactiviteit. Een structuur die het mogelijk maakt in niet-crisistijd werkgroepen te activeren die gereeld samenkommen en vroegtijdig alarmerende signalen kunnen rapporteren, en die weten op wie en wat ze een beroep kunnen doen om adequaat op een noodsituatie te anticiperen of de crisis zelfs te voorkomen.

- *Een earlywarningsysteem*

50. De commissie beveelt aan dat in niet-crisistijd iedereen die door zijn contacten en beroepsactiviteiten vroegtijdig alarmerende signalen kan rapporteren, moet kunnen weten op wie en wat ze een beroep kunnen doen om adequaat op een noodsituatie te anticiperen of de crisis zelfs te voorkomen. Zo kan de informatie die Belgische academici, in België gevestigde farmaceutische bedrijven, het netwerk van huisartsenpeilpraktijken, het netwerk van referentielaboratoria, het netwerk van apothekers, de federale overheidsdiensten – in het bijzonder Buitenlandse Zaken en Volksgezondheid – en internationale en Europese instellingen, alsook ngo's (bijvoorbeeld Artsen Zonder grenzen) via formele of informele weg verkrijgen over internationale sanitaire incidenten of evoluties, worden verzameld. Een bijzondere werkgroep binnen de RAG of Sciensano kan deze informatie dan in functie van de behoeften delen met de Belgische specialisten ter zake en ze evalueren. Het resultaat van deze informele evaluatie wordt de leiding van het NCCN en de voorzitter van de RAG ter kennis gebracht, die de nodige besluitvorming op gang kunnen brengen.

- *Elementen van een pandemieplan*

51. Dat plan zal met name in de volgende pijlers moeten voorzien:

- de uittekening van een raamwerk voor gezondheidspreventie en promotie;
- de epidemiologische opvolging en de testing-, tracing- en isolatiestrategie;
- de roterende strategische voorraden aan beschermings- en verzorgingsmateriaal en aan geneesmiddelen;
- de organisatie van de advies- en de besluitvormingsorganen;

— la stratégie de communication vis-à-vis de la population et des soignants;

— la liste des secteurs et des entreprises jugés essentiels, ainsi que des recommandations pour les plans de continuité qu'adopteront cet ensemble de secteurs, d'entreprises et d'institutions essentiels avec comme objectif l'approvisionnement et le fonctionnement du pays.

52. Il conviendra d'examiner la possibilité de travailler sur la base d'objectifs en matière de préparation aux pandémies (*Pandemic Preparedness goals*) (voir, à ce propos, l'étude *Introducing Pandemic Preparedness Goals* du 16 mai 2020 de l'*Institute of the Future* de la KULeuven, annexée au rapport de la commission).

53. Le plan pandémie doit prévoir un protocole d'augmentation de la capacité hospitalière qui permette une transition rapide et fluide, ainsi que l'échange d'informations à partir des hôpitaux de référence. Le plan pandémie doit aussi spécifiquement prévoir le déploiement rapide des différents types de lits (*medium care*, de soins intensifs, ECMO, etc.), en tenant compte de la disponibilité du personnel disposant des qualifications adéquates pour gérer ces lits, leur financement.

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

- *Plan de sortie et de communication visant à susciter l'adhésion de la population*

55. Examiner lors de l'élaboration du plan pandémie s'il est pertinent d'inscrire le principe de paramètres pour des assouplissements dans un plan pandémie générique et d'indiquer à quels critères ceux-ci doivent répondre et comment ils peuvent être utilisés.

Élaborer, dans ce plan pandémie, des méthodes pouvant susciter une adhésion et une implication importantes de la population quant aux mesures prises.

56. Une prise en compte de la psychologie sociale et des publics particuliers et fragiles dans la préparation de la communication et intégrant des volets spécifiques à ces publics, pour favoriser l'acceptation, l'implication, pour maximiser l'acceptation et préserver autant que possible la santé mentale.

— de communicatiestrategie voor de bevolking en de zorgkundigen;

— de lijst van de sectoren en bedrijven die als essentieel worden beschouwd, alsmede aanbevelingen voor de continuïteitsplannen die al die essentiële sectoren, ondernemingen en instellingen moeten aannemen om 's lands bevoorradingsszekerheid en werking te vrijwaren.

52. Het werken met *Pandemic Preparedness Goals* (zie in dit verband de studie van 16 mei 2020 van het *Institute of the Future* van KU Leuven, *Introducing Pandemic Preparedness Goals*, als bijlage bij het commissieverslag) moet worden bestudeerd.

53. Het pandemieplan moet in een opschalingsprotocol voorzien met betrekking tot de ziekenhuiscapaciteit, waarbij er snel en vlot kan worden geschakeld en informatie wordt uitgewisseld vanuit de referentieziekenhuizen. Ook moet het pandemieplan specifiek voorzien in een snelle uitrol van de verscheidene types bedden (*medium care*, *intensive care*, ECMO, ...), rekening houdend met de beschikbaarheid van personeel met de juiste kwalificaties, alsook in de financiering ervan.

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

- *Exit- en communicatieplan voor een draagvlak bij de bevolking*

55. Bij de opstelling van het pandemieplan te onderzoeken of het relevant is om in een generiek pandemieplan het principe van parameters voor versoepelingen in te schrijven, bijvoorbeeld met toepassing van een barometer, en aan te geven aan welke criteria deze moeten voldoen en hoe ze kunnen worden aangewend.

In dit pandemieplan moeten methodes worden uitgewerkt die bij de bevolking een groot draagvlak en een sterke betrokkenheid aangaande de genomen maatregelen kunnen creëren.

56. Bij de voorbereiding van de communicatie rekening te houden met de sociale psychologie en met de specifieke en kwetsbare groepen, door middel van op die doelgroepen gerichte onderdelen, teneinde het draagvlak en de betrokkenheid te maximaliseren en de mentale gezondheid zoveel mogelijk te vrijwaren.

- *Actualisation permanente du plan pandémie et exercices de mise en pratique*

57. Le NCCN sera chargé d'actualiser le plan pandémie et de le mettre à jour régulièrement, en collaboration avec les départements spécialisés compétents. Il organisera, à cette fin, suffisamment de périodes de consultation (périodique), de formation, d'évaluation et de retour d'informations. Il présentera en outre les meilleures pratiques que son centre d'expertise et de formation aura pu analyser grâce à ses contacts internationaux.

58. Après la finalisation du plan pandémie, les ministres chargés de la Santé publique devront se pencher sur sa concrétisation en concertation avec les acteurs de terrain, afin de mettre en place une approche intégrale fondée sur la coopération entre les différents acteurs de la santé et les acteurs de première ligne.

En effet, même en temps de crise, il importe d'offrir des soins de qualité et accessibles au plus grand nombre, tout en répartissant la charge de travail lorsque les circonstances le permettent pour préserver la résilience du personnel. Il conviendra aussi d'examiner, sur la base du plan pandémie et en concertation avec les entités fédérées, qui sont compétentes en la matière, la question de savoir quelles initiatives supplémentaires il serait judicieux de prendre en matière de soins de santé préventifs.

Dans le cadre de cet exercice réalisé en coopération avec les entités fédérées, il conviendra également de tenir compte du bien-être psychologique et des soins de santé mentale, car une offre de soins de santé mentale accessibles, financièrement abordables et de qualité est tout aussi importante qu'une offre de soins visant la santé physique.

- *Présence de réserves stratégiques suffisantes à tout moment*

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

60. Le Conseil supérieur de la Santé est chargé d'actualiser périodiquement ses avis concernant le besoin d'un stock stratégique d'urgence en fonction des analyses de la menace du Centre de crise et de la "Forward Looking Cell". Ces avis comprennent au moins une liste du matériel pour lequel un stock stratégique est souhaitable, et dans quelle quantité, ainsi qu'une estimation du coût.

- *Permanente actualisering en inoefening van het pandemieplan*

57. Het zal tot de bevoegdheden behoren van het NCCN om, samen met de bevoegde vakdepartementen, het pandemieplan actueel te houden en geregeld aan te passen, daartoe voldoende (periodieke) overlegmomenten, trainings-, evaluatie- en terugkoppelingsmomenten te organiseren, en *best practices* voor te stellen die haar kennis- en vormingscentrum via zijn internationale contacten heeft kunnen analyseren.

58. Na de voltooiing van het pandemieplan zullen de voor Volksgezondheid bevoegde ministers zich samen met de actoren in het veld moeten verdiepen in de tenuitvoerlegging ervan. Het ligt in de bedoeling te komen tot een integrale aanpak op basis van samenwerking tussen de verschillende gezondheids- en eerstelijnsactoren.

Ook in een crisis is het immers belangrijk zoveel mogelijk mensen toegankelijke en kwalitatieve zorg te bieden, terwijl ook de werklast waar mogelijk gespreid moet worden om de weerbaarheid van het personeel te beschermen. Tevens dient op basis van het pandemieplan en in samenspraak met de deelstaten, die ter zake bevoegd zijn, geëvalueerd te worden welke bijkomende initiatieven inzake preventieve gezondheidszorg zinvol zijn.

Ook het mentale welbevinden en de geestelijke gezondheidszorg dienen in deze oefening met de deelstaten meegenomen te worden, daar een toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief mentaal gezondheidsaanbod even belangrijk is als het fysieke gezondheidsaspect.

- *Voldoende strategische reserves op elk ogenblik*

59. Roterende strategische stocks aan beschermingsmateriaal, medisch materiaal (wissers, reagentia enzovoort) en medicijnen op het nationale niveau blijvend ter beschikking stellen, beveiligen en dynamisch beheren, rekening houdend met de verscheidenheid aan mogelijke gezondheidsrisico's.

60. De Hoge Gezondheidsraad wordt gelast haar adviezen omtrent de behoefte aan een strategische noodvoorraad periodiek te actualiseren in functie van de dreigingsanalyses van het Crisiscentrum en de "Forward Looking Cell". Deze adviezen omvatten minstens een lijst van goederen waarvoor een strategische voorraad wenselijk is en in welke hoeveelheid, alsook een raming van de kostprijs.

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

61. D'établir un système de mise à disposition et de distribution de ces stocks sur base de critères objectifs clairs de répartition dans l'éventualité d'une pénurie ou lorsqu'ils arrivent à péremption tout en assurant une communication efficiente sur ces distributions.

62. Dans le cadre de la législation en matière de prévention et de protection au travail, s'assurer de la constitution et de la gestion dynamique des stocks stratégiques d'équipements de protection individuelle au sein des hôpitaux et des institutions de soins, en fonction de leurs besoins afin que chaque prestataire de soins dispose d'équipement adéquat en temps de crise. Il convient d'assurer de manière régulière un contrôle du respect de cette obligation, en collaboration avec les entités fédérées.

63. Dans ce cadre, une centrale d'achat ainsi que des procédures de simplification administrative pourront être mis en place en vue de permettre une certaine mutualisation en période de crise (exemple: soutien pour la rédaction de marchés publics en urgence, possibilités d'achats groupés, etc.). L'opportunité doit être donnée aux entités fédérées de participer à la centrale d'achat.

64. Afin d'obtenir une sécurité d'approvisionnement maximale dans un marché mondial potentiellement perturbé, il convient, dans le respect de la loi sur les marchés publics et de certains marchés de travaux, de fournitures et de services, de travailler avec les grandes entreprises de distribution qui utilisent la Belgique comme hub logistique pour leurs EPI ou d'autres sociétés pouvant garantir des livraisons internationales à tout moment en gardant, par exemple, un stock important sur le territoire afin de conclure des contrats-cadres à plus long terme pour couvrir les besoins belges.

65. Les organes responsables de la politique d'achat des pouvoirs publics en ce qui concerne les moyens nécessaires à la gestion d'une crise de grande ampleur devraient pouvoir recourir à des procédures (d'achat) accélérées et souples.

66. De cartographier et de soutenir dans un cadre européen les possibilités de production nationale de

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

61. Een regeling tot stand brengen voor de terbeschikkingstelling en de verdeling van die voorraden op basis van objectieve en heldere verdelingscriteria voor het geval zich een tekort voordoet of indien die producten hun vervaldatum naderen, waarbij tegelijk doeltreffend over die verdeling moet worden gecommuniceerd.

62. In het raam van de wetgeving inzake preventie en bescherming op het werk zorgen voor de aanleg en het dynamisch beheer van de strategische voorraden aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ziekenhuizen en de zorginstellingen, in overeenstemming met hun behoeften, opdat in crisistijden elke zorgverlener over de gepaste uitrusting beschikt. In samenwerking met de deelstaten moet tevens regelmatig worden toegezien op de naleving van die verplichting.

63. In die context zullen een aankoopcentrale en procedures tot administratieve vereenvoudiging kunnen worden opgezet, met het oog op een mate van onderlinge risico-verwaarborging in crisistijden (bijvoorbeeld: ondersteuning bij het opstellen van dringende overheidsopdrachten, mogelijkheden voor groepsaankopen enzovoort). De deelstaten moet de mogelijkheid worden geboden van de aankoopcentrale gebruik te maken.

64. Met het oog op een maximale bevoorradingssekerheid in een mogelijk verstoerde wereldmarkt is het raadzaam om, in overeenstemming met de wet overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten, samen te werken met de grootdistributionbedrijven die België als logistiek knooppunt gebruiken voor hun PBM's of met andere bedrijven die op elk moment internationale leveringen kunnen waarborgen door bijvoorbeeld een grote voorraad op het grondgebied aan te houden, teneinde raamcontracten op langere termijn af te sluiten om te voldoen aan de Belgische behoeften.

65. Het dient mogelijk te zijn voor de organen die instaan voor het aankoopbeleid van de overheid met betrekking tot middelen noodzakelijk in het beheer van een grootschalige crisis om gebruik te maken van versnelde en flexibele (aankoop)procedures.

66. In Europees verband de mogelijkheden tot nationale productie van alle EU-lidstaten in kaart brengen

tous les Pays Membres de l'UE afin de réduire la dépendance de l'UE vis-à-vis du marché international en cas de disruption.

3. Gestion de crise durant la “phase fédérale” de toute pandémie/crise

- **Le rôle du NCCN – réformes**

67. Renforcer et réformer le Centre national de crise en élargissant ses compétences et missions pour qu'il devienne un Centre multidisciplinaire et interdépartemental et en renforçant sa collaboration avec les entités fédérées et notamment avec les centres régionaux de crise afin de:

- permettre une analyse et une évaluation des risques et menaces précoce, la prévention, la planification et la préparation aux potentielles crises;
- permettre une circulation optimale des informations entre les différents départements et niveaux de pouvoir;
- pouvoir intervenir tant dans les crises de longue durée que dans les situations qui couvrent plusieurs domaines, notamment celles qui ne relèvent pas de la compétence stricte de l'Intérieur;
- pouvoir, en tout temps, assurer une continuité du suivi et de la gestion des situations de crise.

68. Le Centre de crise national (NCCN) réformé sera composé d'une structure permanente qui, en dehors d'une crise, sera chargée de la coordination de la planification d'urgence et de la gestion des risques, assurera une permanence, analysera les menaces précoce, assurera la circulation des informations entre les parties prenantes pertinentes, etc. Cette structure permanente constituera le socle de cette organisation faitière temporaire et élargie, qui pourra s'adapter avec souplesse aux situations de crise complexes et dynamiques.

69. Comme indiqué dans le “Livre vert” du NCCN du 6 juillet 2020, la gestion de crise devrait véritablement évoluer vers une gestion de crise “multidisciplinaire, interdépartementale, interrégionale et internationale”, et les politiques monodisciplinaires ou monodépartementales d'analyse des risques, de prévention, de planification et de préparation et de récupération devraient être évaluées, ainsi que diverses initiatives préparées de politique de relance éventuelles, devront être évaluées.

Il conviendra à cet effet que le NCCN assure la gestion centrale des plans et des projets élaborés. Pour ce faire, le NCCN devra avoir accès aux informations et

en ondersteunen, opdat de EU bij een tekort minder afhankelijk wordt van de internationale markt.

3. Crisismanagement bij de “federale fase” van een pandemie/crisis

- **De rol van het NCCN – hervormingen**

67. Het Nationaal Crisiscentrum versterken en hervormen door zijn bevoegdheden en opdrachten te verruimen opdat het een multidisciplinair en interdepartementaal Centrum wordt en zijn samenwerking met de deelstaten, inzonderheid met de regionale crisiscentra, aanscherpen met het oog op:

- de vroegtijdige analyse en evaluatie van de risico's en dreigingen, de preventie, de planning en de voorbereiding op mogelijke crises;
- een optimale informatiedoorstroming tussen de verschillende departementen en machtsniveaus;
- gepast optreden, zowel bij langdurige crises als in situaties die verschillende gebieden bestrijken, met name die welke niet strikt tot de bevoegdheid van Binnenlandse Zaken behoren;
- de permanente waarborging van de continuïté qua follow-up en qua beheer van crisissituaties.

68. Een hervormd Nationaal Crisiscentrum (NCCN) zal bestaan uit een permanente structuur die in een periode zonder crisis de verantwoordelijkheid opneemt voor de coördinatie van de noodplanning en het risicobeheer, een permanentie waarneemt, vroegtijdige bedreigingen analyseert, informatiedoorstroming voorziet tussen relevante stakeholders, enzovoort. Deze permanente structuur zal de sokkel vormen van de opgeschaalde tijdelijke overkoepelende organisatie, die zich flexibel kan aanpassen aan de complexe en dynamische crisissituaties.

69. Zoals in het “Groenboek” van het NCCN van 6 juli 2020 is aangegeven, moet het crisisbeheer echt naar een “multidisciplinair, interdepartementaal, interregionaal en internationaal georiënteerd” crisisbeheer evolueren, en monodisciplinaire of monodépartementale risicoanalyses, preventie, planning en preparedness, en diverse mogelijke voorbereide initiatieven tot herstelbeleid moeten worden geëvalueerd.

Daartoe is het noodzakelijk dat het NCCN het centrale beheer waarneemt van de uitgewerkte plannen en blauwdrukken. Daartoe moet het NCCN toegang

aux propositions concernant la gestion de crise et les analyses de risque élaborées dans les départements compétents dans les domaines de la gestion et du management de crise. Le NCCN veillera à l'intégration de la mission faîtière d'un éventuel commissariat dans le cadre de l'élaboration des plans, des procédures et de l'organisation afin que le commissaire assure une "unité de commandement" grâce à la concertation préparatoire de la politique organisée avec souplesse dans le cadre des structures et procédures préparées.

Intégration des entités fédérées

70. En concertation avec les entités fédérées, les possibilités d'intégrer une représentation des entités fédérées au sein du Centre national de crise, doivent être examinées.

Un "screening des risques" permanent

71. Notre société doit donc réfléchir aux risques et à la manière dont nous comptons les combattre collectivement lorsqu'ils ne peuvent plus être maîtrisés et génèrent une situation de crise. Il convient non seulement de s'occuper de ce que l'on sait déjà, mais surtout de se projeter dans l'avenir et d'anticiper, tant sur le long terme que durant la crise. Ceci grâce à la mise en place d'une "*Belgian Forward Looking Cell*" au sein du NCCN.

72. Cette "*Belgian Forward Looking Cell*" sera créée au sein du NCCN. Celle-ci doit se fixer les objectifs suivants:

- identifier les risques prioritaires;
 - surveiller les menaces et phénomènes nouveaux.
- *Le rôle et le statut des experts*

73. Créer, en concertation avec les experts commandités durant la crise, un cadre juridique, avec des droits et des obligations, dans lequel ces experts (médicaux et autres) peuvent mener leur mission de conseil, dans le respect de leur intégrité et de leur indépendance (scientifiques), notamment concernant leur communication au sein des médias.

74. Assurer une meilleure synergie entre pouvoirs publics et experts pour éviter les tensions, en tenant compte des "cultures différentes" entre acteurs publics, académiques et secteurs privés, et clarifier les rôles de chacun.

Tous les experts et les consultants sollicités par les pouvoirs publics pour rendre des avis seront tenus de

hebben tot informatie, voorstellen voor crisisbeheer en risico-analyses die op de bevoegde departementen worden uitgewerkt aangaande crisisbeheersing en -management. Het NCCN zal er over waken dat de overkoepelende opdracht van een eventueel commissariaat bij de uitwerking van plannen, procedures en organisatie geïntegreerd wordt zodat er een "eenheid van commando" in hoofde van de commissaris ontstaat via het binnen de voorbereide structuren en procedures geolied georganiseerd beleidsvoorbereidend overleg.

Integratie deelstaten

70. In samenspraak met de deelstaten moet worden nagegaan of het mogelijk is een vertegenwoordiging van de deelstaten in het Nationaal Crisiscentrum in te bedden.

Een permanente "risicoscreening"

71. Onze samenleving moet zich beraden over de risico's en over de manier waarop we die risico's collectief willen aanpakken wanneer ze uit de hand lopen en tot een crisissituatie leiden. Men moet zich niet alleen toeleggen op datgene wat men al weet, maar zich vooral ook richten op de toekomst en erop anticiperen, zowel op de lange termijn als tijdens de crisis zelf. Daartoe moet binnen het NCCN een "*Belgian Forward Looking Cell*" worden opgericht.

72. Deze "*Belgian Forward Looking Cell*" zal opgericht worden binnen het NCCN. Deze cel dient de volgende doelstellingen voorop te stellen:

- het identificeren van prioritaire risico's;
 - het monitoren van nieuwe dreigingen en fenomenen.
- *De rol en het statuut van de experten*

73. In overleg met de experten die tijdens de crisis met een opdracht worden belast, een rechtskader met rechten en plichten uit te werken, waarin die – medische en andere – experten hun adviserende rol kunnen opnemen zonder dat hun (wetenschappelijke) integriteit en onafhankelijkheid in het gedrang komen, meer bepaald aangaande hun communicatie via de media.

74. Te zorgen voor een betere synergie tussen de overhedsinstanties en de experten om spanningen te voorkomen, rekening houdend met de "cultuurverschillen" tussen de overheid, de academicici en de privésector, alsook eenieders rol te verduidelijken.

Alle experten en consultants die door de overheid gevraagd worden om advies te verlenen dienen

mentionner tout conflit d'intérêts et de communiquer immédiatement toute modification à cet égard.

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

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

- *Vers une culture de la prévention des risques et de la gestion de crise*

76. Renforcer l'approche "prévention des risques" et "gestion de crise" dans la culture organisationnelle des administrations publiques via une concertation régulière et l'organisation de formations pour lesquels il faut encourager la participation afin de pouvoir disposer de profils expérimentés à la gestion de crise au sein des différents départements.

77. Les différents gestionnaires de crise au sein des autorités publiques constituent un réseau qui maintient le contact avec le NCCN. Ces gestionnaires de crise sont intégrés dans leur propre département à un niveau leur permettant d'évaluer rapidement de quelle manière le service concerné doit réagir à une crise et ils ont un accès direct au fonctionnaire dirigeant et au Comité de direction. À l'initiative du Centre national de crise, ils se contactent régulièrement, élaborent des scénarios "quid si" et s'exercent à y réagir.

78. Les connaissances de base en matière d'analyse des risques, de vigilance aux risques, de réponse aux crises, de gestion de crise et de communication de crise doivent être approfondies dans tous les départements concernés, être présentes dans les cellules stratégiques compétentes, et s'accorder au maximum avec la stratégie européenne de prévention et de gestion d'une crise.

79. Toutes les autorités devraient organiser structurellement des formations en gestion de crise et en communication de crise et d'ouvrir celles-ci au personnel dirigeant au sein des différentes autorités publiques, afin de garantir que ces idées soient suffisamment ancrées chez les personnes qui, en cas de crise, auront à assumer ces responsabilités.

belangenconflicten aan te geven en op elk moment wijzigingen in dat verband te melden.

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

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

- *Naar een cultuur van risicopreventie en crisisbeheer*

76. De aspecten "risicopreventie" en "crisisbeheer" in de organisatiecultuur van de overheidsadministraties versterken via regelmatig overleg en de organisatie van opleidingen, waarvoor men medewerkers motiveert eraan deel te nemen; op die manier kan men binnen de verscheidene departementen beschikken over profielen met ervaring in crisisbeheer.

77. De verschillende crisismanagers binnen de overheid vormen een netwerk dat contact houdt met het NCCN. Deze crisismanagers zijn ingebeteld in het eigen departement op een niveau dat hen toelaat snel in te schatten op welke manier de betrokken dienst moet reageren op een crisis en hebben directe toegang tot de leidend ambtenaar en het Directiecomité. Zij houden op initiatief van het Nationaal Crisiscentrum regelmatig onderling contact, tekenen "wat-als"-scenario's uit en oefenen de reactie erop.

78. Basiskennis van risicoanalyse, risicoalertheid, crisis response, crisisbeheer en crisiscommunicatie moeten in alle relevante departementen verder worden uitgebouwd, aanwezig zijn in de bevoegde beleidscellen en maximaal worden afgestemd op de Europese strategie inzake de preventie en het beheer van een crisis.

79. Alle overheden zouden best structureel vormingen inzake crisisbeheer en crisiscommunicatie organiseren en deze open stellen voor hun leidinggevend personeel binnen de verschillende overheden, teneinde te garanderen dat deze inzichten voldoende ingeburgerd geraken bij de personen die in een crisis met deze verantwoordelijkheden geconfronteerd zullen worden.

- *Intégration suffisante du SPF Santé Publique et des différentes administrations dans la culture de crise*

80. Il conviendra de veiller en permanence à ce que la structure organisationnelle et l'infrastructure du NCCN permettent de gérer rapidement les "vagues", ce qui signifie que cet organisme devra être capable d'accueillir en son sein des parties prenantes supplémentaires, du personnel temporairement détaché et des officiers de liaison pendant la durée de tout incident.

81. Cela nécessitera une doctrine commune de gestion de crise qui pourra éventuellement être inscrite dans l'arrêté royal de 2003. Cette méthodologie devra notamment définir comment les objectifs prioritaires seront fixés et quelles seront les "*lead agencies*" pour un domaine donné, et elle devra permettre d'organiser des cycles de décision courts.

82. Il conviendra d'évaluer l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, notamment les critères déterminant le déclenchement de la phase fédérale de la gestion de crise, et d'examiner dans quelle mesure ces critères doivent être contraignants.

83. Dans la perspective de nouvelles crises, il conviendra d'intégrer, dans le service *Public Health Emergencies*, les activités stratégiques de gestion de crise sanitaire développées par le commissariat COVID-19 au cours de la crise actuelle et, dès le lancement de la phase fédérale de toute crise, de porter celles-ci au niveau requis, afin de gérer adéquatement la crise, et de les mettre à la disposition du commissariat.

84. Élaborer un mandat clair et un cadre pour l'appui logistique, administratif et financier des experts à l'avis desquels il est structurellement fait appel. Il y a lieu en outre d'élaborer une procédure qui permette de mettre en place à très brève échéance un commissariat pour l'unité de la coordination et la cohérence de la politique, après le déclenchement de la phase fédérale.

85. Dans le processus de sélection et de recrutement du personnel dirigeant des services publics, d'accorder de l'importance aux compétences et traits de personnalité des candidats qui sont importants dans le cadre d'une gestion de crise.

86. Les liens entre les services publics fédéraux et entre le NCCN et les services publics fédéraux doivent être renforcés en ce qui concerne la gestion des crises médicales. Par exemple, il conviendra d'examiner le rôle que la composante médicale de la Défense peut jouer,

- *Voldoende integratie van de FOD Volksgezondheid en de verschillende administraties in de crisiscultuur*

80. Men moet er blijven over waken dat de organisatiestructuur én de infrastructuur van het NCCN zich ertoe leent snel om te gaan met "golfbewegingen", wat inhoudt dat ze in staat is bijkomende stakeholders, tijdelijk gedetacheerde medewerkers en *liaison officers* voor de duur van het incident op te nemen in de eigen werking.

81. Dit vereist een gemeenschappelijke crisismangementdoctrine die desgevallend ingeschreven wordt in het Koninklijk Besluit van 2003. Deze methodologie moet onder andere vastleggen hoe prioritaire doelstellingen worden bepaald, welke de "*lead agencies*" zijn voor een bepaald domein, en moet korte besluitvormingscycli mogelijk maken.

82. Het Koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen evalueren, onder meer voor wat betreft de criteria die het ingaan van de federale fase in het crisisbeheer bepalen, en onderzoeken in hoeverre deze criteria dwingend moeten zijn.

83. De strategische activiteiten voor het sanitair beheer van een gezondheidscrisis die gedurende de huidige crisis werden ontwikkeld door het COVID-19-commissariaat, bij toekomstige crisissen onder brengen bij de dienst *Public Health Emergencies*, en, wanneer de federale fase van een crisis ingaat, deze opschalen tot het vereiste niveau om de crisis adequaat te beheren en ter beschikking te stellen van het commissariaat.

84. Een duidelijk mandaat en een kader uitwerken voor het logistiek, administratief en financieel ondersteunen van de experts op wiens advies men structureel een beroep doet. Bovendien moet een procedure worden uitgewerkt om, na afkondiging van de federale fase, op zeer korte termijn een commissariaat voor eenheid van coördinatie en coherentie van beleid te kunnen opzetten.

85. In het selectie- en rekruteringsproces van leidinggevenden voor overheidsdiensten, belang hechten aan de vaardigheden en persoonlijkheidskenmerken van de kandidaten die van belang zijn in het kader van crisisbeheer.

86. De banden tussen de federale overheidsdiensten en tussen het NCCN en de federale overheidsdiensten moeten aangehaald worden met betrekking tot de aanpak van de medische crises. Zo zou onder andere kunnen onderzocht worden wat de rol kan zijn van de medische

et de déterminer dans quelle mesure son rôle pourrait être renforcé.

- *Évaluation de chaque crise*

87. Après le déclenchement de la phase fédérale, il conviendra de constituer et de mettre en place une équipe de chercheurs indépendants chargée de procéder à une évaluation de la crise en cours.

Dans un délai d'un an après la fin de la phase fédérale, ces chercheurs rédigeront un rapport de débriefing global. Ce rapport de débriefing global devra être établi selon les modalités fixées par le Roi (méthodologie et calendrier). Ce rapport sera soumis à la Chambre des représentants.

- *Institut supérieur de planification d'urgence – Centre de crise national*

88. Compte tenu des aspects pluridisciplinaires et stratégiques de la planification d'urgence et de la gestion de crise, la commission spéciale recommande de réorganiser l'Institut Supérieur de Planification d'Urgence pour en faire un centre d'expertise au sein du Centre de Crise national. Cette réorganisation devra être achevée dans un délai d'un an. Durant cette période, le NCCN en assumera la direction. Le NCCN devra disposer des ressources humaines et financières nécessaires à cette fin. Ce centre d'expertise devra renforcer l'approche "prévention de risques" dans la culture organisationnelle des administrations fédérales et d'intérêt public (notamment grâce à l'organisation de formations et de forums multidisciplinaires).

89. Ce centre d'expertise devra disposer d'une large expertise (au-delà de la seule planification d'urgence et d'intervention) et être en mesure d'établir les connexions nécessaires avec les centres de recherche universitaires en Belgique et à l'étranger, ainsi qu'avec les centres de formation des soignants. Des accords-cadres seront élaborés à cette fin avec des établissements universitaires et scientifiques.

- *Création, structure et rôle du commissariat*

90. Dès l'apparition d'une nouvelle crise, le Comité de concertation devra nommer un commissaire dans les 24 heures du début de la phase fédérale, voire plus rapidement si les circonstances l'exigent, suivant la proposition des départements ministériels compétents du gouvernement fédéral et des entités fédérées, et fixer les objectifs stratégiques assignés à la mission de base du commissaire. Ces objectifs devront pouvoir être actualisés à intervalles réguliers sur la proposition

component van Defensie en in welke mate deze rol kan worden versterkt.

- *Evaluatie van elke crisis*

87. Na de afkondiging van een federale fase dient een onafhankelijk onderzoeksteam tijdelijk te worden samengesteld en opgericht om aan de slag te gaan met het oog op de evaluatie van de heersende crisis.

Zij stellen binnen het jaar na stopzetten van de federale fase een globaal debriefingsrapport op. Dit globaal debriefingsrapport dient opgesteld te worden volgens de modaliteiten die de Koning bepaalt (methodologie en timing). Het rapport wordt overgemaakt aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.

- *Hoger instituut voor de noodplanning – Nationaal Crisiscentrum*

88. Gezien de multidisciplinaire en strategische aspecten van noodplanning en crisisbeheer beveelt de bijzondere commissie aan het Hoger Instituut voor de Noodplanning om te vormen tot een kenniscentrum binnen het Nationaal Crisiscentrum. Deze omvorming dient te gebeuren binnen de tijdspanne van één jaar, waarin het NCCN de leiding zal nemen. Zij dient hiervoor het nodige personeel en financiële middelen toegekend te krijgen. Het kenniscentrum moet de risicopreventie-aanpak in de organisatiecultuur van de federale administraties en de openbare diensten aanscherpen (onder meer door de organisatie van multidisciplinaire opleidingen en fora).

89. Dit kenniscentrum dient te beschikken over een brede expertise (ruimer dan enkel nood- en interventieplanning) en moet de nodige verbindingen kunnen maken met universitaire onderzoekscentra in binnen- en buitenland, en met trainingscentra voor hulpverleners. Hiervoor worden kaderovereenkomsten uitgewerkt met de universitaire en wetenschappelijke instellingen.

- *Oprichting, structuur en rol van het commissariaat*

90. Het is noodzakelijk dat er bij het begin van elke toekomstige crisis door het Overlegcomité uiterlijk binnen 24 uur na het ingaan van de federale fase en sneller indien de omstandigheden dat vereisen, op voorstel van de bevoegde ministeriële departementen van de federale regering en de deelstaten een Commissaris wordt aangeduid en de strategische doelstellingen worden vastgelegd die de basisopdracht van de commissaris zullen vormen. Deze doelstellingen moeten op geregelde tijdstippen kunnen worden bijgestuurd op voorstel van

du commissaire en fonction de l'évolution de la crise et des besoins de la société.

91. Lors de toute future crise, ce commissaire sera responsable des avis finaux à soumettre à l'organe de décision politique interfédéral (Comité de concertation élargi aux ministres compétents). Ce commissaire devra donc d'abord avoir une vue d'ensemble et veiller à la cohérence de la politique, aussi bien en ce qui concerne les propositions politiques qu'à l'égard de leur mise en œuvre.

92. Le Commissariat corona actuel est chargé d'élaborer un projet d'accord de coopération qui confirme ces responsabilités et la position interdisciplinaire des futurs commissariats au sein du Comité de concertation. Cet accord englobe au moins:

- des critères clairs indiquant à partir de quel moment la création d'un commissariat peut être envisagée, à partir de quel moment un commissariat doit être mis en place dans le contexte d'une crise, ainsi que des critères indiquant quand le travail d'un commissariat est terminé et quand il cesse d'exister;
- une liste des différents services et départements aux niveaux fédéral et régional auxquels un commissariat doit avoir accès afin de remplir au mieux son rôle en cas de crise future;
- une liste des fonctions cruciales, au sein des différents pouvoirs publics, qui doivent être représentées de plein droit dans ce commissariat, tels que le *Chief Medical Officer* et le Directeur général du Centre de crise;
- une structure hiérarchique bien définie, conforme aux principes de la phase fédérale de gestion de crise, permettant au commissariat de remplir efficacement ses missions;
- des dispositions quant à la transparence publique du fonctionnement du commissariat et du statut de ses avis;
- une procédure d'évaluation *ad hoc* permettant d'évaluer les forces et les faiblesses de la politique de crise menée et d'affiner le cadre de la politique qui sera menée demain;

La commission demande que ce projet d'accord de coopération soit prêt pour la fin de l'année 2021 et qu'il soit ensuite approuvé par les différentes autorités de ce pays.

de commissaris in functie van de evolutie van de crisis en de noden van de samenleving.

91. De commissaris zal bij toekomstige crisissen verantwoordelijk zijn voor de finale adviezen die aan het politieke interfederale besluitvormingsorgaan (Overlegcomité uitgebreid met de bevoegde ministers) worden voorgelegd. De Commissaris zal dus in eerste instantie bij de beleidsvoorstellingen maar ook bij de implementatie op het "brede plaatje" en de coherentie van het beleid moeten letten.

92. Het huidig coronacommissariaat wordt gelast een ontwerp van samenwerkingsakkoord uit te werken dat deze verantwoordelijkheden en de interdisciplinaire positie van toekomstige commissariaten bestendigt in de schoot van het Overlegcomité. Dit akkoord omvat ten minste:

- duidelijke criteria die aangeven vanaf wanneer de oprichting van een commissariaat overwogen kan worden, vanaf wanneer er in het kader van een crisis een commissariaat moet opgericht worden, en criteria die aangeven wanneer het werk van een commissariaat voltooid is en het zichzelf opheft;
- een lijst van de verschillende diensten en departementen op het federale en regionale niveau waartoe een commissariaat toegang dient te hebben teneinde haar rol in een toekomstige crisis optimaal te kunnen vervullen;
- een lijst van cruciale functies binnen de verschillende overheden die van rechtsweg vertegenwoordigd dienen te zijn in dit commissariaat, zoals de *Chief Medical Officer* en de Directeur-generaal van het Crisiscentrum;
- een welomschreven hiërarchische structuur, conform aan de principes van de federale fase van het crisisbeheer, die het commissariaat toelaat haar opdrachten op een efficiënte manier te vervullen;
- bepalingen omtrent de publieke transparantie van de werking van het commissariaat en het statuut van haar adviezen;
- een adhoc evaluatieprocedure die toelaat de sterktes en de zwaktes van het gevoerde crisisbeleid te beoordelen en het beleidskader voor de toekomst aan te scherpen.

De commissie vraagt dat dit ontwerp van samenwerkingsakkoord tegen eind 2021 klaar is en vervolgens goedgekeurd kan worden door de verschillende overheden in dit land.

93. Pour mieux harmoniser la gestion de toute crise sanitaire et de toute crise sécuritaire, il conviendra de prévoir une représentation permanente du NCCN au sein du RMG et vice versa.

94. La mesure dans laquelle les différentes autorités publiques devront être représentées au sein des organes de crise, aux différentes étapes de toute crise, a également été examinée dans les recommandations de la commission d'enquête parlementaire sur les attentats du 22 mars 2016. Ces recommandations devraient être mises en œuvre au sein du NCCN comme du RMG. (voir les recommandations à l'adresse suivante: <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1752/54K1752006.pdf>, à partir de la p. 64).

- *Structure étatique complexe*

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

— d'évaluer la répartition et l'organisation des compétences liées à la santé au sein de l'État, sur base d'un large débat démocratique, impliquant notamment les citoyens, la société civile, les milieux académiques mais également les acteurs de la santé;

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

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

— de prévoir, également dans la perspective de crises futures, un commissariat doté d'une capacité de coordination centrale et qui sera mis en place, au plus tard, lors du déclenchement de la phase fédérale. Ce commissariat veille à la cohérence et à la bonne implantation des mesures en cas de crise sanitaire pouvant avoir une incidence sur l'ensemble du territoire afin de pouvoir disposer d'une connaissance approfondie des problématiques basée sur une approche systémique, afin de pouvoir définir et informer sur les conditions préalables et les risques liés aux actions proposées et pouvoir déterminer les ressources et capacités nécessaires à la mise en œuvre des décisions stratégiques.

93. Teneinde tot een betere aansluiting tussen het beheer van een sanitaire crisis en een veiligheidscrisis te komen, voorzien in een permanente vertegenwoordiging van het NCCN in de RMG en omgekeerd.

94. De mate waarin de verschillende overheden vertegenwoordigd moeten zijn in de crisisorganen in de verschillende fasen van een crisis maakte ook voorwerp uit van de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekcommissie naar de aanslagen van 22 maart 2016. Deze moeten binnen zowel het NCCN als de RMG worden uitgevoerd (zie de aanbevelingen op <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1752/54K1752006.pdf> vanaf p. 64).

- *Ingewikkeld staatsstructuur*

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

— de verdeling en organisatie van de bevoegdheden inzake gezondheid binnen de Staat tegen het licht te houden op basis van een breed democratisch debat, waarbij met name de burgers, het middenveld en de academische kringen, maar ook de gezondheidsactoren worden betrokken;

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

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

— ook bij toekomstige crisissen te voorzien in een commissariaat als centrale coördinatiecapaciteit, dat in werking treedt uiterlijk vanaf het afkondigen van de federale fase. Dit commissariaat ziet toe op de onderlinge samenhang en de correcte tenuitvoerlegging van de bij een gezondheidscrisis vigerende maatregelen die over het hele grondgebied uitwerking hebben, teneinde te kunnen terugvallen op een grondige, op een systemische benadering gebaseerde kennis van de problemen. Op deze wijze kan worden bepaald of aangegeven wat de voorafgaande voorwaarden zijn en welke risico's de voorgestelde acties inhouden, alsook welke middelen en capaciteiten nodig zijn om de strategische beslissingen ten uitvoer te leggen.

- *Communication de crise efficace*

Vers une communication de crise cohérente

96. Un échange d'informations adéquat commence dans la pratique quotidienne et à propos des problèmes quotidiens. En outre, il faut qu'il y ait au préalable une planification de crise et une harmonisation de la préparation conjointe à une éventuelle crise, qui sont les pierres angulaires des flux d'informations quotidiens. Ces deux éléments doivent être mis en place et développés en dehors d'une crise.

97. La communication de crise en cas de crises sanitaires et de pandémies doit être uniforme, claire et transparente. Il faut mettre au point une organisation et une méthode afin de mener une communication de crise crédible et efficace qui atteigne tous les groupes cibles de la population, en utilisant les médias les plus diversifiés et les mieux adaptés à chaque groupe.

98. Une communication de crise transparente commence par une méthodologie uniforme, portée par une équipe spécifiquement désignée, experte en gestion de crise, en communication de crise et en opérations de crise. Une personne ayant une connaissance stratégique du fonctionnement de la communication et de la science comportementale doit dès lors toujours être présente aux réunions du Comité de concertation afin de conseiller quant à la perception de ses décisions par la population, et de partager correctement les décisions prises avec l'équipe de communication, qui se chargera ensuite de l'élaboration ultérieure des différents messages, tant au niveau du contenu qu'au niveau du choix des différents moyens de communication.

99. De prévoir une coordination de cette communication entre les différentes entités, fédérale et fédérées, les communes et les provinces, par le Centre de crise, en y associant notamment des experts de la santé mentale et de la psychologie, afin de permettre une compréhension des mesures, une meilleure implémentation de celles-ci ainsi qu'une plus grande adhésion et compréhension de la part de la population. Dans ce cadre, il faudra également:

— renforcer le rôle du responsable de la communication stratégique de crise à la tête d'une équipe de communicateurs issus des différents départements et niveaux de pouvoir;

— s'assurer de l'utilisation des outils, supports et canaux de communication diversifiés, en utilisant de manière maximale les procédures habituelles (comme p.e. la plateforme ICMS) afin qu'entre autres un livre de

- *Een gestroomlijnde crisiscommunicatie*

Naar een coherente crisiscommunicatie

96. Adequate informatie-uitwisseling begint in de dagelijkse praktijk en gaat over dagelijkse problemen. Daarenboven zijn voorafgaande crisisplanning en afstemming over een gezamenlijke voorbereiding op een mogelijke crisis de hoekstenen voor de dagelijkse informatiestromen. Beide dienen te worden opgezet en uitgebouwd in een periode zonder crisis.

97. De crisiscommunicatie bij gezondheidscrisisen en pandemieën moet eenduidig, helder en transparant zijn. Men moet een organisatie en methode uitwerken om een geloofwaardige en effectieve crisiscommunicatie naar alle doelgroepen in de bevolking te voeren, gebruik makend van de meest diverse media die het best op de respectieve doelgroepen zijn afgestemd.

98. Transparante crisiscommunicatie start met een uniforme methodologie, uitgedragen door een specifiek aangeduid team dat expertise heeft in crisisbeheer, crisiscommunicatie, en crisisoperaties en met strategische inzichten in de werking van communicatie en gedragswetenschappen dient dan ook steeds aanwezig te zijn tijdens de bijeenkomsten van het overlegcomité om dat comité advies te verlenen over de perceptie van de genomen beslissingen door de bevolking, en opdat die beslissingen correct worden gedeeld met het communicatieteam, dat vervolgens zorgt voor de verdere uitwerking van de verschillende boodschappen, zowel voor wat betreft de inhoud als de keuze van de verschillende communicatiemiddelen.

99. Voorzien in een coördinatie door het Crisiscentrum van die communicatie tussen de verschillende entiteiten – Federale Staat, deelstaten, gemeenten, provincies –, en hierbij deskundigen inzake geestelijke gezondheidszorg en psychologie betrekken, teneinde te zorgen voor een beter inzicht in de maatregelen, voor een betere tenuitvoerlegging ervan, alsmede voor een groter draagvlak en begrip bij de bevolking. In dat verband zal het ook noodzakelijk zijn om:

— de rol te versterken van de verantwoordelijke voor de strategische crisiscommunicatie aan het hoofd van een team van communicatoren uit verschillende departementen en van verschillende machtsniveaus;

— gebruik te maken van gediversifieerde gestructureerde en professionele communicatiemiddelen, -dragers en -kanalen, waarbij de geijkte kanalen (zoals bijvoorbeeld het ICMS-platform) maximaal gebruikt worden, zodat onder andere een logboek kan worden bijgehouden

bord puisse être tenu, conformément à l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence locale;

- s'assurer qu'elle soit adaptée et accessible à tous les publics: langage facile à lire et à comprendre, communication envers les personnes malvoyantes, analphabètes ou parlant d'autres langues y compris la langue des signes, les publics vulnérables, etc.;

- permettre une communication ciblée pour des groupes-cibles spécifiques (entre autres jeunes, personnes âgées, personnes à risque, personnes d'origine étrangère, etc...);

- de prévoir également la possibilité d'une communication prioritaire aux acteurs de terrain impliqués dans la gestion de crise pour les mesures spécifiques qui leurs sont directement destinées.

100. Dès que la gestion d'une crise entre en phase fédérale, le Centre de Crise National doit établir une seule source d'information (à l'image du site web www.info-coronavirus.be) pour la communication envers la population.

101. La commission spéciale recommande que les gouvernements examinent comment optimiser la confiance de l'opinion publique envers les mesures prises. Élaborer, dans un plan pandémie, des méthodes pouvant susciter une adhésion et une implication plus importantes de la population quant aux mesures prises.

102. Faire en sorte que les enseignements tirés des problèmes d'information et de communication lors de cette crise soient plus largement pris en compte dans la gestion de crise et par les décideurs politiques responsables de la gestion d'une crise afin que la communication tienne compte des sentiments et des émotions que suscite une crise.

103. Il faut évoluer vers une culture de la prévention des risques et de leur gestion. Permettre la sensibilisation à la communication de crise et spécifiquement des outils et méthodes de travail relatifs à la mission informative du Centre de crise, notamment par le biais de formations spécifiques, pour les administrations et pour les membres des cellules stratégiques qui pourraient avoir à assumer la responsabilité de la gestion d'une situation de crise de grande ampleur.

104. Afin d'améliorer les échanges de communication et les flux de données entre les différents niveaux de prise de décision, les équipes qui prennent les décisions en temps de crise, doivent toujours disposer des informations les plus complètes, pertinentes, et cohérentes.

zoals voorzien in het Koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de lokale noodplanning;

- zich ervan te vergewissen dat die communicatie aangepast is aan en toegankelijk is voor alle doelgroepen: in makkelijk leesbare en bevattelijke taal, communicatie voor slechtzienden, analfabeten of mensen die andere talen spreken waaronder gebarentaal, kwetsbare groepen enzovoort;

- gerichte communicatie mogelijk te maken voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jongeren, ouderen, risicopersonen, mensen van buitenlandse afkomst enzovoort);

- tevens de mogelijkheid voorzien in een prioritaire communicatie voor de actoren op het terrein, betrokken bij het crisisbeheer, van de voor deze groep rechtstreeks bedoelde specifieke maatregelen.

100. Zodra het beheer van een crisis in de federale fase komt, moet het Nationaal Crisiscentrum ter wille van de communicatie met de bevolking één enkele informatiebron tot stand brengen (naar het voorbeeld van de website www.info-coronavirus.be).

101. De bijzondere commissie beveelt aan dat de regeringen zouden onderzoeken hoe het publieke vertrouwen in genomen maatregelen geoptimaliseerd kan worden. In een pandemieplan methodes uitwerken die een groter draagvlak en betrokkenheid van de bevolking bij de genomen maatregelen kunnen teweegbrengen.

102. De lessen die tijdens deze crisis uit de informatie- en communicatieproblemen werden getrokken breder ingang te doen vinden in het crisisbeheer en bij beleidsmakers verantwoordelijk voor het beheer van een crisis, opdat de communicatie rekening houdt met de gevoelens en emoties die een crisis oproept.

103. Werk te maken van een cultuur van risicopreventie en -beheer. Bewustmaking omtrent crisiscommunicatie mogelijk te maken, in het bijzonder werkinstrumenten en -methodes met betrekking tot de voorlichtingstaak van het Crisiscentrum, meer bepaald via specifieke opleidingen voor de administraties en voor de leden van de beleidscellen die mogelijkwijze de verantwoordelijkheid toebedeeld zouden krijgen voor het beheer van een grootschalige crisis.

104. Om de uitwisseling van communicatie en gegevensstromen tussen de verschillende besluitvormingsniveaus te verbeteren, moeten de teams die in een crisis beslissingen nemen steeds over de meest complete, relevante en coherente informatie beschikken.

105. En concertation avec les experts des différents groupes d'avis constitués dans le cadre de la gestion de crise, définir un cadre concernant la publication des avis émis afin de promouvoir la transparence.

Lutte contre la désinformation

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

Communication interne

107. Promouvoir l'échange d'informations entre les niveaux de pouvoir de manière structurelle, également en dehors de temps de crise.

108. Optimiser la transmission de l'information d'un niveau de pouvoir à un autre par l'usage d'une seule personne ressource (*single points of contact* (SPOC)).

109. Dans le respect de la répartition des compétences, garantir la fluidité, la lisibilité et l'accès facile aux informations fournies dans les circulaires adressées aux institutions de soins et aux soignants, si possible par le biais de supports didactiques clairs, en limitant les informations utiles pour chaque secteur et en mentionnant clairement les changements par rapport aux précédentes versions.

110. En cas de crise, prévoir une voie directe de communication vers les prestataires de soins, indépendants et ne travaillant pas sous l'autorité, la direction ou la surveillance d'autrui, les soignants impliqués directement dans la gestion de la crise pour qu'ils soient informés le plus rapidement des mesures prises et pour qu'ils puissent relayer les questions qui viennent du terrain. Il incombera à tout employeur d'informer son personnel médical et soignant des mesures prises par les pouvoirs publics et des modalités d'application de ces mesures dans son institution. Pour cela, il est nécessaire de disposer de listes de professionnels à jour.

111. Assurer un appui spécifique à la communication aux administrations des provinces et des villes et communes en cas de crise.

Cet appui sera coordonné par la cellule d'information du NCCN, qui dispose pour cela d'une cellule d'expertise Team D5 (Information).

105. In samenspraak met de experten van de verschillende, in het raam van het crisisbeheer opgerichte adviesgroepen, een raamwerk voor de bekendmaking van de uitgebrachte adviezen uit te tekenen om de transparantie te vergroten.

Strijd tegen desinformatie

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

Interne communicatie

107. De informatie-uitwisseling tussen de bestuurs-niveaus moet structureel worden bevorderd, ook buiten crisistijden.

108. De informatieoverdracht van het ene bestuurs-niveau naar het andere moet optimaal worden gemaakt door de inzet van unieke referentiepersonen (*single points of contact* (SPOC)).

109. Er moet, rekening houdende met de bevoegdhedenverdeling, worden gewaarborgd dat de via de rondzendbrieven aan de ziekenhuisinstellingen en aan het medische personeel meegedeelde informatie vlot wordt verstrekt, bevattelijk is en gemakkelijk kan worden verkregen, indien mogelijk via duidelijke didactische ondersteuningsmiddelen, waarbij men zich beperkt tot de informatie die voor elke sector nuttig is en waarbij de veranderingen ten opzichte van de vorige versies duidelijk worden aangegeven.

110. In geval van een crisis moet worden voorzien in een rechtstreekse communicatielijn naar de zorgverstrekkers, zelfstandig en niet onder gezag, leiding en toezicht werkend, dat rechtstreeks betrokken is bij het crisisbeheer, opdat dat personeel zo snel mogelijk op de hoogte zou worden gebracht van de genomen maatregelen en opdat zij de vragen vanuit het veld zouden kunnen doorgeven. Werkgevers moeten instaan voor het informeren van hun medisch en verzorgend personeel over de door de overheden genomen maatregelen en de toepassingsmodaliteiten ervan binnen hun instelling. Daartoe is het noodzakelijk te beschikken over de bijgewerkte lijsten van de gezondheidsprofessionals.

111. Tijdens een crisis dient er specifieke communicatiesteen te worden verleend aan de diensten van de provincies, de steden en de gemeenten.

Dit gebeurt onder coördinatie van de Infocel van het NCCN, die hiervoor een expertise team D5 (Informatie) ter beschikking heeft.

112. Prévoir un système de communication directe entre le gouvernement fédéral, les gouverneurs et les décideurs locaux pour un partage d'informations plus efficace et plus rapide, mais aussi pour permettre à ces acteurs de poser les questions au fédéral quant à la mise en œuvre des mesures.

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

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

4. Renforcer la dimension européenne

114. Développer, à l'échelon européen comme à l'échelle mondiale, des initiatives qui renforcent le système de santé publique sur le plan tant multilatéral (l'OMS) que national.

115. Au niveau européen, notre pays doit préconiser:

- la création d'une boîte à outils numérique basée sur la collecte de données dans l'ensemble de l'Union européenne afin de permettre d'améliorer et d'accélérer la lutte contre la pandémie;

- la création d'une structure pouvant rapidement devenir une union sanitaire;

- d'encourager l'ECDC à assumer effectivement ses tâches dès le début de toute crise sanitaire touchant plus d'un État membre. L'ECDC devra faire le nécessaire pour mieux aligner les indicateurs sanitaires des États membres entre eux; il conviendra en outre de développer de manière coordonnée une surveillance épidémiologique incluant la collecte des données et l'interopérabilité y afférente au niveau européen.

116. Insister auprès des pays partenaires européens et des autres pays de l'OCDE pour qu'ils évaluent et actualisent le fonctionnement et les compétences de l'OMS de manière à permettre à cette dernière de conquérir immédiatement les États membres face à de telles crises sanitaires, afin d'apporter une réponse coordonnée lorsqu'une pandémie se déclenche. L'OMS doit développer une "vision systémique", renforcer sa capacité de détection et pouvoir disposer de sa propre équipe

112. Er dient te worden voorzien in een systeem van directe communicatie tussen de federale regering, de gouverneurs en de lokale besluitnemers met het oog op een snellere en doeltreffendere informatiedoorstroming, ook met de bedoeling dat al die actoren bij het federale niveau te rade kunnen gaan wat de tenuitvoerlegging van de maatregelen betreft.

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

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

4. De Europese dimensie versterken

114. Zowel op Europees als mondiaal vlak initiatieven ontwikkelen die het publieke gezondheidssysteem zowel op multilateraal vlak (de WGO) als op nationaal vlak versterken.

115. Op Europees niveau moet ons land pleiten voor:

- de creatie van een digitale toolbox gebaseerd op dataverzameling over gans de EU zodat de pandemiebestrijding kan verbeteren en versnellen;

- de creatie van een permanente structuur die snel kan uitmonden in een permanente gezondheidsunie;

- het ECDC aan te sporen om haar taken vanaf de start van een gezondheidscrisis, van zodra die meer dan één lidstaat raakt, effectief op te nemen. Het ECDC moet het nodige doen om de gezondheidsindicatoren van de lidstaten beter op elkaar af te stemmen; voorts dient de epidemiologische monitoring, met inbegrip van de gegevensvergaring en de interoperabiliteit daarvan op Europees niveau, op gecoördineerde wijze worden uitgebouwd.

116. Er bij de Europese partnerlanden en de andere OESO-landen op aandringen dat de werking en de bevoegdheid van de WGO dusdanig wordt geëvalueerd en bijgewerkt dat zij in staat zou zijn in dergelijke gezondheidscrisisen onmiddellijk de lidstaten samen te roepen om een gecoördineerd antwoord te geven aan de opstartende pandemie. De WGO dient een "systeemvisie" te ontwikkelen, moet haar detectiecapaciteit versterken en daartoe over een eigen onafhankelijk

de chercheurs indépendants à cet effet, et développer un système de solidarité entre les États membres dans lequel les systèmes de santé plus faibles peuvent être soutenus par les pays plus forts.

117. Mener une politique dans le cadre de laquelle notre pays fait le maximum pour s'inscrire dans les initiatives de coopération européennes concernant la santé publique et la lutte contre les crises et pour se rapprocher des différents réseaux de santé européens.

118. Il conviendra de repenser la politique de santé à l'échelle de l'Union européenne afin qu'elle soit plus intégrée et plus harmonisée entre l'Union européenne et ses différents États membres. La politique de santé européenne devra également jouer un rôle important en vue de la détection permanente des menaces pour la santé publique, afin que l'Europe puisse notamment coordonner la politique des États membres lors de la préparation à une future crise sanitaire ou environnementale. Il devra être davantage question, à l'avenir, d'une approche européenne abandonnant le "chacun pour soi" des États membres" observé au début de cette crise.

119. Au niveau européen, la Belgique doit actuellement donner la priorité à la maximisation de la production de vaccins.

119.1. La Belgique doit plaider, au niveau européen, pour la conclusion d'accords européens et pour l'élaboration et la promotion d'accords de coopération pour garantir et soutenir l'autonomie stratégique, la sécurité d'approvisionnement et la fourniture de médicaments essentiels et de matières premières indispensables (curare, etc.), ainsi que pour la promotion de la recherche et du développement dans le domaine des applications pharmaceutiques en Europe.

120. Sur la scène européenne, la Belgique doit surtout préconiser un processus d'autorisation d'urgence rapide et efficace pour les médicaments innovants et donner la priorité à la création d'un climat convivial et durable pour la recherche et le développement de vaccins, de médicaments et de dispositifs médicaux, en ayant une vision concrète en ce qui concerne l'autonomie stratégique, les matières premières, la sécurité d'approvisionnement, la chaîne d'approvisionnement, les possibilités rapides et maximales d'augmenter la capacité de la production de médicaments, de vaccins, de dispositifs médicaux et d'équipements de protection individuelle, et le partage des connaissances dans le respect de la propriété intellectuelle. Il conviendra de pleinement respecter, dans ce cadre, la répartition des compétences établie par les traités européens. En outre, il conviendra de veiller, dans ce contexte, à toujours prévoir des conditions de concurrence équitables pour les producteurs européens

onderzoeksteam kunnen beschikken en moet een solidariteitssysteem uitwerken tussen de lidstaten zodat de zwakkere gezondheidssystemen kunnen ondersteund worden door de sterke landen.

117. Een beleid te voeren waarbij ons land zich maximaal inschrijft in Europese samenwerkingsinitiatieven rond volksgezondheid en crisisbestrijding en aansluiting gezocht wordt bij de verschillende Europese gezondheidsnetwerken.

118. Het gezondheidsbeleid op EU-niveau moet worden herbekeken, met het oog op meer integratie en afstemming tussen de EU en de verschillende lidstaten. Dit Europese gezondheidsbeleid dient tevens een belangrijke rol op te nemen inzake de permanente detectie van bedreigingen voor de volksgezondheid, opdat de EU bij de voorbereiding op een volgende gezondheids- of leefmilieucrisis het beleid van de lidstaten mee kan coördineren. Er dient naar de toekomst toe meer sprake te zijn van een Europese aanpak, waarbij de "iedere lidstaat voor zich"-benadering van bij het begin van deze crisis verlaten wordt.

119. Op het EU-niveau moet België momenteel bovenal de prioriteit leggen op het maximaal opschalen van de vaccinproductie.

119.1. België moet er op EU-niveau voor pleiten Europese overeenkomsten en samenwerkingsverbanden tot stand te brengen en te stimuleren, teneinde de strategische autonomie, de toeleveringszekerheid en de aanvoer van essentiële geneesmiddelen en noodzakelijke grondstoffen (curare enzovoort), te waarborgen en te vergroten, alsook om onderzoek en ontwikkeling inzake farmaceutische toepassingen binnen Europa te stimuleren.

120. Op het EU-toneel moet België momenteel bovenal pleiten voor een snel en efficiënt noodvergunningsproces voor innovatieve geneesmiddelen en de prioriteit leggen op de creatie van een vriendelijk en duurzaam klimaat voor onderzoek en ontwikkeling van vaccins, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, met een concrete visie op strategische autonomie, grondstoffen, toeleveringszekerheid, *supply chain*, snelle en maximale opschalingsmogelijkheden voor de productie van geneesmiddelen, vaccins, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, en kennisdeling mét respect voor intellectuele eigendom. Dit alles met volle respect voor bevoegdheidsverdeling vastgelegd in EU-verdragen. Bovendien dient er in dit kader ook zorg voor gedragen te worden dat er steeds *level playing fields* gecreëerd worden voor Europese producenten van voormalde producten (bijvoorbeeld de tijdelijke btw-teruggave voor medische hulpmiddelen verstrekt door

des produits précités (exemple: la restitution temporaire de la TVA pour les dispositifs médicaux fournis par des organismes publics et des organismes agréés). Enfin, il conviendra de soumettre les contrats d'achat de vaccins européens à une analyse (juridique) en vue de mettre en lumière les problèmes et les erreurs d'appréciation les concernant, afin que les leçons nécessaires puissent en être tirées pour l'avenir.

121. Notre pays s'engage pleinement dans des initiatives telles que l'incubateur HERA (Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), communication de la Commission européenne, Bruxelles, 17 février 2021, COM 18 (2021)), et prône un caractère permanent, l'importance d'une approche multisectorielle et une représentation active des États membres.

122. S'agissant des études cliniques, la commission spéciale a en outre également pu constater que la Belgique ne participe pas à des études internationales à cet égard. Cette non-participation serait imputable à l'inefficacité et à la lenteur du système de participation. Il faut dès lors envisager la possibilité de confier éventuellement la participation de la Belgique à des études cliniques internationales au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Le KCE doit réfléchir à cette possibilité.

123. Examiner, en Belgique comme au sein de l'UE, quel système de concertation scientifique et de répartition des tâches entre les institutions scientifiques, coordonné au niveau européen et conjugué à un système de soutien massif à la recherche et à la production pharmaceutiques européennes, peut augmenter les chances de développer un vaccin et un médicament à court terme.

124. La commission spéciale salue la politique européenne commune en matière de voyages prévoyant la création du certificat COVID-19 numérique de l'Union européenne, bien qu'elle estime qu'il aurait idéalement fallu créer ce certificat plus tôt. Dans la perspective des crises à venir, elle recommande que l'Union européenne œuvre plus rapidement et plus efficacement en vue de la suppression (coordonnée) des restrictions à la libre circulation. Il conviendra, à cet égard, d'être attentif à l'accessibilité de cet instrument, à la question de savoir si le calcul des risques permet suffisamment de réaliser des évaluations sur mesure, et aux modalités selon lesquelles un système simple de contrôle et, le cas échéant, de mise en application peut être mis en place.

125. La Belgique devrait s'efforcer d'élaborer une politique européenne commune (ou un formulaire) de suivi des voyageurs (sur le modèle du formulaire PLF

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

121. Ons land engageert zich ten volle bij initiatieven als de HERA-incubator (*European Health Emergency Preparedness and Response Authority*, Mededeling van de Europese Commissie, Brussel, 17 februari 2021, COM 18 (2021)), en pleit voor een permanent karakter, het belang van een multisectoriële aanpak en een actieve vertegenwoordiging van de lidstaten.

122. Met betrekking tot klinische studies kon de bijzondere commissie daarnaast ook vaststellen dat België niet deeltneemt aan internationale studies in dit verband. Dit zou te wijten zijn aan het log en traag systeem voor de deelname. Er moet dan ook nagedacht worden over het feit of de deelname van België aan internationale klinische studies eventueel kan worden toegewezen aan het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). Het KCE dient zich hierover te beraden.

123. Zowel binnen België als binnen de EU moet de regering onderzoeken welk systeem van EU-gecoördineerd wetenschappelijk overleg en werkverdeling tussen wetenschappelijke instellingen gekoppeld aan een systeem van massale ondersteuning van het Europees pharma-onderzoek en -productie de kans op de ontwikkeling op korte termijn van een vaccin en een geneesmiddel kan verhogen.

124. Het gemeenschappelijk Europees beleid in verband met het reizen met het Europees digitaal coronacertificaat wordt verwelkomd door de bijzondere commissie, hoewel zulk certificaat idealiter eerder tot stand was gekomen. Naar toekomstige crisissen toe is het aanbevolen dat de Europese Unie sneller en efficiënter werkt op het (gecoördineerd) opheffen van beperkingen op het vrije verkeer. Er dient hierbij gewaakt te worden over de toegankelijkheid van het instrument, of de risicoberekening voldoende beoordelingen op maat mogelijk maakt, alsook hoe een eenvoudig systeem van controle en, desgevallend, handhaving kan worden opgezet.

125. België moet ijveren voor de uitwerking van een gemeenschappelijk Europees beleid (of formulier) voor de opvolging van de reizigers (volgens het model van

belge). En attendant, il conviendrait de veiller à ce que ces formulaires de voyage soient remplis et à ce que les personnes rentrées en Belgique fassent l'objet d'un suivi efficace. Ce processus doit se dérouler en conformité avec le Règlement RGPD et avec la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

- *Contributions concrètes*

126. Élaborer une répartition des tâches au niveau de l'UE en ce qui concerne, d'une part, les directives et les mesures générales à prendre à ce niveau et, d'autre part, les mesures nécessaires spécifiques aux pays et aux régions. Des mesures constructives peuvent également être prises au niveau de l'UE (telles que des calendriers d'approvisionnement de l'UE, des autorisations d'exportation à condition que les besoins de l'UE soient suffisamment satisfaits) afin que le marché intérieur puisse continuer à fonctionner et qu'un système de solidarité pour l'assistance/le soutien médical (accueil des patients) puisse être élaboré, en tenant compte de la situation sanitaire des différents pays.

127. L'UE a un rôle de coordination à jouer au niveau de l'approvisionnement et de l'évaluation par des épidémiologistes des futurs besoins concernant les médicaments et l'EPI afin d'éviter des pénuries au niveau de l'UE. Le projet rescEU (stocks qui sont la propriété de la Commission européenne et qui sont gérés par les États membres) qui constitue déjà un filet de protection pour les États membres et auquel la Belgique est associée offre certainement des perspectives à cet égard. Il faut en outre poursuivre l'élaboration de ce projet.

- *Missions internationales/européennes spécifiques dans le cadre de la pandémie de COVID-19*

128. D'entreprendre les démarches nécessaires au niveau international pour que les organisations compétentes tiennent à jour les chiffres de mortalité de la crise sanitaire actuelle sur la base de normes.

La Belgique se doit, en tout temps, de transmettre aux instances internationales, à temps et complètement, ses données sur la santé de la population.

129. Plaider au niveau européen en faveur d'un système d'indicateurs européens de lutte contre la pandémie (notamment taux de contamination, hospitalisations, décès).

130. De veiller à mettre en œuvre les directives/recommandations de l'ECDC et de l'OMS concernant l'utilisation uniforme des chiffres de mortalité afin que les

het Belgische PLF-formulier). In afwachting wordt er best op toegezien dat die reisformulieren worden ingevuld en dat personen die naar België zijn teruggekeerd, effectief worden opgevolgd. Dit proces dient steeds in overeenstemming te zijn met de GDPR-Verordening en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

- *Concrete bijdragen*

126. Op EU-niveau een taakverdeling uitwerken m.b.t. enerzijds de algemene richtlijnen en maatregelen die op dat niveau dienen genomen te worden en anderzijds, de noodzakelijke land- en regio-specifieke maatregelen. Op EU-niveau kunnen ook constructieve maatregelen (zoals EU-bevoorradingsschema's, exporttoelatingen mits het voldoende voorzien in de EU-behoeftes) genomen worden zodat de interne markt kan blijven functioneren én er een solidariteitssysteem wordt uitgewerkt voor medische hulp/ondersteuning (opvang patiënten) aan elkaar, rekening houdend met de gezondheidssituatie in de diverse landen.

127. Op het vlak van bevoorrading en inschatting van de toekomstige behoeftes op vlak van geneesmiddelen en PBM door epidemiologen teneinde tekorten op EU-niveau te vermijden, is voor de EU een coördinatierol weggelegd. Het rescEU-project (voorraden eigendom van de Europese Commissie en beheerd door de lidstaten) dat nu al een vangnet biedt aan de lidstaten en waar België bij betrokken is, biedt op dat vlak zeker perspectieven en moet verder uitgebouwd worden.

- *Specifieke internationale/EU-opdrachten m.b.t. de COVID-19-pandemie*

128. De nodige démarches op het internationale niveau te doen opdat de bevoegde organisaties de mortaliteitscijfers bij de huidige sanitaire crisis bijsturen op basis van de standaarden.

België moet te allen tijde zijn gegevens aangaande de gezondheid van de bevolking tijdig en volledig ter beschikking stellen van de internationale instanties.

129. Op EU-niveau een systeem van Europese indicatoren voor een pandemiebestrijding (onder andere besmettingsgraad, hospitalisaties, overlijdens) te bepleiten.

130. De nodige richtlijnen/bewustwording van de ECDC en de WGO na te streven m.b.t. een uniforme hantering van de sterftecijfers zodat internationale vergelijkingen

comparaisons internationales puissent être effectuées sur une base correcte, ce qui est nécessaire si l'on veut utiliser ces chiffres pour élaborer une politique fondée sur des données scientifiques pendant une pandémie.

5. Moyens nécessaires à la mise en oeuvre des propositions et du suivi

- *Analyse et évaluations supplémentaires de la pandémie de COVID-19*

131. Confier au gouvernement la mission d'examiner la question des moyens budgétaires, humains et matériels nécessaires à la mise en oeuvre des recommandations de la commission spéciale.

132. Lancer une étude après la crise afin de déterminer dans quelle mesure les caractéristiques structurelles et les déterminants sociaux de notre pays ont influencé notre chiffre de mortalité.

133. Après la crise, charger le KCE de mener une étude sur les leçons tirées par les hôpitaux de cette crise afin de favoriser l'échange de bonnes pratiques entre institutions.

134. Confier au KCE la mission de comparer la stratégie de confinement de la Belgique lors des différentes vagues avec les stratégies de confinement mises en place par d'autres pays, afin d'identifier les bonnes pratiques.

- *Suivi de la mise en oeuvre des présentes recommandations*

135. Il est demandé au premier ministre, à la ministre de l'Intérieur et au ministre de la Santé publique de communiquer à la Chambre, pour le 15 mars 2022 au plus tard, puis chaque année jusqu'à l'approbation du plan pandémie, un état des lieux de la mise en oeuvre des présentes recommandations. Lorsque le plan pandémie aura été approuvé, les ministres de chaque nouveau gouvernement ayant les matières précitées dans leurs attributions, transmettront à la Chambre, au plus tard un an et demi après l'entrée en fonction du nouveau gouvernement, un rapport spécial sur le niveau de préparation du pays, sur les actualisations du plan pandémie, sur le fonctionnement et l'organisation du NCCN, sur le fonctionnement et l'organisation du SPF Santé publique à cet égard et sur les dimensions européennes et internationales de la gestion de crise.

*
* * *

op een correcte basis kunnen gemaakt worden wat noodzakelijk is wil men deze cijfers voor wetenschappelijk gestuurd beleid aanwenden gedurende een pandemie.

5. Middelen voor de uitvoering van de voorstellen en de opvolging

- *Bijkomende analyse en evaluaties van de COVID-19-pandemie*

131. Aan de regering de opdracht toe te vertrouwen het vraagstuk te onderzoeken van de budgettaire, menselijke en materiële middelen, die nodig zijn om de aanbevelingen van de bijzondere commissie uit te voeren.

132. Een onderzoek te starten na de crisis om vast te leggen in hoeverre structurele kenmerken en sociale determinanten van ons land ons sterftecijfer hebben beïnvloed.

133. Na de crisis het KCE de opdracht te geven om te onderzoeken welke lessen de ziekenhuizen uit deze crisis hebben getrokken, teneinde de uitwisseling van goede praktijken tussen instellingen te bevorderen.

134. Het KCE de opdracht geven de lockdownstrategie van België tijdens de verschillende golven te vergelijken met de lockdownstrategieën van andere landen, teneinde de goede praktijken te doen uitkomen.

- *Opvolging van de implementatie van deze aanbevelingen*

135. De eerste minister, de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Volksgezondheid worden verzocht om de Kamer tegen uiterlijk 15 maart 2022 en daarna jaarlijks tot de goedkeuring van het pandemieplan de stand van zaken mee te delen van de implementatie op het terrein van haar aanbevelingen. Na de goedkeuring van het pandemieplan zullen voormelde ministers van elke nieuwe regering, uiterlijk 1,5 jaar na haar aantreden, een bijzonder verslag uitbrengen aan de Kamer over de preparedness van het land en over de actualiseringen van het pandemieplan, de werking en organisatie van het NCCN, de werking en organisatie op dat vlak van de FOD Volksgezondheid en de Europese en internationale dimensies van crisisbeheersing/management.

*
* * *

Ce rapport, en ce compris les annexes, est approuvé par 14 voix et 1 abstention.

Les rapporteurs,

Patrick PRÉVOT

Barbara PAS

Michel DE MAEGD

Nawal FARIH

Le président,

Robby DE CALUWÉ

Dit verslag, inclusief de bijlagen, werd goedgekeurd met 14 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteurs,

Patrick PRÉVOT

Barbara PAS

Michel DE MAEGD

Nawal FARIH

De voorzitter,

Robby DE CALUWÉ

ANNEXE 1.

**RAPPORT DES EXPERTS POUR LA COMMISSION
SPÉCIALE COVID-19 DE LA CHAMBRE DES
REPRÉSENTANTS**

Leïla Belkhir
 Yves Coppieters
 Julien Draillard Losada
 Hugo Marynissen
 Marc Sabbe

Version finale – 25 juin 2021

BIJLAGE 1.

**RAPPORT VAN DE DESKUNDIGEN VOOR DE
BIJZONDERE KAMERCOMMISSIE COVID-19**

Leïla Belkhir
 Yves Coppieters
 Julien Draillard Losada
 Hugo Marynissen
 Marc Sabbe

Eindversie – 25 juni 2021

Introduction	2
Cluster 1: LES MESURES D'ANTICIPATION DE LA CRISE DEPUIS LA GRIPPE H1N1	6
1.1. Constat général.....	6
1.2. Analyse	16
1.3. Suggestions politiques	20
Cluster 2: LES MESURES ET DÉCISIONS PRISES DEPUIS DÉCEMBRE 2019 EN VUE DE GÉRER LA CRISE.....	27
2.1. Constat général.....	27
2.2. Analyse	37
2.3. Suggestions politiques	41
Cluster 3: COMMUNICATION	45
3.1. Constat général.....	45
3.2. Analyse.....	53
3.3. Suggestions politiques	55
Cluster 4: PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE	59
4.1. Constat général.....	59
4.2. Analyse	66
4.3. Suggestions politiques	70
Cluster 5: COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDEMIE ..	74
5.1. Constat général.....	74
5.2. Analyse	78
5.3. Suggestions politiques	81

Inleiding	2
Cluster 1: DE ANTICIPERENDE CRISISMAATREGELEN SEDERT DE H1N1-GRIEP.....	6
1.1. Algemene vaststellingen	6
1.2. Analyse	16
1.3. Beleidssuggesties	20
Cluster 2: DE MAATREGELEN EN BESLISSINGEN GENOMEN SEDERT DECEMBER 2019 MET HET OOG OP HET BEHEREN VAN DE CRISIS.	27
2.1. Algemene vaststellingen	27
2.2. Analyse	37
2.3. Beleidssuggesties	41
Cluster 3: COMMUNICATIE	45
3.1. Algemene vaststelling	45
3.2. Analyse	53
3.3. Beleidssuggesties	55
Cluster 4: VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEER	59
4.1. Algemene vaststellingen	59
4.2. Analyse	66
4.3. Beleidssuggesties	70
Cluster 5: COÖRDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE ..	74
5.1. Algemene vaststellingen	74
5.2. Analyse	78
5.3. Beleidssuggesties	81

Introduction

1. Dans le présent document, nous formulons, pour chacun des cinq clusters prédéfinis¹, nos constats et suggestions politiques sur la base des différentes sources que nous avons pu consulter, enrichies par des sources scientifiques auxquelles nous avons accès à titre individuel. Au travers du présent rapport, nous souhaitons expressément identifier quelques points faibles, mais aussi formuler des suggestions politiques concrètes qui devront permettre aux membres de la Commission spéciale COVID-19 de la Chambre des représentants de rédiger le rapport qu'ils devront présenter à l'ensemble du Parlement fédéral.

2. Chacun d'entre nous avait clairement indiqué dès sa désignation que l'intention n'était pas de chercher des coupables et de les pointer formellement du doigt, mais bien de chercher les lacunes ou manquements de notre système de gestion de crise, de les identifier et de contribuer ainsi à une compréhension des erreurs commises, des occasions manquées ou des solutions qui poursuivaient un objectif louable mais qui ont été difficiles à mettre en œuvre. Ce n'est que comme cela qu'il nous sera possible de tirer des leçons de la manière dont les autorités belges ont géré la pandémie de COVID-19. Dans le même temps, l'étymologie du mot "pandémie" donne déjà une idée de la forme que pourraient prendre les leçons à tirer.

3. L'un des principes de base de la gestion de crise est la nécessité de traiter et de résoudre un problème au niveau adéquat.² La question que nous devrions dès lors nous poser est celle de savoir si la Belgique aurait pu faire différemment. Avons-nous vraiment fait mieux que nos voisins? Si l'on observe la situation des autres pays européens, aucun d'entre eux n'a géré de façon optimale la crise. En effet, tous les pays européens ont connu plusieurs vagues de propagation du COVID-19, tous ont eu leurs hôpitaux "saturés", tous ont pris des mesures spéciales pour endiguer la propagation du virus, tantôt avec succès, tantôt en vain, tous ont fait face à des pénuries de matériel et ressources, etc. En résumé, aucun pays européen n'est parvenu à maîtriser cette pandémie. Nous devons toutefois faire preuve de prudence en portant des jugements de valeur comme "bien", "mauvais" ou "mieux". En effet, sur la base de quels paramètres pouvons-nous déterminer pourquoi la Belgique a bien géré la crise ou ne l'a pas si bien gérée? Et, si nous affirmons que seuls des pays d'Asie

Inleiding

1. In dit document formuleren we binnen de vijf vooropgestelde clusters¹ onze vaststellingen en beleids-suggesties op basis van de verschillende bronnen die vorhanden waren, aangevuld met wetenschappelijke bronnen waar we individueel toegang toe hebben. Het is onze uitdrukkelijke wens om met dit verslag enkele pijnpunten te schetsen, maar ook concrete beleidssuggesties te formuleren die de leden van de bijzondere Kamercommissie COVID-19 in staat moeten stellen om hun rapport vorm te geven ter voorlegging aan het voltallige federaal Parlement.

2. Van bij onze aanstelling heeft elk van ons duidelijk te kennen gegeven dat het niet onze intentie is om schuldigen te zoeken en die formeel aan te wijzen, maar wel om op zoek te gaan naar hiaten of mankementen in ons crisisbeheersingssysteem, die bloot te leggen en zo bij te dragen tot inzicht in de gemaakte fouten, gemiste kansen of goed bedoelde maar moeilijk uit te rollen oplossingen. Enkel zo kunnen er lessen getrokken worden uit de manier waarop we in België zijn omgegaan met het beheersen van de COVID-19-pandemie. Tegelijk schuilt in het woord "pandemie" al een suggestie over hoe die geleerde lessen er dan kunnen uitzien.

3. Een basisregel bij crisisbeheer is dat je een probleem op het juiste niveau vastpakt en oplost². De vraag die we ons dan moeten stellen is of België het verschil had kunnen maken. Hebben we het echt beter gedaan dan de landen rondom ons? Als we kijken naar de andere Europese landen, dan is er geen enkel dat het optimaal gedaan heeft. Overal heeft men meerdere COVID-19-golven gekend, overal zijn ziekenhuizen "verzadigd" geraakt, overal zijn bijzondere maatregelen getroffen om de verspreiding van het virus in te dijken, overal waren die maatregelen soms succesvol en soms ook niet, overal kampte men met te weinig materiaal en middelen enzovoort. Kortom, binnen Europa is geen enkel land erin geslaagd om deze pandemie onder controle te krijgen. We moeten echter voorzichtig zijn met beoordelingen als "goed", "slecht", of "beter". Want op basis van welke parameters gaan we dan bepalen waarom België het goed of niet zo goed gedaan heeft tijdens deze crisis? En als we stellen dat enkele landen in Azië en Oceanië deze pandemie wel goed aangepakt hebben (zoals door

¹ Voir: Chambre des représentants de Belgique (25 juin 2020). Institution d'une commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique. DOC 55 1394/001.

² Voir: Bruggemanns, B., Pieters, S., Marynissen, H. (en presse). *Alles is onder controle & 9 andere mythes over organiseren in tijden van crisis*. Louvain: Lannoo Campus.

¹ Zie: Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers (25 juni 2020). Instelling van een bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België. DOC 55 1394/001.

² Zie: Bruggemanns, B., Pieters, S., Marynissen, H. (in press). *Alles is onder controle & 9 andere mythes over organiseren in tijden van crisis*. Leuven: Lannoo Campus.

et d'Océanie ont bien géré cette pandémie (comme cela a été avancé par quelques invités durant les auditions), il serait alors intéressant d'examiner quels étaient les facteurs de réussite critiques sous-tendant cette "meilleure" gestion. Si nous entendons gérer le problème au niveau adéquat, nous ne devons pas uniquement nous tourner vers l'Union européenne, mais également vers les autres organisations internationales comme l'OMS.

4. On parle de crise systémique dès que l'ampleur et la complexité d'un problème sont telles qu'elles ne permettent pas de l'évaluer et de le maîtriser totalement et qu'en outre, les conséquences potentielles touchent plusieurs aspects de notre société. Dans le cas de la pandémie de COVID-19, nous constatons qu'en sus de la santé publique, le système des soins de santé au sens large, l'économie, l'enseignement, la vie sociale, etc. ont également été mis énormément sous pression.

5. La question que nous devons nous poser est celle de savoir quels sont les risques que nous souhaitons maîtriser. Mais aussi la question de savoir s'il existe une volonté politique, sociétale et économique nécessaire pour couvrir les risques que nous souhaitons maîtriser en prenant des mesures de précaution, par exemple des plans particuliers d'urgence et d'intervention, la constitution de stocks d'urgence, des modifications de la législation et de la régulation, des systèmes redondants, etc. Ou bien ne devrions-nous pas plutôt opter pour un système reposant sur un renforcement des connaissances et de la préparation afin de pouvoir gérer adéquatement tout danger ou risque? Si nous optons pour cette option, nous devons toutefois être prêts à déconstruire certains "mythes" sur la gestion de crise et l'ajuster adéquatement. À cet égard, nous songeons notamment à la création d'une agence fédérale pour les situations d'urgence, à l'enseignement des principes de base de la gestion de crise à l'ensemble des ministres, des membres de leur cabinet et des fonctionnaires dirigeants des services concernés prioritairement de, ainsi qu'à leur mise en pratique, à la préparation à une prochaine crise au travers d'une approche pragmatique et généraliste, etc.

6. Pour conclure, nous souhaitons souligner qu'il est possible d'envisager la pandémie de COVID-19 sous deux angles différents. Il y a d'abord l'angle pessimiste: plus de 25 000 décès³ dans notre pays et plus de 3,2 millions de décès dus à une contamination au coronavirus à l'échelle mondiale⁴, l'augmentation de l'inflation de l'ordre

enkele getuigen werd vermeld tijdens de hoorzittingen), dan is het interessant om te onderzoeken wat dan de kritische succesfactoren voor die "betere" aanpak waren. Als we het probleem op het juiste niveau willen aanpakken, dan moeten we niet enkel naar de EU kijken, maar tevens ook naar de andere globale organisaties zoals de WGO.

4. Zodra de omvang en de complexiteit van een probleem te groot is om volledig in te schatten en te beheersen, en bovendien de mogelijke gevolgen ervan een impact hebben op verschillende aspecten van onze samenleving, spreekt men van een systemische crisis. In het geval van de COVID-19-pandemie stellen we vast dat niet enkel de volksgezondheid onder enorme druk kwam te staan, maar ook het brede zorgsysteem, de economie, het onderwijs, het maatschappelijke leven enzovoort.

5. De vraag die we ons moeten stellen is welke risico's we willen beheersen. Maar ook een nodige politieke, maatschappelijke en economische wil bestaat om die risico's die we willen beheersen, af te dekken met voorzorgsmaatregelen, en dat in de vorm van bijzondere nood- en interventieplannen, de aanleg van noodstocks, aangepaste wetgeving en regulering, redundante systemen enzovoort. Of moeten we niet eerder gaan naar een systeem dat gebaseerd is op een verhoging van kennis en paraatheid om met gelijk welk gevaar of risico gepast om te kunnen gaan? Als we daarvoor opteren, dan moeten we wel bereid zijn om enkele "mythes" over crisisbeheer bij te stellen en de aanpak ervan gepast bij te sturen. We denken dan onder andere aan de oprichting van een federaal agentschap voor noodsituaties, het aanleren en inoefenen van basisprincipes crisisbeheer bij alle ministers, hun kabinetsleden en de leidinggevenden van de prioritair betrokken diensten, het voorbereiden op een volgende crisis vanuit een generalistische en pragmatische aanpak, enzovoort.

6. Tot slot nog dit. We kunnen de COVID-19-pandemie vanuit twee verschillende perspectieven benaderen. Een eerste is een pessimistische benadering: meer dan 25 000 overlijdens³ in ons land en meer dan 3,2 miljoen dodelijke slachtoffers wereldwijd⁴ door de besmetting met het coronavirus, een stijging van de inflatie naar 1,23 %,

³ Nombre reposant sur les chiffres disponibles en date du 7 juin 2021.

⁴ Nombre reposant sur les chiffres disponibles en date du 10 mai 2021.

³ Gebaseerd op de beschikbare cijfers van 7 juni 2021.

⁴ Gebaseerd op de beschikbare cijfers van 10 mei 2021.

de 1,23 %, l'augmentation des faillites d'entreprises⁵ entraînant une hausse du taux de chômage, l'augmentation des dettes publiques de l'ordre de 17 % au niveau mondial⁶. Mais nous pouvons également envisager la crise du coronavirus sous un angle plus optimiste. Jamais encore les scientifiques n'avaient coopéré si intensément pour lutter contre un tel virus. Début janvier 2020, ceux-ci étaient déjà parvenus à isoler le virus, à en décoder le génome et à publier leurs résultats sur internet. Jamais encore plusieurs vaccins extrêmement fiables n'avaient été développés, produits et administrés à grande échelle en moins d'un an. L'historien israélien Yuval Noah Harari indique même que si les autorités publiques avaient instauré un confinement lors de la flambée de la grippe espagnole il y a cent ans, une vague massive de famine⁷ aurait sans doute déferlé. Or, au cours de l'année écoulée, les magasins d'alimentation sont restés ouverts, nous pouvions commander des plats préparés en ligne et les faire livrer à domicile, et, grâce à un réseau internet bien construit, nous pouvions continuer à nous concerter, à télétravailler, à nous réunir et même à organiser des auditions au sein de cette commission spéciale de la Chambre. Tous les citoyens ont fait preuve d'énormément d'allant, de détermination, de sagesse et de résilience durant cette crise, et ce, dans toutes les couches de notre société. Dans cette optique optimiste, nous formulons des suggestions politiques visant à améliorer le système permettant de gérer des crises de grande ampleur au niveau fédéral (que ces crises soient de nature médicale ou autre). Nous nous concentrerons, comme prévu par la commission, sur la première et la deuxième vague de la crise de COVID-19. Nous renverrons néanmoins de temps à autre, dans le cadre plus large des observations et de l'analyse, à des éléments qui nous ont frappés pendant la troisième vague de cette crise.

7. Dans le cadre de l'évaluation d'une telle crise, nous devons également nous demander à quels éléments nous souhaitons accorder plus d'attention. Devrions-nous accorder de l'attention aux mesures prises? Ou bien, au contraire, aux mesures qui n'ont pas été prises? Devrions-nous nous pencher sur le nombre de personnes supplémentaires qui seraient tombées malades si aucune période de confinement n'avait été décrétée? Ou bien sur le nombre de personnes qui souffrent de troubles mentaux du fait des confinements successifs? Ou encore sur l'ampleur du retard scolaire accumulé par les enfants? Combien d'actes supplémentaires de violence intrafamiliale ont-ils été commis au cours de

een toename van falende ondernemingen⁵ met extra werkloosheid als gevolg, en wereldwijde staatsschulden die met 17 % zijn gestegen⁶. Maar we kunnen ook met een meer optimistische bril naar deze coronacrisis kijken. Nog nooit hebben wetenschappers zo intens samengewerkt om een dergelijk virus te bestrijden. Begin januari 2020 hadden zij het virus weten te isoleren, het genoom ontleed en die resultaten online gepubliceerd. Nog nooit werd in minder dan een jaar tijd een aantal zeer betrouwbare vaccins ontwikkeld, op grote schaal geproduceerd en toegediend. De Israëlische historicus Yuval Noah Harari stelt zelfs dat indien men honderd jaar geleden bij de uitbraak van de Spaanse griep een quarantaine had uitgevaardigd, er ongetwijfeld massale hongersnood zou zijn uitgebroken⁷. Het voorbije jaar bleven voedingswinkels open, konden we online kant-en-klare gerechten bestellen en aan huis laten leveren, en dankzij een goed uitgebouwd internetnetwerk konden we met elkaar blijven afstemmen, telewerken, vergaderen, en zelfs hoorzittingen organiseren in deze bijzondere Kamercommissie. Er is bijzonder veel inzet, wilskracht, kennis, en veerkracht getoond tijdens deze crisis, en dat in alle geledingen van onze samenleving. Vanuit dat optimisme formuleren we beleidssuggesties zodat het systeem om op federaal niveau een grootschalige crisis aan te pakken (ongeacht of deze van medische of van andere aard zijn) kan worden verbeterd. Onze focus ligt, zoals bepaald door de commissie, op de eerste en de tweede golf van de COVID-19-crisis. Toch zullen we binnen het bredere kader van observaties en analyse af en toe verwijzen naar elementen die ons zijn opgevallen tijdens de derde golf van deze crisis.

7. Bij de evaluatie van een dergelijke crisis moeten we ons ook de vraag durven stellen waarop we meer aandacht willen vestigen. Doen we dat op de genomen maatregelen? Of op die maatregelen die net niet genomen zijn? Kijken we naar hoeveel meer mensen er ziek zouden geworden zijn als we geen périodes van lockdown hadden afgekondigd? Of kijken we naar hoeveel mensen mentaal ziek geworden zijn door de opeenvolgende lockdowns? Of hoeveel leerachterstand kinderen hebben opgelopen? Hoeveel extra gevallen van intrafamiliaal geweld er het afgelopen jaar zijn bijgekomen? Kortom, wat meten en evalueren we? En hoe interpreteren we die cijfers en vaststellingen? Dit lijkt ons een taak

⁵ Chiffres provenant du site web <https://statbel.fgov.be/>.

⁶ Source: *De Tijd* du 19 avril 2021 (<https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/algemeen/corona-doet-belgische-staatsschuld-sneller-stijgen-dan-elders/10299034.html>).

⁷ Yuval Noah Harari dans le *Financial Times* du 26 février 2021 (<https://amp.ft.com/content/f1b30f2c-84aa-4595-84f2-7816796d6841>).

⁵ Cijfers afkomstig van <https://statbel.fgov.be/>.

⁶ Bron: "De Tijd" van 19 april 2021 (<https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/algemeen/corona-doet-belgische-staatsschuld-sneller-stijgen-dan-elders/10299034.html>).

⁷ Yuval Noah Harari dans le *Financial Times* van 26 februari 2021 (<https://amp.ft.com/content/f1b30f2c-84aa-4595-84f2-7816796d6841>).

l'année écoulée? En résumé, que mesurons et évaluons-nous? Et comment interprétons-nous ces chiffres et constatations? Selon nous, c'est aux responsables politiques qu'il appartient de répondre à ces questions, et pas aux experts scientifiques. Nous estimons que la mission fondamentale des responsables politiques est de prendre des mesures visant à trouver un équilibre entre la santé, le bien-être social et l'économie. Nous espérons que le présent rapport permettra de les aider dans leur mission.

voor wetenschappelijke experten, maar wel een voor politici. Het is onzes inziens de kerntaak van politici om maatregelen te nemen die gezondheid, sociaal welzijn en economie in balans houden. We hopen dat we met dit rapport hen daarin kunnen ondersteunen.

CLUSTER 1**LES MESURES D'ANTICIPATION DE LA CRISE DEPUIS LA GRIPPE H1N1*****Thèmes***

- 1. Absence de plan pandémie actualisé**
- 2. Pas de Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) pour des crises sanitaires de grande ampleur**
- 3. Absence de l'Institut Supérieur de Planification d'Urgence (ISPU)**
- 4. Absence de stratégie et de ressources suffisantes au niveau médical**
- 5. Les compétences limitées de l'Union européenne en matière de santé publique**
- 6. Une approche de gestion des crises orientée principalement sur le terrorisme**

1.1. Constat général**1.1.1. Absence de plan pandémie actualisé**

8. Le plan Pandémie a été élaboré il y a 15 ans en collaboration avec tous les niveaux d'autorité en Belgique et a été actualisé en 2009 dans le cadre de la grippe H1N1. La Belgique ne disposait pas des plans de lutte contre les pandémies d'autres pays, mais le Plan s'inscrivait dans les recommandations de l'OMS. Le plan pandémie prévoyait également la préparation des structures hospitalières à un afflux important de patients infectés (et contagieux) afin d'éviter de dépasser la capacité hospitalière. Il y a eu en 2018 un exercice de mise en application de ce plan, qui a mobilisé différents experts, et qui a fait émerger des risques majeurs à anticiper dont le quatrième correspondant au risque de pandémie. En parallèle au Plan pandémie, il existe aussi une procédure Coronavirus en Belgique depuis 2011-2012, moment où le MERS-corona est apparu.

9. Aucun plan pandémie récent ou actualisé ne semble avoir été prévu en vue de se préparer à une éventuelle crise sanitaire telle que celle dont la Belgique fait face depuis février 2020⁸. Néanmoins, il existait en 2006 un plan pandémie qui a été revu en 2009 après les

CLUSTER 1**DE ANTICIPERENDE CRISISMAATREGELEN SEDERT DE H1N1-GRIEP*****Thema's***

- 1. Geen bijgewerkte pandemieplan**
- 2. Geen Bijzondere Nood- en Interventieplannen (BNIP) voor grootschalige gezondheids crises**
- 3. Afwezigheid van het Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN)**
- 4. Geen afdoende strategie en ontoereikende middelen op medisch vlak**
- 5. De beperkte bevoegdheden van de Europese Unie inzake volksgezondheid**
- 6. Crisismanagement dat hoofdzakelijk is afgestemd op terrorisme**

1.1. Algemene vaststellingen**1.1.1. Geen bijgewerkte pandemieplan**

8. Het pandemieplan werd vijftien jaar geleden uitgewerkt in samenwerking met alle beleidsniveaus in België en werd in 2009 naar aanleiding van de H1N1-griep bij de tijd gebracht. België beschikte niet over de plannen van andere landen om pandemieën te bestrijden, maar het Belgische pandemieplan was in overeenstemming met de aanbevelingen van de WGO. Het pandemieplan voorzag eveneens in het voorbereiden van de ziekenhuizen op een grote instroom van besmette (en besmettelijke) patiënten om te voorkomen dat de ziekenhuiscapaciteit zou worden overschreden. In 2018 werd, met verschillende experts, onderzocht welke gevolgen de toepassing van het plan zou hebben. Meerdere aanzienlijke risico's waarop men zich diende voor te bereiden kwamen toen aan het licht, met als vierde het risico op een pandemie. Parallel met het pandemieplan werd in België in 2011-2012, toen het MERS-coronavirus opdook, een coronavirusprocedure uitgetekend.

9. Kennelijk was geen enkel pandemieplan vorhanden om zich te kunnen wapenen tegen een eventuele gezondheidscrisis zoals die waar België sinds februari 2020 mee wordt geconfronteerd⁸. Het pandemieplan dat in 2006 bestond, werd in 2009 weliswaar herzien

⁸ Dr. Thomas Orban, audition du 22 janvier 2021, CRIV, K015, page 13.

⁸ Dr. Thomas Orban, hoorzitting van 22 januari 2021, CRIV, K015, blz. 13.

événements du H1N1 mais qui n'a jamais été repris par la suite⁹. Le Plan Pandémie a été initié en 2005 au moment de l'apparition du H5N1. À cette époque, il y a eu la création d'un Commissariat Influenza. Des experts ont ainsi été détachés d'un ensemble d'administrations et/ou d'institutions de santé publique pour constituer ce Commissariat, et ils ont travaillé pendant un an pour rédiger ce Plan Influenza.

10. En 2009, un avis a été demandé au Comité consultatif de bioéthique concernant ce Plan pandémie. Le Comité insistait, à l'époque, sur la création d'un stock plus important de matériel de protection. Concernant le stock de 32 millions de masques chirurgicaux, il écrit: "Les membres du Comité sont d'avis que la valeur des masques en tant que mesure préventive générale ne doit pas être sous-estimée. Ils sont favorables à la généralisation de la mise à disposition des masques chirurgicaux afin qu'ils puissent être portés par tous." Il est alors apparue la notion de "stock tournant" qui permet des approvisionnements réguliers en parallèle à l'utilisation de matériels en voie de péremption. Dans son audition, la ministre De Block a exprimé que la valeur préventive des masques n'était pas bien clarifiée en début de crise.

11. L'avis du Comité de bioéthique de 2009¹⁰ souligne également l'importance d'impliquer la population belge dans l'établissement des règles de priorité, étant donné les choix difficiles qui doivent être faits dans ce type de situation de crise et en l'absence d'un nombre suffisant de personnel qualifié, de lits d'hôpitaux ou d'équipements tels que les respirateurs artificiels.

12. Le plan aurait pu aider au démarrage de la gestion de la crise COVID-19, mais il aurait certainement dû être modifié en profondeur. Il contenait de nombreux autres éléments et était disponible sur le site web "influenza.be". Curieusement, ce site n'est plus accessible.¹¹

13. Le 15 février 2019, le SPF Santé publique a actualisé la réglementation relative aux plans d'urgence hospitaliers, bien qu'il s'agisse d'une matière régionale,

na de H1N1-uitbraak maar werd vervolgens nooit meer bovengehaald⁹. Het toenmalige pandemieplan werd in 2005 uitgewerkt toen H5N1 opdoek. Naar aanleiding daarvan werd ook een Commissariaat Influenza opgericht. Dat Commissariaat bestond uit deskundigen die werden gedetacheerd van een aantal overheidsdiensten en volksgezondheidsinstellingen en die een jaar lang – naast het beheren van de H5N1-crisis – samen het Influenzaplan hebben uitgeschreven.

10. In 2009 werd met betrekking tot het pandemieplan een advies aangevraagd bij het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dat Comité benadrukte destijds dat een grotere voorraad aan beschermingsmateriaal diende te worden aangelegd. In verband met de voorraad van 32 miljoen chirurgische mondmaskers schrijft het Comité [in zijn advies nr. 48 van 30 maart 2009]: "De leden van het Comité zijn (...) van mening dat de waarde van de maskers als algemene preventieve maatregelen niet mag onderschat worden. Zij zijn er voorstander van om de beschikbaarheid van de chirurgische maskers te vergroten zodat ze door iedereen kunnen gedragen worden". Vervolgens dook het concept van de "roterende stock" op, waarbij de voorraden regelmatig zouden worden aangevuld terwijl tegelijkertijd materiaal dat de vervaldatum naderde zou worden gebruikt. Tijdens de hoorzitting wees minister De Block erop dat over de waarde van de maskers als preventieve maatregel bij het begin van de crisis onvoldoende duidelijkheid was geschapen.

11. In zijn advies van 2009¹⁰ benadrukt het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek eveneens dat de Belgische bevolking moet worden betrokken bij het opstellen van de voorrangsregels, gelet op de moeilijke keuzes die in dit soort van crisissituatie moeten worden gemaakt en bij gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel, ziekenhuisbedden of materiaal, zoals beademingstoestellen.

12. Wellicht had het plan in de beginfase van het beheer van de COVID-19-crisis dienstig kunnen zijn, maar het had vast en zeker grondig moeten worden bijgestuurd. Het bevatte talrijke andere elementen en was beschikbaar op de website influenza.be. Vreemd genoeg is die website niet langer toegankelijk¹¹.

13. Op 15 februari 2019 heeft de FOD Volksgezondheid – hoewel het een gewestelijke bevoegdheid betreft – de regelgeving over de ziekenhuisnoodplannen geactualiseerd en gewestelijk geoperationaliseerd (besluit van de

⁹ Tom Auwers, réponses écrites, commission spéciale Covid19, 12 février 2021, pages 1 et 11.

¹⁰ Avis n° 48 du Comité consultatif de bioéthique relatif au plan opérationnel belge "pandémie influenza".

¹¹ Piet Vanthemsche, Audition du 20 novembre 2020, CRIV, K007, page 2.

⁹ Tom Auwers, schriftelijk antwoord, bijzondere commissie COVID-19, 12 februari 2021, blz. 1 en 11.

¹⁰ Advies nr. 48 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek – Belgisch operationeel plan influenzapandemie.

¹¹ Piet Vanthemsche, hoorzitting van 20 novembre 2020, CRIV, K007, blz. 2.

et la mise en œuvre au niveau régional (Arrêté du gouvernement flamand du 15 février 2019 modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, en ce qui concerne le plan d'urgence hospitalier; Arrêté du gouvernement de la communauté germanophone du 16 mai 2019 portant modification de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre; Arrêté du 3 mai 2019 du Collège réuni de la Cocom modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, concernant le plan d'urgence hospitalier). Grâce à ces réformes, nous avons constaté une plus grande flexibilité du plan d'urgence hospitalier.

14. “Nous n’étions pas préparés à une pandémie d’une telle ampleur et aussi mouvante. Personne ne l’était”.¹² Plusieurs acteurs impliqués dans la gestion de la crise du COVID-19 reconnaissent un manque de préparation pour répondre à la pandémie. C’est également ce qu’a indiqué l’OMS dans son rapport adressé au Conseil exécutif mondial le 20 janvier 2021,¹³ ainsi que dans le dernier rapport demandé par l’OMS et rédigé par un panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies. En 2015 et 2018, l’OMS a déclaré que l’Union européenne n’était pas assez préparée pour faire face à une pandémie: le niveau de préparation à une pandémie étant trop faible^{14,15}.

15. Malgré les demandes répétées du cabinet du ministre de la Santé publique¹⁶, il a été omis d’actualiser un plan de pandémie dans lequel les aspects stratégiques et opérationnels auraient pu être développés plus avant ou affinés in tempore non suspecto à partir du plan de pandémie de grippe susmentionné. S’il est vrai que l’administration du SPF Santé publique avait proposé certaines matrices d’un plan pandémie générique au RMG en septembre 2019, tout restait néanmoins encore à faire pour le finaliser. Il semble aussi que l’appauvrissement des ressources humaines qualifiées de l’administration n’a pas permis d’actualiser le Plan au niveau des départements et la coordination aurait dû se faire de

Vlaamse regering van 15 februari 2019 houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan; besluit van de Duitstalige Gemeenschap van 16 mei 2019 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd; besluit van 3 mei 2019 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd). Dankzij die hervormingen kon een grotere flexibiliteit van het ziekenhuisnoodplan worden vastgesteld.

14. “Nous n’étions pas préparés à une pandémie d’une telle ampleur et aussi mouvante. Personne ne l’était”¹². Meerdere actoren die bij het beheer van de COVID-19-crisis betrokken zijn, erkennen dat men te weinig was voorbereid om op de pandemie een antwoord te bieden. Ook de WGO verklaarde dit in haar rapport aan de *Global Executive Board* op 20/01/2021¹³, maar ook in het meest recente rapport, aangevraagd door de WGO en opgesteld door de *Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response*. In 2015 en 2018 heeft de WGO verklaard dat de EU onvoldoende voorbereid was om een pandemie het hoofd te bieden^{14,15}.

15. Ondanks de herhaalde vraag van het kabinet Volksgezondheid¹⁶ heeft men nagelaten om een pandemieplan up-to-date te houden waarin men strategische en operationele aspecten “in tempore non suspecto” verder had kunnen opstellen of verfijnen, vertrekende van het voormalde griepplan. Er waren in september 2019 door de administratie FOD Volksgezondheid aan de RMG weliswaar bepaalde modules van een generiek pandemieplan voorgesteld. Verdere afwerking stond echter nog op de “to do”-lijst. Het lijkt er ook op dat, door de uitstroom van deskundig personeel bij de administratie, het Plan niet kon worden bijgewerkt op departementsniveau en dat de coördinatie gecentraliseerd had

¹² Tom Auwers, réponses écrites à la commission spéciale covid19, 12 février 2021 page 1.

¹³ Tom Auwers, Slides lors de l’audition du 12 février 2021, CRIV, K023, page 2.

¹⁴ Ce rapport a été publié le 12 mai 2021: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2018/6/is-european-region-ready-to-respond-to-next-influenza-pandemic>.

¹⁵ https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf.

¹⁶ Maggie De Block, Complément d’informations en réponse aux questions posées, 23 avril 2021.

¹² Tom Auwers, schriftelijke antwoorden op de bijzondere commissie COVID-19, 12 februari 2021, blz. 1.

¹³ Tom Auwers, slides tijdens de hoorzitting van 12 februari 2021, CRIV, K023, blz. 2.

¹⁴ Dit rapport verscheen op 12 mei 2021: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2018/6/is-european-region-ready-to-respond-to-next-influenza-pandemic>.

¹⁵ https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf.

¹⁶ Maggie De Block, aanvullende informatie in antwoord op de gestelde vragen, 23 april 2021.

façon centralisée¹⁷. D'autre part, très peu de médecins ont été associés aux travaux des différents groupes et cellules, alors qu'un groupe médical important avait été mis en place pour le plan de lutte contre la pandémie de grippe H1N1. Par ailleurs, les membres de ce groupe H1N1 n'ont pas été contactés en début de pandémie.

16. Il a donc manqué un plan opérationnel développé au niveau national tant pour les hôpitaux que pour les autres institutions de soins ou d'accueil (institutions psychiatriques, maisons de repos, etc.) ou encore pour la première ligne de soins. Les hôpitaux bénéficiaient néanmoins des plans hospitaliers d'urgence, ce dont ne disposaient pas les autres collectivités (établissements d'aide aux personnes handicapées, aide spéciale à la jeunesse et autres collectivités (centres d'asile, prisons)). Chaque secteur a dû trouver des solutions par lui-même; certains hôpitaux ont travaillé en partenariat, d'autres pas. Les médecins généralistes ont été peu impliqués et peu pris en compte dès le début de la première vague (les incitant à assurer des consultations par téléphone).

1.1.2. Absence de Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) pour les crises sanitaires de grande ampleur

17. Avant le déclenchement d'une crise, une période de planification (plan pandémie) et d'ajustement de la préparation (par exemple, le stockage des masques buccaux) est cruciale. Des plans particuliers d'urgence et d'intervention existent (par exemple, pour les incidents nucléaires, l'aéroport, etc.), mais pas pour les pandémies.

18. La Protection civile n'avait que pour seule référence l'Arrêté royal du 24 mai 2019 et a dû s'adapter afin de répondre au mieux à la pandémie¹⁸. Par ailleurs, la Protection civile n'a jamais été impliquée dans l'élaboration d'un plan pandémie ni en 2006, ni en 2009. Par conséquent, aucun rôle particulier ne lui a été attribué (ni même à la D4 dans ce cadre) et elle-même ne s'est pas questionnée quant à son rôle dans la gestion initiale de cette crise sanitaire. “À notre connaissance, la notion de pandémie et sa gestion opérationnelle n'a pas été intégrée dans des plans d'urgence ni dans la planification d'urgence avant cette année-ci. Elle n'a donc pas fait l'objet d'une opérationnalisation en plan d'urgence comme cela existe pour la gestion de crise nucléaire ou, à titre d'exemple, pour tout ce qui est pénurie d'électricité.”¹⁹

moeten plaatsvinden¹⁷. Anderzijds waren er bijzonder weinig artsen betrokken bij de verschillende groepen en cellen, terwijl er voor het H1N1-plan toch een grote medische groep was opgericht. Overigens werd bij het begin van de pandemie geen contact opgenomen met de leden van deze H1N1-groep.

16. Er ontbrak dus een op nationaal niveau uitgewerkt operationeel plan voor zowel de ziekenhuizen als de andere zorg- of opvanginstellingen (psychiatrische ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen enzovoort), alsook voor de eerstelijnszorg. De ziekenhuizen beschikten evenwel over ziekenhuisnoodplannen, in tegenstelling tot de overige collectieve instellingen (instellingen voor gehandicaptenzorg, bijzondere jeugdzorg en andere collectieve instellingen (asielcentra, gevangenissen)). Elke sector heeft zelf oplossingen moeten uitdokteren; sommige ziekenhuizen hebben partnerschappen gesloten, andere niet. Vanaf het begin van de eerste golf werden de huisartsen nauwelijks betrokken en kregen zij weinig gehoor (met als gevolg dat zij werden gepeld via telefonische consulten te werken).

1.1.2. Geen Bijzondere Nood- en Interventieplannen (BNIP) voor grootschalige gezondheids crises

17. Voor een crisis is een periode van planning (pandemieplan) en aanpassen van de *preparedness* (bijvoorbeeld de stockage van mondkramers) van cruciaal belang. Er bestaan bijzondere nood- en interventieplannen (o.a. voor nucleaire incidenten, de luchthaven en dergelijke), maar niet voor pandemieën.

18. De Civiele Bescherming kon slechts terugvallen op het koninklijk besluit van 24 mei 2019 en moest zich aanpassen om een zo goed mogelijk antwoord op de pandemie te kunnen bieden¹⁸. Voorts werd de Civiele Bescherming nooit betrokken bij de uitwerking van een pandemieplan, noch in 2006, noch in 2009. Derhalve kreeg ze geen enkele bijzondere rol (zelfs niet D4 in dit kader) en heeft ze zich evenmin afgevraagd of ze (anders) had moeten optreden bij het initiële beheer van deze gezondheidscrisis. “À notre connaissance, la notion de pandémie et sa gestion opérationnelle n'a pas été intégrée dans des plans d'urgence ni dans la planification d'urgence avant cette année-ci. Elle n'a donc pas fait l'objet d'une opérationnalisation en plan d'urgence comme cela existe pour la gestion de crise nucléaire ou, à titre d'exemple, pour tout ce qui est pénurie d'électricité”¹⁹.

¹⁷ Pedro Facon, Audition du 10 mars 2021, CRIV, K030, page 26.

¹⁸ Cédrik Erken, Protection civile, Audition du 08 janvier 2021, CRIV, K013, pages 8, 11 et 13.

¹⁹ Cédrik Erken, Protection civile, Audition du 8 janvier 2021, CRIV, K013, page 8.

¹⁷ Pedro Facon, hoorzitting van 10 maart 2021, CRIV, K030, blz. 26.

¹⁸ Cédrik Erken, Civiele Bescherming, hoorzitting van 8 januari 2021, CRIV, K013, blz. 8, 11 en 13.

¹⁹ Cédrik Erken, Civiele Bescherming, hoorzitting van 8 januari 2021, CRIV, K013, blz. 8.

19. Le plan Pandémie grippale (version de 2009) prévoit un *Business Continuity Planning* pour les hôpitaux belges, rédigé par le Comité directeur “Hôpitaux pilotes Pandémie grippale” et créé à la demande de la Direction Générale Organisation des établissements de soins du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement^{20, 21} et du Commissariat Interministériel Influenza²². Ce *Business Continuity Planning* n'a pas été mis en application.

1.1.3. Absence de l'Institut Supérieur de Planification d'Urgence (ISPU)

20. L'Institut Supérieur de Planification d'Urgence (ISPU) aurait pu jouer un rôle important, tant avant que pendant la crise du COVID-19, par la promotion des échanges d'idées en matière de planification d'urgence (Arrêté royal 2011, art. 2 § 2), le développement et la promotion de méthodes et d'outils didactiques concernant la planification d'urgence (Arrêté royal 2011, art. 2, § 3) et la coordination d'une plate-forme d'échanges d'expériences et d'idées au niveau national et international (Arrêté royal 2011, art. 2, § 4). Cependant, rien de tel ne s'est jamais produit.

1.1.4. Absence de stratégie et de ressources suffisantes au niveau médical

21. Dans notre pays, la politique de soins est fractionnée (ex. les soins curatifs dépendent du niveau fédéral alors que les soins préventifs dépendent des régions et/ou communautés). En 2013, les maisons de repos ont été transférées vers les Communautés.

22. La prévention représente seulement 1,7 % du budget des soins de santé alors que la moyenne des pays de l'OCDE est de 3 %. Ces dernières années, il y a eu un sous-investissement dans la santé publique en Belgique.

23. Dr Sophie Quoilin: “Deuxièmement, de manière générale, ainsi que vous observez probablement dans le cadre de vos travaux, le secteur de la santé publique souffre d'un manque d'investissements. Nous travaillons à personnel réduit et les personnes qui partent ne sont pas remplacées. Nous avons été confrontés à une période de récession et d'économies drastiques, dont les effets se ressentent non seulement au sein du secteur non marchand mais aussi dans les investissements dans

19. Het noodplan voor een grieppandemie (versie 2009) voorziet in een *Business Continuity Planning* voor de Belgische ziekenhuizen, opgesteld door de “Stuurgroep Pilotziekenhuizen Grieppandemie” en opgericht op verzoek van het Directoraat-generaal Organisatie van de Gezondheidsvoorzieningen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu^{20, 21} en van het Interministerieel Commissariaat Influenza²². Die *Business Continuity Planning* werd niet toegepast.

1.1.3. Afwezigheid van het Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN)

20. Het Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN) had zowel voor als tijdens de COVID-19 crisis een belangrijke rol kunnen spelen bij het bevorderen van ideeënnuwtwisseling omtrent noodplanning (koninklijk besluit 2011, art. 2, § 2), het ontwikkelen en bevorderen van methodes en hulpmiddelen betreffende de noodplanning (koninklijk besluit 2011, art. 2, § 3) en het coördineren van een platform voor uitwisseling van ervaringen en ideeën op nationaal en internationaal vlak (koninklijk besluit 2011, art. 2, § 4). Dit is echter nooit gebeurd.

1.1.4. Geen afdoende strategie en ontoereikende middelen op medisch vlak

21. Het Belgische gezondheidsbeleid is erg versnipperd (zo behoort de curatieve zorg tot de federale bevoegdheid terwijl de preventieve zorg tot de bevoegdheden van de gewesten en/of gemeenschappen behoort). In 2013 werd de bevoegdheid over de rust- en verzorgingstehuizen naar de Gemeenschappen overgeheveld.

22. Slechts 1,7 % van het budget voor gezondheidszorg wordt aan preventie besteed. In de OESO ligt het gemiddelde op 3 %. Voorts was de jongste jaren sprake van een onderinvestering in de Belgische volksgezondheid.

23. Dr. Sophie Quoilin: “Ten tweede heeft de volksgezondheidssector, zoals u bij uw werkzaamheden wellicht kan vaststellen, over het algemeen genomen te lijden van een gebrek aan investeringen. Men moet het met minder personeel stellen en wie vertrekt, wordt niet vervangen. De gezondheidszorg werd geconfronteerd met een recessieperiode en met drastische besparingen, waarvan de gevolgen niet alleen voelbaar zijn binnen de socialprofitsector, maar ook op het vlak van

²⁰ Maggie De Block, Réponses aux questions transmises par écrit, 23 avril 2021, p. 5.

²¹ Pedro Facon, Audition du 10 mars 2021, CRIV, K030, p. 30.

²² Marc Van Ranst, Audition du 21 avril 2021, CRIV, K041, p. 4.

²⁰ Maggie De Block, antwoorden op de schriftelijk bezorgde vragen, 23 april 2021, blz. 5.

²¹ Pedro Facon, hoorzitting van 10 maart 2021, CRIV, K030, blz. 30.

²² Marc Van Ranst, hoorzitting 21 april 2021, CRIV, K041, blz. 4.

la santé publique de manière générale, en ce compris chez Sciensano”²³.

24. Pendant la première et deuxième vague, malgré des soins de santé réputés “performants”, nous avons vu que notre système a été fortement mis à mal et était très peu préparé aux multiples tâches préventives et/ou curatives: “Cependant, en tant que pays d’Europe occidentale et en tant que continent, nous avons été confrontés à cette situation. Nous devons le reconnaître.”²⁴ (traduction).

25. La santé publique est un domaine qui semble méconnu en Belgique. Il n'existe pas dans notre pays une culture de santé publique et peu de formations académiques qui intéressent les professionnels de santé. Ces derniers achèvent souvent leur formation sans savoir qu'il existe, par exemple, une liste de maladies à déclaration obligatoire. Et même si Sciensano est une institution scientifique qui a pour but d'apporter un soutien à l'ensemble des autorités de santé pour prendre des décisions en matière de santé publique, elle était connue de certains professionnels mais pas d'un large public. L'institution travaille avec le Service public fédéral (SPF) Santé publique, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), l'Agentschap Zorg en Gezondheid (agence flamande des soins de santé), la Commission communautaire commune (Cocom), la Communauté germanophone ou l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). Avant cette crise, dans le milieu des soins de santé, Sciensano.

26. En termes stratégiques, aux structures existantes (RMG, RAG) d'autres ont été ajoutées (comité scientifique puis GEES, GEMS etc.), avec une confusion sur les critères de sélection des experts et le rôle de chacun.

a. La composition du RMG est fixée sur base d'accord de protocole en 2018 pour la gestion sanitaire de crise sanitaire (règlement international de la santé, décision européenne aussi). Il y a des représentants nommés par les ministres de tutelle, des gens de l'administration avec le coordinateur du RAG et présidé par le *National focal point* avec la présence de manager de crise.

b. La composition du RAG a été définie plus tard dans la crise avec des membres permanents (dont

de investeringen in volksgezondheid in het algemeen, en dus ook bij Sciensano.”²³

24. De Belgische gezondheidszorg kwam, ondanks haar goede naam, onder zware druk te staan tijdens de eerste en de tweede golf en bleek voorts erg slecht voorbereid op de uiteenlopende preventieve en/of curatieve taken: “We zijn echter wel als land in West-Europa en als continent met de billen bloot komen te staan. Dat moeten we erkennen.”²⁴

25. Volksgezondheid is een kennelijk veronachtzaamd domein in België. In ons land bestaat geen volksgezondheidscultuur en weinig opleidingen trekken gezondheidszorgbeoefenaars aan. Zij weten bij het afstuderen vaak niet dat er bijvoorbeeld een lijst met verplicht te melden aandoeningen bestaat. En ook al heeft Sciensano tot doel alle gezondheidsautoriteiten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake volksgezondheid, deze wetenschappelijke instelling was alleen bekend bij bepaalde beroepsbeoefenaars, maar niet bij het brede publiek. De instelling werkt samen met de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), het Agentschap Zorg en Gezondheid, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Duitstalige Gemeenschap en het Waalse Agence pour une Vie de Qualité (AViQ).

26. Wat het strategische aspect betreft, werden aan de bestaande structuren (RMG, RAG) andere toegevoegd (wetenschappelijk comité en vervolgens GEES, GEMS enzovoort). Dat heeft verwarring gezaaid omtrent de criteria voor de selectie van de deskundigen en omtrent eenieders rol.

a. De samenstelling van de RMG wordt bepaald op basis van de protocolovereenkomst van 2018 inzake het beheer van een volksgezondheidscrisis (Internationaal Gezondheidsreglement en ook het Europees besluit ter zake). De RMG bestaat uit vertegenwoordigers die door de toezichthoudende ministers worden aangesteld, uit mensen van de administratie, met de RAG-coördinator, en wordt voorgezeten door het *National Focal Point*, met de aanwezigheid van een crisismanager.

b. De samenstelling van de RAG werd later in de crisis vastgelegd, met vaste leden (onder wie Dr. S. Quoilin van

²³ Sophie Quoilin, Audition 25 septembre 2020, document CRIV K001, p. 2.

²⁴ Erika Vlieghe, Audition 4 décembre 2020, document CRIV K011, p. 21.

²³ Sophie Quoilin, hoorzitting van 25 september 2020, CRIV K001, blz. 2.

²⁴ Erika Vlieghe, hoorzitting van 4 december 2020, CRIV K011, blz. 21.

Dr S. Quoilin de Sciensano) et des médecins/experts invités, sur base des thématiques abordées.

c. Le RMG s'est élargi d'un comité scientifique qui a été créé par le SPF au début de la crise et le but était de pouvoir donner rapidement un avis aux pouvoirs publics. Le comité scientifique a été invité au sein du RMG, qui est un organe de décision (et pas un organe de débat).

27. Les multiples structures, la confusion concernant leur composition, leurs missions, les échanges d'information entre elles etc. ont engendré une opacité tant sur les avis rendus, que sur la gestion des données épidémiologiques et l'élaboration des rapports avec comme conséquence une perte de confiance générale.

28. En termes de matériel de protection, le plan d'urgence prévoit le stockage de 6 millions de masques respiratoires. Si nous partons du principe qu'aucun travailleur de la santé ne travaille la nuit, des intrants seront disponibles pour 100 000 travailleurs de la santé pendant 10 jours. Les professionnels de santé ne sont cependant pas la seule catégorie professionnelle qui devait bénéficier d'une protection spéciale. Le stock de masques respiratoires semblait donc nettement insuffisant. Il était prévu que le gouvernement mette à disposition 32 millions de masques chirurgicaux, tant pour les situations ambulatoires que pour les services de soins dans les institutions, et que 6 millions de masques (FFP2) seraient disponibles, en plus de ceux déjà présents dans les institutions.

29. La première partie de la crise a montré une pénurie d'équipement médical au sein de tous les niveaux de soin (certains hôpitaux ont dû coudre leurs blouses, etc., protocole de restérilisation des FFP2 même si les besoins ont varié en fonction des hôpitaux). On ne disposait par exemple pas de stock stratégique de masques suite à une décision politique de supprimer le stock existant et de ne pas le remplacer. Cela a influencé très largement la façon dont la crise a été gérée et a amené un niveau élevé de stress et de risques de contracter la maladie pour le personnel soignant. Suite à ce constat, une task force *shortages* a été créée le 23 mars 2020. La première commande d'équipement de protection individuelle (EPI) a ainsi été faite mais de façon tardive²⁵ (mars 2020) alors qu'il y a eu des signaux de pénurie complète dès janvier 2020 et que l'information de la destruction de stock stratégique était bien connue des autorités. A noter

Sciensano) en met artsen/deskundigen die naargelang het thema werden uitgenodigd.

c. De RMG werd uitgebreid met een wetenschappelijk comité dat bij het begin van de crisis door de FOD werd opgericht; het doel was de overheid snel te kunnen adviseren. Het wetenschappelijk comité werd uitgenodigd om deel te nemen aan de RMG, die een beslissingsorgaan (en geen debatorgaan) is.

27. De talrijke structuren en de verwarring over hun samenstelling, hun opdrachten, hun onderlinge informatie-uitwisseling enzovoort, hebben geleid tot een gebrek aan transparantie over zowel de uitgebrachte adviezen als over het beheer van de epidemiologische gegevens en de uitwerking van de rapporten, met een algemeen verlies aan vertrouwen tot gevolg.

28. Wat het beschermingsmateriaal betreft, voorziet het noodplan in de opslag van 6 miljoen ademhalingsmaskers. Ervan uitgaande dat geen enkele zorgbeoefenaar's nachts werkt, waren er ademhalingsmaskers beschikbaar gedurende 10 dagen voor 100 000 zorgbeoefenaars. De zorgbeoefenaars waren evenwel niet de enige beroeps categorie die op bijzondere bescherming aanspraak maakten. De stock aan ademhalingsmaskers leek dus ondermaats te zijn. De regering zou eveneens 32 miljoen chirurgische maskers ter beschikking stellen, zowel voor de ambulante situaties als voor de zorgafdelingen in de ziekenhuizen, en er zouden 6 miljoen ademhalingsmaskers (FFP2) beschikbaar worden gesteld, bovenop die welke al in de ziekenhuizen aanwezig waren.

29. De eerste periode van de crisis heeft een tekort aan medisch materiaal in alle geledingen van de gezondheidszorg blootgelegd (in sommige ziekenhuizen moest men eigenhandig schorten naaien enzovoort, er was het protocol in verband met de hersterilisatie van de FFP2-maskers, ook al verschilden de noden naargelang van de ziekenhuizen). Zo beschikte men niet over een strategische voorraad mondmaskers ingevolge een beleidsbeslissing om de bestaande voorraad te vernietigen en niet te vervangen. Dat heeft een verregaande invloed gehad op de wijze waarop de crisis werd aangepakt en heeft geleid tot veel stress en tot besmettingsrisico's voor het zorgpersoneel. Ingevolge die vaststelling werd op 23 maart 2020 een *taskforce shortages* opgericht. Er kwam een eerste bestelling van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), maar dat gebeurde laat (maart 2020)²⁵, terwijl er al in januari 2020 signalen van een

²⁵ Tom Auwers, Audition du 12 février 2021, CRIV K023.

²⁵ Tom Auwers, hoorzitting van 12 februari 2021, CRIV K023.

que cette pénurie de matériel a également concerné la protection civile.

30. En termes de ressources humaines, outre l'aspect quantitatif concernant la pénurie du personnel infirmier²⁶, il y a également un problème de qualification, en particulier pour les infirmiers spécialisés en soins intensifs. Durant la crise, le goulot d'étranglement s'est situé clairement au niveau des lits de soins intensifs. Malgré la demande d'ouvrir plus de lits de soins intensifs, de transformer des salles de réveil et des salles d'opération en soins intensifs, les hôpitaux ne disposaient pas assez de personnel infirmier qualifié SIAMU pour prendre en charge ces patients instables en dehors des soins intensifs. Par ailleurs, la durée des études d'infirmier, récemment passée à 4 ans plus une 5^{ème} année de spécialisation, a limité significativement les possibilités de nouvelles recrues par les institutions de soins. Ce constat concernant le manque de personnel de soin au niveau hospitalier est le même en ce qui concerne les soins ambulatoires, les maisons de repos et de soins, les institutions de soins psychiatriques, pour personnes avec handicap etc.

31. Le Plan d'urgence hospitalier (cf. point 13 par rapport à l'augmentation de la résilience des structures hospitalières) a été mis en place dès le mois de mars et a concentré tous les efforts pour pallier à l'arrivée massive des cas graves et éviter l'engorgement et la saturation des hôpitaux. C'était l'objectif prioritaire en ce début de crise, ce qui a malheureusement caché les autres priorités d'action dont en MR/MRS, dans les soins extrahospitaliers, en première ligne de soins (médecine générale) et dans les autres collectivités (établissements de soins pour les personnes handicapées, les établissements de soins de santé mentale, les soins aux jeunes, etc.). Durant la première vague, toute l'activité autre que COVID ou urgente a été suspendue entraînant des retards de diagnostic et de prise en charge pour d'autres pathologies avec un impact sur les retards de diagnostic, la morbidité et la mortalité indirectes. Le plan d'urgence hospitalier a permis la prise en charge de tous les patients COVID mais n'a pas favorisé une bonne harmonisation dans la répartition des patients entre hôpitaux (en particulier durant la première vague et pour les patients nécessitant une prise en charge aux soins intensifs).

volledig tekort waren en de overheid terdege op de hoogte was van het feit dat de strategische voorraad was vernietigd. Dat tekort aan materiaal had trouwens ook gevolgen voor de civiele bescherming.

30. Op het vlak van *human resources* is er los van het kwantitatieve aspect in verband met het tekort aan verpleegkundigen²⁶ ook een probleem met de kwalificatie, in het bijzonder voor de in intensieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen. Tijdens de crisis bleek de flessenhals zich duidelijk op het vlak van het aantal ICU-bedden te bevinden. Ondanks de vraag om méér ICU-bedden vrij te maken, ontwaak- en operatiezalen om te vormen tot intensieve-zorgeneenheden, beschikten de ziekenhuizen over te weinig gekwalificeerd DMH-personnel om die onstabiele patiënten buiten de eigenlijke ICU-afdelingen te verzorgen. Onlangs werd bovendien de studieduur van de verpleegkundeopleiding opgetrokken naar vier jaar, plus een vijfde specialisatiejaar. Dat heeft de mogelijkheden van de zorginstellingen om nieuwe mensen in dienst te nemen sterk beknot. Die vaststelling over het gebrek aan zorgpersonnel in de ziekenhuizen geldt evenzeer voor de ambulante zorg, voor de woonzorgcentra, voor de instellingen voor psychiatrische zorg en voor mensen met een handicap enzovoort.

31. Het ziekenhuisnoodplan (cf. punt 13 in verband met de verhoging van de veerkracht van de ziekenhuisvoorzieningen) werd al in maart in werking gesteld en heeft ervoor gezorgd dat alle krachten werden gebundeld om de massale instroom van de ernstige gevallen aan te kunnen en om de overbelasting en de verzadiging van de ziekenhuiscapaciteit te voorkomen. Bij het begin van de crisis was dat de hoofddoelstelling, maar helaas zijn daardoor andere prioritaire acties naar de achtergrond verzeild, waaronder de aanpak in de rust- en verzorgingstehuizen, in de zorg buiten de ziekenhuizen, bij de eerstelijnszorg (huisartsgeneeskunde) en in de andere collectieve instellingen (instellingen voor mensen met een handicap, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, jongerenzorg enzovoort). Tijdens de eerste golf werden alle niet-COVID-19-gerelateerde of niet-dringende activiteiten opgeschort, wat tot vertragingen heeft geleid bij het stellen van diagnoses en bij de behandeling van andere aandoeningen, wat een weerslag heeft gehad op de laattijdige diagnoses en de directe en indirecte mortaliteit. Met het ziekenhuisnoodplan konden weliswaar alle COVID-19-patiënten worden verzorgd, maar dit plan heeft een harmonieuze spreiding van de patiënten over de ziekenhuizen niet bevorderd (in het bijzonder tijdens de eerste golf en voor de patiënten die op de intensievezorgafdelingen moesten worden behandeld).

²⁶ Maggie De Block, 23 avril 2021, Réponses aux questions écrites, p. 9: renvoi au rapport KCE 325 de 2019.

²⁶ Maggie De Block, 23 april 2021, antwoorden op de schriftelijk bezorgde vragen, blz. 9: zij verwijst hier naar het KCE-rapport 325 van 2019.

32. Par ailleurs, les structures de surveillance régionale des maladies (AVIQ, Cocom etc.) ont rapidement été dépassées car sous-staffées, or les inspecteurs d'hygiène étaient les référents de départ pour définir si oui ou non le patient pouvait bénéficier, par exemple, d'un test diagnostic PCR.

33. Compter sur deux hôpitaux de référence (CHU Saint-Pierre & UZ Antwerpen) pour prendre en charge des maladies à haute contagiosité est suffisant lorsque seul un nombre limité de patients infectés sont rapatriés, mais une augmentation rapide de la capacité a été nécessaire lorsque la pandémie s'est étendue sur le territoire national. Pour rappel, ce n'est qu'à partir du 10 mars 2020 que les hôpitaux ont reçu l'autorisation du niveau fédéral de ne plus devoir transférer les patients confirmés COVID-19 dans ces deux hôpitaux de référence²⁷.

34. En termes de *testing*, il n'y avait qu'un seul laboratoire de référence, le Centre National de Référence (CNR) Pathogènes respiratoires de l'UZ Leuven, ce qui est suffisant pour centraliser toutes les connaissances pour élaborer rapidement un test diagnostic, mais il a manqué une planification pour augmenter la capacité au début d'une pandémie. D'autres pays européens comme l'Allemagne comptait des dizaines de laboratoires pour réaliser ces tests dès le début de la crise. Chez nous, il n'y avait aucune capacité/plan de réserve prévu pour une telle pandémie; le pays disposant juste de l'appareillage utile pour la gestion des maladies infectieuses en routine.

35. La Défense disposait de matériels limités pour assurer leurs missions qui auraient pu être mobilisés dans le cadre de la crise. La Défense a en outre évoqué un manque d'infrastructures mobiles (tentes, hôpital de campagne, containers) pour une telle situation. Par ailleurs, ce "matériel d'urgence" devient assez vétuste et n'offre pas toujours le confort minimum pour y mettre des blessés ou des personnes qui ne sont pas en bonne santé."²⁸.

32. Overigens konden de gewestelijke structuren voor de monitoring van ziekten (AViQ, GGC enzovoort) al snel niet meer volgen omdat ze over te weinig mensen beschikten; de gezondheidsinspecteurs waren dan maar de eerste referentiepersonen om te bepalen of een patiënt bijvoorbeeld al dan niet een PCR-test moest ondergaan.

33. Twee referentieziekenhuizen (CHU Saint-Pierre & UZ Antwerpen) voor de behandeling van heel besmettelijke ziekten volstaan zolang slechts een beperkt aantal geïnfecteerde patiënten wordt gerepatrieerd, maar een snellere opschaling was noodzakelijk toen de pandemie eenmaal het grondgebied had bereikt. Overigens hebben de ziekenhuizen pas op 10 maart 2020 van het federale niveau de toestemming gekregen om patiënten bij wie COVID-19 was vastgesteld niet langer verplicht over te brengen naar die twee referentieziekenhuizen²⁷.

34. Wat de *testing* betreft, was er slechts één referentielaboratorium aangesteld, namelijk het Nationaal Referentiecentrum (NRC) Respiratoire Pathogenen van het UZ Leuven, wat volstaat om alle kennis te centraliseren met het oog op de snelle uitwerking van een diagnostische test, maar een planning ontbrak om bij een beginnende pandemie op te schalen. Andere Europese landen, zoals Duitsland, telden tientallen laboratoria om van bij het begin van de crisis dergelijke tests uit te voeren. In België was geen enkele capaciteit of geen enkel back-upplan vorhanden voor een dergelijke pandemie; ons land beschikte over niet méér dan de nodige apparatuur voor de routineuze behandeling van infectieziekten.

35. Defensie beschikte voor de uitvoering van haar opdrachten over beperkt materiaal dat in het kader van de crisis had kunnen worden ingezet. Bovendien heeft Defensie gewezen op een gebrek aan mobiele infrastructuur (tenten, veldhospitaal, containers) voor een dergelijke situatie. Voorts veroudert dat "noodmateriaal" vrij snel en biedt het niet altijd het minimaal wenselijke comfort om er gewonden of personen in slechte gezondheid in onder te brengen²⁸.

²⁷ Cf: <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/coronavirus-le-chu-saint-pierre-n-est-plus-le-seul-a-acceuillir-les-patients-francophones.html>.

²⁸ Thierry Walbecq, État-major Défense, Audition du 8 janvier 2021, CRIV K013, pages 6 et 7.

²⁷ Zie: <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/coronavirus-le-chu-saint-pierre-n-est-plus-le-seul-a-acceuillir-les-patients-francophones.html>.

²⁸ Thierry Walbecq, Generale staf van Defensie, hoorzitting van 8 januari 2021, CRIV K013, blz. 6 en 7.

1.1.5. Les compétences limitées de l’Union européenne en matière de santé publique

36. 69 % des Européens et 70 % des Belges auraient souhaité que l’UE ait plus de compétences pour gérer une situation comme celle du COVID-19²⁹.

37. L’Union Européenne n’a qu’une compétence subsidiaire en matière de santé publique comme le prévoit l’article 168 du Traité sur le Fonctionnement de l’Union Européenne.

38. Selon les traités, l’action de l’Union Européenne ne peut que compléter la politique des États membres en matière de soins de santé ainsi que les inciter à la coopération.³⁰

39. L’Union Européenne peut néanmoins émettre des recommandations.

40. L’ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) est chargée d’identifier et d’évaluer les risques des maladies qui peuvent affecter l’Europe. Elle alerte notamment les autorités publiques lorsqu’une maladie menace la santé publique des pays membres. Elle donne également des recommandations aux différents États membres. Il existe par ailleurs une communication bidirectionnelle entre l’Europe et les États membres.

1.1.6 Une approche de gestion des crises orientée principalement sur le terrorisme

41. Après les attentats terroristes du 22 mars 2016, la plupart des ressources ont été consacrées à la prévention de la prochaine attaque terroriste ou en la maîtrise des conséquences. Dès lors, le temps, les moyens et l’argent ont été intégralement consacrés à la lutte contre le terrorisme, et non à une autre crise éventuelle. Il est également intéressant de noter que, pendant toute la période de la pandémie de COVID-19 dans notre pays, aucune question n’a été posée, ni publiquement ni politiquement, sur notre préparation à la crise en cas de menace terroriste éventuelle malgré l’identification des dix risques majeurs (cf. 1.1.1).

42. La politique belge en matière d’urgence et de crise et la planification d’urgence et de crise sont axées sur des crises de courte durée et non sur des crises de longue durée, comme l’indique l’arrêté royal de 2007.

²⁹ Enquête Kantar pour le Parlement européen, “Public opinion in the EU in time of Coronacrisis”, 27 mai 2020, pages 4-5 et 8-9. cf. <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20200527RES79925/20200527RES79925.pdf>.

³⁰ Article 168 du Traité sur le Fonctionnement de l’Union européenne.

1.1.5. De beperkte bevoegdheden van de Europese Unie inzake volksgezondheid

36. 69 % van de Europeanen en 70 % van de Belgen zouden hebben gewild dat de EU meer bevoegdheden heeft om een situatie als de COVID-19-pandemie aan te pakken²⁹.

37. Op grond van artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie heeft de Europese Unie slechts een subsidiaire bevoegdheid inzake volksgezondheid.

38. Volgens de verdragen mag het optreden van de Europese Unie slechts een aanvulling vormen op het beleid van de lidstaten inzake volksgezondheid en de lidstaten slechts aansporen tot samenwerking.³⁰

39. De Europese Unie mag echter aanbevelingen formuleren.

40. Het ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) is ermee belast de risico’s op te sporen en in te schatten in verband met ziekten die in Europa kunnen opduiken. In het bijzonder waarschuwt die instelling de overheden wanneer een ziekte de volksgezondheid van de lidstaten bedreigt. Voorts verstrekt zij de diverse lidstaten adviezen. Er is ook bidirectionele communicatie tussen Europa en de lidstaten.

1.1.6. Crisismanagement dat hoofdzakelijk is afgestemd op terrorisme

41. Na de terreuraanslagen van 22 maart 2016 werd alles in het werk gesteld om de volgende terreuraanslag te voorkomen of om de gevolgen ervan aan te pakken. Daardoor gingen alle tijd, middelen en geld naar terreurbestrijding, en niet naar een mogelijke andere crisis. Het is tevens een interessante vaststelling dat tijdens de hele periode van de COVID-19-pandemie in ons land er noch publiekelijk, noch op politiek vlak vragen werden gesteld over onze crisisparaatheid bij een mogelijke terreurdreiging, ondanks de identificatie van tien grote risico’s (cf. 1.1.1).

42. Het Belgisch nood- en crisisbeleid en de nood- en crisisplanning zijn afgestemd op korteurende crises en niet op langdurige crises, zoals omschreven in het koninklijk besluit van 2007.

²⁹ Kantar-enquête voor het Europees Parlement, “Public opinion in the EU in time of Coronacrisis”, 27 mei 2020, blz. 4-5 en 8-9. (cf. <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20200527RES79925/20200527RES79925.pdf>).

³⁰ Artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

43. Malgré l'évolution positive du centre de crise national (NCCN) vers un Centre national de crise pluridisciplinaire, interdépartemental, interrégional et international (voir le livre vert du NCCN, 6 juillet 2020)³¹, la gestion de cette pandémie a montré que le NCCN n'a toujours pas de capacité d'action suffisante lorsque le problème ne relève pas de la compétence du Ministère de l'intérieur.

1.2. Analyse

1.2.1. Absence de plan pandémie actualisé

44. Depuis le SRAS en 2002, des mises en garde ont été lancées contre de futures pandémies. Pourtant, on a constaté avec la crise COVID-19 que le monde et nos sociétés européennes n'étaient pas suffisamment préparés pour faire face à de nouvelles épidémies.³² En Belgique, nous ne disposons d'aucun plan pandémie actualisé ni d'aucun stock stratégique d'équipements de protection individuelle.

45. La gestion de crise en Belgique est peu orientée vers celle du risque sanitaire épidémique. L'analyse des risques (cycle et management) est un processus continu qui doit permettre des actions préventives en concertation entre les différents niveaux de pouvoir.

46. Le Plan pandémie H1N1 existait. Mais il n'a pas permis d'anticiper une crise majeure comme nous l'avons vécue et il n'était plus adapté à la redistribution des compétences au lendemain de la sixième réforme de l'État.

47. Ce Plan a été très peu pris en compte en début de crise alors que son application aurait pu être efficace. Les instances de coordination et d'analyse de ce Plan n'ont pas été sollicitées et ce sont d'autres groupes de travail qui ont été formés. Ce Plan et les personnes qui y ont travaillé à l'époque, auraient pu être sollicités et cela aurait pu faciliter la communication au démarrage de la crise et permis des stratégies plus claires, connues et anticipées par tous les établissements de santé. Cependant, ce type de plan n'existe pas au niveau régional entre autres pour les maisons de repos et autres collectivités.

48. Un Plan Pandémie est un outil intéressant, élaboré en partenariat avec différents niveaux de pouvoir. Il constitue un socle de base qui devait évoluer (en regard des avis du Comité de bioéthique entre autres)

43. Ondanks de gunstige evoluties in het NCCN naar een multidisciplinair, interdepartementaal, interregionaal en internationaal georiënteerd Nationaal Crisiscentrum (zie groenboek NCCN, 6 juli 2020)³¹ toonde het beheer van deze pandemie aan dat het NCCN nog steeds onvoldoende slagkracht heeft als het probleem zich buiten de bevoegdheid van Binnenlandse zaken situeert.

1.2. Analyse

1.2.1. Geen bijgewerkte pandemieplan

44. Sinds SARS in 2002 werd gewaarschuwd voor toekomstige pandemieën. De COVID-19-crisis heeft echter aangetoond dat de wereld en onze Europese samenlevingen onvoldoende voorbereid waren om het hoofd te bieden aan nieuwe epidemieën³². België beschikte noch over een bijgewerkte pandemieplan, noch over een strategische voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen.

45. Het Belgische crisisbeheer is weinig gericht op het epidemische gezondheidsrisico. De risicoanalyse (cyclus en management) is een continu proces dat preventieve acties mogelijk moet maken, in overleg met de verschillende beleidsniveaus.

46. Het Pandemieplan H1N1 bestond wel degelijk. Het stelde ons echter niet in de mogelijkheid te anticiperen op een grote crisis zoals die welke heeft plaatsgevonden, en het was niet meer aangepast aan de herverdeling van bevoegdheden na de zesde staatshervorming.

47. Bij de aanvang van de crisis is met het plan heel weinig rekening gehouden, hoewel het efficiënt had kunnen worden geïmplementeerd. De in dat plan opgenomen instanties voor coördinatie en analyse werden niet aangezocht; in de plaats daarvan werden andere werkgroepen opgericht. Er had een beroep kunnen worden gedaan op dat plan en op de mensen die er destijds aan hebben gewerkt; het had de communicatie bij de uitbraak van de crisis kunnen vergemakkelijken en had het mogelijk gemaakt duidelijker, gekende en geplande strategieën voor alle gezondheidsinstellingen uit te werken. Dat neemt niet weg dat een dergelijk plan niet bestond op gewestelijk niveau, onder meer voor de rust- en verzorgingstuinen en andere instellingen.

48. Een in samenwerking met de diverse beleidsniveaus uitgewerkte pandemieplan is een interessant instrument. Het vormt een basis die verder zou moeten worden uitgewerkt (rekening houdend met onder meer

³¹ NCCN, Livre vert "Anticiper pour mieux gérer", 6 juillet 2020.

³² Richard Horton, Audition du 16 novembre 2020, CRIVK006, p. 10.

³¹ NCCN, Groenboek "Anticiperen om beter te beheren", 6 juli 2020. CRIVK006,

³² Richard Horton, hoorzitting van 16 november 2020, blz. 10.

et se décliner opérationnellement en Plans d'action. Ce travail d'actualisation, d'adaptation et de mise à jour n'a jamais été pleinement réalisé. Les raisons sont multiples et proviennent d'une lenteur institutionnelle, d'un processus politique peu adaptatif et du peu de place accordée à ce Plan et à la gestion des maladies infectieuses dans notre système de santé. Cela questionne aussi sur la conciliation du temps "politique" et du temps "technique" d'une telle programmation qui de plus, pourrait ne pas servir "immédiatement". Les doutes quant aux compétences après la réforme de l'État et la cure d'amaigrissement de l'administration par des économies linéaires sont d'autres facteurs qui expliquent ces retards.

49. Le temps "technique" de la construction en continu de ce type de Plan et le temps dit "politique" sont donc différents. En effet, comme dans toute planification stratégique de ce type, la démarche est façonnée par les "contraintes" politiques qui influencent les mises à jour. Cela peut aussi être influencé par les réseaux d'intervenants (professionnels mobilisés) qui influencent eux-mêmes les politiques, mais encore faut-il que ceux-ci soient sollicités et impliqués dans des groupes de travail.

50. Le mandat de Commissaire Influenza a été repris par le professeur Van Ranst en 2006. Toutes les questions relatives aux développements de la période après 2006 sont donc à adresser aux instances qui ont repris le dossier (SPF Santé publique, commissaire à la grippe, etc.).

51. Un phénomène classique dans l'optimisation de la planification des catastrophes est que l'on se focalise généralement sur la dernière crise: "on se prépare à la guerre précédente". Par conséquent, les autres risques n'ont pas fait l'objet d'une attention suffisante, et certainement pas les risques sanitaires, malgré les récentes et diverses épidémies liées à de nouveaux pathogènes émergents. A cela s'ajoute le fait que la perte de biodiversité et le changement climatique font en sorte que le risque d'une pandémie est devenu/devient plus considérable chaque année.

1.2.2 Absence de Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) pour les crises sanitaires de grande ampleur

52. Le concept des PPUI a été conçu en complément du Plan Général d'Urgence et d'Intervention (PGUI) pour

de adviezen van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) en die operationeel gestalte zou moeten krijgen via actieplannen. Die werkzaamheden met het oog op het bij de tijd brengen, de aanpassing en de update werden nooit volledig uitgevoerd. De redenen hiervoor zijn talrijk en zijn te wijten aan de institutionele traagheid die met dergelijke stroeve beleidsprocessen gepaard gaat, alsook aan de lage prioriteit die werd toegekend aan dat plan en aan het beheer van de infectieziekten binnen ons gezondheidszorgsysteem. Een en ander doet ook vragen rijzen over hoe de "politieke" termijn en de "technische" termijn van een dergelijke programmering, die bovendien niet "onmiddellijk" mag worden gebruikt, met elkaar in overeenstemming kunnen worden gebracht. Ook de twijfels over de bevoegdheden na de staatshervorming en de afslanking van de administratie door lineaire besparingen zijn factoren die deze vertragingen verklaren.

49. De "technische" termijn voor de permanente uitwerking van een dergelijk plan verschilt dus van de zogenaamde "politieke" termijn. Zoals bij elke strategische planning van dit type wordt het proces immers bepaald door de politieke "beperkingen" binnen de politieke krijtlijnen die de updates beïnvloeden. Voorts gaat in dat verband invloed uit van de netwerken van betrokken actoren (de ingezette beroepskrachten), want ook die beïnvloeden het beleid, maar dan moet er ook een beroep op hen worden gedaan en moeten ze bij de werkgroepen worden betrokken.

50. In 2006 is prof. Van Ranst commissaris influenza geworden. Alle vragen over de ontwikkelingen in de periode na 2006 moeten dus worden gericht aan de instellingen die het dossier hebben overgenomen (FOD Volksgezondheid, griepcommissaris enzovoort).

51. Een klassiek verschijnsel dat men in de optimisatie van de rampenplanning ziet, is dat men zich meestal richt naar de laatste crisis, "men bereidt zich voor op de vorige oorlog". Bijgevolg was er onvoldoende aandacht voor andere risico's, en al helemaal niet voor gezondheidsrisico's, ondanks de recente en verschillende epidemieën met nieuwe, opkomende pathogenen. Daarbij komt nog dat het verlies aan biodiversiteit en de klimaatverandering ervoor zorgen dat de dreiging van een pandemie elk jaar urgenter werd/wordt.

1.2.2. Geen Bijzondere Nood- en Interventieplannen (BNIP) voor grootschalige gezondheidscrises

52. Het concept BNIP voor specifieke risico's is ontworpen als aanvulling op het algemeen nood- en

certains risques spécifiques. Ces PPUI sont destinés à des risques d'origine non sanitaire et aux incidents de portée et de durée limitées. La planification générique pour les crises de longue durée telles que les pandémies, la sécheresse, la canicule, etc., ainsi que pour le *business continuity planning*, n'a pas encore été suffisamment intégrée dans la réglementation, malgré l'actualisation de l'Arrêté Royal en 2019. Par conséquent, les différents intervenants étaient moins incités à travailler sur ce point.

53. De plus, on peut se poser la question si de tels plans (PPUI et PGUI) sont les mieux adaptés pour anticiper, préparer et gérer une crise d'une telle ampleur, d'une si longue durée et ce, d'autant plus que ce type de crise se présente sous le mode de *slow burning* et non de *fast burning*.

1.2.3. Absence de l'Institut supérieur de planification d'urgence (ISPU)

54. L'Institut Supérieur de Planification d'Urgence, qui a pour mission de rassembler l'expertise en matière de gestion de crise et de proposer la sienne avant, durant et après toute crise, se doit de mettre à jour les connaissances et de les partager aux autres partenaires. Les avancées scientifiques en matière de gestion de crise doivent être testées sur le terrain et enrichie par la recherche empirique.

55. Ce constat est l'expression des choix politiques prioritaires effectués dans le cadre d'une vague d'économies au niveau de l'administration et de la politique.

1.2.4. Absence de stratégie et de ressources suffisantes au niveau médical

56. Le système de santé a été confronté à une période de récession et d'économies drastiques, dont les effets se ressentent non seulement au sein du secteur non marchand mais aussi dans les investissements de santé publique de manière générale, avec des répercussions sur toutes les institutions de santé publique. De plus, il y a un manque de coordination entre les différentes lignes de soins. Par exemple, les médecins de première ligne répondent en premier lieu aux médecins inspecteurs des entités fédérées (les différentes agences régionales de santé). Le rôle que peuvent jouer les professionnels dans la santé publique n'est absolument pas reconnu ni valorisé dans le système de surveillance des maladies.

57. Il y a eu une cure d'amaigrissement pour les hôpitaux de 2014 à 2018 avec un manque de dizaines de milliers d'infirmières en Belgique. Bien avant la crise

interventieplan (ANIP). Deze BNIP's zijn er voor risico 's van een niet-sanitaire oorzaak en voor incidenten beperkt in omvang en duur. Generieke planning voor langdurige crises zoals pandemie, droogte, hitte, en dergelijke, maar ook voor *business continuity planning* zijn ondanks de actualisering van het koninklijk besluit in 2019 nog onvoldoende geïncorporeerd in de regelgeving. Bijgevolg werden de verschillende belanghebbenden minder gestimuleerd om hieraan te werken.

53. Voorts kan men zich de vraag stellen of dergelijke plannen (BNIP en ANIP) het best geschikt zijn om te anticiperen op een dermate omvangrijke en langdurige crisis en om die voor te bereiden en aan te pakken, temeer daar dit soort crisis zich manifesteert als een zogenaamde *slow burning crisis* en niet als een *fast burning crisis*.

1.2.3. Afwezigheid van het Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN)

54. Het Hoger Instituut voor Noodplanning, dat tot taak heeft expertise inzake crisisbeheer te bundelen en deze kennis aan te bieden aan derden, zowel voor, tijdens als na een crisis, is het aan zichzelf en aan al zijn partners verplicht de verzamelde kennis te borgen en voortdurend te updaten. Wetenschappelijke kennis inzake crisisbeheer moet aan de praktijk getoetst worden, en de praktijk dient met empirisch onderzoek wetenschappelijk getest en verrijkt te worden.

55. Deze vaststelling is een uiting van de prioriteitskeuzes die men in een besparingsgolf op het niveau van de administratie en politiek heeft gemaakt.

1.2.4. Geen afdoende strategie en ontoereikende middelen op medisch vlak

56. De gezondheidszorg werd geconfronteerd met een recessieperiode en met drastische besparingen, waarvan de gevolgen niet alleen voelbaar zijn binnen de socialprofitsector, maar ook op het vlak van de investeringen in volksgezondheid in het algemeen, met gevolgen voor alle volksgezondheidsinstellingen. Bovendien is er onvoldoende coördinatie tussen de diverse lijnen van de zorg. De eerstelijnsartsen moeten zich bijvoorbeeld in de eerste plaats verantwoorden ten aanzien van de artsen-inspecteurs van de deelstaten (de diverse gewestelijke gezondheidsagentschappen). De rol die de beroepskrachten met betrekking tot de volksgezondheid kunnen spelen, wordt binnen het ziektekostenstelsel absoluut niet erkend en evenmin beloond.

57. Van 2014 tot 2018 werden de ziekenhuizen op dieet gezet, waardoor er in België tienduizenden verpleegkundigen te weinig zijn. Al geruime tijd vóór de

COVID-19, le personnel hospitalier s'était fortement mobilisé pour réclamer de meilleures conditions de travail. Pour répondre à ces revendications un Fonds "blouses blanches" a été adopté à la Chambre, fin 2019 (402 millions d'euros annuels) visant principalement à augmenter le nombre de personnel soignant. Ses effets n'auront lieu qu'à moyen terme. Par ailleurs, cela reste insuffisant et la pénurie en ressources humaines est aussi liée au manque d'attractivité pour les métiers des soins en Belgique³³. Ce problème a voulu être surmonté par une législation prévoyant que les actes infirmiers pouvaient être effectués par d'autres professions; cela n'a jamais été actionné mais a été très mal vécu par le personnel infirmier dans ce contexte particulier de crise, même si une telle législation pour les actes médicaux existait depuis le début des années 1960.

58. Le COVID-19 n'est pas qu'une pandémie infectieuse. Il s'agit avant tout d'une syndémie, où les interactions entre maladie infectieuse, pathologies non transmissibles et âge se potentialisent, aggravant les symptômes et le pronostic de l'infection. La prévalence et la gravité de la pandémie de COVID-19 se voient donc amplifiées en raison des épidémies préexistantes de maladies chroniques, lesquelles sont elles-mêmes socialement distribuées. En effet, ces maladies non transmissibles se répartissent dans la population selon un gradient social: leur prévalence augmente à mesure que le capital économique et social des individus diminue. Ce gradient social illustre également la notion de syndémie³⁴: les populations fragiles économiquement et cumulant les comorbidités sont celles ayant payé le plus lourd tribut au COVID-19 et à sa gestion.

59. Dans le cadre de la gestion des maladies infectieuses, des stocks stratégiques de matériel de protection doivent être entretenus aux différents niveaux opérationnels. La pénurie de masques et de matériel de protection pour l'ensemble des personnels hospitaliers et extrahospitaliers, a été dramatique et a favorisé les transmissions (dont dans les MRS et au sein des personnels de soins). La question des planifications stratégiques des matériels et consommables doit donc être analysée et réajustée au plus vite. Les pénuries ont aussi mis en avant nos dépendances aux marchés

COVID-19-crisis was het ziekenhuispersoneel sterk in het geweer gekomen om betere arbeidsomstandigheden te eisen. Om aan die eisen tegemoet te komen, werd eind 2019 in de Kamer een Zorgpersoneelfonds goedgekeurd (ten belope van 402 miljoen euro per jaar), dat hoofdzakelijk bedoeld is om het aantal zorgpersoneelsleden te verhogen. De effecten daarvan zullen pas op middellange termijn voelbaar zijn. Overigens blijft dit ontoereikend, en het tekort aan personeel houdt eveneens verband met het feit dat de zorgberoepen in België onvoldoende aantrekkelijk zijn³³. Men wilde die hinderpaal wegwerken via wetgeving die bepaalde dat verpleegkundige handelingen door andere beroepen konden worden verricht; een en ander is nooit in werking gesteld, maar het viel in die bijzondere crisiscontext wel bijzonder slecht bij het verpleegkundig personeel, ook al bestond er reeds sinds de jaren 1960 een dergelijke wetgeving voor medische handelingen.

58. De COVID-19-situatie is niet louter een infectieziektenpandemie. Het is bovenal een syndemie, want wegens de interacties tussen infectieziekte, niet-overdraagbare aandoeningen en leeftijd kan de infectie leiden tot een ernstiger ziektebeeld en tot minder goede vooruitzichten op herstel. De prevalentie en de ernst van de COVID-19-pandemie wordt dus vergroot door voordien bestaande epidemieën van chronische ziekten, waarvan de verspreiding maatschappelijk is bepaald. Binnen de bevolking komen die niet-overdraagbare aandoeningen immers voor volgens een maatschappelijke gradiënt, want de prevalentie ervan verhoogt naarmate het economisch en maatschappelijk kapitaal van de betrokkenen daalt. Die maatschappelijke gradiënt vormt dan ook een illustratie van het begrip "syndemie"³⁴, aangezien de economisch kwetsbare bevolkingsgroepen vaker worden getroffen door diverse vormen van comorbiditeit, waardoor COVID-19, alsook de aanpak ervan, in die groep de hoogste tol heeft geëist.

59. Met het oog op het beheer van de infectieziekten moeten op de diverse operationele niveaus strategische voorraden aan beschermingsmateriaal worden aangehouden. Het tekort aan mondkramers en beschermingsmateriaal was dramatisch voor alle personeelsleden binnen en buiten het ziekenhuis en heeft de besmettingen in de hand gewerkt (onder meer in de rust- en verzorgingstehuizen en bij het zorgpersoneel). De strategische planning inzake materiaal en wegwerpproducten moet worden geanalyseerd en zo snel mogelijk worden bijgestuurd. De tekorten hebben ook

³³ Renaud Mazy, Audition du 29 janvier 2021, CRIV K019, p. 24 et 36.

³⁴ Richard Horton, Audition du 16 novembre 2020, CRIV K006, p. 2.

³³ Renaud Mazy, hoorzitting van 29 januari 2021, CRIV K019, blz. 24 en 36.

³⁴ Richard Horton, hoorzitting van 16 november 2020, CRIV K006, blz. 2.

mondialisés. Un questionnement important sera la nécessité de productions belges et/ou européennes dans l'avenir.

1.2.5 Les compétences limitées de l'Union européenne en matière de santé publique

60. L'Union européenne a beaucoup de pouvoir en matière de politique économique et financière mais très peu en matière de santé publique. Il ne faut pas oublier que la CEE s'est bâtie à travers l'intégration économique, avant de commencer à s'élargir à d'autres domaines d'action depuis le traité de Maastricht.³⁵ Il faudra attendre 2004 avec le Traité d'Amsterdam pour que l'UE commence à élargir son champ d'action notamment en matière de santé publique.³⁶

61. Mais ce champ d'action est soumis au principe de subsidiarité. L'UE ne peut donc agir en matière de santé publique que si les 27 États membres le décident. Il est par conséquent difficile de mettre en place des politiques de santé en réaction à une crise sanitaire à l'échelle européenne.³⁷

62. On a d'ailleurs pu constater, durant la crise, que les États membres n'ont pas voulu que le problème soit géré au niveau européen. Chacun a agi de son côté, sans réelle concertation avec les autres États membres ou ses pays voisins.

63. L'OMS a aussi formulé ses recommandations³⁸, au demeurant trop faibles, relativement tard, de sorte que certains pays comme l'Allemagne ont entamé leurs propres préparatifs sans coordination internationale.

1.3. Suggestions politiques

1.3.1. Absence de plan pandémie actualisé

64. Création d'un Plan d'urgence pandémie fédéral en coordination avec les autres Plans élaborés constitué d'un groupe fixe de personnes (santé publique, infectiologues, virologues, microbiologistes, hygiénistes) qui se verraien une fois par an au minimum, avec inclusion indispensable de la médecine générale de première ligne, mais aussi de scientifiques et de soignants (universitaires et non-universitaires) dont certains avec une expérience de terrain. Ce plan pandémie fédéral devrait être créé par le SPF Santé publique au sein de

³⁵ Articles 3, 4 et 6 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

³⁶ Ex-Article 152 du Traité instituant la communauté européenne (aujourd'hui article 168 du TFUE).

³⁷ Article 4 du TFUE.

³⁸ Paul Pardon, Réponses aux questions transmises par écrit, 19 avril 2021, p. 21.

onze afhankelijkheid van de geglobaliseerde markten duidelijk gemaakt. Een belangrijke vraag zal zijn of er in de toekomst behoefte zal zijn aan Belgische en/of Europese productie.

1.2.5. De beperkte bevoegdheden van de Europese Unie inzake volksgezondheid

60. Op het vlak van het economisch en financieel beleid heeft de Europese Unie veel macht, maar inzake volksgezondheid is dat veel minder het geval. Men mag niet vergeten dat de EEG is opgebouwd rond economische eenwording, alvorens zich sinds het Verdrag van Maastricht open te stellen voor andere beleidsdomeinen³⁵. Pas sinds het Verdrag van Amsterdam van 2004 begint de EU haar beleidsdomein te verbreden met onder meer volksgezondheid³⁶.

61. Dat beleidsdomein is echter onderworpen aan het subsidiariteitsbeginsel. Inzake volksgezondheid mag de EU mag dus alleen optreden wanneer de 27 lidstaten daartoe een beslissing nemen. Een en ander bemoeilijkt de totstandbrenging van een gezondheidsbeleid als reactie op een gezondheidscrisis op Europese schaal³⁷.

62. Tijdens de crisis kon trouwens worden vastgesteld dat de lidstaten niet wilden dat het probleem op Europees niveau werd aangepakt. Alle lidstaten hebben afzonderlijk gehandeld, zonder echt overleg te plegen met de andere lidstaten of met de buurlanden.

63. De WGO was ook relatief laat en te zwak in haar aanbevelingen³⁸, zodat individuele landen zoals Duitsland begonnen aan eigen voorbereidingen zonder internationale coördinatie.

1.3. Beleidssuggesties

1.3.1. Geen bijgewerkte pandemieplan

64. Opmaak van een federaal noodplan voor pandemieën, in lijn met andere ontwikkelde noodplannen, dat wordt uitgewerkt door een vaste groep, bestaande uit mensen van Volksgezondheid, infectiespecialisten, virologen, microbiologen en hygiënespecialisten die minstens één keer per jaar vergaderen. Het is tevens onontbeerlijk daar niet alleen de huisartsen van de eerste lijn bij te betrekken, maar ook (universitaire en niet-universitaire) wetenschappers en zorgpersoneelsleden van wie sommige over terreinervaring beschikken. Dat

³⁵ Artikelen 3, 4 en 6 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU).

³⁶ Vroeger artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (thans artikel 168 van het VWEU).

³⁷ Artikel 4 van het VWEU.

³⁸ Paul Pardon, antwoorden op de schriftelijk bezorgde vragen, 19 april 2021, blz. 21.

son groupe de travail en coordination avec le *Belgian Emergency Management Agency*, BEMA (voir *infra* figure n°2 Cluster 5).

65. Définir un cadre de prévention et de promotion de la santé qui est un enjeu majeur à intégrer dans un Plan Pandémie général et dans tous les autres plans stratégiques santé. Ce cadre doit être intégré et opérationnalisé dans la stratégie de santé publique au niveau fédéral et au niveau régional.

66. Ce Plan Pandémie général doit donc être actualisé et se faire en co-construction et en concertation entre les niveaux fédéraux et régionaux et les parties prenantes du secteur de la santé (la première ligne, les centres de handicap, la santé mentale etc.), ce qui implique des phases de négociation supervisées par le BEMA (cfr Cluster 5) pour rechercher les meilleures stratégies entre des acteurs aux intérêts distincts.

67. Le découpage institutionnel belge traduit une réalité complexe de répartition des compétences entre les niveaux de pouvoir vs. la nécessité d'actions intersectorielles répondant aux différents déterminants de la santé et la volonté des acteurs de concevoir un Plan plus global. La grande difficulté de mettre en œuvre des stratégies intersectorielles provient essentiellement du fait que les acteurs, et même les décideurs parfois, ne savent pas toujours quelles actions relèvent de quelles compétences. De plus, la clarification du cadre institutionnel devrait optimiser la coordination entre ces différents niveaux de pouvoir. Pour que la programmation soit le levier d'une politique solide, il faudrait que les responsables institutionnels aient, comme les acteurs, une connaissance approfondie des problématiques basée sur une approche systémique, qu'ils puissent définir ou informer sur des conditions préalables et des risques liés aux actions proposées et surtout qu'ils se projettent sur les ressources et capacités nécessaires à une bonne mise en œuvre.

1.3.2. Absence de Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) pour les crises sanitaires de grande ampleur

68. Aucune crise ne se déroule uniquement sur base d'un plan. Par ailleurs, la planification est plus importante que le plan final. Une analyse préliminaire approfondie, une coordination avec toutes les parties

fédérale pandemieplan zou moeten worden uitgewerkt door de werkgroep van de FOD Volksgezondheid, in coördinatie met het *Belgian Emergency Management Agency* (BEMA) (zie *infra* afbeelding nr. 2 van Cluster 5).

65. Instelling van een algemene regeling voor preventie en gezondheidsbevordering, want dat is een cruciale uitdaging die moet worden opgenomen in een algemeen pandemieplan en in alle andere strategische gezondheidsplannen. Die regeling moet worden opgenomen en uitgerold in het federale en het gewestelijke volksgezondheidsbeleid.

66. Dat algemeen pandemieplan moet derhalve bij de tijd worden gebracht en worden uitgewerkt in samenwerking met en in overleg tussen de federale overheid en de gewesten, alsook met betrokkenheid van de stakeholders van de gezondheidssector (eerstelijnszorg, centra voor personen met een handicap, geestelijke gezondheid enzovoort); zulks vereist onderhandelingsfasen onder het toezicht van het BEMA (cf. Cluster 5) om uit te zoeken welke strategieën het beste zijn voor spelers met uiteenlopende belangen.

67. De Belgische institutionele versnippering is de weergave van een ingewikkelde bevoegdhedsverdeling tussen de beleidsniveaus; daartegenover staan de behoefte aan intersectorale acties die inspelen op de verschillende gezondheidsdeterminanten en de bereidheid van de actoren om een alomvattender plan uit te werken. De grote moeilijkheid bij het opzetten van intersectorale strategieën vloeit hoofdzakelijk voort uit het feit dat de actoren, en soms zelfs de besluitvormers, niet altijd weten wie bevoegd is om bepaalde acties tot stand te brengen. Bovendien zou de verduidelijking van het institutionele kader moeten zorgen voor een meer optimale coördinatie tussen die verschillende bevoegdhedsniveaus. Opdat de programmatie ten dienste kan staan van een onderbouwd beleid, moeten de institutionele eindverantwoordelijken én de actoren een grondige kennis hebben van de vraagstukken, op grond van een systemische aanpak; voorts moeten zij kunnen bepalen of aangeven wat de basisvoorwaarden zijn en welke risico's de voorgestelde acties inhouden; bovenal moeten zij bij machte zijn de nodige middelen en capaciteiten voor een degelijke tenuitvoerlegging van het beleid in te zetten.

1.3.2. Geen Bijzondere Nood- en Interventieplannen (BNIP) voor grootschalige gezondheidscrises

68. Geen enkele crisis verloopt uitsluitend volgens een plan. Anderzijds is planning belangrijker dan het uiteindelijke plan. Een degelijke voorafgaande analyse, het afstemmen met alle betrokken partijen, het opmaken van

concernées, l'élaboration d'un planning, d'un objectif clair et de quelques principes de base, ainsi que leur mise à l'épreuve, font en sorte que toutes les personnes impliquées sont sur la même longueur d'ondes et savent ce qu'elles ont à faire. Il convient donc de réfléchir à une approche fédérale de la crise qui s'appuie sur quelques principes clairs plutôt que sur des structures fixes, sur la résilience plutôt que sur la réactivité³⁹. Une structure (telle que le BEMA) permettant d'activer, en dehors des périodes de crise, des groupes de travail qui se réunissent régulièrement, qui sont en mesure de rapporter les signaux d'alerte précoce et qui savent à qui et à quoi ils peuvent faire appel afin d'anticiper de manière adéquate une situation d'urgence, voire de prévenir la crise elle-même.

1.3.3. Absence de l'Institut Supérieur de Planification d'Urgence (ISPU)

69. Compte tenu des aspects pluridisciplinaires et stratégiques de la planification d'urgence et de la gestion de crise, il serait souhaitable de créer un centre d'expertise performant au sein du BEMA (comparable, par exemple, à l'"Instituut Fysieke Veiligheid" ou à l' "Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement" – tous deux aux Pays-Bas).

70. Ce centre d'expertise doit pouvoir disposer de ressources financières suffisantes, d'une large expertise (allant au-delà de la seule planification d'urgence et d'intervention) et doit être en mesure d'établir les connexions nécessaires avec les centres de recherche universitaires dans le pays et à l'étranger, ainsi qu'avec les centres de formation des secouristes.

1.3.4. L'absence de stratégie et de ressources suffisantes au niveau médical

71. Investir dans un système de soins solidaire en moyens financiers, en personnes, moins axés sur la prestation et plus forfaitaire.

72. Adapter les politiques de ressources humaines par rapport aux réalités évolutives du terrain tout en contribuant à une augmentation qualitative de la santé. Cela passe notamment par une analyse des profils et

een planning, een helder doel en enkele basisprincipes, alsook het testen ervan zorgt ervoor dat alle betrokkenen figuurlijk de neuzen in dezelfde richting zetten en weten wat hen te doen staat. Het is dus het overwegen waard om na te denken over een federale crisaanpak die inzet op enkele heldere principes, veeleer dan op vastgelegde structuren, op weerbaarheid veeleer dan op reactiviteit³⁹. Een structuur (zoals het BEMA) die het mogelijk maakt om in niet-crisistijd werkgroepen te activeren die geregeld samenkommen, die vroegtijdig alarmerende signalen kunnen rapporteren, en die weten op wie en wat ze een beroep kunnen doen om aldus adequaat op een noedsituatie te anticiperen of de crisis zelfs te voorkomen.

1.3.3. Afwezigheid van het Hoger Instituut voor de Noodplanning (HIN)

69. Gezien de multidisciplinaire en strategische aspecten van noodplanning en crisisbeheer zou een goed werkend kenniscentrum binnen het BEMA (vergelijkbaar met bijvoorbeeld het Instituut Fysieke Veiligheid of het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement – beide in Nederland) aan te bevelen zijn.

70. Dit kenniscentrum dient te kunnen beschikken over voldoende financiële middelen, een brede expertise (ruimer dan enkel nood- en interventieplanning) en moet de nodige verbindingen kunnen maken met universitaire onderzoekscentra in binnen- en buitenland, en met trainingscentra voor hulpverleners.

1.3.4. Geen afdoende strategie en ontoereikende middelen op medisch vlak

71. Investeren in een zorgsysteem waarbij de financiële middelen en de mensen solidair worden ingezet, dat minder gericht is op verstrekkingen en meer forfaitaire bedragen hanteert.

72. Het HR-beleid aanpassen aan de veranderende werkelijkheid in het veld en tegelijk bijdragen aan een betere gezondheid. Daartoe is met name een analyse van de huidige profielen en competenties van de

³⁹ Philippe De Backer a également préconisé une planification générique de la gestion de crise: "*Il convient de disposer de structures uniformes pour une gestion de crise nationale (éventuellement) complétées de structures spécifiques selon la spécificité de la crise. Ce plan générique devra contenir des directives de base et non des recommandations détaillées. En effet, celles -ci dépendent trop de la nature, de l'ampleur, de la taille et de la gravité de la crise.*" Commentaire écrit de l'audition du 22 mars 2021, p. 44.

³⁹ Ook Philippe De Backer pleitte voor een generieke planning van het crisisbeheer: "*Uniforme structuren voor een nationaal crisisbeheer zijn aangewezen, aangevuld met (eventuele) specifieke structuren voor de specificiteit van de crisis. In een generiek plan dienen basisrichtlijnen uitgeschreven te zijn. Het dient geen gedetailleerde uitwerking van aanbevelingen te bevatten. Deze zijn immers te afhankelijk zijn van de aard, de omvang, de grootte en de ernst van de crisis.*" Schriftelijke toelichting bij de hoorzitting van 22 maart 2021, blz. 44.

compétences actuels des administrations et services publics et leur adéquation aux profils de postes attendus.

73. Renforcer la collaboration structurelle entre les hôpitaux et les Maison de Repos / Maison de Repos & de Soins (et d'autres collectivités comme les personnes handicapées etc.) et favoriser la modification des règles de référence des patients et de régulation des hospitalisations.

74. Disposer et activer une cellule fédérale de gestion des transferts de patients et des lits d'hospitalisation dont ceux de soins intensifs (cf. modèle des Pays-Bas qui a une cellule de transfert des patients en soins intensifs) comme l'a bien fait le *Surge Capacity* durant principalement la troisième vague. Cette cellule fédérale devrait être organisée au sein du groupe de travail de la cellule de crise du SPF Santé publique (cf. figure 2 Cluster 5).

75. Mobilisation de structures hospitalières de réserve, qui puissent être rapidement déployées, en parallèle aux activités continues des deux hôpitaux et du laboratoire de référence. A ce propos, il serait aussi intéressant que les autorités publiques reprennent leurs discussions sur le rôle de l'hôpital militaire.

76. Par analogie avec les "réservistes" de la Défense ou les équipes d'appui que les Nations Unies déploient lors de catastrophes de grande ampleur, il est recommandé de prévoir, dans le cadre d'un plan d'urgence hospitalier central, la possibilité de faire appel à un soutien supplémentaire si nécessaire. Sur la base de l'expertise et de la formation, il est alors demandé à ces personnes de venir soutenir temporairement le fonctionnement, sans qu'elles soient pour autant mobilisées à ce moment comme délégué de leur propre employeur ou organisation. Une expérience suffisante, les compétences adéquates et la disponibilité sont des conditions indispensables. Cet ensemble sera coordonné par la cellule de crise du SPF Santé publique (cfr figure 2 Cluster 5).

77. Former les professionnels de santé de façon continue sur la gestion des risques, des infections, du leadership, ... tout en développant une approche intégrée des soins favorisant une continuité de la prise en charge des malades COVID et non-COVID.

78. Création d'un groupe de travail dépendant de la cellule de crise du SPF Santé publique publique, doté de compétences et de moyens financiers nécessaires pour créer des stocks stratégiques en fonction des différents risques sanitaires. Dans l'avenir, nous aurons besoin

overheidsadministraties en -diensten vereist, en moeten die worden afgestemd op de profielen van de verwachte betrekkingen.

73. De structurele samenwerking tussen de ziekenhuizen en de rust- en verzorgingstehuizen (alsook andere gemeenschappen zoals de personen met een handicap enzovoort) verduurzamen en een wijziging bewerkstelligen van de regels om patiënten naar het ziekenhuis te verwijzen en de ziekenhuisopnames in goede banen te leiden.

74. Er voor zorgen dat een federale cel ter beschikking staat en deze in werking stellen om het patiëntenvervoer en de ziekenhuiscapaciteit te beheren, de bedden op intensieve zorg inbegrepen (cf. het model van Nederland, waar een cel bestaat voor de overdracht van patiënten op intensieve zorg), zoals de *Surge Capacity* hoofdzakelijk tijdens de derde golf heeft gedaan. Die federale cel zou moeten worden opgericht binnen de werkgroep van de crisiscel van de FOD Volksgezondheid (cf. afbeelding 2 van Cluster 5).

75. Een reserve aan ziekenhuisstructuren mobiliseren die snel tegelijk met de permanente activiteiten van de twee referentieziekenhuizen en van het referentielaboratorium kunnen worden ingezet. In dat verband ware het tevens interessant dat de overheden het overleg over de rol van het militair ziekenhuis zouden hervatten.

76. Naar analogie van de "reservisten" van Defensie of de steunteams die de VN ontplooien bij grootschalige rampen, is het aangewezen dat men binnen een centraal ziekenhuisnoodplan voorzien is op de mogelijkheid om een beroep te kunnen doen op extra ondersteuning indien nodig. Deze personen worden dan op basis van expertise en training gevraagd om tijdelijk de werking te komen ondersteunen, echter zonder dat zij op dat moment als afgevaardigde van hun eigen werkgever of organisatie worden ingezet. Afdoende ervaring, de juiste skillset en beschikbaarheid zijn noodzakelijke voorwaarden. Dit alles zal worden gecoördineerd door de crisiscel van de FOD Volksgezondheid (cf. afbeelding 2 van Cluster 5).

77. De gezondheidswerkers permanente opleiding verstrekken over risicobeheer, over infectiebeheer, over leiderschap enzovoort. Tegelijk een geïntegreerde zorgbenadering uitwerken ter bevordering van de continuïteit van de zorg voor COVID- en niet-COVID-patiënten.

78. Een werkgroep oprichten die ressorteert onder de crisiscel van de FOD Volksgezondheid, die beschikt over de vereiste bevoegdheden en financiële middelen om strategische voorraden aan te leggen naargelang van de verschillende gezondheidsrisico's. In de toekomst zullen

de médicaments antiviraux (les autorités disposaient d'un tel stock), d'antidotes, etc. Ce groupe de travail devra intégrer les stocks et structures existantes et les possibilités de production (Belgique, Europe).

79. Garantir l'approvisionnement en médicaments critiques (curare, ...). Pour ce faire, il faut prévoir une coordination entre les différents acteurs concernés tant au niveau régional, que fédéral voire européen. Concernant l'approche communautaire européenne, on pourrait s'inspirer de ce qui a été fait le 28 février 2020 pour le matériel médical. En effet, l'UE a passé des commandes de matériel médical au nom des États membres afin d'encourager les fournisseurs à passer à la vitesse supérieure et à fournir le maximum d'équipements au meilleur prix, et également réduire les risques de "guerre" d'approvisionnement. Cela s'est montré payant car à la date du 24 mars 2020, les producteurs ont fait des offres couvrant, voire dépassant dans certains cas, les quantités demandées.⁴⁰

80. Les laboratoires référents doivent être capables si besoin de mobiliser rapidement leur réseau afin d'augmenter leur capacité.

81. La Task Force Pénuries a appliqué un certain nombre de principes clairs (notamment en ce qui concerne les décisions sur base des données, l'organisation "horizontale" et la transparence dans la communication) et a travaillé suivant un processus clair, nécessaire en situation de crise. Il est recommandé d'approfondir l'analyse de la structure et de la méthodologie de travail de cette Task Force Pénuries, de garantir les connaissances acquises et d'institutionnaliser son processus de travail en vue de l'appliquer pour gérer toute crise à l'avenir. De plus, cette Task Force Pénuries devrait se voir attribuer une place dans la nouvelle structure de gestion de crise (cf. Cluster 5).

82. Une réforme hospitalière s'impose pour mieux appréhender l'augmentation de la demande de soins dans l'avenir. Il faudrait imaginer "un autre type d'hôpital" qui crée de la valeur plutôt que du volume d'activités et qui intègre des dimensions technologiques (algorithmes, gestion des données, ...) pour gagner en efficience et qualité. Le principe du réseau hospitalier, tel qu'initié par la précédente ministre de la Santé publique, peut constituer le socle de cette réforme. Dans ce cas, il

we antivirale geneesmiddelen (de overheden beschikken over een dergelijke voorraad), antidota enzovoort, nodig hebben. Die werkgroep dient de bestaande voorraden, structuren en productiemogelijkheden (in België en in Europa) te integreren.

79. De aanvoer van essentiële geneesmiddelen waarborgen (curare enzovoort). Daartoe moet worden voorzien in een afstemming tussen de diverse betrokken spelers op gewestelijk, federaal en Europees niveau. Inzake de gezamenlijke Europese aanpak zou men lessen kunnen trekken uit wat op 28 februari 2020 tot stand werd gebracht voor het medisch materiaal; toen heeft de EU medisch materiaal namens de lidstaten besteld om de leveranciers ertoe aan te zetten een versnelling hoger te schakelen en zoveel mogelijk uitrusting te leveren tegen een zo scherp mogelijke prijs. Aldus werd tevens het risico op een "bevoorradingsoorlog" teruggedrongen. Die aanpak heeft geloond: op 24 maart 2020 hebben de producenten offertes bezorgd die aan de gevraagde hoeveelheden tegemoetkwamen of ze in sommige gevallen zelfs overtroffen.⁴⁰

80. Indien nodig moeten de referentielaboratoria hun netwerk snel kunnen inzetten, teneinde hun capaciteit uit te breiden.

81. De ad hoc opgerichte Taskforce Shortages werkte volgens een aantal heldere principes (o.a. data-driven, vlakke organisatie, transparantie in communicatie), en volgens een duidelijk werkproces dat noodzakelijk is tijdens een crisissituatie. Het is aan te bevelen de structuur en de werkwijze van deze Taskforce Shortages nader te analyseren, de geleerde kennis te borgen en het werkproces te institutionaliseren om een en ander bij toekomstig crisisbeheer toe te passen. Vervolgens moet deze Taskforce Shortages een plaats krijgen binnen de nieuwe structuur van crisisbeheer (zie Cluster 5).

82. Om beter in te spelen op de toenemende vraag naar zorg in de toekomst is een ziekenhuisvervorming nodig. Er zou "een ander soort van ziekenhuis" moeten worden uitgedacht, met meer oog voor waardecreatie dan voor het aantal prestaties, en dat de beschikbare technologische mogelijkheden benut (algoritmen, gegevensbeheer enzovoort) om doeltreffender te werken en meer kwaliteit te bieden. Het principe inzake het ziekenhuisnetwerk, dat door de vorige minister van

⁴⁰ Commission européenne, Communiqué de presse, 24 mars 2020, IP/20/523: *Coronavirus: Coronavirus : commission bid to ensure supply personal protective equipment for the EU proves successful.*

⁴⁰ Europese Commissie, Persbericht, 24 maart 2020, IP/20/523: *Coronavirus: commission bid to ensure supply personal protective equipment for the EU proves successful.*

convient cependant d'établir un lien plus important avec les soins de santé de première ligne.

83. Il est nécessaire de développer un système de soins de santé durable, résilient et qui puisse montrer sa capacité de changement. Cela passe entre autres par une meilleure interopérabilité des données pour faciliter les échanges d'informations, une meilleure accessibilité et équité aux soins de santé, de la littératie en santé et de l'*empowerment* des patients, l'implémentation de technologies pour lutter contre les crises et plus de temps pour une prise en charge individuelle plus optimale.

84. Au sein du système de soins de santé, et à l'instar des pratiques de mesure de la grippe chez les généralistes, une plateforme devrait être mise en place (comme l'a fait le Royaume-Uni lors des Jeux olympiques de 2012) pour le signalement des patients présentant des symptômes aspécifiques afin d'obtenir une image rapide d'une nouvelle pathologie, similaire au "*early warning system for drugs*" (belge et européen).

85. Les formations de santé publique de base et continues doivent être adaptées en fonction des besoins, de l'évolution des métiers et des réalités du terrain.

1.3.5 Les compétences limitées de l'Union européenne en matière de santé publique

86. Nécessité de repenser la politique de santé à l'échelle de l'Union européenne afin de la rendre plus intégrée. Cela peut passer par une meilleure application du principe de subsidiarité afin de permettre une coordination rapide et efficace de l'action communautaire lorsque la situation l'exige.

87. Au même titre qu'une crise financière comme celle de 2008, une pandémie ne peut pas se gérer efficacement au niveau de la Belgique seule. A ce titre, nous avons besoin d'une politique de santé cohérente entre les différents États membres et donner plus de compétences au niveau stratégique, en matière de gestion de crises sanitaires, aux Institutions européennes.

88. Continuer l'harmonisation des standards européens en matière d'équipement médical afin d'aider les fournisseurs européens et tiers à lancer rapidement leur production en cas de besoins et mettre plus facilement leurs produits sur le marché intérieur, tout en garantissant leur haut niveau de sécurité et de qualité.

Volksgezondheid op de sporen werd gezet, zou als grondslag van deze hervorming kunnen fungeren. In dat geval is er wel nood aan een sterkere link met de eerstelijnsgezondheidszorg.

83. Er moet werk worden gemaakt van een duurzaam en veerkrachtig gezondheidszorgsysteem, dat bij machte is zich aan te passen aan wijzigende omstandigheden. Zulks vereist onder meer een betere gegevensinteroperabiliteit met het oog op een vlottere uitwisseling van informatie, een betere en eerlijker toegang tot de gezondheidszorg, meer gezondheidsgeletterdheid en *empowerment* van de patiënten, de implementering van technologieën om crisissen te bestrijden en meer tijd om betere individuele zorg te verstrekken.

84. Net zoals de huisartsen over een meetsysteem inzake de prevalentie van griep beschikken, moet er binnen het gezondheidszorgsysteem een platform komen om melding te maken van patiënten met atypische symptomen (zoals in het Verenigd Koninkrijk, naar aanleiding van de Olympische Spelen in 2012). Aldus krijgt men snel zicht op een nieuwe aandoening (deze regeling is vergelijkbaar met het (Belgische en Europese) *early warning system for drugs*).

85. De opleidingen volksgezondheid (basisopleiding en bijscholing) moeten worden afgestemd op de behoeften, de evolutie van de beroepen en de realiteit in het veld.

1.3.5. De beperkte bevoegdheden van de Europese Unie inzake volksgezondheid

86. Het gezondheidsbeleid op EU-niveau moet worden herijkt, met het oog op meer integratie. Zulks kan worden bewerkstelligd door het subsidiariteitsbeginsel beter toe te passen, met het oog op een snelle en doeltreffende coördinatie van het gemeenschappelijk optreden wanneer de situatie zulks vereist.

87. Evenmin als de financiële crisis van 2008 kan een pandemie niet doeltreffend worden beheerd met maatregelen op louter Belgisch niveau. Er is dus nood aan een samenhangend gezondheidsbeleid tussen de diverse lidstaten, en de Europese instellingen moeten meer beleidsbevoegdheden krijgen om gezondheidscrisis te beheren.

88. De onderlinge afstemming van de Europese normen inzake medische uitrusting moet worden voortgezet, om te bewerkstelligen dat de Europese leveranciers en derden hun productie, indien nodig, snel kunnen opvoeren en hun producten makkelijker op de interne markt kunnen brengen, met de waarborg dat deze voldoen aan hoge veiligheids- en kwaliteitsnormen.

1.3.6. Gestion de crise principalement axée sur le terrorisme

89. La cyberattaque de grande ampleur contre Belnet⁴¹ du 4 mai 2021 illustre que non seulement nous pouvons être confrontés à une seconde crise en plein milieu d'une crise, mais aussi qu'en plus d'une possible résurgence du COVID-19 ou d'un nouveau variant de celui-ci, d'autres risques et dangers vont apparaître dans un avenir proche. La plus grande erreur que nous pouvons commettre aujourd'hui est de rester bloqué sur les aspects de la crise passée et au lieu d'anticiper une prochaine crise inconnue.

90. Il est donc nécessaire d'élargir les compétences du NCCN au-delà de celles définies dans le livre vert de 2018, afin qu'il puisse intervenir tant dans les crises de longue durée que dans les situations qui couvrent plusieurs domaines, notamment celles qui ne relèvent pas de la compétence stricte de l'Intérieur. À cet égard, il est nécessaire d'aller au-delà des compétences actuellement prévues, à savoir la coordination, le soutien ou la facilitation dans le cadre de crises ayant un impact national⁴². Notre recommandation à cet égard est que le NCCN devienne une cellule de crise du SPF Intérieur qui se coordonnerait avec l'agence nouvellement créée: le BEMA (cf. Cluster 5).

1.3.6. Crisismanagement dat hoofdzakelijk is afgestemd op terrorisme

89. De grootschalige cyberaanval op Belnet⁴¹ van 4 mei 2021 illustreert dat we niet enkel midden in een crisis geconfronteerd kunnen worden met een tweede crisis, maar ook dat naast een mogelijke heropflakkering van COVID-19 of een nieuwe variant ervan, zich in de nabije toekomst nog andere risico's en gevaren zullen aandienen. De grootste fout die we thans kunnen maken is ons blind te staren op de aspecten van de voorbijgegaan crisis, veeleer dan ons voor te bereiden op een volgende onbekende crisis.

90. Daarom moeten de bevoegdheden van het NCCN verder reiken dan wat werd bepaald in het groenboek van 2018 opdat het kan optreden zowel bij langdurige crises als bij domeinoverstijgende situaties, met name diegene die buiten de strikte bevoegdheid van Binnenlandse Zaken vallen. Daarbij is het noodzakelijk verder te gaan dan enkel de bevoegdheden waarin thans is voorzien, namelijk het coördineren, ondersteunen of faciliteren bij crises met een nationale impact⁴². Onze aanbeveling hiervoor is het NCCN als crisiscel te integreren in de FOD Binnenlandse Zaken, in onderlinge afstemming met het pas opgerichte agentschap BEMA (cf. Cluster 5).

⁴¹ https://www.rtb.be/info/belgique/detail_parlement-federal-universites-le-reseau-belnet-victime-d-une-cyberattaque-de-grande-ampleur?id=10754953.

⁴² Bart Raeymaekers, 22 février 2021, réponse écrite à la question 3, p. 11.

⁴¹ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/05/04/cyberaanval-op-overheidswebsites-tax-on-web-even-onbereikbaar>.

⁴² Bart Raeymaekers, 22 februari 2021, schriftelijk antwoord op vraag 3, blz. 11.

CLUSTER 2**LES MESURES ET DÉCISIONS PRISES DEPUIS DÉCEMBRE 2019 EN VUE DE GÉRER LA CRISE****Thèmes**

- 1. Un manque de définition claire des rôles dans la crise**
- 2. Une faible prise en compte des signaux d'alerte dans le processus décisionnel**
- 3. La difficile intégration du SPF Santé publique dans la structure de gestion de la crise**
- 4. Un besoin de solidarité et de coopération au niveau international et européen**
- 5. Le passage d'un gouvernement en affaires courantes à un gouvernement de plein exercice**
- 6. Le suivi des contacts, le Passenger Location Form, la vérification du respect de la quarantaine par les voyageurs, etc. qui ont été pour le moins imparfaits**

2.1. Constat général**2.1.1. Un manque de définition claire des rôles dans la crise**

91. Dans le cas d'un incident de portée limitée où un plan catastrophe communal ou provincial est déclenché, les rôles sont clairement définis. Dans le cas d'une crise sanitaire, les rôles et compétences au niveau fédéral ne sont pas suffisamment définis alors qu'ils le sont, par exemple, en cas d'accident nucléaire.

92. La répartition complexe des compétences qui couvrent les soins de santé, a entraîné des problèmes de cohérence et de coopération lors de la gestion de la crise. De plus, dans la phase fédérale de la planification d'urgence, le gouvernement fédéral est responsable de la coordination mais la répartition des compétences, aux niveaux opérationnels, est maintenue. La Conférence interministérielle Santé publique, selon le protocole d'accord de novembre 2018, utilise des structures qui ne sont pas intégrées dans les structures classiques avec lesquelles le NCCN travaille. Le Commissariat n'a été créé qu'en octobre 2020 comme lien entre le

CLUSTER 2**DE MAATREGELEN EN BESLISSINGEN GENOMEN SEDERT DECEMBER 2019 MET HET OOG OP HET BEHEREN VAN DE CRISIS****Thema's**

- 1. Een gebrek aan duidelijk gedefinieerde rollen tijdens de crisis**
- 2. Weinig oog voor de alarmsignalen in het besluitvormingsproces**
- 3. De moeizame integratie van de FOD Volksgezondheid in de structuur van het crisisbeheer**
- 4. Nood aan internationale en Europese solidariteit en samenwerking**
- 5. De overgang van een regering in lopende zaken naar een regering met volheid van bevoegdheden**
- 6. Contact Tracing, Passenger Location Form, de controle op de naleving van de quarantaine door reizigers enzovoort, liepen op zijn minst misk**

2.1. Algemene vaststellingen**2.1.1. Een gebrek aan duidelijk gedefinieerde rollen tijdens de crisis**

91. De rollen zijn duidelijk omschreven bij een incident van beperkte omvang waarbij een gemeentelijk of provinciaal rampenplan wordt afgekondigd. Bij een gezondheidscrisis zijn de rollen en bevoegdheden op federaal niveau niet duidelijk genoeg omschreven, terwijl ze dat bijvoorbeeld bij een nucleair ongeval wel zijn.

92. De complexe bevoegdhedsverdeling inzake gezondheidszorg resulteerde bij het crisisbeheer in problemen van coherentie en samenwerking. Bovendien is in de federale fase van de rampenplanning de federale overheid bevoegd voor de coördinatie maar blijft de bevoegdhedsverdeling operationeel gezien behouden. De interministeriële conferentie Volksgezondheid maakt, volgens het protocolakkoord van november 2018, gebruik van structuren die niet zijn ingebied in de klassieke structuren waarmee het NCCN werkt. Het Commissariaat werd pas in oktober 2020 opgericht als link tussen de politiek (beleidscoördinatie en voorbereiding) en de

politique (coordination et préparation de la politique) et les experts. Maggie De Block⁴³ a indiqué que cela aurait sans doute pu être fait plus tôt, mais il a été décidé, à l'époque, à plusieurs reprises, qu'il n'appartenait pas au gouvernement sortant de l'installer.

93. Les activités de surveillance, principalement, ont débuté par la surveillance au travers de la déclaration obligatoire des maladies et le support du réseau de laboratoires ainsi que via le Centre national de référence. Il a été développé une surveillance opérationnelle et clinique avec les hôpitaux (SPF et Sciensano), pour décrire le profil des patients hospitalisés, ainsi qu'une surveillance dans les maisons de repos (sous la responsabilité des Régions). A noter que la profession exercée par les patients n'était pas une donnée relevée dans un premier temps, ce qui aurait permis de mieux quantifier les décès/ hospitalisations des soignants notamment. De plus, la surveillance au niveau des hôpitaux s'est faite en deux temps: rapport journalier du nombre de patients hospitalisés (unités de soins classiques, unités de soins intensifs), de patients sortants et de patients décédés. Parallèlement à cela, des données plus complètes sur les patients (âge, facteur de risque, suivi, outcome etc) étaient envoyées à Sciensano mais pas en temps réel. On a entamé une surveillance de la mortalité spécifique à côté de la mortalité "toutes causes" qui était déjà réalisée. Il existe aussi un réseau de surveillance via les médecins généralistes (médecins vigies). D'autres baromètres ont été développés, par exemple les données via des pharmaciens ainsi qu'une collecte de données pour l'absentéisme dans les services publics. Sciensano a de plus participé au développement du contact tracing, à des études de prévalence, de surveillance des eaux usées en vue d'anticiper les foyers de contamination, même si pour cette dernière, elle n'a jamais été réalisée systématiquement (cf. audition Erika Vlieghe⁴⁴: problèmes avec les Régions qui ne donnaient pas certaines données). Ils ont, par la suite, mis en place une surveillance dans les écoles, à la demande des entités fédérées.

94. Le rôle des médecins inspecteurs d'hygiène régionaux était clair mais difficile sur un plan opérationnel: tout au début de la première vague, ils devaient autoriser la décision de *testing PCR* (en fonction de la définition d'un cas possible et de la zone géographique de retour) mais selon l'inspecteur (et la région), la décision pouvait être différente car les critères de *testing* n'étaient pas

experten. Maggie De Block⁴³ heeft aangegeven dat dit wellicht vroeger had kunnen gebeuren, maar er "is toen meermaals beslist dat het niet aan de uittredende regering was om dat te installeren".

93. Aanvankelijk bestonden de surveillance-activiteiten hoofdzakelijk in toezicht via de verplichte aangifte van het aantal ziektegevallen en de ondersteuning van het laboratoriumnetwerk. Daarnaast verliep de surveillance via het Nationaal Referentiecentrum. Samen met de ziekenhuizen werd een operationele en klinische surveillance uitgewerkt (FOD en Sciensano), teneinde het profiel van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten te beschrijven. Ook in de rusthuizen (onder de verantwoordelijkheid van de gewesten) werd in surveillance voorzien. Er dient op gewezen dat het door de patiënten uitgeoefende beroep in een eerste fase niet werd aangegeven; zulks zou het mogelijk hebben gemaakt de sterfgevallen/ziekenhuisopnames van met name de zorgpersoneelsleden beter te kwantificeren. Bovendien verliep de surveillance in de ziekenhuizen in twee stappen: een dagelijks verslag van het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten (gewone zorgeneenheden, eenheden voor intensieve zorg), van het aantal ontslagen patiënten en van het aantal overleden patiënten. Parallel daarmee werden uitgebreidere gegevens over de patiënten (leeftijd, risicofactor, follow-up, uitkomst enzovoort) naar Sciensano gestuurd, maar niet in realtime. Er werden specifieke sterftecijfers opgegeven, naast de "alle doodsoorzaken-sterftecijfers". Tevens bestaat er een surveillancenetwerk via de huisartsen (de zogenaamde peilhuisartsen). Nog andere barometers werden uitgewerkt, bijvoorbeeld aan de hand van de gegevens van de apothekers en de gegevens over de afwezigheid op het werk in de overheidsdiensten. Voorts heeft Sciensano meegewerkt aan de ontwikkeling van contact tracing, aan prevalentiestudies betreffende de surveillance van het afvalwater, teneinde op de besmettingshaarden te anticiperen, ook al werd laatstgenoemde surveillance nooit stelselmatig verricht (zie de hoorzitting met Erika Vlieghe⁴⁴: problemen met de gewesten die bepaalde gegevens niet verstrekten). Tot slot werd op vraag van de deelstaten een schoolsurveillance tot stand gebracht.

94. De rol van de gewestelijke gezondheidsinspecteurs was weliswaar duidelijk, maar lag operationeel moeilijk: helemaal aan het begin van de eerste golf moesten ze hun fiat geven voor de beslissing om PCR-tests uit te voeren (naargelang van de definitie van een mogelijk geval en van het geografische gebied waaruit men terugkeerde), maar afhankelijk van de gezondheidsinspecteur (en van

⁴³ Audition Maggie De Block, 23 avril 2021, après-midi, rapport CRIV K043, p. 8.

⁴⁴ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, après-midi, rapport CRIV K012, p. 12.

⁴³ Hoorzitting Maggie De Block, 23 april 2021, namiddag, verslag CRIV K043, blz. 8.

⁴⁴ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, namiddag, verslag CRIV K012, blz. 12.

toujours uniformes et changeaient régulièrement. Ce système d'appel téléphonique a d'ailleurs très rapidement montré ses limites avec en plus, une confusion liée aux modifications régulières des critères de *testing* (définis par Sciensano), mais pour lesquels la communication était déficiente.

95. On constate aussi une intégration et une communication faible et tardive de la première ligne de soins aux processus décisionnels (notamment les médecins généralistes) et l'absence de référents pour ces acteurs de première ligne⁴⁵. Dans un cas de crise sanitaire, une simple ligne de communication ne suffit pas pour transférer l'information.

96. Les problèmes de répartition de compétences se sont situés à plusieurs niveaux⁴⁶: entre les différents organes créés au fil de la crise: entre le GEES, les autres *task forces* fédérales et le RMG, mais aussi à l'échelle des maisons de repos qui relèvent de la compétence des Communautés mais pour lesquelles le fédéral était aussi compétent, principalement pour le financement⁴⁷.

97. Richard Horton⁴⁸, rédacteur en chef de la revue médicale *The Lancet*, est arrivé à la constatation suivante: "*It's a system failure. The system failed. Your system failed. Our system failed.*".

2.1.2. Une faible prise en compte des signaux d'alerte dans le processus décisionnel

98. Presque tous les témoins ont déclaré, lors des diverses auditions, a) qu'ils n'avaient pas vu venir la pandémie⁴⁹, ou bien beaucoup trop tard, et b) que notre pays n'était pas préparé à une pandémie⁵⁰.

99. Selon le gouverneur Gilles Mahieu⁵¹, il y a en Belgique un manque de perception des risques. Il n'existe dès lors pas de vision commune à long terme sur la manière dont nous, en tant que pays, devrions faire face aux menaces et aux crises éventuelles. En conséquence, les investissements dans les soins de santé, les réseaux de détection, la gestion des risques, la préparation à la gestion des crises, etc. ont été insuffisants.

⁴⁵ Audition Thomas Orban, 22 janvier 2021, CRIV K015.

⁴⁶ Audition Maggie De Block, 23 avril 2021 et l'audition Koen Geens, 26 mars 2021, CRIV K038.

⁴⁷ Audition Pedro Facon, 10 mars 2021, CRIV K042-43, p. 28.

⁴⁸ Audition Richard Horton, 16 novembre 2020, CRIV K006, p. 13.

⁴⁹ Voir notamment: K. Geens, 26 mars 2021, CRIV K038.

⁵⁰ Voir notamment: P. Vantemsche, 20 novembre 2020, CRIV K007, E. Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012, C. Berx, 22 janvier 2021, P. Facon, 10 mars 2021, CRIV K030.

⁵¹ Audition Gilles Mahieu, 22 janvier 2021, CRIV K016.

het gewest) kon een andere beslissing worden genomen, daar de testcriteria niet altijd eenvormig waren en gereeld veranderden. Dat systeem met telefoonoproepen heeft trouwens al spoedig zijn beperkingen getoond, met bijkomend verwarring van regelmatig wijzigende testcriteria waarbij de communicatie tekort schoot.

95. Wij constateren ook een zwakke en late integratie van de eerstelijnszorg in het besluitvormingsproces (met name huisartsen) en het ontbreken van referentiepunten voor deze eerstelijnsactoren⁴⁵. In een gezondheidscrisis is een enkele communicatielijn onvoldoende om informatie over te brengen.

96. De moeilijkheden met de bevoegdheidsverdeling rijzen op verscheidene niveaus⁴⁶, met name tussen de verschillende organen die in de loop van de crisis werden opgericht: niet alleen tussen de GEES, de andere federale taskforces en de RMG, maar ook bij de rusthuizen waarvoor weliswaar de Gemeenschappen bevoegd zijn maar waarvoor de Federale Staat eveneens bevoegd is, vooral dan wat de financiering betreft⁴⁷.

97. Richard Horton⁴⁸, hoofdredacteur van het medische tijdschrift *The Lancet*, kwam tot de vaststelling dat "it's a system failure. The system failed. Your system failed. Our system failed.". "

2.1.2. Weinig oog voor de alarmsignalen in het besluitvormingsproces

98. Bijna alle getuigen in de diverse hoorzittingen verklaarden dat a) ze de pandemie niet zagen aankomen⁴⁹, ofwel veel te laat, en b) dat ons land niet voorbereid was op een pandemie⁵⁰.

99. Volgens gouverneur Gilles Mahieu⁵¹ is er in België een gebrek aan risicoperceptie. Derhalve bestaat er geen gemeenschappelijke langetermijnvisie over hoe wij als land aan eventuele dreigingen en crisis het hoofd moeten bieden. Als gevolg daarvan is er onvoldoende geïnvesteerd in gezondheidszorg, opsporingsnetwerken, risicobeheer, voorbereiding op crisisbeheer enzovoort.

⁴⁵ Hoorzitting Thomas Orban, 22 januari 2021, CRIV K015.

⁴⁶ Hoorzitting Maggie De Block, 23 april 2021 en hoorzitting Koen Geens, 26 maart 2021, CRIV K038.

⁴⁷ Hoorzitting Pedro Facon, 10 maart 2021, CRIV K042-43, blz. 28.

⁴⁸ Hoorzitting Richard Horton, 16 november 2020, CRIV K006, blz. 13.

⁴⁹ Onder andere: K. Geens, 26 maart 2021, CRIV K038.

⁵⁰ Onder andere: P. Vanthemsche, 20 november 2020, CRIV K007, E. Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012, C. Berx, 22 januari 2021, P. Facon, 10 maart 2021, CRIV K030.

⁵¹ Hoorzitting Gilles Mahieu, 22 januari 2021, CRIV K016.

100. Le choix d'un seul laboratoire de référence qui a oeuvré seul durant plusieurs semaines avant que d'autres laboratoires ne puissent également utiliser des tests PCR, reste un élément qui est peu justifié. En effet, le Centre National de Référence (CNR) Pathogènes respiratoires de l'UZ Leuven fut rapidement dépassé et cela reste une des plus grosses erreurs stratégiques au départ qui a eu des conséquences en cascade avec très rapidement des limitations dans les critères de *testing* (par exemple, dès le 13 mars 2020, les critères de *testing* sont très restrictifs "*Le test laboratoire est réservé aux cas sévères et aux professionnels de santé avec de la fièvre*⁵²"; le critère de la fièvre pour les professionnels de santé ayant été retiré des recommandations du 16 avril 2020⁵³. La vitesse de propagation de l'épidémie a mis rapidement à mal le fonctionnement d'un *testing* centralisé dans un seul laboratoire de référence, alors que d'autres laboratoires étaient d'emblée prêts à réaliser ces tests PCR⁵⁴.

101. Par ailleurs, plusieurs organes consultatifs avaient, dès janvier 2020, fait le constat de cette capacité trop faible de *testing*⁵⁵.

102. De plus, les laboratoires cliniques qui essayaient, malgré tout, de développer les tests, étaient dans le doute par rapport au remboursement INAMI car seul le laboratoire de référence était reconnu. Le 6 mars 2020, la liste des laboratoires proposant des diagnostics moléculaires est éditée sur la page web de Sciensano⁵⁶. Par ailleurs, signalons également, que plus tardivement, la question du remboursement du séquençage s'est posée⁵⁷.

103. La prévention est une science de la santé et de la médecine qui est complexe et qui nécessite de la rigueur. Elle se base sur les meilleures pratiques et doit pénétrer les différents milieux de vie et toutes les tranches de la population. Elle aurait dû être à la base de la maîtrise de l'épidémie, accompagnée d'un bon système de surveillance épidémiologique et de détection des cas, mais aussi une veille sanitaire et une prise en charge précoce et adaptée des malades et de leur entourage. Rien n'a été fait ou anticipé, ce qui a conduit assez rapidement au confinement.

100. De keuze voor één enkel referentielaboratorium dat wekenlang in zijn eentje heeft gewerkt voordat ook andere laboratoria PCR-tests konden gebruiken, blijft amper verantwoord. Het Nationaal Referentiecentrum (NRC) Respiratoire Pathogenen van het UZ Leuven kon het immers al spoedig niet meer aan. Dat blijft een van de zwaarste strategische fouten in het begin, met cascadegevolgen zoals al zeer snel beperkingen inzake de testcriteria (zo zijn de testcriteria vanaf 13 maart 2020 zeer restrictief: "Laboratoriumtests worden voorbehouden voor ernstige gevallen en zorgpersoneel met koorts"⁵²); op 16 april 2020 werd het koorts criterium voor zorgpersoneel uit de aanbevelingen geschrapt⁵³. De verspreidingssnelheid van de epidemie bracht al gauw de werking van gecentraliseerd testen in één enkel referentielaboratorium in het gedrang, terwijl andere laboratoria onmiddellijk gereed waren om die PCR-tests uit te voeren⁵⁴.

101. Voorts hadden diverse adviesorganen al in januari 2020 die ontoereikende testcapaciteit vastgesteld⁵⁵.

102. Bovendien verkeerden de klinische laboratoria die desondanks probeerden de tests te ontwikkelen in twijfel omtrent de RIZIV-vergoeding, daar alleen het referentielaboratorium erkend was. Op 6 maart 2020 wordt de lijst van laboratoria die moleculaire diagnose aanbieden, gepubliceerd op de Sciensano-webpagina⁵⁶. Overigens zij erop gewezen dat nadien de kwestie van de terugbetaling van de sequentiebepaling is gerezen⁵⁷.

103. Preventie is een complexe gezondheidsgerelateerde en geneeskundige wetenschap die nauwkeurigheid vereist. Ze berust op de *best practices* en moet doordringen tot de verschillende leefomgevingen en alle segmenten van de bevolking. Ze had de grondslag voor de beheersing van de epidemie moeten vormen en had niet alleen geflankeerd horen te gaan van een goed epidemiologisch toezichts- en gevallenopsporings-systeem, maar ook van gezondheidsmonitoring en van een vroegtijdige en adequate opvang van de zieken en hun omgeving. Niets van dit alles werd gedaan of voorvoeld, waardoor er al vrij spoedig een lockdown kwam.

⁵² Cf. Procédure pour les hôpitaux : prise en charge d'un patient suspect ou confirmé de COVID-9. Sciensano. 13 mars 2020.

⁵³ Cf. Procédure pour les hôpitaux voor aanpak van een patiënt met mogelijke/bevestigde COVID-19. Sciensano. 16 avril 2020.

⁵⁴ Audition Herman Goossens, 5 mars 2021 et Audition des hôpitaux, 29 janvier 2021, CRIV K019.

⁵⁵ Audition Lieven De Raedt, 18 septembre 2020, CRIV K001.

⁵⁶ https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Diagnostic_Labs_FR.pdf version du 06 mars 2020.

⁵⁷ cf. Audition Olivier Vandenberghe, 1^{er} mars 2021, CRIV K027, qui précisait que le remboursement du séquençage n' était effectué qu'au niveau du centre national.

⁵² Cf. Procedure voor ziekenhuizen voor aanpak van een patiënt met mogelijke/bevestigde COVID-19. Sciensano 13/03/2020.

⁵³ Cf. Procédure voor ziekenhuizen voor aanpak van een patiënt met mogelijke/bevestigde COVID-19. Sciensano 16 avril 2020.

⁵⁴ Hoorzitting Herman Goossens, 5 maart 2021 en hoorzitting met de ziekenhuizen, 29 januari 2021, CRIV K019.

⁵⁵ Hoorzitting Lieven De Raedt, 18 september 2020, CRIV K001.

⁵⁶ Zie https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Diagnostic_Labs_NL.pdf, versie van 6 maart 2020.

⁵⁷ Cf. hoorzitting met Olivier Vandenberghe van 1 maart 2021, CRIV K027, die preciseerde dat de terugbetaling van de sequentiebepaling alleen bij het nationaal centrum plaatsvond.

104. Début février, l'Organisation mondiale de la santé a mis en garde contre une pénurie de matériel de protection. Le Risk Assessment Group a déjà souligné le 21 février l'intérêt général que présentaient les masques buccaux. "Mais les pouvoirs publics étaient assez sereins quant à la possibilité de commander des masques buccaux", a indiqué Steven Van Gucht⁵⁸. Le gouvernement a refusé d'examiner sérieusement comment nous pouvions produire nous-mêmes des masques buccaux. "Je suis partie du principe que quelqu'un s'occupait de commander des masques, ce qui n'était donc pas le cas. J'ai alors imploré la première ministre Wilmès de faire tout ce qui était possible pour produire des masques", a déclaré Erika Vlieghe⁵⁹. "Ce n'est que le 5 mars que j'ai reçu l'autorisation de commander une première fois des masques", a ajouté Tom Auwers⁶⁰. La pénurie de masques a été à la base des directives rédigées concernant le port d'un masque. C'est en raison d'une même pénurie de tests que la définition des cas est demeurée très stricte. La Professeure Erika Vlieghe⁶¹ en a témoigné: "Les directives ont été adaptées en fonction de la pénurie, mais le gouvernement n'a pas communiqué honnêtement à ce propos et n'a pas considéré que remédier à cette pénurie était une priorité".

2.1.3. La difficile intégration du SPF Santé publique dans la structure de gestion de la crise

105. Pedro Facon a déclaré⁶² que la gestion de crise du SPF Santé publique et la gestion de crise multidisciplinaire sont deux mondes différents. Le SPF Santé publique utilise des structures recommandées par l'OMS mais non intégrées dans les structures fédérales de gestion de crise existantes. (Voir également "Cluster 5": La non-application de la structure de coordination fédérale). Le manque de communication a mené à une incohérence entre ce qui était mis en place dans le secteur sanitaire (en janvier 2020) et le secteur multidisciplinaire (en mars 2020). Il y a eu deux mois de décalage – plus au moins – pour comprendre que nos systèmes de santé seraient sous pression et que l'impact ne serait pas uniquement sanitaire.

2.1.4 Un besoin de solidarité et de coopération au niveau international et Européen

106. Dans le cadre du Règlement sanitaire international approuvé en 2005, tous les États membres doivent se coordonner ou s'informer en cas d'épidémie,

104. Begin februari waarschuwt de Wereldgezondheidsorganisatie voor een tekort aan beschermingsmateriaal. De *Risk Assessment Group* benadrukte al op 21 februari het algemene belang van mondmaskers. "Maar de overheid was er vrij gerust in dat men wel mondmaskers zou kunnen bestellen", getuigde Steven Van Gucht⁵⁸. De regering weigerde ernstig te onderzoeken hoe we zelf mondmaskers konden produceren. "Ik ging ervan uit dat iemand bezig was met maskers te bestellen, niet dus. Ik heb premier Wilmès toen gesmeekt om alles te doen wat kon om maskers te produceren", aldus Erika Vlieghe⁵⁹. "Pas op 5 maart kreeg ik toelating om een eerste keer maskers te bestellen", vulde Tom Auwers aan⁶⁰. De schaarste aan maskers was de basis voor het opstellen voor de richtlijnen voor het dragen van de maskers. Dezelfde schaarste aan tests maakte dat de gevalsdefinitie erg strikt werd gehouden. Professeur Erika Vlieghe⁶¹ getuigde hierover: "De richtlijnen werden aangepast aan de schaarste, maar de regering heeft daar niet eerlijk over gecommuniceerd en er geen prioriteit van gemaakt om die schaarste te verhelpen".

2.1.3. De moeizame integratie van de FOD Volksgezondheid in de structuur van het crisisbeheer

105. Pedro Facon⁶² omschreef het crisismanagement van de FOD Volksgezondheid en het multidisciplinaire crisismanagement als twee verschillende werelden. De FOD Volksgezondheid gebruikt structuren die door de WGO zijn aanbevolen, maar die niet ingebet zijn in de bestaande structuren van Federaal crisismanagement. (zie ook "Cluster 5": Het niet toepassen van de federale coördinatiestructuur). Het gebrek aan communicatie heeft geleid tot een incoherente tussen wat (in januari 2020) was opgezet in de gezondheidszorgsector en (in maart 2020) in de multidisciplinaire sector. Er verliepen – min of meer – twee maanden tussen het ogenblik waarop het besef ontstond dat onze gezondheidszorgsystemen onder druk zouden komen te staan, en het besef dat de impact ervan zich niet louter op gezondheidsvlak zou uiten.

2.1.4. Nood aan internationale en Europese solidariteit en samenwerking

106. Krachtens de in 2005 goedgekeurde Internationale Gezondheidsregeling (IGR) moeten alle lidstaten onderling coördineren of elkaar informeren ingeval er een

⁵⁸ Audition Steven Van Gucht, 21 septembre 2020, CRIV K002.

⁵⁹ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012.

⁶⁰ Audition Tom Auwers, 1 février 2021, CRIV K023.

⁶¹ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012.

⁶² Audition Pedro Facon, 10 mars 2021, CRIV K030.

⁵⁸ Hoorzitting Steven Van Gucht, 21 september 2020, CRIV K002.

⁵⁹ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012.

⁶⁰ Hoorzitting Tom Auwers, 1 februari 2021, CRIV K023.

⁶¹ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012.

⁶² Hoorzitting Pedro Facon, 10 maart 2021, CRIV K030.

d'émergence d'un agent infectieux ou de toute nouvelle situation sanitaire. Pour rappel, il y a eu en 2017 une évaluation indépendante par l'OMS de l'implantation du RSI en Belgique.

107. Le 30 janvier 2020, l'alarme sanitaire a été enclenchée en Europe avec la crainte d'une crise sanitaire majeure et chaque État membre devait prendre les mesures nécessaires. En Belgique, c'est le SPF Santé publique et plus spécifiquement le Dr Paul Pardon qui est la personne chargée de la gestion de crise sanitaire et qui est en contact direct avec l'OMS et d'autres instances internationales. À partir de janvier, il était clair, au vu de la situation en Chine et d'après les différentes publications scientifiques, que le COVID-19 constituait un risque sérieux, à l'échelle mondiale⁶³.

108. La collaboration internationale s'est donc organisée depuis début janvier 2020, entraînant la première réunion du RMG en Belgique le 23 janvier 2020 et la création d'un Comité scientifique COVID 19 le 28 janvier 2020.

109. Le 28 janvier 2020, quatre jours après le premier cas officiel COVID-19 rapporté en Europe, *le EU Civil protection Mechanism* a été activée suite à la demande d'assistance de la France pour fournir un soutien consulaire aux citoyens de l'UE notamment à Wuhan.⁶⁴ L'Union européenne en coordination avec l'ensemble des États membres a géré efficacement et rapidement le rapatriement des citoyens durant la crise.⁶⁵

110. La Direction générale de la santé et de la sécurité (DG SANTE) a ouvert une notification d'alerte sur le *Early warning and Response System* (EWRS) où la plupart des États membres ont depuis la première vague, partagé des informations sur les mesures de réaction et de communication.

111. Le 13 février 2020, le Conseil Européen sur le COVID-19 présente une politique basée sur le dépistage et le traçage des cas et une série de mesures connexes. Dès le début du mois de février, l'OMS a publié une recommandation dans laquelle elle mettait en garde contre une transmission asymptomatique de l'épidémie⁶⁶.

112. La collaboration internationale s'est montrée efficace en termes d'échanges d'informations et de collaborations scientifiques (rapidité d'action, regroupement

epidemie uitbreekt, dan wel een besmettelijk agens of een nieuwe gezondheidssituatie optreedt. Pro memoria: in 2017 heeft de WGO een onafhankelijke evaluatie verricht van de mate waarin de IGR in België is ingeburgerd.

107. Op 30 januari 2020 ging in Europa het gezondheidssalarm af omdat voor een grote gezondheidscrisis werd gevreesd, en diende elke lidstaat de nodige maatregelen te nemen. In België was de FOD Volksgezondheid, en meer bepaald Dr. Paul Pardon, belast met het beheer van de gezondheids crisis; hij stond in rechtstreeks contact met de WGO en met andere internationale instanties. Vanaf januari bleek duidelijk uit de situatie in China en uit de verschillende wetenschappelijke publicaties dat COVID-19 een serieus risico vormde, wereldwijd⁶³.

108. Derhalve is de internationale samenwerking op gang gekomen begin januari 2020, wat heeft geleid tot de eerste vergadering van de RMG in België op 23 januari 2020, alsook tot de oprichting van een Wetenschappelijk Comité COVID-19 op 28 januari 2020.

109. Op 28 januari 2020, vier dagen nadat in Europa het eerste officiële geval van COVID-19 werd gemeld, werd het *EU Civil Protection Mechanism* in werking gesteld nadat Frankrijk om assistentie had verzocht, teneinde consulaire bijstand te verlenen aan de EU-burgers in Wuhan⁶⁴. De Europese Unie heeft in coördinatie met alle lidstaten de repatriëring van de burgers tijdens de crisis doeltreffend en snel beheerd⁶⁵.

110. Het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid (DG Gezondheid) heeft een waarschuwing aangemaakt op het *Early Warning and Response System* (EWRS), een platform waarop de meeste lidstaten sinds de eerste golf informatie hebben gedeeld over de respons- en communicatiemaatregelen.

111. Op 13 februari 2020 liet de Europese Raad in verband met de COVID-19-pandemie een beleid toe dat berust op het opsporen en traceren van gevallen, evenals op een aantal daarmee samenhangende maatregelen. Begin februari al publiceerde de WGO een aanbeveling waarin men waarschuwt voor asymptomaticke overdracht van de epidemie⁶⁶.

112. De internationale samenwerking is doeltreffend gebleken op het gebied van informatie-uitwisseling en van wetenschappelijke samenwerking (snelheid van

⁶³ Audition Richard Horton, 16 novembre 2020, CRIV K006.

⁶⁴ *Coronavirus: EU Civil Protection Mechanism activated for the repatriation of EU citizens*, Commission européenne, Commission européenne, press release, 28 janvier 2020.

⁶⁵ Audition Koen Geens, 25 mars 2021, CRIV K038, p 14.

⁶⁶ Audition Herman Goossens, 5 mars 2021, CRIV K028.

⁶³ Hoorzitting Richard Horton, 16 november 2020, CRIV K006.

⁶⁴ *Coronavirus: EU Civil Protection Mechanism activated for the repatriation of EU citizens*, Europese Commissie, press release, 28 januari 2020.

⁶⁵ Koen Geens, hoorzitting van 25 maart 2021, CRIV K038, blz. 14.

⁶⁶ Hoorzitting Herman Goossens, 5 maart 2021, CRIV K028.

de l'expertise, échanges d'informations de qualité), mais très peu (lors de la première vague) en termes d'harmonisation des mesures (à l'échelle européenne) et de coopération entre États membres⁶⁷. Cependant la majorité des pays ont réagi rapidement et il y a eu un délai d'un mois entre le premier cas recensé, la proclamation internationale de la crise sanitaire et le démarrage du *lockdown* en Belgique.

113. Il y a par ailleurs aussi eu de nombreux contacts informels avec des homologues⁶⁸ dans d'autres pays, principalement concernant l'échange d'informations et les aspects opérationnels. Ni la collaboration internationale ni les contacts informels n'ont débouché sur des décisions stratégiques internationales.

114. Dans une enquête d'avril-mai 2020, 57 % des citoyens de l'UE ne sont pas satisfaits de la solidarité affichée entre les États membres de l'UE et 69 % des Belges sont insatisfaits par la solidarité affichée entre les États membres de l'UE dans la lutte contre le COVID-19⁶⁹.

115. Cette crise a été le reflet d'un manque de coordination et de collaboration à l'échelle européenne. Cela s'est passé tant pour les stratégies de confinement que de déconfinement, mais aussi pour le tracing⁷⁰ et la quarantaine. Il y a en effet de grandes différences entre les États membres de l'UE, notamment en termes de démographie, de densité de population, de confiance dans la politique, etc. Cela peut justifier une approche différenciée. Pourtant certains pays s'en sont mieux sortis tels que l'Allemagne qui a activé une stratégie basée sur une capacité hospitalière importante en matière de respirateurs, avec une accessibilité plus importante au *testing*, secondé rapidement par du tracing, et des mises en quarantaine rigoureuses. À noter que l'Allemagne a rapidement déployé des capacités de *testing* supérieure à la Belgique – le critère de l'incidence de personnes malades par 100 000 habitants afin de cibler, le cas échéant, le *testing* était également différent d'un pays européen à l'autre.

116. Les pays asiatiques ont aussi montré d'emblée l'importance de l'isolement des malades et le port du masque pour tous et le plus possible. Ces "bonnes pratiques" ont été peu prises en compte, au début de la crise, par les experts et les décideurs, alors que

handelen, bundeling van de deskundigheid, uitwisseling van kwaliteitsinformatie), maar slechts zeer weinig (bij de eerste golf) inzake de harmonisatie van maatregelen (op Europese schaal) en inzake samenwerking tussen lidstaten⁶⁷. Niettemin hebben de meeste landen snel gereageerd; er verliep één maand tussen het eerste geïdentificeerde geval, de internationale afkondiging van de gezondheidscrisis en de aanvang van de lockdown in België.

113. Verder waren er ook heel wat informele contacten met collega's⁶⁸ in andere landen, voornamelijk omtrent de uitwisseling van informatie en operationele aspecten. Noch de internationale samenwerking, noch de informele contacten leidden tot internationale strategische beslissingen.

114. Uit een bevraging in april-mei 2020 bleek dat 57 % van de EU-burgers niet tevreden was over de tussen de EU-lidstaten betoonde solidariteit, en 69 % van de Belgen was ontevreden over de solidariteit die de EU-lidstaten onderling betoonden in de strijd tegen COVID-19⁶⁹.

115. Deze crisis is een weerspiegeling geweest van onvoldoende coördinatie en samenwerking op Europese schaal. Dit geldt niet alleen voor de strategieën tot instelling van de lockdown, strategieën voor de versoepeling van de lockdown maar ook voor de tracing⁷⁰ en de quarantaine. Er zijn immers grote verschillen tussen de EU-lidstaten, onder andere op het vlak van demografie, bevolkingsdichtheid, vertrouwen in de politiek en dergelijke. Dit kan een gedifferentieerde aanpak rechtvaardigen. Toch hebben sommige landen het beter gedaan, zoals Duitsland, dat een strategie in werking heeft gesteld die berustte op een grote capaciteit aan beademingsapparatuur in de ziekenhuizen, met vlotter toegankelijke tests die al spoedig gepaard gingen met tracing en strenge quarantaines. Er zij op gewezen dat Duitsland snel grotere testcapaciteiten heeft ontplooid dan België. Voorts gold in het ene Europese land ten opzichte van het andere een ander incidentiecriterium inzake het aantal zieken per 100 000 inwoners om, indien nodig, gericht te testen.

116. De Aziatische landen hebben eveneens van meet af aan laten zien hoe belangrijk het is patiënten te isoleren en iedereen zo veel mogelijk maskers te doen dragen. Met die *best practices* is door de deskundigen en de besluitvormers bij het begin van de crisis weinig

⁶⁷ Audition Lieven Van Raedt, 18 septembre 2020, CRIV K001.

⁶⁸ Audition Bart Raeymaekers, 22 février 2021, p CRIV K024, p. 12 & 14.

⁶⁹ Zie: <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20200527RES79925/20200527RES79925.pdf>.

⁷⁰ Audition Marc Van Ranst, 21 avril 2021, CRIV K041.

⁶⁷ Hoorzitting Lieven De Raedt, 18 september 2020, CRIV K001.

⁶⁸ Hoorzitting Bart Raeymaekers, 22 februari 2021, CRIV K024 blz. 12 en 14.

⁶⁹ Zie: <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20200527RES79925/20200527RES79925.pdf>.

⁷⁰ Hoorzitting Marc Van Ranst, 21 april 2021, CRIV K041.

certaines sont clairement reprises dans le Plan pandémie au niveau fédéral.

117. La Belgique n'a pas non plus été épaulée dans la gestion de la crise par l'OMS. Cet organisme international n'a pas eu une communication claire et s'est souvent contredit dans ses avis (ex. port du masque). Un droit de regard de ses membres serait intéressant pour favoriser une évaluation de la gestion de la crise par cette organisation et les conséquences mondiales (en termes de morbidité et de mortalité) de l'absence de stratégies internationales de riposte.

118. Le 2 avril 2020, la Commission européenne a mis en place un instrument de solidarité de 100 milliards d'euros pour aider les travailleurs à conserver leurs revenus et les entreprises à rester à flot.⁷¹ Ce programme appelé SURE (*Support to Mitigate Unemployment Risk in an Emergency*) a été adopté le 19 mai 2020 par le Conseil.⁷² Depuis la première vague la Belgique a bénéficié d'une aide totale de 8,197 milliards d'euros grâce à ce programme.⁷³

2.1.5. Le passage d'un gouvernement en affaires courantes à un gouvernement de plein exercice

119. Le gouvernement en affaires courantes et les négociations pour former un nouveau gouvernement ont généré un climat politique qui n'est certainement pas optimal pour faire face à une crise de manière énergique et avec un leadership continu.

120. Cette crise sanitaire n'a été anticipée par personne. Cependant, dès février 2020, les informations d'Asie et ensuite d'Italie indiquaient qu'il y avait des risques d'épidémie chez nous comme partout dans le monde. Ces risques auraient pu être mieux gérés en fonction des stratégies préventives et de prise en charge des malades si elles avaient pu être anticipées par les responsables sanitaires et politiques.

121. En début de crise, nous étions dans un "flou" où les responsables sanitaires minimisaient la situation et

rekening gehouden, hoewel sommige daarvan duidelijk zijn opgenomen in het pandemieplan op federaal echelon.

117. België heeft bij het beheer van de crisis al evenmin ondersteuning gekregen van de WGO. Die internationale instantie heeft niet duidelijk gecommuniceerd en heeft zichzelf in haar adviezen vaak tegengesproken (bijvoorbeeld inzake het dragen van een mondmasker). Een inzagerecht voor haar leden zou interessant zijn om een evaluatie te bevorderen van het crisisbeheer door deze organisatie, alsook van de wereldwijde gevolgen (inzake morbiditeit en mortaliteit) van het feit dat geen internationale strategieën vorhanden waren om een en ander tegen te gaan.

118. Op 2 april 2020 heeft de Europese Commissie voorzien in een solidariteitsinstrument ten belope van 100 miljard euro om de werkenden te helpen hun inkomen te behouden en om de ondernemingen overeind te houden⁷¹. Dat programma, genaamd *Support to Mitigate Unemployment Risk in an Emergency* (SURE), werd op 19 mei 2020 aangenomen door de Raad⁷². Sinds de eerste golf heeft België dankzij dat programma voor in totaal 8,197 miljard euro aan steun ontvangen⁷³.

2.1.5. De overgang van een regering in lopende zaken naar een regering met volheid van bevoegdheden

119. De regering in lopende zaken en de onderhandelingen met het oog op de vorming van een nieuwe regering hebben geleid tot een politiek klimaat dat zeker niet optimaal is om een crisis daadkrachtig en met doorlopend leiderschap aan te pakken.

120. Niemand heeft deze gezondheidscrisis zien aankomen. Vanaf februari 2020 bleek echter uit informatie uit Azië, en vervolgens uit Italië, dat er in ons land, zoals overal ter wereld, gevaar bestond voor een epidemie. Die risico's hadden beter kunnen worden beheerd naargelang van de preventie- en de ziekenopvangstrategieën, indien de gezondheids- en beleidsverantwoordelijken erop hadden geanticipeerd.

121. Bij de aanvang van de crisis heerde een onduidelijke situatie waarin de gezondheidsverantwoordelijken de

⁷¹ *Coronavirus: the Commission mobilises all of its resources to protect lives and livelihoods*, Commision européenne, press release, 02/04/2020.

⁷² Règlement (UE) 2020/672 du Conseil du 19 mai 2020 portant création d'un instrument européen de soutien temporaire à l'atténuation des risques de chômage en situation d'urgence (SURE) engendrée par la propagation de la COVID-19, ST/7917/2020/INIT.

⁷³ Instrument européen de soutien temporaire à l'atténuation des risques de chômage en situation d'urgence (instrument SURE). https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_fr.

⁷¹ "Coronavirus: Commissie zet alle middelen in om levens en inkomen te beschermen", Europese Commissie, persbericht; 2 april 2020.

⁷² Verordening (EU) 2020/672 van de Raad van 19 mei 2020 betreffende de instelling van een Europees instrument voor tijdelijke steun om het risico op werkloosheid te beperken in een noodtoestand (SURE) als gevolg van de COVID-19-uitbraak ST/7917/2020/INIT.

⁷³ Het Europees instrument voor tijdelijke steun om het risico op werkloosheid in noodsituaties te beperken (SURE), zie https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_nl.

ne donnaient pas ou peu d'instructions. Les professionnels ou familles (entre autres de retour de vacances), qui étaient dans des situations potentiellement à risque, ne trouvaient pas de réponses précises à leurs questionnements ou inquiétudes.

122. Certains événements survenus entre le début de la crise et l'entrée en fonction du nouveau gouvernement fédéral ont influencé le processus et la manière dont l'épidémie a été contrôlée. La volonté d'ouvrir le Comité scientifique à des experts d'autres disciplines était importante mais est arrivée à un mauvais moment de reprise de l'épidémie (août-septembre 2020) alors qu'émergeaient en parallèle différents réseaux d'intervenants qui ont aussi fortement influencé les politiques.

123. Des groupes de travail ont été créés, modifiés et remplacés à plusieurs reprises au cours de cette crise. En effet, le Comité scientifique qui a épaulé le gouvernement "en affaires courantes" a été remplacé par le Celeval mais sans clarté sur les attentes et les mandats de ce groupe. Ce groupe fonctionnait bien pour répondre à des questions "banales" mais n'avait pas la capacité de développer une vision plus globale de la crise. En parallèle des structures existantes, un Groupe d'experts en charge de l'Exit Strategy (GEES) a été créé le 6 avril 2020 avec comme mission la préparation au déconfinement et à la sortie de crise.

124. Le GEES est finalement dissous fin août 2020 et a été remplacé par un conseil scientifique élargi: le Celeval 2, qui voulait donner des perspectives à long terme pour "vivre avec le virus" en travaillant, entre autres, sur un baromètre en 5 phases. Mais pendant l'exercice, les chiffres de l'épidémie se sont détériorés. Certains ont relativisé la gravité et minimisé les indicateurs épidémiologiques, ce qui a amené à un manque d'harmonisation pour informer le RMG qu'il fallait agir directement plutôt que de travailler sur une vision à long terme. Avec ce type d'organe pluridisciplinaire, il a été impossible de donner des avis épidémiologiques forts et de proposer des mesures plus adéquates. Cela s'est montré au CNS du 23 septembre 2020 dans un contexte de dénouement de crise politique (le gouvernement De Croo a été mis sur pied le 1^{er} octobre 2020) où les décisions se sont prises en dehors du contexte épidémiologique du moment, avec une polarisation

toestand minimaliseerden en geen of weinig instructies gaven. De beroepsmensen of de (onder meer uit vakantie terugkerende) gezinnen, die zich in potentieel risicotvolle situaties bevonden, vonden geen welomschreven antwoorden op hun vragen of bekommeringen.

122. Bepaalde gebeurtenissen die zich tussen de start van de crisis en de start van de nieuwe federale regering hebben voorgedaan, hebben een invloed gehad op het proces en op de wijze waarop op de epidemie controle werd uitgeoefend. Het streven om het Wetenschappelijk Comité open te stellen voor deskundigen uit andere disciplines was weliswaar belangrijk, maar kwam op een slecht ogenblik, namelijk net toen de epidemie opnieuw aantrok (augustus-september 2020), terwijl parallel daarmee verschillende netwerken van belanghebbenden ontstonden die het beleid eveneens sterk hebben beïnvloed.

123. Er zijn in deze crisis regelmatig werkgroepen opgericht, veranderd en vervangen. Het Wetenschappelijk Comité dat de in lopende zaken verkerende regering ondersteunde, werd namelijk vervangen door Celeval, maar zonder dat er duidelijkheid was omtrent de verwachtingen en mandaten van die groep. Deze groep functioneerde goed om zogenaamd "banale" vragen te beantwoorden, maar bezat niet het vermogen om een meer alomvattende visie op de crisis te ontwikkelen. Parallel met de bestaande structuren werd op 6 april 2020 een expertengroep opgericht belast met de *Exit Strategy* (GEES), die tot taak had versoepeelingen en de exit uit de crisis voor te bereiden.

124. De GEES wordt uiteindelijk eind augustus 2020 opgeheven en vervangen door een uitgebreide wetenschappelijke raad: Celeval 2, die langetermijnperspectieven wilde verschaffen "om met het virus te leven", door onder andere te werken aan een vijffasenbarometer. Tijdens die oefening zijn de epidemiecijfers evenwel verslechterd. Sommigen relativeerden de ernst en bagatelliseerden de epidemiologische indicatoren, wat heeft geleid tot een gebrek aan onderlinge afstemming om de RMG ervan in kennis te stellen dat onmiddellijk optreden vereist was in plaats van te werken aan een langetermijnvisie. Met een dergelijk multidisciplinair orgaan is het onmogelijk gebleken krachtdadige epidemiologische adviezen te verstrekken, en al evenmin om geschiktere maatregelen voor te stellen. Zulks bleek tijdens de Nationale Veiligheidsraad die op 23 september 2020 plaatsvond, op een moment dat de politieke crisis haar ontknoping naderde (de regering-De Croo

entre le bien-être mental de la population et la gestion de l'épidémie⁷⁴.

2.1.6. Le suivi des contacts, le *Passenger Location Form*, la vérification du respect de la quarantaine par les voyageurs, etc. ont été pour le moins imparfaits

125. L'application Coronalert a été téléchargée 2,7 millions de fois en Belgique et est un des outils de suivi des contacts pour diminuer les transmissions du virus. L'application n'a jamais été rendue obligatoire (dans aucune circonstance) et il est donc impossible d'exprimer sa "contribution" comme outil de prévention. Il n'y a pas d'éléments scientifiques qui confirment sa contribution au contrôle de l'épidémie⁷⁵.

126. Les deux acteurs informatiques les plus importants dans la gestion de la crise sanitaire en Belgique: Sciensano pour le suivi de la propagation épidémique et la Smals pour le développement de logiciels facilitant l'accès aux services de santé, ont favorisé le développement d'un nouvel outil (plutôt que d'utiliser d'autres existants) qui a amené de nombreuses questions sur son efficacité, la gestion des données à caractère personnel, son interopérabilité avec d'autres bases de données, etc. Il n'a pas été envisagé un développement basé sur des partenariats ouverts, transparents et collaboratifs.

127. L'application "Go data" a été utilisée dans une dizaine de pays pour le suivi des contacts et l'analyse des clusters. On aurait pu l'utiliser en Belgique⁷⁶.

128. Depuis le 29 juin 2020, il est obligatoire de remplir un formulaire de localisation des passagers (*Passenger location form*, PLF) pour les personnes revenant de l'étranger (en dehors de l'Union Européenne puis pour toutes les zones rouges). Le PLF n'a été disponible en ligne que le 1^{er} août 2020⁷⁷, alors que les frontières avaient déjà été ouvertes à la mi-juin. Cette façon de procéder, à savoir d'abord une version papier et ensuite une version numérique avec de nombreuses fautes d'orthographe, a fait décrocher de nombreux voyageurs. Ce formulaire

is op 1 oktober 2020 aangetreden). Toen werden er beslissingen genomen die geen voeling hadden met de epidemiologische context van dat ogenblik, met een polarisatie tussen het geestelijk welzijn van de bevolking en het beheer van de epidemie⁷⁴.

2.1.6. *Contact Tracing, Passenger Location Form*, de controle op de naleving van de quarantaine door reizigers enzovoort, liepen op zijn minst mank

125. De Coronalert-app werd 2,7 miljoen maal gedownload in België en is één van de contactopvolgingsinstrumenten die in de strijd tegen de overdracht van het virus werden ingezet. Het gebruik van de app werd nooit (in geen enkele omstandigheid) verplicht; het is bijgevolg onmogelijk de "bijdrage" ervan aan de preventie te becijferen. Het ontbreekt aan wetenschappelijke elementen die de bijdrage van de app aan de beheersing van de epidemie bevestigen⁷⁵.

126. De twee belangrijkste actoren op het vlak van informatiegaring en -voorziening in de aanpak van de gezondheidscrisis in België, namelijk Sciensano voor de opvolging van de evolutie van de epidemie en Smals voor de ontwikkeling van software ter bevordering van de toegang tot gezondheidsdiensten, hebben de voorkeur gegeven aan de ontwikkeling van een nieuw instrument (in plaats van aan het gebruik van andere bestaande instrumenten); dit heeft vele vragen opgeroepen met betrekking tot de efficiëntie van de app, het beheer van persoonsgegevens, de interoperabiliteit ervan met andere gegevensbanken enzovoort. Een ontwikkeling op basis van open en transparante partnerschappen, in een geest van samenwerking, werd niet overwogen.

127. In een aantal landen werd de "Go data"-app gebruikt voor contactopvolging en clusteranalyse. Men had die app in België kunnen gebruiken⁷⁶.

128. Sinds 29 juni 2020 moeten mensen die uit het buitenland terugkeren (aanvankelijk van buiten de Europese Unie, vervolgens uitgebreid naar alle rode zones) verplicht een formulier invullen waarin ze aangeven waar ze zijn geweest en voor hoe lang (*Passenger location form*, PLF). Het PLF ging pas op 1 augustus 2020⁷⁷ online, terwijl de grenzen half juni al open gingen. Deze werkwijze, namelijk eerst een papieren versie en vervolgens een digitale met veel spelfouten, heeft veel reizigers doen afhaken. Dit formulier, dat vervolgens werd gedigitaliseerd

⁷⁴ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012.

⁷⁵ Wouter Arrazola de Oñate, Réponses écrites, 12 mars 2021, p. 10.

⁷⁶ Wouter Arrazola de Oñate, Réponses écrites, 12 mars 2021, p. 8.

⁷⁷ Audition Gino Claes, 12 février 2021, CRIV K022.

⁷⁴ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012.

⁷⁵ Wouter Arrazola de Oñate, schriftelijke antwoorden, 12 maart 2021, blz. 10.

⁷⁶ Wouter Arrazola de Oñate, schriftelijke antwoorden, 12 maart 2021, blz. 8.

⁷⁷ Hoorzitting Gino Claes, 12 februari 2021, CRIV K022.

a été ensuite numérisé et automatisé et est un outil de plus dans le dispositif du suivi de contact.

129. L'adhésion au remplissage du PLF a été variable en fonction des périodes. Début du mois de janvier 2021, plus de 40 % des Belges qui sont rentrés d'un voyage en zone rouge à l'étranger n'ont pas procédé à un test de dépistage pourtant obligatoire⁷⁸.

130. L'isolement (pour les personnes infectées) et la quarantaine (pour les cas-contacts et retours zones rouges) est associée à la stratégie de *testing* et de suivi des contacts. Cela fait donc partie de la triade: tester – isoler – protéger. Cependant, il y a peu eu de contrôle de l'isolement et de la quarantaine en Belgique (les administrations locales se chargent du contrôle, mais dépendent pour ce faire de la législation régionale et des informations fédérales). Ni l'un ni l'autre n'a empêché des déplacements lors de ces périodes et il y a eu peu de sanctions pour non-respect. De plus, la stratégie d'accompagnement social des quarantaines et isolements n'a pas été envisagée au niveau fédéral, même si des initiatives locales se sont révélées positives.

2.2. Analyse

2.2.1. Un manque de définition clair des rôles dans la crise

131. La plupart des incidents ne donnant pas lieu à une phase fédérale multidisciplinaire de la planification d'urgence, la répartition des rôles à ce niveau n'était pas suffisamment clarifiée dans la réglementation existante.

2.2.2. La faible prise en compte des signaux d'alerte durant la crise

132. Le COVID-19 nous a démontré que les crises sont incertaines et qu'il est impossible de définir leur nature avant de la subir. Pourtant, il est indispensable d'avoir une vue d'ensemble des dangers et des difficultés imminents et dans un plus long terme. Une meilleure prise en compte des signaux d'alerte aurait pu permettre d'anticiper l'évolution de la crise. Or la Belgique ne dispose pas à l'heure actuelle de dispositifs structurés de recherche prospective capables d'identifier efficacement ces signaux d'alerte.

en geautomatiseerd, vormt een extra instrument bij de contactopvolging.

129. Het getrouw invullen van het PLF verschilde van periode tot periode. Begin januari 2021 heeft meer dan 40 % van de Belgen die uit een rode zone uit het buitenland terugkeerden, ondanks de verplichting verzuimd een test te laten afnemen⁷⁸.

130. Het zelfisolement (voor besmette personen) en de quarantaine (voor hun contacten en personen die uit rode zones terugkeren) worden aan de *testing*- en contactopvolgingsstrategie gekoppeld. Ze maken dus deel uit van de drie-eenheid: testen – isoleren – beschermen. Er is in België echter weinig controle op het zelfisolement en quarantaine geweest (de lokale besturen staan in voor de controle, maar zijn hiervoor afhankelijk van regionale wetgeving en federale informatie). Ondanks de isolements- en de quarantaineplicht hebben mensen tijdens die periodes verplaatsingen gemaakt en werden bij niet-naleving weinig sancties opgelegd. Bovendien werd op het federale niveau afgewezen van een strategie om personen in quarantaine en zelfisolement sociaal te begeleiden, hoewel lokale initiatieven op dat vlak positief zijn gebleken.

2.2. Analyse

2.2.1. Een gebrek aan duidelijk gedefinieerde rollen tijdens de crisis

131. Aangezien de meeste incidenten niet leiden tot een multidisciplinaire federale fase van de noodplanning, was de bestaande regelgeving inzake de rolverdeling op dit niveau onvoldoende duidelijk.

2.2.2. Weinig oog voor de alarmsignalen tijdens de crisis

132. Het COVID-19-virus heeft ons geleerd dat crisissen onvoorspelbaar zijn en dat men die eerst moet ondergaan vooraleer men zicht kan krijgen op de aard ervan. Een algemeen zicht op de gevaren en moeilijkheden op zowel heel korte als langere termijn is nochtans onontbeerlijk. Indien men met de alarmsignalen meer rekening had gehouden, had men op de evolutie van de crisis kunnen anticiperen. België beschikt momenteel echter niet over structurele instrumenten voor toekomstgericht onderzoek waarmee die waarschuwingsignalen efficiënt kunnen worden gedetecteerd.

⁷⁸ Source: Sciensano, COVID-19 Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 11 juin 2021.

⁷⁸ Bron: Sciensano, COVID-19 Wekelijks epidemiologisch bulletin, 11 juni 2021.

2.2.3. La difficile intégration du SPF Santé publique dans la structure de gestion de la crise

133. Non seulement les structures de crise monodisciplinaires du SPF Santé publique, mais aussi celles de tous les services doivent être alignées sur la structure de crise multidisciplinaire de notre pays.

134. En outre, on a utilisé un modèle de concertation diamétralement opposé à une gestion de crise efficace et ce, avec des effectifs insuffisants. Cela avait déjà été démontré en dehors de la période de crise, mais c'est devenu d'autant plus clair pendant la crise. Lors de son audition, M. Pedro Facon (ainsi que M. Bart Raeymaekers du NCCN⁷⁹) y a fait référence en déclarant que "vous pouvez difficilement rénover votre maison si vous y vivez encore"⁸⁰.

135. On peut aussi légitimement se poser la question de l'impact d'une activation plus précoce de la phase fédérale.

2.2.4 Un besoin de solidarité et de coopération au niveau international et européen

136. Le manque de solidarité au sein des États membres de l'Union européenne pourrait s'expliquer à travers différentes hypothèses:

a. Une absence de leadership suffisamment fort au sein de l'UE pour pousser les États membres à se coordonner dans la mise en place d'une stratégie commune pour lutter contre le COVID-19⁸¹.

b. Un état d'esprit de quelques États membres que l'on retrouvait déjà avec les crises de la dette de "ne pas payer pour les autres", mais cette fois transposé à la crise sanitaire. L'attitude des États membres et des institutions envers l'Italie au début de la crise sanitaire, peut illustrer cette réalité. En effet, malgré les appels de soutien de l'Italie pour faire face au démarrage fulgurant de son épidémie, ni les États membres, ni l'UE n'ont réagi. Seule la Chine a apporté du soutien en envoyant de l'équipement médical.

137. Une différence de vision entre les différents États membres sur la manière de gérer la crise (avec aussi une différence dans la manière de compter les cas et les décès).

⁷⁹ Audition Bart Raeymaekers, 22 février 2021, CRIV K024.

⁸⁰ Audition Pedro Facon, 10 mars 2021, CRIV K030, p. 9.

⁸¹ Au cours de l'audition du 26 mars 2021, M. Koen Geens a déclaré à ce sujet que l'Europe était le niveau auquel les décisions auraient dû être prises, mais également que l'Europe n'avait pas les compétences nécessaires pour le faire (cf. CRIV K038, p. 13).

2.2.3. De moeizame integratie van de FOD Volksgezondheid in de structuur van het crisisbeheer

133. Niet alleen de monodisciplinaire crisissstructuren van de FOD Volksgezondheid, maar ook die van alle diensten moeten afgestemd worden op de multidisciplinaire crisissstructuur van ons land.

134. Bovendien werd een overlegmodel gehanteerd dat haaks staat op efficiënt crisisbeheer en gebeurde dit met onvoldoende mankracht. Dit was reeds aangetoond buiten crisistijd, maar werd des te duidelijker tijdens de crisis. Tijdens de hoorzitting refereerden zowel de heer Pedro Facon als de heer Bart Raeymaekers van het NCCN⁷⁹ hiernaar, door te stellen dat "je kan moeilijk je huis verbouwen als je er nog steeds in woont"⁸⁰.

135. Men kan zich dan ook de rechtmatige vraag stellen wat de impact zou zijn geweest van een vroegere activering van de federale fase.

2.2.4. Nood aan internationale en Europese solidariteit en samenwerking

136. Het gebrek aan solidariteit tussen de lidstaten van de Europese Unie kan aan de hand van verschillende hypotheses worden verklaard:

a. Een gebrek aan een voldoende sterk leiderschap binnen de EU dat de lidstaten ertoe kan aanzetten om de violen op elkaar af te stemmen bij de implementatie van een gemeenschappelijke strategie in de strijd tegen het COVID-19-virus⁸¹.

b. De "ieder voor zich"-mentaliteit van sommige lidstaten, die men ook al bij de schulden crisis zag en die ditmaal in de gezondheids crisis tot uiting kwam. De houding van de lidstaten en de instellingen ten opzichte van Italië aan het begin van de gezondheids crisis illustreert dit. Ondanks de verzoeken van Italië om steun bij de aanpak van de COVID-19-pandemie hebben noch de lidstaten noch de EU gereageerd. Alleen China heeft steun verleend door medische apparatuur te sturen.

137. Een verschil in visie bij de verschillende lidstaten over de aanpak van de crisis (met ook een verschil in de manier waarop het aantal besmettingen en overlijdens werd geteld).

⁷⁹ Hoorzitting Bart Raeymaekers, 22 februari 2021, CRIV K024.

⁸⁰ Hoorzitting Pedro Facon, 10 maart 2021, CRIV K030, blz.9.

⁸¹ Hierover stelde de heer Koen Geens tijdens de hoorzitting van 26 maart 2021 dat Europa het niveau is waarop beslissingen hadden moeten worden genomen, maar tegelijk dat Europa daarvoor niet de juiste bevoegdheden had (cf. CRIV K038, blz. 13).

138. Au niveau européen, il n'y a pas de compétences en matière de santé publique.

139. La Belgique a vite mis en route la phase d'alarme sans pleinement estimer le danger et les risques. Elle a suivi les recommandations de l'OMS qui se sont concentrées en février 2020 sur le confinement (et le *testing* et *tracing*), ce qui a rapidement mis la pression sur les systèmes de santé. La Belgique n'a pas limité les voyages jusque mi-mars 2020 (contrairement à des pays comme le Danemark, l'Estonie, la Lituanie, la Tchéquie, Chypre, la Lettonie, la Slovaquie et la Pologne, qui l'ont bel et bien fait plus tôt, au mépris des directives de l'UE) et n'a pas eu recours à la saisie de masques et des autres matériels de protection (contrairement à une quinzaine d'autres pays).

140. Cette situation pandémique inattendue a entraîné un mouvement de panique en mars 2020 et a favorisé une politique du "chacun pour soi". La vitesse de propagation du virus a été sous-estimée et les États membres ont loupé des occasions pour freiner sa propagation, sur base de mesures communes, à partir de la Chine et de l'Italie: restrictions de voyages, définition des cas devant faire l'objet de tests, politique de mise en quarantaine, etc. Chaque pays a donc géré le risque en détectant essentiellement les personnes qui revenaient de zones à risque (sans coordination internationale ni européenne). La définition des "cas" a elle aussi évolué en fonction de l'évolution de la crise. Il y a aussi eu une absence d'approche commune européenne concernant la quarantaine⁸².

141. La cellule PHE est une ressource fédérale mobilisable dans le cadre de cette surveillance internationale. Elle doit soutenir le *Chief Medical Officer* dans ses missions de suivi international, amener les informations reçues au Centre de crise et participer aux réunions de coordination. Cette cellule existe depuis octobre 2018 et est constituée d'une seule personne disponible 24h/24 pour toutes ces tâches.

142. La Belgique a cependant pleinement suivi les recommandations internationales tant au niveau politique que des experts, avec une traduction dans la politique nationale (ex: guide de l'ECDC sur les recommandations non médicales de la gestion (gestes barrières, écoles, etc.), opérationnalisé par le RMG et d'autres groupes de travail). Elle a collaboré tout au long de la crise avec l'ECDC (créé en 2005).

138. Op het Europees niveau zijn er geen bevoegdheden omtrent Volksgezondheid.

139. België heeft de alarmfase snel ingeluid zonder voluit het gevaar en de risico's in te schatten. Ons land heeft de aanbevelingen van de WGO opgevolgd; in februari 2020 lag de focus hierbij vooral op lockdowns (en *testing* en *tracing*), waardoor de gezondheidszorgsystemen al snel onder druk kwamen te staan. België heeft tot halverwege maart 2020 geen reisbeperkingen ingevoerd (in tegenstelling tot landen als Denemarken, Estland, Litouwen, Tsjechië, Cyprus, Letland, Slowakije en Polen, die dat wel eerder deden, tegen de EU-richtlijnen in) en liet (in tegenstelling tot een vijftiental andere landen) geen beslag leggen op maskers en ander beschermingsmateriaal.

140. Die onverwachte pandemie heeft in maart 2020 een paniekbeweging op gang gebracht en tot een "ieder voor zich"-beleid geleid. De snelheid waarmee het virus zich verspreidde, werd onderschat en de lidstaten hebben dan ook verscheidene gelegenheden gemist om de verspreiding ervan vanuit China en Italië af te remmen middels gemeenschappelijke maatregelen, zoals reisbeperkingen, het vaststellen van de gevallen waarin tests moeten worden afgenumen en het quarantainebeleid. Elk land heeft bijgevolg aan risicobeheer gedaan door voornamelijk mensen die uit risicozones terugkwamen op te sporen (zonder internationale noch Europese coördinatie). De "gevallen" werden afhankelijk van de evolutie van de crisis ook anders gedefinieerd. Tevens ontbrak het aan een gezamenlijke Europese benadering met betrekking tot de quarantaine⁸².

141. De PHE-cel is een federale entiteit die in het licht van die internationale monitoring kan worden gemobiliseerd. In haar opdrachten in het kader van de internationale opvolging moet zij de *Chief Medical Officer* ondersteunen, zorgen dat de informatie het Crisiscentrum bereikt en deelnemen aan coördinatievergaderingen. Die cel werd in oktober 2018 opgericht en bestaat uit slechts één persoon die de klok rond voor al die taken beschikbaar moet zijn.

142. Zowel op beleids- als op expertenniveau heeft België echter voluit de internationale aanbevelingen gevolgd; in het nationale beleid werd bijvoorbeeld invulling gegeven aan de gids van het ECDC over de niet-medische aanbevelingen voor de aanpak van de crisis (afstandsmaatregelen, maatregelen in scholen enzovoort), die door de RMG en andere werkgroepen werden geoperationaliseerd. België heeft gedurende de hele crisis samengewerkt met het ECDC (opgericht in 2005).

⁸² Audition Paul Pardon, 9 octobre 2020, CRIV K004.

⁸² Hoorzitting Paul Pardon, 9 oktober 2020, CRIV K004.

2.2.5. Le passage d'un gouvernement en affaires courantes à un gouvernement de plein exercice

143. Compte tenu, notamment, de la période politique en affaires courantes, un vrai capitaine ayant du leadership a manqué mais il ne faut pas se focaliser sur un niveau ou une politique. Le commandement/leadership ne représente pas une personne en particulier, mais la mise en place d'un commissariat dédié. La cause est le manque de connaissances sur la pandémie et donc une responsabilité partagée à tous les niveaux. Mais souvent, on défendait très peu la santé publique par rapport à beaucoup de défenseurs de l'économie.

144. Concernant l'éparpillement des compétences, 9 ministres ce n'est pas efficace. Il y a eu beaucoup de bonnes intentions pour résoudre les problèmes, mais de nombreux tiraillements au sein du RMG pour des raisons politiques. Personne n'avait de vision globale de la crise jusqu'au 1^{er} avril 2020 où la Première ministre a mis en avant le GEES pour déterminer une stratégie de déconfinement. Mais les limites de cette mission n'étaient pas claires⁸³.

145. Dans cette crise, les profils des experts officiels ont été très centrés sur des disciplines médicales. Seuls les épidémiologistes et autres géographes de la santé, ont pu aussi s'imposer dans les débats et le suivi de la crise. En termes de santé publique, des disciplines majeures comme la psychologie, l'économie de la santé, les politiques de santé, la sociologie de la santé, ... n'ont pas vraiment émergé dans les débats même si bien sûr certains universitaires de ces disciplines ont été interrogés à certains moments. Le Celeval 2 avait aussi pour but de rééquilibrer les expertises mais n'a, malheureusement, pas bien fonctionné.

146. Les scientifiques ne doivent pas s'éloigner de leur rôle d'expertise et concurrencer les politiques sur le terrain de la prise de décisions. Ces derniers doivent être dans le conseil et dans l'information, ils doivent expliquer les mesures prises qui sont rendues publiques et par ailleurs alerter lorsque la situation l'exige. La décision politique n'a donc pas été simple et lorsque nos décideurs décident de mettre en œuvre même 95 % des mesures préconisées par les experts officiels, ils s'exposent à des critiques pour les 5 % des mesures qu'ils n'auront pas prises. De plus, le manque d'explication par rapport à ces décisions politiques prises a permis à certains

2.2.5. De overgang van een regering in lopende zaken naar een regering met volheid van bevoegdheden

143. Onder meer door de regering in lopende zaken moest men het stellen zonder echte kapitein met leidinggevende vaardigheden, al mag men zich niet blind staren op één niveau, noch op één beleid. Het commando/leiderschap wordt niet door één persoon in het bijzonder maar via een specifiek hiervoor opgericht commissariaat opgenomen. Het gebrek aan kennis over de pandemie was hier niet vreemd aan; bijgevolg gaat het om een gedeelde verantwoordelijkheid op alle niveaus. Maar de verdedigers van de volksgezondheid kwamen, in tegenstelling tot die van de economie, vaak zeer weinig aan bod.

144. Aangaande de versnippering van de bevoegdheden, kan men stellen dat het werken met 9 ministers niet efficiënt is. Ondanks de vele goede intenties om de problemen op te lossen, zijn er binnen de RMG ook veel spanningen van politieke aard geweest. Niemand had een algemene visie op de crisis tot op 1 april 2020, toen de eerste minister de GEES in het leven riep om een exitstrategie uit de lockdown uit te tekenen. Maar die opdracht was niet duidelijk afgebakend⁸³.

145. De officiële deskundigen tijdens deze crisis hadden in grote mate profielen die verband houden met de medische wetenschappen. Alleen de epidemiologen en de gezondheidsgeografen hebben zich eveneens kunnen mengen in de debatten en de crisisopvolging. Belangrijke wetenschapstakken in verband met volksgezondheid, zoals de psychologie, de gezondheidseconomie, het gezondheidsbeleid, de gezondheidssociologie enzovoort, zijn in de debatten niet echt aan bod gekomen, hoewel aan sommige in die takken gespecialiseerde academici op bepaalde momenten uiteraard vragen werden gesteld. Celeval 2 had eveneens tot doel het evenwicht tussen de verscheidene expertisedomeinen te herstellen; jammer genoeg heeft dit organisme niet goed gefunctioneerd.

146. De wetenschappers mogen niet buiten hun rol van deskundige treden en mogen niet in concurrentie gaan met de beleidsverantwoordelijken die de beslissingen nemen in het veld. Zij moeten adviseren en informeren; zij moeten de genomen maatregelen, wanneer die worden afgekondigd, toelichten en moeten voorts waarschuwen wanneer de situatie zulks vereist. Het nemen van beleidsbeslissingen was dus niet eenvoudig. Zelfs wanneer de beleidsmakers beslissen 95 % van de door de officieel aangestelde deskundigen aanbevolen maatregelen toe te passen, stellen zij zich bloot aan kritiek wegens de 5 % van de maatregelen die zij niet

⁸³ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020 CRIV K010-K011.

⁸³ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K010-K011.

experts “auto-proclamés” de prendre une trop grande place médiatique souvent contre productive (en terme de compréhension des mesures par exemple).

2.2.6. Le suivi des contacts, le *Passenger Location Form*, la vérification du respect de la quarantaine par les voyageurs, etc. qui ont été pour le moins imparfaits

147. Alors que le *testing-tracing* constitue une pierre angulaire du contrôle de l'épidémie, la mise en œuvre est restée laborieuse pour le *testing* et insuffisante pour le *tracing* (jusqu'en septembre 2020). Le suivi des contacts montre toute son efficacité pour des incidences entre 50-100/100 000 habitants. Au-dessus de ce seuil, il est quasi impossible avec les ressources mobilisées, d'isoler tous les cas (et contacts) et de remonter les chaînes de transmission. Hors une épidémie sous-contrôle est celle où des foyers de contamination sont rapidement identifiés et “cassés” sur base de l'isolement et de la prise en charge des personnes concernées.

148. Il a ainsi été compliqué d'évaluer l'efficacité du tracing par manque de données sur le nombre de cas secondaires identifiés.

149. Il y a aussi un manque de transparence et d'analyse participative des développements informatiques La mainmise de la Smals asbl sur le développement de l'application digitale, n'a pas aidé au développement de la stratégie⁸⁴. Sciensano et la Smals asbl ont été les seuls impliqués dans ces développements, alors que des initiatives académiques ont mis en avant les limites du système, que la confiance citoyenne était très faible dans ce suivi de contacts et que d'autres développements étaient possibles.

2.3. Suggestions politiques

2.3.1. Un manque de définition clair des rôles dans la crise

150. Une plus grande centralisation apparaît nécessaire au niveau stratégique et les questions opérationnelles doivent être réglées à un niveau plus proche de celui du citoyen. La façon dont la gestion de crise est gérée ne concerne pas seulement les rôles et les tâches, mais aussi la structure nécessaire pour répondre le plus efficacement possible à une crise. Cette question a notamment été réglée par plusieurs arrêtés royaux.

⁸⁴ Audition Maggie De Block, 21 avril 2021, CRIV K042, p. 25.

nemen. Bovendien werden de genomen beleidsbeslissingen onvoldoende toegelicht, waardoor een aantal “zelfverklaarde” deskundigen te veel media-aandacht heeft kunnen krijgen, wat veelal contraproductief heeft gewerkt (als het er bijvoorbeeld om ging inzicht te verschaffen in de maatregelen).

2.2.6. *Contact Tracing, Passenger Location Form*, de controle op de naleving van de quarantaine door reizigers enzovoort, liepen op zijn minst misk

147. Terwijl de *testing-tracing* een hoeksteen van de epidemiebeheersing is, blijkt de tenuitvoerlegging moeizaam te verlopen voor de *testing* en ontoereikend te zijn voor de *tracing* (tot in september 2020). De contactopvolging blijkt heel doeltreffend te zijn bij cijfers tussen 50 tot 100 gevallen op 100 000 inwoners. Daarboven is het met de ingezette middelen vrijwel onmogelijk alle gevallen (en contacten) af te zonderen en na te gaan hoe de besmettingsketen is ontstaan. Een epidemie is echter pas onder controle wanneer de besmettingshaarden snel kunnen worden opgespoord en “uitgebannen” door middel van de afzondering en behandeling van de betrokkenen.

148. Zo werd de doeltreffendheidsevaluatie van de *tracing* bemoeilijkt door het gebrek aan gegevens over het aantal vastgestelde secundaire gevallen.

149. Tevens is er sprake van een gebrek aan transparantie over en participatieve analyse van de informatica-toepassingen. Het eigengereide optreden van Smals vzw inzake de ontwikkeling van de digitale applicatie heeft de uitbouw van de strategie geen goed gedaan⁸⁴. De vraag rijst dus waarom Sciensano en Smals vzw als enige bij die toepassingen betrokken werden, hoewel academici de beperkingen van het systeem hebben blootgelegd, de bevolking bitter weinig vertrouwen had in die contactopvolging en ook andere toepassingen tot de mogelijkheden behoorden.

2.3. Beleidssuggesties

2.3.1. Een gebrek aan duidelijk gedefinieerde rollen tijdens de crisis

150. Er is nood aan meer centralisatie op strategisch vlak en operationele aspecten moeten dichter bij de burger staan. De omgang met crisisbeheer gaat niet enkel over rollen en taken, maar ook over de structuur die nodig is om zo efficiënt mogelijk te reageren bij een crisis. Dit is onder andere uitgewerkt in een aantal koninklijke besluiten ter zake. Bij het begin van deze coronacrisis werd die federale coördinatiestructuur echter opzijgeschoven. De

⁸⁴ Hoorzitting Maggie De Block, 21 april 2021, CRIV K042, blz. 25.

Toutefois, en mars 2020, la structure de coordination fédérale a été mise de côté. Les différents groupes de travail, les *task forces* et les comités en activés ont suivi les recommandations de l'OMS plutôt que celles de notre structure fédérale de coordination de crise, telle que déterminée par l'arrêté royal. Il est donc recommandé de soumettre la structure de coordination de crise existante à une évaluation approfondie et d'examiner comment elle pourrait être transformée en un système de gestion qui permette de gérer tout danger ou risque (crise rapide, crise lente ou crise systémique) de manière appropriée, efficace et transdisciplinaire (cf. Cluster 5).

151. Donner la parole à une plus grande variété d’ “experts” et intégrer d’autres disciplines dans les décisions prises. Par exemple, les professionnels de la santé mentale n’ont pas été intégrés aux décisions et il a fallu un an pour que les troubles psychologiques développés par une grande partie de la population et conséquents aux mesures prises, soient abordés. D’autres disciplines comme les sociologues, les anthropologues etc. devraient être plus vite consultées.

2.3.2. Une faible prise en compte des signaux d’alerte durant la crise

152. En tant que société, nous nous devons réfléchir aux risques et à la manière dont nous comptons les combattre collectivement s’ils ne peuvent plus être maîtrisés et génèrent une situation de crise. Il convient non seulement de s’occuper de ce que l’on sait déjà, mais surtout de se projeter vers l’avenir et d’anticiper, tant sur le long terme que pendant la crise elle-même par la mise en place d’une “*Early Warning Cell*” (cf. “*Pandora Forward Looking Cell*” mise en place au sein de la *Danish Emergency Agency* (DEMA)). Cette unité, qui opère à travers les différents SPF et départements, devra intégrer, dans ses activités, les connaissances récentes en matière de prospective, de détection des signaux d’alerte précoce et de planification des scénarios et stratégies.

2.3.3. La difficile intégration du SPF Santé publique dans la structure de crise

153. La relation entre la gestion sanitaire et la gestion multidisciplinaire de crise doit être redéfinie. La capacité et l’état de préparation de la gestion des crises sanitaires doivent être renforcés et il convient de prévoir une forme structurelle d’évaluation de la préparation, de la planification et de la gestion des crises (voir Cluster 5). Indépendamment des points relevant de la gestion des crises sanitaires, une réforme adéquate de l’État et une révision de la législation spécifique sont nécessaires dans le domaine de la santé. Elle pourrait par exemple prévoir:

verschillende werkgroepen, *taskforces* en comités die werden geactiveerd, volgden eerder de aanbevelingen van de WGO dan onze bij koninklijk besluit bepaalde federale crisiscoördinatiestructuur. Het is dus aanbevelingswaardig de bestaande crisiscoördinatiestructuur te onderwerpen aan een grondige evaluatie en na te gaan hoe die kan evolueren naar een crisisbeheersingssysteem dat de mogelijkheid biedt om gelijk welk gevaar of risico (*fast burning, slow burning of systemische crisis*) gepast, doeltreffend en transdisciplinair aan te pakken (zie Cluster 5).

151. Een breder scala van “deskundigen” moet het woord krijgen en ook andere disciplines moeten bij de besluitvorming worden betrokken. Zo werden bijvoorbeeld de geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaars niet geraadpleegd, en duurde het een jaar voordat de psychische stoornissen werden aangepakt die ingevolge de genomen maatregelen bij een groot deel van de bevolking waren ontstaan. Andere disciplines zoals de sociologen, de antropologen enzovoort, moeten sneller worden geraadpleegd.

2.3.2. Weinig oog voor de alarmsignalen tijdens de crisis

152. We moeten ons als samenleving beraden over de risico’s en over de manier waarop we die risico’s collectief willen aanpakken wanneer ze uit de hand lopen en tot een crisissituatie leiden. Men moet zich niet alleen toeleggen op datgene wat men al weet, maar zich vooral ook richten op de toekomst en erop anticiperen, zowel op de lange termijn als tijdens de crisis zelf. Daartoe moet een *Early Warning Cell* worden opgericht (naar het voorbeeld van de “*Pandora Forward Looking Cell*” die binnen het *Danish Emergency Agency* (DEMA) werd opgericht). Die cel, die actief is over de verschillende FOD’s en departementen heen, moet recente inzichten op het vlak van *Foresight, Early Warning Signals Detection* en *Scenario Planning* in haar werking opnemen.

2.3.3. De moeizame integratie van de FOD Volksgezondheid in de structuur van het crisisbeheer

153. De relatie tussen het sanitair en het multidisciplinair crisisbeheer moet worden herijkt. De capaciteit en de *preparedness* van het sanitair crisisbeheer (zie Cluster 5) moeten worden versterkt, en een structurele vorm van evaluatie van *preparedness*, planning en crisisbeheer moet worden ingebouwd. Los van de aspecten van sanitair crisisbeheer is er binnen de sanitair zuil een aangepaste staatshervorming en herziening van specifieke wetgeving noodzakelijk. Die hervorming zou bijvoorbeeld in het volgende kunnen voorzien:

— l'extension et le renforcement du maillage locorégional tout en prévoyant une intégration entre les hôpitaux et les centres de soins résidentiels;

— la révision de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et du financement des soins de santé. L'objectif est d'arriver à une meilleure allocation des ressources de santé afin d'éviter d'éventuel gaspillage et renforcer les activités à ressources trop limitées (ex. santé mentale).

2.3.4 Un besoin de solidarité et de coopération au niveau international et Européen

154. Il est nécessaire de:

— formaliser les mécaniques de rapatriement des ressortissants de l'Union européenne en s'inspirant de l'organisation des différents États membres avec le soutien de la Commission européenne dans le cadre du *EU civil protection mechanism*;

— normaliser les transferts de patients et de personnel médical ainsi que leur coordination entre les différents États membres de l'Union européenne, afin de soulager rapidement et efficacement les États membres les plus impactés;

— favoriser autant que possible les décisions concerées et coordonnées avec l'Union européenne et les autres États membres plutôt que les décisions unilatérales (exemple: décision de fermeture des frontières) et ce, à travers de *Belgian Emergency Management Agency* (BEMA) pour la Belgique (cf. fig. 2 Cluster 5). Un pays seul ne peut contrôler ou gérer unilatéralement une pandémie.

2.3.5. Le passage d'un gouvernement en affaires courantes à un gouvernement de plein exercice

155. Formaliser des mandats clairs pour chaque instance et groupe de travail (voir Cluster 5) afin de s'adapter aux aléas des changements de gouvernement (fédéral et régionaux).

156. Renforcer et réorganiser l'administration de la santé afin d'assurer sa continuité durant les crises ayant des aspects sanitaires.

157. Envisager une évaluation de l'impact des stratégies développées, c'est-à-dire des effets directs sur la maîtrise de l'épidémie (avec reconstruction de scénarios permettant de comparer la situation effective avec des situations alternatives), mais aussi les effets indirects

— de locoregionale netwerkingvorming uitbreiden en uitbouwen, met integratie tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra;

— koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen herzien, evenals zorgen voor de financiering van de gezondheidszorg. Het is de bedoeling te komen tot een betere besteding van de middelen voor de gezondheidszorg, teneinde eventuele verspilling te voorkomen en de activiteiten uit te bouwen die thans over te weinig middelen beschikken (bijvoorbeeld de geestelijke gezondheid).

2.3.4. Nood aan internationale en Europese solidariteit en samenwerking

154. Het is noodzakelijk:

— de repatrieringsregelingen voor EU-onderdanen te formaliseren, naar het voorbeeld van de regeling die de diverse lidstaten hanteren, met de steun die de Europese Commissie in het kader van het *EU Civil Protection Mechanism* biedt;

— de overdracht van patiënten en van medisch personeel, alsook de coördinatie ervan tussen de diverse EU-lidstaten onderling te normaliseren, teneinde de zwaarst getroffen lidstaten snel en doeltreffend te kunnen ontlasten;

— de beslissingen zoveel mogelijk te nemen in overleg met de Europese Unie en met de andere lidstaten, veeleer dan eenzijdig te beslissen (bijvoorbeeld om de grenzen te sluiten), voor ons land via een *Belgian Emergency Management Agency* (BEMA) (cf. figuur 2, Cluster 5). Een land kan een pandemie niet in zijn eentje controleren noch beheren.

2.3.5. De overgang van een regering in lopende zaken naar regering met volheid van bevoegdheden

155. Duidelijke mandaten voor elke instantie en werkgroep formaliseren (zie Cluster 5), opdat men zich zou kunnen aanpassen aan de eventuele regeringsveranderingen (federaal en gewestelijk).

156. De FOD Volksgezondheid sterker maken en anders organiseren, teneinde de continuïteit te waarborgen bij crises met gezondheidsaspecten.

157. Overwegen de weerslag van de uitgewerkte strategieën te evalueren en de directe gevolgen ervan op de epidemiebeheersing na te gaan (met reconstructie van scenario's die het mogelijk maken de daadwerkelijke toestand te vergelijken met alternatieve situaties), alsook

sur d'autres dimensions de la santé et de la société. Cette évaluation devrait permettre de distinguer les effets spécifiques des principales mesures appliquées et chercher à comprendre les mécanismes causaux à l'œuvre, une démarche qui se révèle nécessaire pour appréhender des processus aussi complexes. Une telle évaluation pourrait être menée avant que l'on définisse les modèles d'action pour l'avenir et de manière complètement indépendante.

2.3.6 Contact Tracing, Passenger Location Form, la vérification du respect de la quarantaine par les voyageurs, etc. qui ont été pour le moins imparfaits

158. Développer une politique européenne (ou un formulaire) commune de suivi des voyageurs (en prenant comme modèle le PLF belge).

159. Contrôler le remplissage de ces formulaires de voyage et assurer le suivi des personnes de retour en Belgique. A ce propos, il existe plusieurs exemples dans le monde desquels nous pourrions nous inspirer afin de construire notre propre approche. En outre, pour ce genre de sujet, une approche européenne serait plus appropriée.

160. Prévoir de réactiver rapidement le *testing* et le tracing dans toutes situations épidémiques. A ce sujet, il existe également plusieurs pays sur lesquels nous pourrions nous inspirer. Une approche européenne pourrait être envisagée en facilitant les possibilités de transferts d'échantillons et d'analyses entre les différents laboratoires de l'ensemble de l'Union européenne, afin de soulager rapidement et efficacement les laboratoires des États membres les plus touchés.

161. Développer des approches pluridisciplinaires dans les développements futurs des outils d'accompagnement des stratégies de prévention.

162. L'autorité de protection des données a considéré à plusieurs reprises que le traitement des données à caractère personnel nécessitait une modification de la loi en la matière. Cela a compliqué l'activité de *testing-tracing*. Le suivi des contacts doit par conséquent être élaboré structurellement *in tempore non suspecto* dans la perspective d'une crise sanitaire future et ce, en collaboration étroite avec les soins de santé de première ligne.

163. S'assurer d'emblée que plusieurs laboratoires sur l'ensemble du territoire belge sont capables de développer des méthodes performantes de *testing* avec une répartition homogène des capacités de tests sur tout le territoire et des procédures de recrutement progressif d'autres laboratoires si cela devenait nécessaire;

de onrechtstreekse gevolgen op andere aspecten van de gezondheid en de samenleving. Dankzij die evaluatie zou men een onderscheid moeten kunnen maken tussen de specifieke gevolgen van de voornaamste toegepaste maatregelen en trachten te begrijpen welke causale mechanismen spelen; zulks is nodig om dermate ingewikkelde processen te begrijpen. Een dergelijke evaluatie zou kunnen worden uitgevoerd alvorens men de toekomstige actiemodellen zou vastleggen en zou volstrekt onafhankelijk moeten gebeuren.

2.3.6 Contact Tracing, Passenger Location Form, de controle op de naleving van de quarantaine door reizigers enzovoort, die op zijn minst mank liep

158. Een gemeenschappelijk Europees beleid (of formulier) uitwerken voor de opvolging van de reizigers (volgens het model van het Belgische PLF-formulier).

159. Erop toezien dat die reisformulieren worden ingevuld en zorgen voor de opvolging van de personen die naar België zijn teruggekeerd. Op dat vlak bestaan er wereldwijd meerdere voorbeelden waarop ons land zich zou kunnen inspireren om een eigen aanpak uit te werken. Voor een dergelijk thema zou een Europese benadering bovendien geschikter zijn.

160. Er voor zorgen dat de *testing* en tracing in elke epidemische situatie snel opnieuw kan worden geactiveerd. Ook op dat vlak zijn er meerdere landen die inspiratie kunnen bieden. Men zou een Europese aanpak kunnen overwegen, waarbij eventuele overdrachten van stalen en analyses tussen de diverse laboratoria in heel de Europese Unie zouden worden vergemakkelijkt, teneinde de laboratoria van de meest getroffen lidstaten snel en doeltreffend te ontlasten.

161. Multidisciplinair te werk gaan bij de toekomstige ontwikkeling van de instrumenten ter flankering van de preventiestrategieën.

162. De gegevensbeschermingsautoriteit heeft meermalen geoordeeld dat om de persoonsgegevens te verwerken de wet ter zake moet worden aangepast. Dit bemoeilijkte de *testing-tracing*-activiteit. Het contactonderzoek dient bijgevolg *in tempore non suspecto* structureel te worden uitgebouwd voor een toekomstige sanitaire crisis, in nauwe samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg.

163. Er vanaf het begin voor zorgen dat meerdere laboratoria verspreid over het hele Belgische grondgebied performante testmethodes kunnen ontwikkelen, waarbij de testcapaciteit homogeen wordt verdeeld over het hele grondgebied en indien nodig geleidelijk op meer laboratoria een beroep kan worden gedaan; daarbij

nécessité d'une surveillance (par le CNR) pour activer les laboratoires, voire des structures de réserve.

moet toezicht worden uitgeoefend (door het NRC) om de laboratoria of zelfs reservestructuren te activeren.

CLUSTER 3**COMMUNICATION*****Thèmes / Thema's***

- 1. Le besoin d'un équilibre dans la transparence**
- 2. Le rôle des experts (non politiques) dans les médias**
- 3. Un manque d'échange d'informations entre les différents niveaux de l'État**
- 4. L'échange d'information au niveau international**
- 5. Des incohérences de communication entre les différents acteurs**

3.1. Constat général

164. Au sein de la structure fédérale de coordination de crise, la Discipline 5 (D5) est responsable de la communication avec la population et de l'information de celle-ci. Cette équipe a été formée de manière intensive selon un processus de travail éprouvé en matière de communication de crise⁸⁵. Elle se réunit régulièrement pour approfondir ses connaissances.

La communication permet d'informer clairement la population des décisions stratégiques, mais aussi des actions opérationnelles concrètes qui sont prises. En plus d'informer, il est également important de consulter, d'instruire et de motiver la population. Pour pouvoir effectuer toutes ces tâches de manière professionnelle, la D5 a besoin d'informations. Celles-ci sont obtenues au cours de travaux conjoints de coordination entre le politique, les opérations et la communication, et se fondent sur les données obtenues sur le terrain et aux niveaux provincial, régional, fédéral et international. Durant la crise du COVID-19, le D5 a fait un énorme effort au sein du NCCN pour accomplir sa tâche au mieux de ses capacités. Aucune dépense ni aucun effort n'ont été épargnés pour fournir à tous les groupes de la population belge des informations optimales et claires, et pour répondre à toutes les questions possibles de la population⁸⁶. Toutefois, un grand nombre de leurs initiatives ont été contrariées par une communication

⁸⁵ Voir: Marynissen, et al. (2015). *Het Werkproces Crisiscommunicatie. Naar een verdere professionalisering van de communicatiediscipline*. Dans: Devroe et al. (Eds.) *Zicht op first responders. Handboek bij het beheer van evenementen en noodsituaties in Nederland en België*. Maklu, Anvers - Apeldoorn (p. 267-288).

⁸⁶ Audition Yves Stevens, 22 février 2021, CRIV K024.

CLUSTER 3**COMMUNICATIE*****Thema's***

- 1. De noodzaak van evenwicht in transparantie**
- 2. De rol van de (politiek onafhankelijke) deskundigen in de media**
- 3. Een gebrek aan informatie-uitwisseling tussen de verschillende niveaus van de Staat**
- 4. De informatie-uitwisseling op internationaal niveau**
- 5. Onsamenvallen in de communicatie tussen de verschillende actoren**

3.1. Algemene vaststelling

164. Binnen de federale crisiscoördinatiestructuur is Discipline 5 (D5) verantwoordelijk voor communicatie met en informatie aan de bevolking. Dit team kreeg een intensieve opleiding waarbij een beproefd werkproces inzake crisiscommunicatie werd gevolgd⁸⁵. Het komt regelmatig bijeen om zijn kennis te verdiepen.

Communicatie zorgt voor een heldere informatie van de strategische beslissingen naar de bevolking, maar ook voor het informeren over de concrete operationele acties die worden genomen. Naast informeren, is het ook van belang om te consulteren, te instrueren en de bevolking te motiveren. Om al deze taken op een professionele manier te kunnen uitvoeren, heeft D5 nood aan input van informatie. Die wordt verkregen tijdens gezamenlijke afstemmingsmomenten tussen beleid, operaties en communicatie, en gebeurt op basis van informatie die verkregen wordt zowel van het terrein als van het provinciaal, gewestelijk, federaal als internationaal niveau. Tijdens deze COVID-19 crisis heeft D5 binnen het NCCN een enorme inspanning gedaan om haar taak naar best vermogen uit te voeren. Er werden kosten noch inspanningen achterwege gelaten om alle bevolkingsgroepen in dit land optimaal en helder van informatie te voorzien, en om te antwoorden op alle mogelijke vragen die er leefden bij de bevolking⁸⁶. Toch

⁸⁵ Zie Marynissen et al. (2015). *Het Werkproces Crisiscommunicatie. Naar een verdere professionalisering van de communicatiediscipline*. In: Devroe et al. (Eds.), *Zicht op first responders. Handboek bij het beheer van evenementen en noodsituaties in Nederland en België*. Maklu, Antwerpen - Apeldoorn (blz. 267-288).

⁸⁶ Hoorzitting met Yves Stevens, 22 februari 2021, CRIV K024.

résolument confuse de la part des décideurs politiques, par des directives peu claires ou très confuses, et difficiles à traduire ou à défendre au niveau local, par des informations contradictoires partagées par de nombreux experts dans les médias, etc. Tous les éléments susmentionnés et le manque de leadership politique, y compris par un gouvernement dans les affaires courantes, ont alimenté une spirale descendante d'incohérence.

3.1.1. Le besoin d'un équilibre dans la transparence

165. En dépit des qualités de la méthodologie et de l'équipe mentionnées plus haut, il n'en a pas été suffisamment fait usage au début de la crise. Le NCCN s'est immédiatement mis au travail avec l'équipe D5⁸⁷, mais il n'a eu qu'un rôle exécutif. Son rôle n'a été ni stratégique, ni consultatif à l'égard de la politique à mener.

166. La traduction des décisions politiques au début de la crise a également été déléguée à des experts scientifiques, faute de leadership politique suffisant. En conséquence, la communication a souvent devancé la traduction opérationnelle au niveau politique concerné, avant même que les mesures prises aient été élaborées. Tout cela a été source de confusion et a alimenté un sentiment de manque de transparence. Il faut également souligner le manque de communication/clarté concernant le stock manquant de matériaux de protection, ce qui a entravé la confiance du public.

167. Des éléments communicationnels ont été insuffisants tout au long de la crise pour justifier les mesures et la ligne de conduite (incohérences et contradictions dans la communication des différents ministres après les conseils de sécurité). Il a manqué dans la communication des balises à présenter à la population de façon claire. Les discours contradictoires et clivants ont démotivé la population et accentué le coût sur la santé mentale. Un autre problème a été le caractère top down des décisions entraînant une infantilisation de la population, une déresponsabilisation des citoyens en matière de solutions individuelles ou collectives⁸⁸.

168. Les raisons pour lesquelles certaines décisions ont été prises n'ont souvent pas été expliquées, ce qui a alimenté la méfiance dans les rangs de la population et a miné l'adhésion aux mesures.

169. L'échange d'informations entre les divers niveaux de pouvoir a été chaotique et a manqué de clarté (p. ex.:

werden heel wat van hun initiatieven gedwarsboomd door ronduit verwarringe communicatie van beleidsmakers, onduidelijke of ronduit verwarringe richtlijnen die moeilijk te vertalen of te verdedigen waren op het lokale niveau, tegengestelde informatie die door tal van experten in de media werd gedeeld enzovoort. Alle bovenstaande elementen en het gebrek aan politiek leiderschap, ook vanwege een regering in lopende zaken, resulterde in een neerwaartse spiraal van incoherente.

3.1.1. De noodzaak van evenwicht in transparantie

165. Ondanks de hierboven aangegeven methodiek en het betreffende team werd bij het begin van de crisis hiervan onvoldoende gebruik gemaakt. Het NCCN ging meteen aan de slag met het D5-team⁸⁷ maar het werd enkel in een uitvoerende rol gelaten. Zijn rol was noch strategisch noch adviserend naar het beleid toe.

166. Ook door onvoldoende opgeëist politiek leiderschap werd de vertaling van politieke beslissingen bij het begin van de crisis overgelaten aan de wetenschappelijke deskundigen. Daardoor liep de communicatie vaak voor op de operationele vertaling naar het correcte beleidsniveau, nog voor de genomen maatregelen waren uitgewerkt. Dit alles leidde tot onduidelijkheid en een gevoel van gebrek aan transparantie. Er zij eveneens nadrukkelijk gewezen op het gebrek aan communicatie/duidelijkheid met betrekking tot de voorraad aan beschermingsmiddelen, wat het vertrouwen van het publiek heeft geschaad.

167. Bepaalde aspecten van de communicatie waren gedurende de hele crisis ontoereikend om de maatregelen en de gedragsregels te rechtvaardigen (onsamenhangendheden en tegenstrijdigheden in de communicatie na veiligheidsraden door verschillende ministers). Het ontbrak in de communicatie aan heldere ijkpunten voor de bevolking. De tegenstrijdige en polariserende verklaringen hebben de bevolking gedemotiveerd en een kostprijs voor de mentale gezondheid gehad. Een ander probleem was het feit dat de beslissingen top-down werden genomen, waardoor de bevolking werd verkleuterd en de burgers de verantwoordelijkheid voor individuele of collectieve oplossingen werd ontnomen⁸⁸.

168. De reden waarom bepaalde beslissingen genomen werden, werd vaak niet verduidelijkt, wat het wantrouwen bij de bevolking in de hand heeft gewerkt en het draagvlak van de maatregelen heeft ondermijnd.

169. De informatie-uitwisseling tussen de diverse overheidsniveaus verliep stroef en onvoldoende

⁸⁷ Audition Yves Stevens, 22 février 2021, CRIV K024.

⁸⁸ Auditions Sofie Crommen, Frédérique Van Leuven et Vincent Yzerbyt, 12 mars 2021, CRIV K031.

⁸⁷ Hoorzitting met Yves Stevens, 22 februari 2021, CRIV K024.

⁸⁸ Hoorzittingen met Sofie Crommen, Frédérique Van Leuven en Vincent Yzerbyt, 12 maart 2021, CRIV K031.

la communication entre le SPF Santé publique et le cabinet de la ministre De Block⁸⁹, entre le SPF Santé publique et le Centre national de crise⁹⁰.

170. L'absence de communication à propos de la destruction du stock stratégique. Cela a déterminé dans une large mesure le déroulement du début de la crise. Lors de son audition, la ministre De Block a indiqué qu'elle avait bel et bien communiqué à ce propos, alors que les experts (à savoir Erika Vlieghe et Marc Van Ranst) disent qu'ils n'étaient pas au courant. Tous deux ont déclaré que des réponses évasives ont été données aux questions posées à propos de ce stock stratégique. La ministre n'a pas non plus répondu aux questions concrètes posées par les parlementaires en commission de la Santé publique en janvier 2020.

3.1.2. Le rôle des experts (non politiques) dans les médias

171. Au début de la crise du coronavirus, des experts médicaux ont été sollicités de manière intensive et ce, à juste titre. Les décideurs politiques ont été informés et conseillés par des virologues, des biologistes cliniques, des épidémiologistes, des infectiologues et d'autres experts ayant des connaissances sur les virus et leur propagation. Néanmoins, ces mêmes experts ainsi que d'autres étaient également consultés par les médias afin d'informer la population; ces informations données ne correspondaient pas toujours aux décisions politiques prises. On a parfois eu l'impression que les politiques et les experts se contredisaient et qu'aucune explication n'était donnée à la population à ce propos.

172. De plus, certains experts officiels s'adressaient parfois aux médias pour expliquer que leurs conseils n'étaient pas suivis, ou que les preuves scientifiques étaient inexistantes ou insuffisantes pour prendre de telles décisions politiques. Il en a résulté une confusion, une baisse de la confiance du public. Cela soulève également la question du rôle joué par les médias, qui ont alimenté (souvent inconsciemment) une polarisation supplémentaire sur le sens et/ou l'absurdité des mesures de lutte contre la pandémie.

173. En raison du manque de communication de la part des gouvernements, les médias ont fait appel à des experts externes pour expliquer les décisions politiques. Cette approche a eu deux conséquences: d'une part, elle a sapé la confiance dans le leadership des décideurs politiques et, d'autre part, elle a sapé la

helder. (bijvoorbeeld: communicatie tussen de FOD Volksgezondheid en het kabinet van minister De Block⁸⁹, de FOD Volksgezondheid en het Nationaal crisiscentrum⁹⁰).

170. Het ontbreken van communicatie over de vernietiging van de strategische stock. Dit bepaalde in grote mate het verloop van het begin van de crisis. In de hoorzitting vertelde minister De Block dat ze hierover wel gecommuniceerd had, terwijl de experts (met name Erika Vlieghe en Marc Van Ranst) zeggen dat ze niet op de hoogte waren. Beiden stelden dat er ontwijkend geantwoord werd als er naar die strategische stock gevraagd werd. Ook op concrete vragen van de parlementsleden in de commissie volksgezondheid werd in januari 2020 niet geantwoord door de minister.

3.1.2. De rol van de (politiek onafhankelijke) deskundigen in de media

171. Bij de aanvang van de coronacrisis werd intensief, en terecht, een beroep gedaan op medische experts. Het waren de virologen, klinisch biologen, epidemiologen, infectiologen en andere deskundigen met kennis van zaken omtrent virussen en de verspreiding ervan die beleidsmakers informeerden en adviseerden. Niettemin werden diezelfde en ook andere experten tegelijk gevraagd door de media om via die weg de bevolking te informeren; daarbij kwam de informatie die ze gaven, niet altijd overeen met de genomen beleidsbeslissingen. Soms leek dat de politici de experten tegenspraken of omgekeerd en dat ook hier geen duiding werd gegeven aan de bevolking.

172. Bovendien richtten sommige officiële experten zich soms tot de media om uit te leggen dat hun advies niet werd gevuld, of dat er geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs was om dergelijke beleidsbeslissingen te nemen. Dit leidde tot verwarring en een afnemend vertrouwen van de bevolking. Dit roept eveneens de vraag op naar de rol van de media, die (vaak onbewust) brandstof heeft gegeven aan een verdere polarisatie omtrent de zin en/of onzin van maatregelen ter bestrijding van de pandemie.

173. De externe experten werden door het gebrek aan communicatie van de regeringen opgeëist door de media om politieke beslissingen toe te lichten. Dit had een dubbel gevolg. Vooreerst ondermijnde dit het vertrouwen in het leiderschap van de politieke *decision takers*. Vervolgens ondermijnde dit het vertrouwen in de

⁸⁹ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K012.

⁹⁰ Audition Pieter De Crem, 26 mars 2021, CRIV K019.

⁸⁹ Hoorzitting met Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K012.

⁹⁰ Hoorzitting met Pieter De Crem, 26 maart 2021, CRIV K019.

confiance dans les experts qui, souvent en position de grand écart, ont dû expliquer les décisions politiques qui allaient à l'encontre des conseils donnés.

174. Le manque de communication scientifique claire a conduit à une exposition trop importante de scientifiques devenus "experts" sur le devant de la scène. En outre, ces experts "officiels" et "non-officiels" se sont souvent contredits en raison de l'évolution des connaissances par rapport à la maladie et/ou au virus, ce qui n'était pas forcément perçu comme tel par la population. Cela a donné à la population le sentiment que les scientifiques eux-mêmes étaient hésitants et que toutes les communications sur la crise étaient peut-être exagérées⁹¹.

175. De plus, l'information scientifique "objective" était moins facilement accessible et/ou compréhensible (ex: chiffres épidémiologiques journaliers peu contextualisés) et/ou moins connue du grand public, ce qui a permis une diffusion rapide de rumeurs, fake news, théories complotistes etc. via certains médias et réseaux sociaux.

3.1.3 L'échange d'informations entre les différents niveaux de l'État.

176. Une étude du Centre de politique locale de l'Université de Gand (5 mars 2021) indique que 45,3 % des bourgmestres se sont sentis insuffisamment soutenus par le gouvernement fédéral pendant la crise du coronavirus, 90 % de tous les bourgmestres ayant participé à cette enquête. Selon un bourgmestre sur quatre, le niveau de pouvoir auquel il devait s'adresser n'était pas clair et le soutien du gouvernement fédéral était insuffisant. Le professeur Herwig Reynaert de l'UGent indique qu'une partie des bourgmestres estime que le modèle politique belge n'a pas fonctionné durant la crise du coronavirus et qu'à l'avenir, les administrations locales devraient être informées plus rapidement et avoir plus de pouvoir politique.

177. M. Wim Dries, bourgmestre de Genk et président de l'association VVSG (*Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten*) a donné un exemple concret: le contrôle de la quarantaine des personnes revenues de l'étranger pendant les vacances de décembre 2020. Il a indiqué n'avoir reçu les informations de contact nécessaires à cet effet qu'à la mi-janvier et qu'il ne s'était donc pas senti soutenu, indiquant que certaines initiatives étaient personnelle mais que les moyens nécessaires pour les accomplir ne lui avaient pas été fournis⁹².

experten die vaak in spagaatstand politieke beslissingen moesten duiden, tegen de gegeven adviezen in.

174. Het gebrek aan heldere wetenschappelijke communicatie heeft geleid tot een *overexposure* van tot "experts" verzelde wetenschappers. Bovendien spraken deze "officiële" en "onofficiële" experten zichzelf dikwijls tegen, vaak als resultaat van het voortschrijdend inzicht in de ziekte en/of het virus. De bevolking was zich daar echter niet noodzakelijk van bewust. Dit zorgde voor een gevoel bij de bevolking dat de wetenschappers het zelf ook niet goed wisten en dat alle communicatie over de crisis misschien wel overdreven was⁹¹.

175. Bovendien was de "objectieve" wetenschappelijke informatie minder gemakkelijk toegankelijk en/of minder bevattelijk (bij de dagelijkse epidemiologische cijfers werd bijvoorbeeld weinig context verschafft) en/of minder bekend bij het grote publiek. Dat heeft ertoe geleid dat geruchten, fake news, complottheorieën enzovoort, zich snel konden verspreiden via bepaalde media en sociale netwerken.

3.1.3. De informatie-uitwisseling tussen de diverse overheidsniveaus

176. Uit een studie van het Centrum voor Lokale Politiek van de UGent (5 maart 2021) blijkt dat 45,3 % van de burgemeesters zich tijdens de coronaperiode onvoldoende gesteund voelde door de federale overheid. Aan de bevraging nam 90 % van alle burgemeesters deel. Eén op vier burgemeesters vond het onduidelijk welk bestuursniveau ze moesten aanspreken en vond dat hij/zij te weinig steun kreeg van de federale overheid. Prof. Herwig Reynaert van de UGent stelt dat "voor een deel van de burgemeesters het Belgische politieke model niet gewerkt heeft tijdens de coronacrisis. (...) In de toekomst zouden lokale besturen sneller geïnformeerd moeten worden en moeten ze meer politieke macht krijgen.".

177. De heer Wim Dries, burgemeester van Genk en voorzitter van de VVSG (*Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten*), geeft een concreet voorbeeld, namelijk de controle op de naleving van de quarantaine van wie tijdens de decembervakantie van 2020 terugkeerde uit het buitenland. De heer Dries stelde dat hij de nodige contactgegevens daarvoor pas midden januari had ontvangen. Hij voegde daaraan toe dat hij bepaalde initiatieven persoonlijk had genomen, maar dat hij niet de middelen had gekregen om ze tot een goed einde te brengen⁹².

⁹¹ Source: vrtNWS, 17 avril 2020.

⁹² Source: vrtNWS, 5 mars 2021.

⁹¹ Bron: vrtNWS, 17 april 2020.

⁹² Bron: vrtNWS, 5 maart 2020.

178. La communication tardive des nouvelles décisions ou l'explication des modifications décidées par le comité de concertation interministériel a également été déplorée au cours de la deuxième et la troisième vague de la crise. Cela a été source de confusion (mesures ayant parfois dû être clarifiées ultérieurement, voire abandonnées). Cette situation a été source de frustrations au niveau des administrations locales, mais a également ébranlé la confiance de la population dans son ensemble.

179. L'échange d'informations au plus haut niveau politique a parfois été insuffisant, par exemple:

a. 27/02: l'ex-ministre Geens a déclaré qu'un GIC santé avait été convoqué, à l'occasion duquel le cabinet Geens a été informé officiellement pour la première fois au sein du gouvernement de la situation concernant le virus;

b. 28/02: les gouverneurs ont déjà posé des questions sur la base juridique de la quarantaine, sur le moment où on pouvait procéder au confinement, etc.

c. 4/03: la conférence des gouverneurs⁹³: la gouverneur d'Anvers, Cathy Berx, a demandé expressément de mettre le COVID-19 à l'ordre du jour. Différentes questions ont été mises à l'ordre du jour, notamment l'approche de la gestion de crise, le rôle des administrations locales, les endroits où se situaient les risques les plus importants et la demande d'établir des critères pour la prise de mesures administratives, comme l'interdiction d'événements ou d'autres rassemblements de masse.

3.1.4. L'échange d'informations au niveau international

180. Au début de la crise, les États membres n'ont pas été transparents avec l'Union Européenne quant à leur état de préparation (manque de stocks d'équipements médicaux). Par ailleurs, même si de nombreux contacts étaient pris entre des scientifiques de différents pays, ceux-ci étaient souvent faits de façon informelle et ce, pour compenser le manque de canaux plus officiels.

181. Les directives de l'OMS ont été suivies systématiquement.

182. D'un point de vue médical, la collaboration internationale s'est montrée néanmoins efficace⁹⁴ (séquence du génome du SARS-CoV2 partagée rapidement, publications sur les données cliniques etc.).

⁹³ Cathy Berx, Réponses écrites aux questions de l'audition du 22 janvier 2021, p. 10.

⁹⁴ Audition Lieven De Raedt, 18 septembre 2020, CRIV K001.

178. De late communicatie over de nieuwe beslissingen of over het waarom van de door het interministerieel coördinatiecomité besliste aanpassingen, was eveneens een euvel tijdens de tweede en de derde golf van de crisis voor, met alle verwarring van dien (maatregelen die later soms verduidelijkt dienden te worden, of een-voudigweg toch geen maatregelen bleken). Dit zorgde niet enkel voor frustratie bij lokale bestuurders, maar knaagde ook aan het vertrouwen bij de brede bevolking.

179. De informatie-uitwisseling op het hoogste politieke niveau was soms ontoereikend, bijvoorbeeld in de volgende gevallen:

a. 27/02: ex-minister Geens stelde dat er een IKW-gezondheid werd bijeengeroepen waarbij Geens' kabinet binnen de regering voor de eerste keer officieel op de hoogte werd gesteld van de situatie rond het virus;

b. 28/02: de gouverneurs stelden reeds vragen over de juridische basis van de quarantaine, wanneer men over kon gaan tot lockdown, enzovoort;

c. 4/03: conferentie van de gouverneurs⁹³: de gouverneur van Antwerpen, Cathy Berx, vroeg uitdrukkelijk om COVID-19 op de agenda te plaatsen. Er werden verschillende vragen op de agenda geplaatst, waaronder de aanpak van het crisisbeheer, de rol van de lokale besturen, waar de grootste risico's zich situeren, en een vraag voor het opstellen van criteria voor het nemen van bestuurlijke maatregelen, zoals het verbieden van evenementen of andere massabijeenkomsten.

3.1.4. De informatie-uitwisseling op internationaal niveau

180. Aan het begin van de crisis hebben de lidstaten zich niet transparant opgesteld ten aanzien van de Europese Unie over de mate waarin ze voorbereid waren (gebrek aan voorraden van medische uitrusting). Voorts zijn er weliswaar talrijke contacten geweest tussen de wetenschappers in de diverse landen, maar dat gebeurde vaak informeel, om het gebrek aan officiële wegen te compenseren.

181. De richtlijnen van de WGO werden consequent gevuld.

182. Vanuit medisch standpunt is de internationale samenwerking niettemin doeltreffend gebleken⁹⁴ (de genoomsequentie van het SARS-CoV2 werd snel gedeeld, er kwamen publicaties over de klinische gegevens enzovoort).

⁹³ Cathy Berx, schriftelijke antwoorden op de vragen voor de hoorzitting van 22 januari 2021, blz.10.

⁹⁴ Hoorzitting met Lieven De Raedt, 18 september 2020, CRIV K001.

183. Au niveau européen et d'un point de vue épidémiologique, l'absence d'harmonisation des indicateurs de suivi de l'épidémie (ex: calcul de la mortalité, définition de cas, le choix d'indicateurs seuils) ont accentué la confusion, rendant plus compliquée la comparaison entre pays.

3.1.5. Des incohérences de communication entre les différents acteurs

184. En raison de la multiplication de structures supplémentaires (voir: Cluster 5), l'information n'a pas bien circulé entre les différents organes nouvellement créés. Ces informations, souvent fragmentées, ont non seulement semé la confusion, mais ont également entraîné un manque de clarté pour les administrations locales, les acteurs de terrain, les médias et la population⁹⁵.

185. Lors de l'annonce de la phase fédérale de la gestion de crise, le 13 mars 2020, on a choisi de supprimer la structure fédérale de coordination de la gestion de crise et de la remplacer par un enchevêtement opaque (voir figure ci-dessous) de groupes d'avis (notamment RMG, RAG, ERMG, GEES), de comités (notamment le comité scientifique), de cellules (notamment la cellule juridique, la cellule internationale, la cellule info, la cellule socio-économique) et de taskforces (notamment pour les maisons de repos et de soins, la logistique, le testing). Nombre de ces cellules, groupes, comités et taskforces se transmettaient les informations, lesquelles devaient ensuite être relayées au Comité de coordination fédéral et au Conseil national de sécurité. Cela a entraîné inévitablement de la "friture" sur la ligne, des informations non partagées ou partiellement partagées, ou encore des informations qui se sont perdues en cours de route et qui n'ont pas atteint tous les niveaux nécessaires.

183. Op Europees vlak en vanuit epidemiologisch oogpunt heeft het gebrek aan eenvormige indicatoren voor de monitoring van de epidemie (bijvoorbeeld indicatoren met betrekking tot de berekening van de mortaliteit, de omschrijving van de gevallen en de keuze van drempelwaarden) de verwarring groter gemaakt en de vergelijking tussen landen bemoeilijkt.

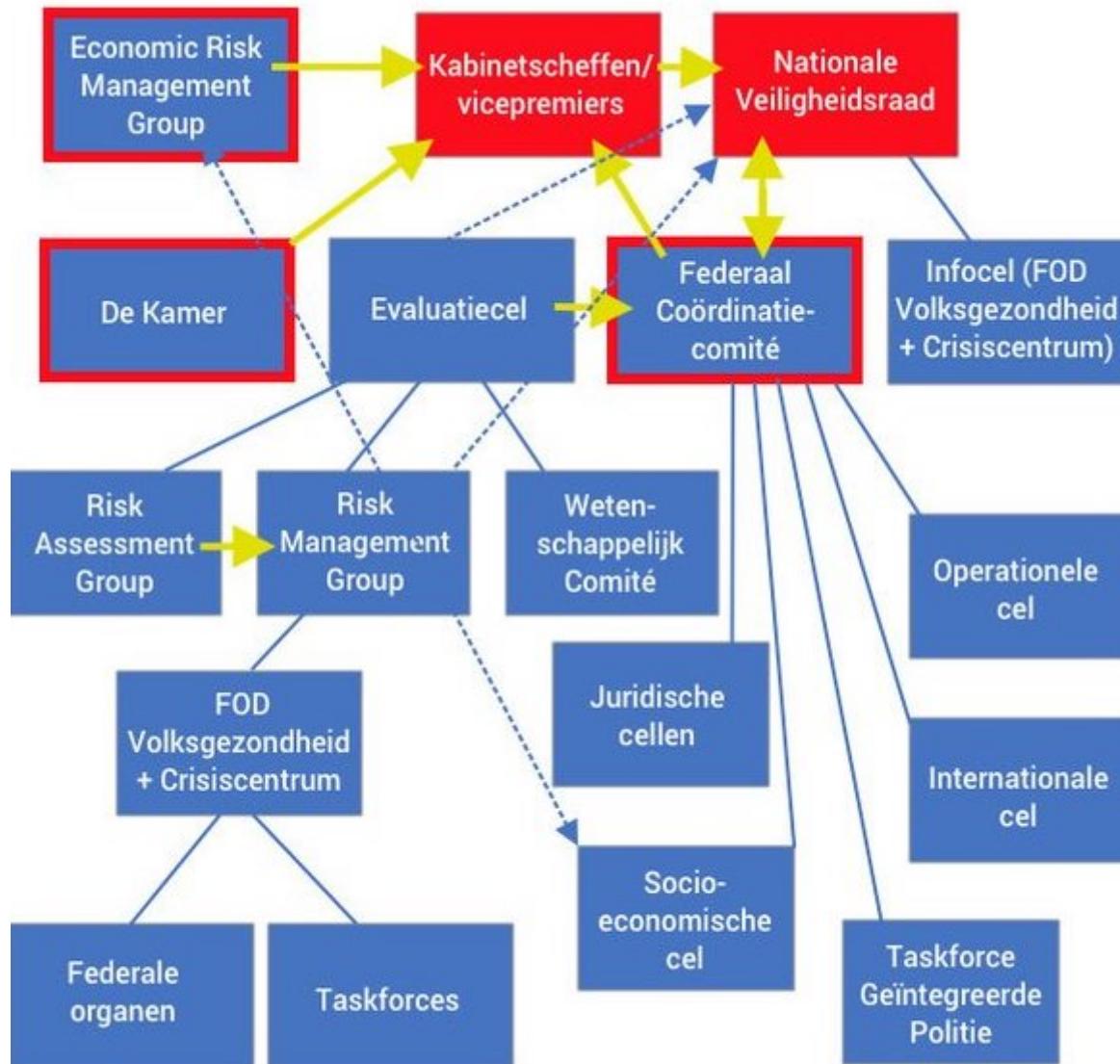
3.1.5. Onsamenvallendeheden in de communicatie tussen de verschillende actoren

184. Door de vele bijkomende structuren (zie: Cluster 5) was er een gebrekkige informatiedoorstroming tussen de verschillende nieuw opgerichte organen. Deze vaak gefragmenteerde informatie zorgde niet enkel voor verwarring, maar leidde ook tot onduidelijkheid ten aanzien van lokale besturen, de spelers in het veld, de media en de bevolking⁹⁵.

185. Bij de afkondiging van de federale fase voor crisisbeheer, op 13 maart 2020, werd ervoor gekozen om de geplande Federale coördinatiestructuur voor crisisbeheer aan de kant te schuiven en te vervangen door een onoverzichtelijk kluwen (zie onderstaande figuur) van adviesgroepen (o.a. RMG, RAG, ERMG, GEES), comités (o.a. wetenschappelijk comité), cellen (o.a. juridische cel, internationale cel, informatiecel, sociaal-economische cel) en taskforces (o.a. woonzorgcentra, logiek, testing). Heel wat van deze cellen, groepen, comités en taskforces gaven informatie door aan elkaar, die dan op haar beurt weer moest worden doorgegeven aan het Federaal Coördinatiecomité en de Nationale Veiligheidsraad. Hierdoor ontstond onvermijdelijk "ruis" op de informatie, niet of gedeeltelijk gedeelde informatie, of informatie die halverwege ophield en niet doorstroomde naar alle noodzakelijke niveaus.

⁹⁵ Audition de représentants de la Task force GPI, 15 janvier 2021, CRIV K014.

⁹⁵ Hoorzitting met de vertegenwoordigers van de Taskforce GPI, 15 januari 2021, CRIV K014.



186. La Taskforce GPI a été en contact étroit avec le COFECO par l'intermédiaire d'un représentant du commissaire général. Les décisions prises au sein du CNS ou du COFECO ayant un impact sur la police, ainsi que les questions relatives à l'approche policière dans son ensemble, étaient transmises par le NCCN au représentant de la Taskforce GPI, qui, à son tour, informait l'organe ou le service concerné au sein de la Police Intégrée, ou recueillait auprès de lui les informations nécessaires. La communication externe du GPI se veut en accord avec celle du NCCN⁹⁶.

187. La Discipline 3 (police) disposait d'une équipe de collaborateurs et d'experts qui discutaient en permanence

186. Via een vertegenwoordiger van de commissaris-generaal stond de Taskforce GPI in nauw contact met het federaal coördinatiecomité (COFECO). De binnen de Nationale Veiligheidsraad (NVR) of de COFECO genomen beslissingen met gevolgen voor de politie, alsook alles wat met de politieaanpak als geheel te maken had, werden door het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) doorgestuurd naar de vertegenwoordiger van de Taskforce GPI, die op zijn beurt de betrokken instantie of dienst van de geïntegreerde politie op de hoogte stelde, dan wel van hen de nodige informatie inwon. Het is de bedoeling dat de externe communicatie van de GPI stroopt met die van het NCCN⁹⁶.

187. Discipline 3 (politie) beschikte over een team van medewerkers en experts dat continu de

⁹⁶ GPI, Évaluation management de crise COVID-19, 2 octobre 2020.

⁹⁶ GPI, Evaluatie crisismanagement COVID-19, 2 oktober 2020.

des matières liées au COVID-19 et les traduisaient sur le plan opérationnel dans le but de pouvoir mettre en œuvre une politique claire par tous les services de police et une application uniforme des mesures décidées⁹⁷.

188. Avant le déclenchement de la phase fédérale, le NCCN trouvait que la description de la situation, les plans qui avaient été mis au point et les mesures du SPF Santé publique n'étaient pas clairs⁹⁸.

189. Les responsables politiques et les gouverneurs ne recevaient les informations concernant les directives nouvelles ou adaptées que lors des conférences de presse du Conseil national de sécurité. De plus, elles avaient généralement lieu un vendredi soir. Par conséquent, ils ne pouvaient pas se préparer suffisamment en vue de leur traduction au niveau local⁹⁹.

190. Manque de communication claire et prioritaire à destination des médecins et autres prestataires de soins en charge des patients¹⁰⁰. Durant les premières semaines de l'épidémie (fin février-début mars), les "médecins de terrain" ont perdu énormément de temps à récolter les informations pratiques auprès de Sciensano, de l'AVIQ, de la Cocom etc. Une "organisation parallèle" s'est donc déployée pour que l'information ou les changements de guidelines puissent se transmettre rapidement entre professionnels de santé. Cette situation était bien sûr très inconfortable car non seulement, le personnel médical devait prendre en charge les premiers patients, établir des procédures au sein des hôpitaux mais aussi s'assurer que les recommandations en interne correspondaient bien à ce qui était "officiellement" recommandé. Cette situation a aussi placé les médecins généralistes dans la position de simples exécutants alors qu'ils ont besoin de comprendre, d'analyser et de connaître les motivations des experts. De même, le personnel des MR/MRS a éprouvé des problèmes de communication avec les autorités¹⁰¹.

Les changements sont le propre d'une épidémie, c'est évident, néanmoins, il manquait des informations expliquant pourquoi certains changements étaient réalisés de façon si rapide, qui décidait de ces modifications, etc.

⁹⁷ Audition de représentants de la Task force GPI, 15 janvier 2021, CRIV K014.

⁹⁸ Audition Bart Raeymaekers, 22 février 2021, CRIV K024.

⁹⁹ Audition Cathy Berx, 22 janvier 2021, CRIV K016.

¹⁰⁰ Audition Philippe Devos, président de l'ABSYM, Reinier Huetting, président du ASGB-Kartel, Paul De Munck, président du GBO-Kartel, Roel Van Giel, président de Domus Medica, et Thomas Orban, président de la Société scientifique de Médecine générale (SSMG), 22 janvier 2021, CRIV K015.

¹⁰¹ Audition Christophe Happe et Aline Hotterbeex (UNESSA) et Yves Smeets (Santhea vzw). Ils ont eux-mêmes parlé d'une fermeture totale, 29 janvier 2021, CRIV K018.

COVID-19-gerelateerde materies besprak en operationeel vertaalde, met het oog op de tenuitvoerlegging van een eenduidig beleid door alle politiediensten en een eenvormige toepassing van de uitgevaardigde maatregelen⁹⁷.

188. Alvorens de federale fase werd afgekondigd, vond het NCCN de situatiebeschrijving, de klaarliggende plannen en de maatregelen van de FOD Volksgezondheid onduidelijk⁹⁸.

189. Bestuurders en gouverneurs kregen pas de informatie over de nieuwe of aangepaste richtlijnen tijdens de persconferenties van de Nationale Veiligheidsraad. Bovendien vonden die meestal plaats op een vrijdagavond, waardoor ze zich onvoldoende konden voorbereiden op een vertaling ervan naar het lokale niveau⁹⁹.

190. Er was sprake van een gebrek aan duidelijke en prioritaire communicatie ten behoeve van de artsen en de andere zorgverstrekkers die zich over de patiënten moesten ontfermen¹⁰⁰. In de eerste weken van de epidemie (eind februari-begin maart) hebben de "artsen in het veld" ontzettend veel tijd verloren met het inwinnen van de praktische informatie bij Sciensano, bij AVIQ, bij de GGC enzovoort. Zodoende ontstond een parallel systeem waarmee de informatie of de veranderingen in de richtlijnen snel tussen gezondheidszorgprofessionals konden worden uitgewisseld. Die situatie was uiteraard erg ongemakkelijk, want het medisch personeel moest zich niet alleen bekommeren om de eerste patiënten en procedures binnen de ziekenhuizen opstellen, maar moest er ook op toezien dat de interne aanbevelingen wel degelijk overeenstemden met wat "officieel" werd aanbevolen. Mede daardoor kregen de huisartsen een louter uitvoerende functie toebedeeld, terwijl zij er behoeft aan hebben de drijfveren van de deskundigen te kennen, te ontleden en te begrijpen. Ook het personeel van de rusthuizen en van de rust- en verzorgingstehuizen heeft problemen ondervonden bij de communicatie met de overheid¹⁰¹.

Veranderingen zijn uiteraard eigen aan een epidemie, maar er werd niet uitgelegd waarom bepaalde wijzigingen zo snel werden doorgevoerd, noch werd meegedeeld wie over die wijzigingen besliste enzovoort.

⁹⁷ Hoorzitting met de vertegenwoordigers van de Taskforce GPI, 15 januari 2021, CRIV K014.

⁹⁸ Hoorzitting met Bart Raeymaekers, 22 februari 2021, CRIV K024.

⁹⁹ Hoorzitting met Cathy Berx, 22 januari 2021, CRIV K016.

¹⁰⁰ Hoorzitting met Philippe Devos, voorzitter van het BVAS, Reinier Huetting, voorzitter van het ASGB-Kartel, Paul De Munck, voorzitter van het GBO-Kartel, Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica en Thomas Orban, voorzitter van de Société scientifique de Médecine générale (SSMG), 22 januari 2021, CRIV K015.

¹⁰¹ Hoorzitting met Christophe Happe en Aline Hotterbeex (UNESSA) en Yves Smeets (Santhea vzw), die zelfs spraken van een totale afsluiting, 29 januari 2021, CRIV K018.

191. Il y a également eu des incohérences dans la communication entre les différentes autorités responsables de la santé publique et les hôpitaux. M. Tom Auwers affirme avoir envoyé aux hôpitaux en 2018 un courrier leur indiquant qu'ils devaient se préparer à une pandémie et prévoir aussi du matériel de protection. Dans son témoignage¹⁰², il dit par ailleurs qu'il a senti, fin janvier 2020, qu'il y avait lieu d'informer les hôpitaux, mais qu'il ne savait pas qui devait le faire.

192. Les modifications de définitions de cas et/ou de procédures sur le site Sciensano ont engendré beaucoup de confusion tant pour les professionnels de santé que pour l'organisation interne au sein des hôpitaux, qu'auprès de la population. Les autorités n'ont pas communiqué directement avec tous les prestataires de soins (par ex. via les données de prestataires à disposition de l'Inami). Il faut signaler cependant, qu'au cours de la crise, Sciensano a amélioré sa communication et l'échange d'informations avec le personnel médical.

193. Un groupe "Psychologie et Corona" a été mis en place suite au constat d'un manque de prise en compte de la dimension psychosociale dans la gestion de la crise. Ce groupe n'a pas été associé par les politiques pour préparer la communication, pourtant essentielle pour favoriser l'acceptation, l'implication et maintenir la motivation de la population, et donc contribuer à une meilleure santé mentale¹⁰³.

194. Pour trouver les informations relatives au COVID-19, à la quarantaine, au *testing*, aux mesures sectorielles ou aux voyages etc., plusieurs sites Web devaient être consultés ce qui rendait compliqué l'accès rapide et adéquat à une information claire.

3.2. Analyse

3.2.1. Le besoin d'un équilibre dans la transparence

195. Les connaissances, les données, les structures et l'expertise existantes n'ont pas été suffisamment exploitées pour parvenir à une forme de communication (de crise) claire, soutenue et contraignante. Le manque d'anticipation opérationnelle de certaines décisions stratégiques a engendré une communication parfois aberrante et une confusion sur les mesures (par exemple, l'obligation de s'asseoir uniquement du côté de la fenêtre

191. Betreffende de communicatie tussen de verschillende overheden, verantwoordelijk voor de volksgezondheid, en de ziekenhuizen bestonden ook incoherenties. De heer Tom Auwers zegt de ziekenhuizen in 2018 te hebben aangeschreven met de mededeling dat ze zich moesten voorbereiden op een pandemie en ook in beschermingsmateriaal moesten voorzien. In zijn getuigenis¹⁰² zegt hij voorts dat hij eind januari 2020 de noodzaak voelde om de ziekenhuizen op de hoogte te brengen, maar dat hij niet wist wie dit had moeten doen.

192. De wijzigingen van gevalsdefinities en/of procedures op de website van Sciensano hebben veel verwarring veroorzaakt, zowel voor de gezondheidszorgprofessionals als met betrekking tot de interne organisatie binnen de ziekenhuizen en bij de bevolking. De overheid heeft niet rechtstreeks gecommuniceerd met alle gezondheidszorgverstrekkers (bijvoorbeeld via de bij het RIZIV beschikbare gegevens van de verstrekkers). Er zij evenwel op gewezen dat Sciensano zijn communicatie en de informatie-uitwisseling met het medisch personeel heeft verbeterd.

193. Naar aanleiding van de vaststelling dat bij het crisisbeheer te weinig rekening werd gehouden met de psychosociale aspecten, werd een groep "psychologie en corona" opgericht. Die groep werd door de beleidsverantwoordelijken niet betrokken bij de voorbereiding van de communicatie, hoewel die van wezenlijk belang is om de aanvaarding, de betrokkenheid en het motivatiebehoud binnen de bevolking te bevorderen en aldus bij te dragen tot een betere geestelijke gezondheid¹⁰³.

194. Om informatie te vinden over COVID-19, quarantaine, tests, sector- of reisgebonden maatregelen enzovoort, moesten meerdere websites worden geconsulteerd, wat een snelle en doeltreffende toegang tot duidelijke informatie belemmerde.

3.2. Analyse

3.2.1. De noodzaak van evenwicht in transparantie

195. Er werd onvoldoende gebruik gemaakt van de bestaande kennis, gegevens, structuren en expertise om tot een heldere, gedragen en verbindende vorm van (crisis)communicatie te komen. Door het gebrek aan operationele vooruitziendheid hebben bepaalde strategische beslissingen aanleiding gegeven tot bijwijlen uiterst vreemde communicatie en tot verwarring over de maatregelen. Zulks was bijvoorbeeld het geval met

¹⁰² Audition Tom Auwers, 12 février 2021, CRIV K023.

¹⁰³ Audition An-Rose Vandewinckele (*Centrum Algemeen Welzijnswerk*), Tine Daeseleire et Marieke Impens (*The Human Link*) et Tom Van Daele (*Te Gek!?-vzw Steunpunt mentale gezondheid*), 12 mars 2021.

¹⁰² Hoorzitting met Tom Auwers, 12 februari 2021, CRIV K023.

¹⁰³ Hoorzitting met An-Rose Vandewinckele (*Centrum Algemeen Welzijnswerk*), Tine Daeseleire en Marieke Impens (*The Human Link*) en Tom Van Daele (*Te Gek!?-vzw Steunpunt mentale gezondheid*), 12 maart 2021.

dans les trains vers des destinations touristiques). L'idée de vouloir limiter le nombre de passagers sur les lignes ferroviaires très fréquentées était légitime. La mise en œuvre était cependant absurde.

196. Après les décisions du Conseil de sécurité ou de l'OCC, il faut d'abord prendre le temps de préparer une communication correcte avant d'organiser une conférence de presse.

3.2.2. Le rôle des experts (non politiques) dans les médias

197. Lorsque des experts (médicaux) externes ont été nommés, il n'existe aucun cadre concret pour leurs travaux. Il n'y avait pas de contrats formels, pas de définition de compétences claires, pas de mandat, etc.¹⁰⁴. Mme De Block suggère de doter les experts d'un encadrement logistique, financier et fonctionnel.¹⁰⁵

198. Pendant la première vague, les responsables politiques ont confié la communication dans les médias aux experts. Lors de plusieurs auditions, il a été constaté que les ministres compétents auraient mieux fait de communiquer eux-mêmes.

199. Un cadre prévoyant des accords clairs entre tous les acteurs (politiques et experts) et une vision (à long terme) concernant la communication auraient pu éviter de nombreux malentendus.

3.2.3 L'échange d'informations entre les différents niveaux de l'État

200. Le manque de clarté, la lourdeur du cadre institutionnel concernant les compétences au sein du système de santé complexe, les accords de coopération qui prennent du temps, l'absence de planification préalable et de préparation conjointe ont logiquement débouché sur un échange insuffisant d'informations pertinentes.

201. Les responsables politiques régionaux ont été intégrés de manière limitée dans les structures de crise du NCCN, un point qui nécessite une certaine attention si l'on veut maintenir le NCCN comme plaque tournante de la gestion de crise.

de beslissing om op treinen naar toeristische bestemmingen de reizigers te doen plaatsnemen aan het raam. Het beginsel dat het aantal treinreizigers op drukke lijnen moet worden beperkt, was verdedigbaar, maar de uitvoering ervan was absurd.

196. Na de beslissingen van de Veiligheidsraad of het OCC moet eerst de tijd genomen worden om een degelijke communicatie voor te bereiden vooraleer er een persconferentie over te houden.

3.2.2. De rol van de (politiek onafhankelijke) deskundigen in de media

197. Bij de aanstelling van externe (medisch) experten was in geen concreet kader voorzien waarbinnen deze experten werden ingezet. Er waren geen formele overeenkomsten, geen duidelijk omschreven bevoegdheden, geen mandaat en dergelijke¹⁰⁴. Mevrouw De Block stelt voor de experten een logistieke, financiële en functionele omkadering mee te geven¹⁰⁵.

198. De beleidsverantwoordelijken hebben de communicatie in de media tijdens de eerste golf aan de experten overgelaten. In meerdere hoorzittingen werd gesteld dat de bevoegde ministers beter zelf hadden gecommuniceerd.

199. Een kader met heldere afspraken tussen alle actoren (politiek en expert) én een (langtermijn)visie betreffende de communicatie hadden veel misverstanden kunnen voorkomen.

3.2.3. De informatie-uitwisseling tussen de diverse overheidsniveaus

200. De onduidelijkheid en het logge institutionele kader met betrekking tot de bevoegdheden binnen de complexe gezondheidszorg, de tijd die nodig is voor het sluiten van samenwerkingsakkoorden, alsook het gebrek aan vooraf bestaande planning en gezamenlijke voorbereiding, resulteerden logischerwijs in onvoldoende uitwisseling van relevante informatie.

201. De regionale beleidsverantwoordelijken waren beperkt betrokken in de crisisstructuren van het NCCN, wat ervoor pleit om, indien men het NCCN als spil van de crisisbeheersing aanhoudt, daar attent op te zijn.

¹⁰⁴ Auditions Tom Auwers, 12 février 2021, CRIV K023 et Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012.

¹⁰⁵ Maggie De Block, réponse aux questions écrites communiquées, 23 avril 2021, p. 16-17.

¹⁰⁴ Hoorzittingen met Tom Auwers, 12 februari 2021, CRIV K023, en Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012.

¹⁰⁵ Maggie De Block, antwoord op de schriftelijk gestelde vragen, 23 april 2021, blz.16-17.

3.2.4. L'échange d'informations au niveau international

202. D'une part, les directives de l'OMS ont été systématiquement suivies. D'autre part, la communication en provenance du niveau européen n'était pas suffisamment cohérente, ce qui rendait difficile toute comparaison entre nos propres décisions politiques et leur impact sur la lutte contre le virus, et celles des autres pays européens.

3.2.5. Des incohérences de communication entre les différents acteurs

203. Il faut distinguer la transmission d'informations, d'une part, et la communication avec les différents intéressés ou parties prenantes, d'autre part. La communication peut encore être subdivisée selon son contenu: la communication factuelle des chiffres et des constatations (comme par exemple par le biais des conférences de presse quotidiennes), la communication stratégique (comme par exemple par le Premier ministre et les membres du Comité de coordination) et la communication motivationnelle (comme par exemple par la cellule de communication du NCCN). Ces trois formes de communication doivent être harmonisées en termes de contenu et ne peuvent laisser aucune place à l'interprétation.

204. Le caractère imprécis des mesures et la communication peu claire autour d'elles n'ont pas contribué à une adhésion à celles-ci.

205. Tout site web mis à jour quotidiennement et diffusant des informations destinées à la population est un excellent outil de communication. Il en va de même pour les sites web multiples diffusant des informations des autorités publiques dans plusieurs langues, pour autant que ces informations ne se contredisent pas ou ne soient pas détaillées au point que le citoyen ne trouve plus son chemin dans un dédale d'informations, de références, de réponses à des centaines de questions (littéralement), etc. Un site web unique regroupant toutes les informations et évitant ainsi d'éventuelles contradictions entre sites, aurait été essentiel pour faciliter une communication plus harmonisée.

3.3. Suggestions politiques

3.3.1. Le besoin d'un équilibre dans la transparence

206. Une communication de crise transparente commence par une méthodologie uniforme, portée par une équipe spécifiquement désignée, experte en gestion de crise, en communication et en opérations de crise. Une personne ayant une connaissance stratégique du fonctionnement de la communication doit dès lors toujours

3.2.4. De informatie-uitwisseling op internationaal niveau

202. Enerzijds werden de richtlijnen van de WGO consequent gevolgd. Anderzijds was de communicatie vanuit Europa onvoldoende consistent, wat ervoor zorgde dat er moeilijk vergelijkingen konden worden gemaakt tussen de eigen beleidsbeslissingen en de impact ervan op het bestrijden van het virus, en die van andere Europese landen.

3.2.5. Onsamenhangende communicatie door de verschillende actoren

203. Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen enerzijds het doorgeven van informatie en anderzijds de communicatie met de verschillende betrokkenen of stakeholders. Bij communicatie kan er inhoudelijk nog een opdeling worden gemaakt: de factuele communicatie van cijfers en vaststellingen (zoals via de dagelijkse persconferenties), de strategische communicatie (zoals gebeurde door de premier en de leden van het Coördinatiecomité) en de motiverende communicatie (zoals onder meer gebeurde via de communicatiecel van het NCCN). Die drie vormen van communicatie moeten inhoudelijk op elkaar afgestemd zijn en mogen geen ruimte voor interpretatie laten.

204. Onduidelijke maatregelen en onduidelijke communicatie errond droegen niet bij tot het draagvlak ervoor.

205. Een dagelijks ge-update website met informatie voor de bevolking, is een uitstekend communicatiemiddel. Het beschikken over meerdere websites met informatie van de overheid, in verschillende talen, is ook uitstekend, op voorwaarde dat de informatie niet tegenstrijdig is of niet zodanig gedetailleerd is dat een gemiddelde burger geen inzicht meer heeft in het gigantische kluwen van informatie, verwijzingen, antwoorden op letterlijk honderden vragen enzovoort. Een unieke website met alle informatie voorkomt eventuele tegenspraak tussen websites en was ideaal geweest om eenvormigere communicatie te bevorderen.

3.3. Beleidssuggesties

3.3.1. De noodzaak van evenwicht in transparantie

206. Transparante crisiscommunicatie start met een uniforme methodologie, uitgedragen door een specifiek aangeduid team dat expertise heeft op het vlak van crisisbeheer, communicatie en crisisoperaties. Een persoon met strategische inzichten in de werking van communicatie dient dan ook steeds aanwezig te zijn

être présente aux réunions du Comité de concertation. Elle contribuera à mieux encadrer les décisions prises, à conseiller sur leurs effets possibles et à partager correctement ces décisions avec l'équipe de communication.

207. Chaque cellule de crise de chaque SPF devra intégrer une équipe d'experts en communication de crise qui se coordonnera avec la Cellule Communication du BEMA (voir figure 2n, Cluster 5).

208. La communication de crise commence par l'expression et l'interprétation des émotions suscitées par un événement au sein de la population. La préparation d'une telle communication commence dès le Comité de concertation. Il est dès lors essentiel que les décideurs politiques acquièrent une connaissance suffisante tant du rôle et de la méthode de travail de la discipline 5 (information et communication) au même titre que les autres composantes de la gestion de crise.

209. Mettre les données à disposition et les échanger de manière optimale, tant vis-à-vis des scientifiques, des prestataires de soins et des hôpitaux que vis-à-vis des citoyens intéressés. La règle doit être que tout est public et transparent, sauf s'il y a des raisons valables qui l'empêchent (respect de la vie privée, sécurité).

210. Une attention suffisante doit être accordée à la communication scientifique, dans le cadre de laquelle des principes de suivi et de gestion de crises sont expliqués clairement.

211. Les conférences de presse régulières incluant l'ensemble des acteurs clefs (Présidents des régions, Premier ministre, experts etc.) qui se sont tenues tout au long de la crise devraient être normalisées.

212. Bien équilibrer le niveau de transparence des messages afin d'éviter une communication anxiogène qui pourrait avoir des conséquences négatives sur la santé mentale de certaines personnes, en augmentant par exemple le niveau d'angoisse. Cependant cela ne veut pas dire que nous ne devons pas communiquer la réalité de la situation, tant que celle-ci reste correctement contextualisée et explicitée.

3.3.2. Le rôle des experts (non politique) dans les médias

213. Une communication de crise claire et efficace de la part des autorités fait certes appel à des experts externes, mais ceux-ci doivent être soigneusement et

tijdens de bijeenkomsten van het overlegcomité, om zo bij te dragen tot een betere inbedding van de genomen besluiten, advies te verlenen over de mogelijke effecten ervan en de genomen beslissingen correct te delen met het communicatieteam.

207. Elke crisiscel van elke FOD moet beschikken over een team van specialisten in crisiscommunicatie, dat afspraken maakt met de communicatiecel van het Belgian Emergency Management Agency (BEMA) (zie figuur 2, Cluster 5).

208. Crisiscommunicatie begint bij het uiten en duiden van de emotie die bij de bevolking ontstaat over een gebeurtenis. De voorbereiding van dergelijke communicatie start reeds in het overlegcomité. Het is daarom van essentieel belang dat beleidsmakers voldoende kennis vergaren over de rol en de werkwijze van Discipline 5 (informatie en communicatie), net zoals over de andere aspecten van het crisisbeheer.

209. Optimaal gegevens ter beschikking stellen en uitwisselen, ten aanzien van zowel wetenschappers, zorgverstrekkers en ziekenhuizen als geïnteresseerde burgers. De regel moet zijn dat alles openbaar en transparant is, tenzij er geldige redenen zijn die dit verhinderen (privacy, veiligheid).

210. Er moet voldoende aandacht worden geschenken aan wetenschapscommunicatie, waarbij de beginselen inzake de follow-up en het beheer van een crisis helder worden toegelicht.

211. De regelmatige persconferenties met alle hoofdrolspelers (minister-presidenten van de gewesten, eerste minister, deskundigen enzovoort) die tijdens de hele crisis werden gehouden, zouden een formeel karakter moeten krijgen.

212. Het transparantieniveau van de boodschappen moet heel evenwichtig zijn, teneinde angstverwekkende communicatie te voorkomen, want die zou negatieve gevolgen kunnen hebben op de mentale gezondheid van sommigen, bijvoorbeeld doordat het angstniveau erdoor wordt verhoogd. Zulks betekent echter niet dat de werkelijke situatie moet worden verzweven, maar dat die in de juiste context moet worden geplaatst en correct moet worden toegelicht.

3.3.2. De rol van de (niet-politieke) deskundigen in de media

213. Heldere en effectieve crisiscommunicatie van de overheid doet weliswaar een beroep op externe experten, maar deze dienen dan zorgvuldig en

stratégiquement associés à la stratégie de communication définie.

214. Il faut assurer une meilleure synergie entre pouvoirs publics et experts pour éviter les tensions, en tenant compte des “cultures différentes” entre acteurs publics, académiques et secteurs privés, et clarifier les rôles et compétences de chacun.

215. Les personnes recrutées par une entreprise en tant que consultants sont payées pour proposer leurs meilleures connaissances et leurs meilleurs conseils. À cet égard, la signature d'un accord de confidentialité (appelé NDA ou *Non Disclosure Agreement*) entre le consultant et le client est une pratique courante. Il est donc fortement recommandé de créer un cadre juridique similaire et clair, avec des droits et des obligations, dans lequel les experts (médicaux et autres) qui conseillent le gouvernement peuvent travailler sans que leur intégrité (scientifique) soit compromise. Cela serait bénéfique non seulement pour la communication du gouvernement mais également pour la crédibilité des experts (scientifiques).

3.3.3 L'échange d'informations entre les différents niveaux de l'État

216. Un échange d'informations adéquat commence dans la pratique quotidienne et à propos des problèmes quotidiens. En outre, il faut qu'il y ait au préalable une planification de crise et une harmonisation de la préparation conjointe à une éventuelle crise, qui sont les pierres angulaires des flux d'informations quotidiens. Ces deux éléments doivent être mis en place et développés hors crise. BEMA doit être au centre de ce carrefour d'échange d'information afin d'harmoniser le flux informationnel entre les différents niveaux de l'État.

3.3.4. L'échange d'informations au niveau international

217. Les initiatives de coopération *bottom-up* en matière de soins de santé seront la voie à suivre afin d'accroître en premier lieu la cohérence européenne en matière de soins de santé normaux de manière à faciliter ensuite la coopération en temps de crise.

218. La Belgique pourrait prendre l'initiative et être leader pour mener à bien cet objectif sus-mentionné.

strategisch ingeschakeld te worden in de uitgestippelde communicatiestrategie.

214. Om spanningen te voorkomen, moet worden gezorgd voor een betere synergie tussen de overheidsinstanties en de experten, rekening houdend met de “cultuurverschillen” tussen de overheid, de academici en de privésector; voorts moeten eenieders rol en bevoegdheid worden verduidelijkt.

215. Wie binnen een bedrijfscontext wordt aangetrokken als adviseur, wordt betaald om zijn/haar beste kennis en advies aan te bieden. Daarbij is het ondertekenen van een geheimhoudingsovereenkomst (een zogenaamde NDA of *Non Disclosure Agreement*) tussen adviseur en opdrachtgever een courante praktijk. Het is dus ten stelligste aan te bevelen een gelijkaardig en helder juridisch kader te creëren, voorzien van rechten en verplichtingen, waarbinnen experten (zowel medische als andere) die de overheid adviseren, kunnen werken zonder dat hun (wetenschappelijke) integriteit wordt aangetast. Dit zou niet enkel de communicatie vanuit de overheid, maar ook de geloofwaardigheid van de (wetenschappelijke) deskundigen ten goede komen.

3.3.3. De informatie-uitwisseling tussen de diverse overheidsniveaus

216. Adequate informatie-uitwisseling start in de dagelijkse praktijk en over dagdagelijkse problemen. Daarenboven zijn vooraf bestaande crisisplanning en afstemming over een gezamenlijke voorbereiding op een mogelijke crisis de bouwstenen voor de dagdagelijkse informatiestromen. Beide dienen te worden opgezet en uitgebouwd wanneer de crisis nog niet is uitgebroken. Het BEMA moet de spil van die informatie-uitwisseling zijn, teneinde de informatiestromen tussen de diverse bestuursniveaus eenvormig te maken.

3.3.4. De informatie-uitwisseling op internationaal niveau

217. *Bottom-up*-samenwerkingsinitiatieven op het vlak van gezondheidszorg moeten de weg vrijmaken om in de eerste plaats meer Europese samenhang met betrekking tot de normale gezondheidszorg teweeg te brengen; vervolgens kan de samenwerking in crisisomstandigheden worden gefaciliteerd.

218. Om die doelstelling waar te maken, zou België het initiatief kunnen nemen en een leidersrol kunnen vervullen.

3.3.5. Des incohérences de communication entre les différents acteurs

219. Une unité de commandement et, surtout, une unité de communication, sont nécessaires tout en respectant le principe de subsidiarité. Un seul chef, une seule équipe prend les décisions stratégiques rapidement et de manière adéquate. Leur mise en œuvre (le volet opérationnel) se déroule sur le terrain, avec les connaissances et les moyens disponibles. Il appartient ensuite à une agence de venir en appui et de créer les conditions pour que les acteurs de terrain puissent mettre en pratique les décisions stratégiques et leur communication.

3.3.5. Onsamenhangende communicatie door de verschillende actoren

219. Er is nood aan eenheid van commando, en zeker eenheid van communicatie, maar wel met oog voor het subsidiariteitsprincipe. Eén leider, één team neemt snel en adequaat strategische beslissingen. De uitvoering ervan (het operationele) gebeurt op het terrein, met de kennis en middelen die vorhanden zijn. Vervolgens moet een agentschap steun verlenen en de omstandigheden tot stand brengen waarin de spelers in het veld de strategische beslissingen in de praktijk kunnen brengen en erover kunnen communiceren.

CLUSTER 4**PRÉPARATION ET
PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE****Thèmes**

- 1. Pas d'exercices multidisciplinaires à grande échelle axés sur la discipline 2 et/ou augmentation de la capacité dans les unités de soins intensifs des hôpitaux**
- 2. Une structure institutionnelle qui rend difficile la mise en place d'une réaction rapide / arrêté royal 2019**
- 3. Le manque d'implication des acteurs concernés dans la préparation à la gestion de crise**
- 4. Des ressources stratégiques insuffisantes**
- 5. Un manque de leadership**
- 6. Une absence de vision à long terme**

4.1. Constat général

4.1.1. Pas d'exercices multidisciplinaires à grande échelle axés sur la discipline 2 et/ou augmentation de la capacité dans les unités de soins intensifs des hôpitaux

220. Lors des auditions de cette commission spéciale de la Chambre, divers témoins ont fait observer qu'un scénario visant à tester et entraîner les équipes à une épidémie virale à grande échelle n'a jamais été testé. La comparaison est systématiquement opérée avec les exercices militaires qui étudient des tactiques spécifiques ou des situations de terrain. Cette comparaison est en partie valable. L'étude et la mise en pratique de scénarios de crise ont l'avantage de permettre aux équipes de crise d'apprendre à se connaître, d'identifier les forces (mais aussi les faiblesses) des autres parties et de constituer une sorte de bibliothèque mentale de techniques, d'interventions et de solutions possibles. Pour pouvoir s'entraîner, il faut bien sûr d'abord un plan avec les questions opérationnelles spécifiques à tester. Ni le plan de lutte contre la pandémie ni la gestion de la crise nationale n'étaient suffisamment adaptés aux nouvelles connaissances scientifiques, à la situation et aux réformes politiques.¹⁰⁶

221. Le Plan pandémie n'était pas à disposition pour réaliser ce type d'exercice.

CLUSTER 4**VOORBEREIDING EN
PLANNING CRISISBEHEER****Thema's**

- 1. Geen grootschalige multidisciplinaire oefeningen rond discipline 2 en/of een capaciteitsverhoging van de afdelingen intensieve zorg van de ziekenhuizen**
- 2. Een institutionele structuur die een snelle reactie bemoeilijkt / koninklijk besluit 2019**
- 3. Onvoldoende betrokkenheid van de verschillende actoren bij de voorbereiding op het crisisbeheer**
- 4. Onvoldoende strategische hulpmiddelen**
- 5. Een gebrek aan leiderschap**
- 6. Gebrek aan langetermijnvisie**

4.1. Algemene vaststellingen

4.1.1. Geen grootschalige multidisciplinaire oefeningen rond discipline 2 en/of een capaciteitsverhoging van de afdelingen intensieve zorg van de ziekenhuizen

220. Diverse getuigen op de hoorzittingen in deze bijzondere Kamercommissie hebben erop gewezen dat nooit een test werd uitgevoerd waarbij de teams konden oefenen op een scenario dat een grootschalige uitbraak van een virus uittest en traingt. De vergelijking werd dan telkens gemaakt met militaire oefeningen die specifieke tactieken of terreinsituaties instuderen. Deze vergelijking gaat ten dele op. Het instuderen en oefenen van crisisscenario's heeft als voordeel dat crisisteamen elkaar leren kennen, weten wat de sterktes (maar ook de zwaktes) zijn van de andere partijen, en dat ze als het ware een mentale bibliotheek van mogelijke technieken, interventies en oplossingen opbouwen. Je kan natuurlijk pas oefenen als er vooreerst een plan is met daarop aansluitend specifieke operationeel te testen vragen. Nog het pandemiebestrijdingsplan noch de aanpak van de nationale crisis waren voldoende aangepast aan de nieuwe wetenschappelijke kennis, aan de situatie en aan de beleidshervormingen¹⁰⁶.

221. Er was geen pandemieplan beschikbaar om dit type oefening uit te voeren.

¹⁰⁶ Philippe De Backer, audition du 22 mars 2021, CRIV K037, p. 35-36.

¹⁰⁶ Philippe De Backer, hoorzitting van 22 maart 2021, CRIV K037, blz. 35-36.

222. La rapidité de la mobilisation hospitalière a été attribuée aux récentes modifications apportées à la législation sur les plans d'urgence hospitaliers par la Conférence interministérielle de la santé publique. Il n'y a toutefois jamais eu d'exercice à l'échelle d'une pandémie, que ce soit au niveau des hôpitaux ou des autorités publiques. Ces hôpitaux ont néanmoins été capables d'agir/réagir durant cette crise. Cette professionnalisation et les moyens dont les hôpitaux disposent ne sont pas équivalents à ce que la première ligne et les maisons de repos disposent et ce, surtout durant la première vague.¹⁰⁷

223. Selon la Professeure Erika Vlieghe, l'indice de sécurité sanitaire mondiale de fin 2019 indiquait que de nombreux autres pays travaillaient sur la préparation à la pandémie, mais que la Belgique avait manqué le coche.

224. Dans le modèle actuel de financement des soins de santé, il n'existe que peu de marge, voire aucune, pour participer à des exercices de grande envergure.

4.1.2. Une structure institutionnelle qui rend difficile la mise en place d'une réaction rapide

225. En début de crise, il y a eu des failles techniques (impréparation, négligence, immobilisme ...) mais surtout des décisions peu pertinentes qui ont conduit à mettre en place des structures de gestion "peu adéquates" pour organiser la lutte contre l'épidémie avec une administration de la Santé en sous-effectifs. Les difficultés institutionnelles de la Belgique n'ont certainement pas facilité la tâche, mais il semble que la prise de contrôle de la gestion par un nombre restreint de personnes a constitué un frein au déploiement de stratégies plus globales. Emmanuel André a déclaré à ce sujet: "Au SPF, les étagères étaient vides. On estimait qu'il y avait un manque de personnel et de capacité dans les administrations. En conséquence, il a été fait appel à des consultants privés".¹⁰⁸

226. Par ailleurs, des décisions ont été prises à partir de données limitées et les recommandations et directives de l'OMS ont été suivies à la lettre. À noter aussi le sous-effectif du SPF. Les recommandations et les directives de l'OMS n'ont pas été l'exemple type d'une pro-activité visant à obtenir des connaissances meilleures et plus larges pour servir de base aux décisions à prendre.

227. Cette impréparation à la crise débutée en 2020 est aussi le résultat de différents éléments:

222. De schakelsnelheid van de ziekenhuizen werd toegeschreven aan de recente aanpassingen via de interministeriële conferentie Volksgezondheid aan de ziekenhuisnoodplanningswetgeving. Er werd echter nooit een oefening, noch op ziekenhuisniveau, noch op overheidsniveau, met de schaal van een pandemie opgezet. Die ziekenhuizen zijn niettemin in staat geweest om tijdens deze crisis te handelen/te reageren. Die professionalisering en de middelen waarover de ziekenhuizen beschikken, komen niet overeen met wat de eerstelijnszorg en de woonzorgcentra, vooral tijdens de eerste golf, ter beschikking hadden.¹⁰⁷

223. Professor Erika Vlieghe verwees naar de *Global Health Security Index* van eind 2019 die aantoonde dat "veel andere landen bezig waren met *pandemic preparedness*, maar ons land had de boot gemist".

224. In het huidige financieringsmodel van de gezondheidszorg is er weinig tot geen ruimte om aan grootse oefeningen deel te nemen.

4.1.2. Een institutionele structuur die een snelle reactie bemoeilijkt

225. Bij het begin van de crisis waren er technische tekortkomingen (gebrekkige voorbereiding, nalatigheid, immobilisme enzovoort). Bovenal werden echter weinig relevante beslissingen genomen, waardoor "weinig gepaste" beheersstructuren werden opgezet om de aanpak van de epidemie te organiseren met een onderbemande gezondheidsdienst. De Belgische institutionele complexiteit heeft het beslist niet makkelijker gemaakt, maar de indruk bestaat dat de ontspeling van bredere strategieën werd afgeremd doordat een beperkte aantal mensen het beheer van de crisis naar zich toe heeft getrokken. Emmanuel André getuigde daarover: "Bij de FOD waren de plateaus leeg, men had de indruk dat er een gebrek aan personeel en capaciteit was bij de administraties. Het gevolg daarvan was dat men een beroep deed op privé consultants".¹⁰⁸

226. Bovendien nam men beslissingen op basis van beperkte gegevens en volgde men strikt de aanbevelingen en richtlijnen van de WGO. Daarnaast was de FOD onderbemand. De aanbevelingen en richtlijnen van de WGO waren niet het schoolvoorbeeld van pro-activiteit om tot betere en bredere inzichten te komen als basis voor de te nemen beslissingen.

227. Die gebrekkige voorbereiding op de in 2020 ontstane crisis is ook het gevolg van de volgende aspecten:

¹⁰⁷ Pedro Facon, audition du 10 avril 2021, CRIV K030, p. 4.

¹⁰⁸ Emmanuel André, audition du 20 novembre 2020, CRIV K008.

¹⁰⁷ Pedro Facon, hoorzitting van 10 april 2021, CRIV K030, blz. 4.

¹⁰⁸ Emmanuel André, hoorzitting van 20 november 2020, CRIV K008.

a. Un système complexe de soins de santé en Belgique qui n'est pas conçu pour gérer une telle crise sanitaire. Le nombre élevé de ministres, d'instances administratives et stratégiques, la non-clarté des multiples niveaux de pouvoir et le modèle du consensus ne facilitent pas une réponse optimale, ni une communication uniforme. En outre, il n'y a pas eu d'accords préalables ou de plan défini pour clarifier les compétences des différents niveaux et instances.

b. La coordination politique se fait dans le CNS/CODECO mais pour certains secteurs, des décisions sont prises à part (enseignement, *testing*, ce sont des secteurs avec leur propres outils de gouvernance). Le CNS/CODECO n'a donc pas toujours la possibilité de lier tous les domaines politiques dans ses décisions.

c. Certains dossiers faisaient la navette entre les différentes Task Force, comme également celui du *testing*¹⁰⁹.

d. L'Allemagne est également un pays stratifié, mais elle a été considérée comme un bon exemple, à cet égard, au début de la crise.

e. Notre système de soins de santé n'était pas conçu pour gérer une crise d'une telle ampleur, car il est presque entièrement axé sur une stratégie curative. La Belgique manque de structures préventives pour pouvoir faire face à une crise de cette envergure. Par ailleurs, M. Wouter Arrazola de Onate a déploré qu'aucune (amorce) de vision à long terme n'ait été développée durant la crise pour faire plus de prévention et mettre des projets en place, et que le gouvernement applique toujours une stratégie de gestion de crise après un an¹¹⁰.

f. La Belgique consacre 10,2 % de son PIB aux soins de santé. Le gros du budget est issu du fédéral et des Affaires sociales. Les planifications montrent bien que chaque année, il est nécessaire de dépenser 2 % de plus pour les soins de santé (au-dessus de l'index / cette norme de croissance étant inscrite dans l'accord de gouvernement) car les dépenses augmentent entre autres à cause du vieillissement de la population. La demande de soins évolue et les effets de vieillissement de la population ne font que débuter avec l'augmentation des maladies chroniques et une vulnérabilité accrue de la population pour d'autres problèmes de santé (dont les maladies infectieuses). Les politiques d'austérité de la santé menées depuis plus de 10 ans en Belgique n'ont pas permis d'assurer ce niveau de dépenses ni de faire pleinement évoluer le système de santé en regard des

a. Een complex gezondheidszorgstelsel dat niet is ontworpen voor het beheer van een gezondheidscrisis van die omvang. Het hoge aantal ministers en bestuurlijke en strategische instanties, alsook het kluwen van de vele beleidsniveaus en het consensusmodel zijn niet bepaald bevorderlijk voor een optimale reactie of een eenduidige communicatie. Hier kwam dan nog bij dat er geen voorafgaandelijke afspraken of een vastgelegd plan waren om de bevoegdheden van de verschillende niveaus en instanties helder te stellen.

b. De beleidscoördinatie gebeurt in de NVR/het Overlegcomité, maar voor sommige sectoren worden er aparte beslissingen genomen (onderwijs, *testing*, sectoren met eigen governance-instrumenten). De NVR/het Overlegcomité heeft niet altijd de mogelijkheid om met zijn beslissingen alle domeinen te bestrijken.

c. Bepaalde dossiers, zoals het *testing*dossier, gingen heen en weer tussen de verschillende Task Forces¹⁰⁹.

d. Duitsland heeft ook gelaagdheid maar staat geboekstaafd als goed voorbeeld in deze aan het begin van de crisis.

e. Ons gezondheidszorgsysteem is niet ontworpen voor het beheer van een crisis van dergelijke omvang, omdat ons systeem quasi volledig gefocust is op het curatieve. Er zijn onvoldoende preventieve structuren in ons land die een dergelijke crisis kunnen opvangen. Bovendien bekritiseerde de heer Wouter Arrazola de Onate het feit dat er "tijdens de crisis geen (begin) van langetermijnvisie ontwikkeld" werd om meer aan preventie te doen en projecten op poten te zetten, maar dat de regering "na één jaar nog steeds aan crisismanagement doet"¹¹⁰.

f. België besteedt 10,2 % van zijn bbp aan gezondheidszorg. Het gros van het budget komt van de federale overheid en de FOD Sociale Zaken. Uit de begrotingsplanningen blijkt duidelijk dat er elk jaar 2 % meer moet worden uitgegeven voor gezondheidszorg (bovenop het indexcijfer / die groeinorm staat in het regeerakkoord) omdat de uitgaven onder meer door de vergrijzing toenemen. De zorgvraag evolueert en de effecten van de vergrijzing laten zich nog maar sinds kort voelen, met de toename van het aantal chronische ziekten en de toegenomen kwetsbaarheid van de bevolking voor andere gezondheidsproblemen (waaronder de infectieziekten). Door het besparingsbeleid in de gezondheidszorg dat in België al ruim tien jaar wordt gevoerd, kon dat uitgaven-niveau niet worden gehandhaafd en kon het gezondheidszorgstelsel niet ten volle worden voorbereid op

¹⁰⁹ Pedro Facon, audition du 10 avril 2021, CRIV K030.

¹¹⁰ Wouter Arrazola de Onate, audition du 12 mars 2021, CRIV K033, p. 6.

¹⁰⁹ Pedro Facon, hoorzitting van 10 april 2021, CRIV K030.

¹¹⁰ Wouter Arrazola de Oñate, hoorzitting van 12 maart 2021, CRIV K033, blz. 6.

transitions démographique et épidémiologique de nos populations.

g. Plus d'un quart des hôpitaux belges sont en perte financière alors que la demande de soins va s'accroître dans les mois et années à venir.

h. L'organisation de la première ligne de soins ainsi que le niveau de compétence dont elle dépend ne correspondent pas à ceux des réseaux hospitaliers. Personne ne pouvait voir venir les "mutations épidémiologiques".

4.1.3. Le manque d'implication des acteurs concernés dans la préparation à la gestion de crise

228. L'anticipation de crises futures nécessite une préparation en continu des différentes stratégies de prévention et protection, sur base d'un plus grand nombre de personnels compétents. Cela passe par la coordination d'exercices, la mise à jour des plans de riposte, des stocks stratégiques (matériel, médicaments et autres intrants) à constituer entre les épidémies, une réactivation rapide du *tracing*, l'augmentation de la capacité en lits en SI à long terme, etc.

229. Au cours de son audition, Paul Pardon a indiqué qu'il avait envoyé plusieurs notes et plusieurs courriels au cabinet pour proposer le renouvellement durable du stock de masques buccaux, mais qu'ils étaient restés sans réponse. Le 17 janvier 2020, à 0h13, M. Pardon a envoyé un autre courriel au cabinet pour insister sur la nécessité d'acheter des masques. Cette mauvaise communication entre le cabinet et le SPF Santé publique a certainement eu des conséquences.

230. M. Wouter Arrazola de Oñate a également évoqué les problèmes liés au suivi des contacts. Ceux-ci s'inscrivent dans le cadre du problème plus large de l'absence de structures de prévention locales, centrées sur le patient et établies dans les quartiers. Selon lui, les appels n'ont pas posé de problèmes en tant que tels. Les problèmes sont venus du fait que les appels ont été passés par un "centre d'appel" et non par des personnes géographiquement proches des cas visés, ce qui aurait été préférable. En optant pour des centres d'appels centraux et commerciaux, on a fait tout le contraire.¹¹¹

231. Au démarrage de la crise, il y a eu un manque de concertation avec les acteurs de terrain, par exemple: la non prise en considération des demandes répétées des médecins généralistes et autres d'être impliqués dans différentes *task forces*, notamment celle relative

¹¹¹ Wouter Arrazola de Onate, audition du 12 mars 2021, CRIV K033, p. 5.

de demografische en epidemiologische veranderingen binnen de Belgische bevolking.

g. Meer dan een kwart van de Belgische ziekenhuizen lijdt financieel verlies, terwijl de zorgvraag in de komende maanden en jaren zal toenemen.

h. Noch de organisatie van de eerstelijnszorg, noch het bevoegdheidsniveau waarvan die zorg afhankelijk is, stemmen overeen met die van de ziekenhuisnetwerken. Niemand kon "epidemiologische veranderingen" zien aankomen.

4.1.3. Onvoldoende betrokkenheid van de verschillende actoren bij de voorbereiding op het crisisbeheer

228. Om op toekomstige crises te kunnen anticiperen, moeten de diverse preventie- en beschermingsstrategieën permanent worden voorbereid met een zo groot mogelijk bestand van bekwaam personeel. Dat vergt gecoördineerde oefeningen, geactualiseerde reactieplannen, de aanleg van strategische voorraden (uitrusting, geneesmiddelen en andere middelen) tussen de epidemieën door, een snelle reactivering van de tracing, een verhoging van het aantal IC-bedden op lange termijn enzovoort.

229. Paul Pardon gaf tijdens zijn hoorzitting aan dat hij meerdere nota's en mails stuurde aan het kabinet met een voorstel om de voorraad mondkinders duurzaam te vernieuwen, maar zonder reactie. Op 17 januari 2020 stuurde de heer Pardon om 00:13 nog een mail aan het kabinet om erop aan te dringen maskers aan te kopen. Deze mank lopende communicatie tussen kabinet en FOD Volksgezondheid heeft zeker gevolgen gehad.

230. De heer Wouter Arrazola de Oñate getuigde ook over de problemen van de contacttracing. Dat probleem situeert zich in het bredere probleem dat er geen lokale, patiëntgerichte preventiestructuren zijn die ingebed zijn in de wijken. "Het bellen op zich is niet het probleem, maar het gebeurde op "callcenter"-achtige manier. "Dat is het best een persoon die geografisch dicht bij de *index case* woont, dus iemand die de buurt goed kent. Dat is toch wel heel tegenstellend ten opzichte van wat men gekozen heeft, namelijk de centrale en commerciële callcenters."¹¹¹

231. Bij het begin van de crisis was er een gebrek aan overleg met de actoren in het veld, bijvoorbeeld het niet ingaan op de herhaalde verzoeken van huisartsen en anderen om bij de verscheidene *task forces* – vooral die over de vaccinaties – te worden betrokken of nog

¹¹¹ Wouter Arrazola de Oñate, hoorzitting van 12 maart 2021, CRIV K033, blz. 5.

à la vaccination; ou encore l'absence de concertation avec les infirmiers. Cette situation ne s'est pas améliorée tout au long de la crise.

232. Les médecins ayant participé à l'élaboration du plan pandémie (dont infectiologues, hygiénistes, virologues) n'ont pas été contactés en début de pandémie, tout s'est concentré au niveau du Comité scientifique avec présence néanmoins et dès le départ, de Marc Van Ranst et Erika Vlieghe¹¹².

233. Dans le cadre de cette crise, une démarche *top-down* a été nécessaire en démarrage de crise, vu la rapidité de l'émergence de l'épidémie et le manque d'anticipation à tous les niveaux.

234. Un exemple est la gestion des masques qui a été un enjeu depuis le début de la crise. Les autorités ont ainsi reçu dès le démarrage des signalements des hôpitaux, des médecins généralistes, des pharmaciens et de leurs fournisseurs, qui disaient "On n'a pas de masques et nous sommes en pleine saison grippale. Il y a environ 50 000 consultations par jour de patients qui ont des symptômes ILI (*influenza-like illness*)". L'absence de masques (surtout en début de crise) a été un élément clé qui a influencé les décisions sur le maintien du confinement et les stratégies ultérieures de déconfinement. La commission constate également que d'autres secteurs comme ceux des centres de soins résidentiels, des soins à domicile, des établissements de soins pour personnes handicapées et des soins de première ligne ont été largement oubliés en ce qui concerne la nécessité de disposer d'équipements de protection, ce qui les a rendus particulièrement vulnérables durant la première vague.

235. Les médecins généralistes se sont trouvés dépourvus au début de la crise et leurs questions sont restées sans réponse. "Que faire lorsque nous sommes amenés à faire des prélèvements alors que nous n'avons pas de masques? On ne peut pas distribuer des masques à tous les médecins généralistes! À ce moment-là, en février, de nombreux patients présentent des symptômes grippaux, et le risque est l'importation d'un cas. Devons-nous alors effectuer un prélèvement chez tous les patients qui présentent des symptômes ILI et qui reviendraient d'une zone où des cas ont déjà été recensés? Cela fait beaucoup de monde... Va-t-on demander aux médecins généralistes d'effectuer un prélèvement chez un patient suspecté d'avoir contracté le coronavirus, alors qu'on ne peut pas leur donner de masques?"¹¹³

het ontbreken van overleg met de verpleegkundigen. Die situatie is in de loop van de crisis niet verbeterd.

232. Er werd aan het begin van de pandemie geen contact opgenomen met de artsen die hebben meegewerk aan het pandemieplan (onder wie infectiologen, hygiénisten en virologen). Alles draaide rond het Wetenschappelijk comité, waarin Marc Van Ranst en Erika Vlieghe weliswaar van meet af aan zitting hadden¹¹².

233. Door de snelheid waarmee de epidemie opdook en het gebrek aan anticipatie op alle niveaus vereiste deze crisis aanvankelijk een *top-down*-aanpak.

234. Een voorbeeld daarvan is het beheer van de mondmaskers, dat sinds het begin van de crisis een uitdaging vormde. De overheden kregen vanaf het begin meldingen van de ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en hun leveranciers dat er geen mondmaskers waren, terwijl het griepseizoen volop aan de gang was. Er waren ongeveer 50 000 consultaties (of raadplegingen) per dag met patiënten met ILI-symptomen (*influenza-like illness*). Het tekort aan mondmaskers (vooral in het begin van de crisis) was een cruciaal aspect in de beslissing om de lockdown te handhaven en voor de latere strategieën om uit de lockdown te stappen. Tegelijk stelt de commissie ook vast dat andere sectoren zoals de woonzorgcentra, de thuiszorg, de zorgvoorzieningen voor personen met een handicap en de eerstelijnszorg grotendeels vergeten werden inzake die behoefte aan beschermend materiaal, wat hun extra kwetsbaar maakte tijdens die eerste golf.

235. De huisartsen zaten in het begin van de crisis zonder beschermingsmateriaal en kregen geen antwoord op hun vragen. Wat indien zorgverleners tests moeten afnemen, maar niet over mondmaskers beschikken? Er kunnen geen mondmaskers aan alle huisartsen worden bezorgd! Op dat ogenblik, in februari, hebben veel patiënten griepsymptomen en het risico bestaat dat een coronabesmetting wordt ingevoerd. Moet er dan een test worden afgenoem bij alle patiënten met ILI-symptomen die terugkomen uit een zone waar reeds gevallen werden geregistreerd? Dat zouden er veel zijn. Zal men de huisartsen vragen een test uit te voeren bij een patiënt van wie men vermoedt dat hij het coronavirus heeft opgelopen, terwijl men hun geen mondmaskers kan geven?¹¹³

¹¹² Paul Pardon, audition du 9 octobre 2020, CRIV K004, p. 12-13.

¹¹³ Audition Domus Medica, 22 janvier 2021, CRIV K015.

¹¹² Paul Pardon, hoorzitting van 9 oktober 2020, CRIV K004, blz. 12-13.

¹¹³ Hoorzitting Domus Medica, 22 januari 2021, CRIV K015.

236. La Belgique ne dispose pas de liste opérationnelle et complète des prestataires de soins¹¹⁴.

237. Une problématique très importante qui a été mise en avant dès mai 2020 est celle de la santé mentale insuffisamment prise en compte durant cette crise. L'éclatement des niveaux de pouvoir qui gèrent la santé mentale n'a pas facilité le développement d'une vision stratégique pour ce secteur. La santé mentale est directement proportionnelle au travail sur les inégalités sociales. Ce sont les problèmes sociaux qui sont la cause des problèmes de santé mentale, sans oublier les problèmes de santé mentale dans des familles sans problèmes sociaux. En effet, la santé mentale n'est pas isolée dans la société. Elle est liée aux inégalités sociales qui sont directement responsables du bien-être physique et mental de la population. Les inégalités accentuent les difficultés en santé mentale. La suite de la crise dépendra des mesures sociales que le gouvernement mettra en place¹¹⁵.

238. Dans la perspective de la préparation à une éventuelle pandémie, des accords concrets entre les autorités publiques et l'industrie ont fait défaut, notamment en ce qui concerne la politique en matière de médicaments et la pharmacie.

4.1.4. Des ressources stratégiques insuffisantes

239. Dès le début de la crise, les rôles et les responsabilités de chacun étaient flous. Il y a eu, par ailleurs, beaucoup de sollicitations de la Défense (cf. entre autres les auditions de Gilles Mahieu¹¹⁶, Thierry Walbrecq¹¹⁷, Cédric Erken¹¹⁸).

240. Au bout du compte, un protocole d'accord a été signé au sein de la CIM Santé publique. Le même principe a été appliqué aux postes de triage et autres.

241. Une Task force shortages a été créée pour rationaliser les achats et la logistique.

236. België beschikt niet over een bruikbare en volledige lijst van gezondheidszorgverstrekkers¹¹⁴.

237. Een heel belangrijk vraagstuk dat vanaf mei 2020 in de kijker kwam, was dat van de geestelijke gezondheid, waarmee tijdens deze crisis te weinig rekening werd gehouden. De versnippering van de beleidsniveaus die bevoegd zijn voor de geestelijke gezondheidszorg was niet bevorderlijk voor de ontwikkeling van een strategische visie voor die sector. De geestelijke gezondheidszorg verhoudt zich rechtstreeks tot het beleid inzake sociale ongelijkheid. Sociale problemen liggen ten grondslag aan de mentale-gezondheidsproblemen; daarnaast mag men ook de mentale-gezondheidsproblemen in gezinnen zonder sociale problemen niet vergeten. De mentale gezondheid is immers geen geïsoleerd gegeven binnen de samenleving, maar houdt verband met de sociale ongelijkheid die rechtstreeks verantwoordelijk is voor het lichamelijke en geestelijke welzijn van de bevolking. De ongelijkheid accentueert de geestelijke gezondheidsproblemen. Het vervolg van de crisis zal afhangen van de sociale maatregelen die de regering zal nemen¹¹⁵.

238. In de voorbereiding op een mogelijke pandemie ontbraken concrete afspraken tussen de overheid en de industrie, in het bijzonder met betrekking tot het geneesmiddelenbeleid en de farmacie.

4.1.4. Onvoldoende strategische hulpmiddelen

239. Van bij het begin van de crisis bestond er onduidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk was. Er werd bovendien in belangrijke mate een beroep gedaan op Defensie (cf. onder andere de hoorzittingen met Gilles Mathieu¹¹⁶, Thierry Walbrecq¹¹⁷ en Cédric Erken¹¹⁸).

240. Uiteindelijk werd er in het IMC Volksgezondheid een protocolakkoord gesloten. Hetzelfde principe werd gehanteerd voor triageposten en dergelijke.

241. Een Taskforce shortages werd gecreëerd om aankoop en logistiek te stroomlijnen.

¹¹⁴ Philippe De Backer, audition du 22 mars 2021, CRIV K037, p. 11.

¹¹⁵ Frédérique Van Leuven et Vincent Yzerbyt, audition du 13 mars 2021, CRIV K031.

¹¹⁶ Gilles Mahieu, audition du 22 janvier 2021, CRIV K031, p. 4 et 8.

¹¹⁷ Thierry Walbreck, audition du 8 janvier 2021, CRIV K013, p. 5-8.

¹¹⁸ Cédric Erken, audition du 8 janvier 2021, CRIV K013, p. 3-4.

¹¹⁴ Philippe De Backer, hoorzitting van 22 maart 2021, CRIV K037, blz. 11.

¹¹⁵ Frédérique Van Leuven en Vincent Yzerbyt, hoorzitting van 13 maart 2021, CRIV K031.

¹¹⁶ Gilles Mahieu, hoorzitting van 22 januari 2021, CRIV K031, blz. 4 en 8.

¹¹⁷ Thierry Walbreck, hoorzitting van 8 januari 2021, CRIV K013, blz. 5-8.

¹¹⁸ Cédric Erken, hoorzitting van 08 januari 2021, CRIV K013, blz. 3-4.

4.1.4. Un manque de leadership

242. Dans les médias comme lors des auditions, d'aucuns ont souligné que pendant la crise, nous avons manqué d'une centralisation politique et d'un leadership fort. D'autres sont allés encore plus loin en affirmant que nos responsables politiques ne sont pas parvenus à organiser une unité de commandement claire. Il a été suggéré que les plus gradés et les plus décorés se lèvent et prennent le commandement, et de préférence, de l'ensemble.

243. Dans une crise systémique, la prise de décisions souvent difficiles est cruciale. L'ampleur et la complexité d'un problème sont telles qu'elles empêchent d'évaluer la crise et les conséquences éventuelles affectent différents aspects (en l'occurrence: la santé, le système de soins de santé, la société, l'économie, etc.), il est crucial qu'un leader se lève dans une telle crise et prenne des décisions claires, mais réfléchies et éclairées. Surtout face à une pandémie, on n'a pas le temps de commander d'abord des études, d'analyser la situation en profondeur ou de demander à plusieurs groupes de travail de se pencher des jours, voire des semaines, sur les mesures stratégiques possibles. La seule façon de faire face à de telles crises est d'agir et de frapper fort d'emblée.

244. Au cours de la première vague de la crise, le gouvernement fédéral n'a pas suffisamment utilisé les structures de gestion de crise et les organes consultatifs fédéraux existants pour l'aider à analyser la situation et à élaborer des propositions de politique stratégique.

245. Il ressort des auditions d'Emmanuel André¹¹⁹ de d'Erika Vlieghe¹²⁰ qu'au début de la crise, Mme Maggie De Block, ancienne ministre de la Santé publique, a minimisé l'épidémie.

4.1.5. Une absence de vision à long terme

246. Selon le Gouverneur Gilles Mahieu¹²¹, il y a, dans notre pays, un manque de perception des risques. Cette absence explique pourquoi il n'y a pas de vision à long terme partagée sur la manière dont nous devons en tant que pays gérer les menaces et les crises éventuelles. En conséquence, les investissements dans les soins de santé, les réseaux de détection, la gestion des risques, la préparation à la gestion des crises, etc. ont été insuffisants par le passé.

¹¹⁹ Audition Emmanuel André, 20 novembre 2020, CRIV K008: "Elle n'a exercé aucun leadership au début de la crise. L'épidémie n'était pas sa priorité".

¹²⁰ Audition Erika Vlieghe, 4 décembre 2020, CRIV K011-K012: "La voix de la Santé publique a souvent fait défaut".

¹²¹ Gilles Mahieu, audition du 22 janvier 2021, CRIV K016, p. 3-13.

4.1.5. Een gebrek aan leiderschap

242. Zowel in de media als tijdens verschillende hoorzittingen werd er benadrukt dat we in de crisis een gecentraliseerd beleid en één sterke leider hebben gemist. Anderen gingen verder door te stellen dat onze politici faalden in het organiseren van een heldere eenheid van commando. Er werd gesuggereerd dat diegene met de meeste strepen en sterren het best opstond en de leiding nam, het liefst over alles.

243. Het nemen van vaak moeilijke beslissingen is cruciaal bij een systemische crisis. De omvang en complexiteit van een probleem kunnen zo groot zijn dat de crisis niet in te schatten valt en dat de mogelijke gevolgen een impact hebben op verschillende aspecten (in dit geval: gezondheid, zorgsysteem, maatschappij, economie enzovoort). Het is dan van cruciaal belang dat een leider opstaat en duidelijke, maar weloverwogen en geïnformeerde beslissingen neemt. Zeker bij een pandemie is er geen tijd om eerst studies te laten maken, de situatie grondig te analyseren, of om een aantal werkgroepen gedurende dagen of weken te laten nadelen over mogelijke beleidsmaatregelen. Dergelijke crises zijn enkel te bestrijden door meteen én groots te handelen.

244. In de eerste golf van de crisis heeft de federale overheid onvoldoende gebruik gemaakt van de bestaande federale crisisbeheersingsstructuren en adviesorganen om hen bij te staan in de analyse en de uitwerking van voorstellen voor een strategisch beleid.

245. Uit de hoorzittingen met Emmanuel André¹¹⁹ en Erika Vlieghe¹²⁰ blijkt hoe de voormalige minister van Volksgezondheid Maggie De Block aan het begin van de crisis de epidemie minimaliseerde.

4.1.6. Gebrek aan langetermijnvisie

246. Volgens gouverneur Gilles Mahieu¹²¹ bestaat er in ons land een gebrek aan risicoperceptie. Dat zorgt ervoor dat er geen gedeelde langetermijnvisie is over hoe wij als land moeten omgaan met mogelijke dreigingen en crises. Het gevolg daarvan is dat er in het verleden onvoldoende geïnvesteerd werd in de gezondheidszorg, in detectienetwerken, in risicomangement, in redundante systemen, in de voorbereiding op crisisbeheer enzovoort.

¹¹⁹ Hoorzitting Emmanuel André, 20 november 2020, CRIV K008: "Er was van haar kant geen leadership in het begin van de crisis. De epidemie was haar ding niet".

¹²⁰ Hoorzitting Erika Vlieghe, 4 december 2020, CRIV K011-K012: "Ik heb vaak de stem van de volksgezondheid gemist".

¹²¹ Gilles Mahieu, hoorzitting van 22 januari 2021, CRIV K016, blz.3-13.

4.2. Analyse

4.2.1. Pas d'exercices multidisciplinaires à grande échelle axés sur la discipline 2

247. Pour pouvoir s'exercer, il faut d'abord un plan.

248. S'exercer en fonction de scénarios de catastrophe et de crise permet de connaître les plans et les accords et d'évaluer la faisabilité opérationnelle du plan pour l'optimiser par la suite¹²².

249. D'autre part, il ne faut pas s'étonner que certaines leçons que l'on a apprises lors de ces exercices, voire lors de situations de crise réelles, ne préparent pas à d'autres événements imprévus ni même à des événements similaires mais en présence d'autres technologies ou d'autres personnes¹²³.

250. L'apprentissage fondé sur des exercices ou des expériences réelles prépare seulement les prestataires de soins à répéter les gestes qu'ils ont appris et qui peuvent avoir du sens en pratique parce que le contexte est similaire. Il crée également des liens, des contacts entre les intervenants lors des exercices visant une situation de crise, ce qui a des implications positives lorsqu'ils se côtoient à nouveau en cas de crise effective. Par conséquent, en cas de crises réelles, les résultats de ces exercices ou de ces drills peuvent parfois être décevants dès lors que la gestion de crise est un processus actif et évolutif¹²⁴.

250. Ces exercices de gestion de crise et simulations sont surtout connus des services dont la principale mission est d'assurer la sûreté et la sécurité (services de police et d'incendie, protection civile). En dépit de bonnes intentions, la culture de l'exercice est quasiment inexistante dans le secteur des soins de santé, dès lors que cette culture de la gestion de crise est très difficile à concilier avec la culture des soins de santé et que le temps manque souvent pour programmer ce type d'exercices dans le milieu des soins de santé.

4.2. Analyse

4.2.1. Geen grootschalige multidisciplinaire oefeningen rond discipline 2

247. Er moet eerst een plan zijn voordat kan worden geoefend.

248. Oefenen van ramp- of crisisscenario's leidt tot kennis van plannen en afspraken en evalueert de operationele haalbaarheid van het plan om het nadien te optimaliseren¹²².

249. Anderzijds moeten men ook niet verbaasd zijn wanneer de lessen die worden geleerd tijdens oefenmomenten, of zelfs tijdens reële crises, hulpverleners niet voorbereiden op andere onvoorzien gebeurtenissen of zelfs in soortgelijke omstandigheden, maar met andere technologieën of mensen¹²³.

250. Leren van zowel oefen- als reële ervaring bereidt hulpverleners enkel voor op het herhalen van wat ze geleerd hebben om in een soortgelijk scenario zin te geven aan de praktijk. Het zorgt ook voor connecties, het feit dat mensen elkaar al eens tijdens de oefening van een crisissituatie hebben gezien, wat positieve gevolgen heeft voor wanneer zij elkaar terugzien tijdens een effectieve crisissituatie. De resultaten van die oefeningen of drills kunnen dan tijdens reële crises soms teleurstellend zijn omdat crisisbeheersing een actief en zich ontwikkelend proces is.¹²⁴

250. Dergelijke oefeningen en simulaties in crisisbeheersing zijn sterk ingebed bij diensten die "safety" en "security" als primaire opdracht hebben (politie, brandweer, civiele bescherming). Deze oefencultuur, ondanks de goede intenties, is vrijwel afwezig in de zorgsector omdat een dergelijke crisisbeheersingscultuur erg moeilijk verzoenbaar is met de zorgcultuur en vaak de tijd en middelen ontbreken om dergelijke oefeningen in de zorg in te plannen.

¹²² Brugghemans, B., Marynissen, H. (2013). The process of decision-making in a fast burning crisis situation: A multiple sequence approach of decisiveness. *International Fire Service Journal of Leadership and Management*, 7, 41-50.

¹²³ Elliott, D., Macpherson, A. (2009). Policy and Practice: Recursive Learning From Crisis. *Paper presented at the OLKC Conference*, Amsterdam, 26-28 avril 2009.

¹²⁴ Elliott, D., Macpherson, A. (2010). Policy and Practice: Recursive Learning From Crisis. *Group and Organization Management*, 35(5), 572-605.

¹²² Brugghemans, B., Marynissen, H. (2013). "The process of decision-making in a fast burning crisis situation: A multiple sequence approach of decisiveness", in: *International Fire Service Journal of Leadership and Management*, 7, 41-50.

¹²³ Elliott, D., Macpherson, A. (2009). "Policy and Practice: Recursive Learning From Crisis - Paper presented at the OLKC Conference", Amsterdam, 26-28 april 2009.

¹²⁴ Elliott, D., Macpherson, A. (2009). "Policy and Practice: Recursive Learning From Crisis", *Group and Organisation Management*, 35(5), 572-605.

4.2.2. Une structure institutionnelle qui rend difficile la mise en place d'une réaction rapide

251. Une harmonisation des découpages administratifs entre réseaux hospitaliers et premières lignes de soins de santé serait nécessaire.

252. Un examen approfondi du financement des hôpitaux est nécessaire pour rendre la situation financière des hôpitaux plus viable.

4.2.3 Le manque d'implication des acteurs concernés dans la préparation à la gestion de crise

253. Il existe différentes approches de planification publique: la vision rationaliste, celle pragmatique, et plus récemment, la perspective communicationnelle. L'approche pragmatique de la planification se définit autour de ce que font les acteurs, les actions qu'ils entreprennent et les discours qu'ils tiennent, plutôt mais sans exclure l'objectivité scientifique. En effet, la vision stratégique des programmes de prévention et leurs orientations doivent être alimentées par des informations de différentes sources issues tant de cadres structurés et documentés que de l'expérience des parties prenantes. Tous les acteurs sont au même niveau, des "spécialistes" qui discutent ensemble. La démarche de planification participative est donc étroitement liée à la définition des priorités. Elle a besoin pour cela d'approches méthodologiques pour faire des choix de stratégies ou définir des priorités et assurer une répartition des ressources correspondantes à ces choix.

254. Dans le cadre de la crise, la notion de participation, difficile à définir dans un processus qui mobilise une telle diversité d'acteurs, a été réduite à la participation des professionnels et des associations concernés par les thématiques. Les professionnels de santé publique peuvent jouer un rôle d'aide à la décision. Ce ne sont cependant pas eux qui définissent les politiques ou planifient les programmes sur base de leurs expertises, mais ils sont là pour faciliter une collaboration interactive entre les décideurs (autorité politique, responsable administratif, responsable d'organisme, etc.) et les experts. Il s'agit d'une collaboration dans laquelle chacun doit pouvoir amener ses compétences propres et respecter le champ des autres.

255. La population a été peu mobilisée à travers les associations ou représentants de la société civile. C'est pourtant une des conditions d'accroissement de l'efficacité des programmes de santé publique. La planification et l'élaboration de "programmes" au sens large est *a priori*

4.2.2. Een institutionele structuur die een snelle reactie bemoeilijkt

251. Een harmonisering van de administratieve op-splitsing tussen ziekenhuisnetwerken en eerstelijnsgezondheidszorg is vereist.

252. Er is een grondige doorlichting van de ziekenhuisfinanciering nodig teneinde de financiële toestand van de ziekenhuizen duurzamer te maken.

4.2.3. Onvoldoende betrokkenheid van de verschillende actoren bij de voorbereiding op het crisisbeheer

253. De overheidsplanning kan op diverse wijzen worden benaderd: zo is er de rationalistische visie, de pragmatische visie en, meer recentelijk, de communicatieve visie. Bij de pragmatische benadering gaat het om wat de actoren doen, de acties die ze ondernemen en de boodschap die ze uitdragen, veeleer dan om wetenschappelijke objectiviteit (evenwel zonder die uit te sluiten). De strategische visie die de preventieprogramma's en hun aandachtspunten aanstuurt, moet immers worden gevoed door informatie van diverse bronnen, zijnde zowel gestructureerde en gestaafde feiten als ervaring van de stakeholders. Alle actoren zijn gelijken, "specialisten" die samen het debat aangaan. Bij participatieve planning is het dus zeer belangrijk de prioriteiten te bepalen. Daartoe moeten methodologische benaderingen worden gehanteerd om strategieën te kiezen of prioriteiten te bepalen en ervoor te zorgen dat de met die keuzes overeenstemmende middelen worden verdeeld.

254. Het begrip "participatie" is moeilijk te omschrijven wanneer het een proces betreft waarbij dermate verscheiden actoren betrokken zijn. In het raam van de crisis werd de participatie beperkt tot de participatie van de professionals en de verenigingen die bij de zaak betrokken waren. De professionals uit de volksgezondheidssector kunnen bij het nemen van de beslissingen weliswaar een ondersteunende rol spelen. Zij zijn echter niet degenen die op basis van hun deskundigheid beleid uitstippelen of programma's plannen, maar zij zijn er om een interactieve samenwerking tussen besluitvormers (politieke autoriteit, administratief manager, hoofd van een organisatie, enz.). Het is een samenwerking waarin ieder zijn eigen vaardigheden moet kunnen inbrengen en het terrein van de anderen moet respecteren.

255. Op de verenigingen of de vertegenwoordigers van het middenveld werd nauwelijks een beroep gedaan om de bevolking bij de zaak te betrekken. Dit is nochtans een factor waarmee de efficiëntie van de volksgezondheidsprogramma's kan worden verbeterd. De planning en

une activité multidisciplinaire qui aurait dû être menée avec tous les acteurs concernés.

256. Il y a eu tout un débat en Belgique sur les objectifs visés par les mesures de confinement et de restriction. L'atteinte d'une circulation très faible du virus (zéro COVID) étant très compliquée, ce qui amène à une stratégie confinement / déconfinement et à la demande d'élaborer un baromètre dans une optique de gestion de risques à moyen et long terme plutôt qu'une gestion de crise permanente. Mais cela n'a pas changé fondamentalement l'évolution des stratégies de prévention qui ont été basées sur des mesures de distanciation sociale exclusivement, sans approches différencierées par secteurs et milieux de vie.

257. Dans le cadre d'une gestion à plus long terme de la crise sanitaire, l'élargissement du débat est donc indispensable afin de s'ouvrir à la multiplicité des points de vue. Le manque de transparence, de proportionnalité et de subsidiarité des mesures a nui à leur acceptation par le public.

258. La suite de la gestion de la crise aurait pu s'inscrire dans une "prise en charge" beaucoup plus vaste des problèmes de santé (directement et indirectement en lien avec le COVID-19). Agir sur les facteurs de risque (comorbidités) et prévenir les problèmes de santé induits par la crise auraient permis de remplir tant l'objectif général de santé que l'objectif spécifique lié au COVID-19.

4.2.4. Des ressources stratégiques insuffisantes

259. Pendant la crise, les accords ont été conclus lors de la CIM Santé publique. Cela relève de la planification et de la préparation et aurait dû être fait bien longtemps auparavant.

4.2.5. Manque de leadership

260. Le flux et le reflux des vagues de contamination montrent que le commandement partagé est une belle intention, mais qu'il est très difficile à organiser dans la pratique.

261. Nous constatons d'autre part que la hiérarchie est confondue avec la coordination. Il s'agit de deux concepts de base qui nécessitent chacun une approche distincte.

262. Compte tenu simplement de notre rationalité limitée, ce serait chercher des ennuis que de désigner un seul leader aux pouvoirs étendus pour prendre les

uitwerking van "programma's" in de brede zin is *a priori* een multidisciplinaire activiteit waarbij de verschillende actoren hadden moeten worden betrokken.

256. In België heeft er een hevig debat gewoed over de doelstellingen van de lockdown en de vrijheidsbeperkende maatregelen. De grote moeilijkheid om het reproductiegetal van het virus terug te dringen tot nul, heeft geleid tot een strategie van afwisselend lockdowns en versoepelingen van lockdowns, alsook tot de vraag naar het uitwerken van een barometer om aan risicobeheer op middellange en lange termijn te doen, veeleer dan aan permanent crisisbeheer. Zulks heeft de evolutie van de preventiestrategieën echter niet wezenlijk veranderd; die waren nog steeds uitsluitend gebaseerd op sociale-afstandsmaatregelen, zonder gedifferentieerde benadering per sector en context.

257. Voor een aanpak van de gezondheidscrisis op langere termijn moet het debat bijgevolg worden opengetrokken om de talrijke zienswijzen aan bod te laten komen. Een gebrek aan transparantie, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen hebben het draagvlak bij de bevolking beschadigd.

258. In het verdere crisisbeheer had men ervoor kunnen opteren om de gezondheidsproblemen (die direct en indirect met COVID-19 verband houden) op ruimere schaal aan te pakken. Indien men zich had gefocust op de risicofactoren (comorbiditeiten) en had ingezet op de preventie van uit de crisis voortvloeiende gezondheidsproblemen, zouden zowel de algemene gezondheidsdoelstelling als de specifieke COVID-19-doelstelling kunnen zijn gehaald.

4.2.4. Gebrek aan strategische middelen

259. De afspraken werden tijdens de crisis op het IMC Volksgezondheid gemaakt. Dit behoort tot *planning & preparedness* en had lang voordien vastgelegd moeten worden.

4.2.5. Gebrek aan leiderschap

260. Het op- en neergaan van de besmettingsgolven toont aan dat gedeeld leiderschap een mooie intentie is, maar in de praktijk heel erg moeilijk te organiseren blijkt.

261. We stellen echter vast dat hiërarchie wordt verward met coördinatie. Het zijn twee basisbegrippen die elk een aparte aanpak vereisen.

262. Aangezien één mens alleen al snel op zijn beperkingen stuit, is het om problemen vragen om één enkele leider aan te stellen en die uitgebreide bevoegdheden te

commandes de la gestion d'une pandémie (ou de toute autre crise de grande ampleur). Il est préférable de nommer plusieurs dirigeants. Si une situation de crise est gérée non pas par un seul leader aux larges pouvoirs mais par plusieurs, alors la gestion de crise est l'art de relier ces différents leaders. En interconnectant (temporairement) les réseaux de différents dirigeants, personnes, sources et moyens, il est possible de les réunir et de constituer un système ciblé de réaction à la crise, capable de puiser dans un réservoir diversifié de ressources. Cela crée la capacité d'accomplir de grandes choses que ni un leader à lui seul, ni l'organisation ou les organisations qui lui sont associées, ne seraient capables de réaliser par eux-mêmes.

263. Pour travailler avec un groupe transdisciplinaire de dirigeants et d'organisations, nous avons donc besoin d'un "réseau de crise" qui travaille de manière tant anticipative et que réactive sur une approche ciblée, commune et sur mesure pour faire face aux crises actuelles et à venir.

264. Certaines réunions et consultations ne peuvent pas être menées correctement en raison de l'obligation que toutes les entités fédérées soient présentes. Il est alors très difficile d'assurer le leadership. Comment prendre des décisions rapidement lorsque tant d'acteurs doivent y être associés et qu'il y a tant de chevauchements (RAG/RMG/CELEVAL)?¹²⁵

4.2.6. Manque de vision à long terme

265. Le manque de vision commune à long terme sur la manière de gérer les risques et les menaces fait en sorte que nous avons également du mal à prévoir les conséquences possibles liées à ces risques et à appréhender la manière dont nous voulons maîtriser ces dangers potentiels.

266. On pourrait opter pour un système reposant sur un accroissement des connaissances et de la préparation, de sorte à pouvoir faire face de manière appropriée à n'importe quel danger ou risque. Si l'on s'oriente vers un tel choix politique, il faudra être prêt à rectifier un certain nombre de mythes sur la gestion des crises et à adapter notre approche en conséquence. L'un de ces mythes est qu'il est possible de tout éviter à partir du moment où l'on dispose d'un plan approprié.

geven om de leiding te nemen over het beheer van een pandemie (of van elke andere grootschalige crisis). Het is beter om meerdere leidinggevenden aan te stellen. Indien een crisissituatie niet door één enkele leider met ruime bevoegdheden maar door verscheidene van dergelijke personen wordt beheerd, bestaat de kunst erin om die verscheidene leiders onderling met elkaar te verbinden. Door de netwerken van verscheidene leidinggevenden, personen, bronnen en middelen (tijdelijk) met elkaar te verbinden, is het mogelijk hen samen te brengen en een doelgericht systeem op te zetten waarmee op de crisis kan worden gereageerd. Daarbij kan worden geput uit een diverse pool van middelen. Dit schept het vermogen om grootse dingen te realiseren die noch een leider alleen, noch de organisatie(s) die met hem of haar verbonden zijn, op eigen kracht zouden kunnen bereiken.

263. Wil men werken met een transdisciplinaire groep leidinggevenden en organisaties, dan is er nood aan een "crisisnetwerk"; dat netwerk moet zowel anticipatief als reactief werk maken van een doelgerichte en gemeenschappelijke aanpak, die erop is afgestemd de huidige en toekomstige crises het hoofd te bieden.

264. Als gevolg van de verplichte aanwezigheid van de verschillende deelstaten zijn sommige vergaderingen en overlegmomenten niet in goede banen te leiden. Het is dan zeer moeilijk het leiderschap op te nemen. Hoe kunnen snel beslissingen worden genomen als zoveel actoren bij de besluitvorming moeten worden betrokken en als er zoveel overlappingen zijn (RAG/RMG/CELEVAL)?¹²⁵

4.2.6. Gebrek aan langetermijnvisie

265. Het gebrek aan een gedeelde langetermijnvisie over hoe we met risico's en dreigingen moeten omgaan, zorgt ervoor dat we ook een hiaat hebben in het anticiperen op de mogelijke consequenties die deze risico's met zich brengen, alsook inzake hoe we deze potentiële gevaren willen beheersen.

266. Men zou kunnen opteren voor een systeem dat berust op een steeds grotere kennis en een steeds betere voorbereiding, zodat men op gepaste wijze kan omgaan met om het even welk gevaar of risico. Indien men naar een dergelijke beleidskeuze evolueert, zal men moeten bereid zijn om een aantal mythes met betrekking tot crisisbeheer te doorprikkelen en onze aanpak navenant aan te passen. Eén van die mythes is dat alles kan worden vermeden, als we maar een passend plan hebben.

¹²⁵ Koen Geens, audition du 26 mars 2021, CRIV K038-2, p. 4.

¹²⁵ Koen Geens, hoorzitting van 26 maart 2021, CRIV K038-2, blz. 4.

4.3. Suggestions politiques

4.3.1. Pas d'exercices multidisciplinaires à grande échelle axés sur la discipline 2

267. Tous les membres des cellules de crise de toutes les institutions publiques (SPF, ministères régionaux, agences etc.) doivent organiser et participer dans des exercices multidisciplinaires de gestion de crise.

268. Lors des exercices de simulation de crise, il y a lieu de développer la capacité de créativité pour faire face à de nouvelles situations. C'est d'ailleurs un élément sur lequel certaines zones de secours mettent l'accent lors de la formation des nouvelles recrues (p. ex. dans la zone d'incendie d'Anvers). Cette approche de l'apprentissage est également utilisée depuis plus de deux décennies dans des unités militaires spéciales aux États-Unis¹²⁶.

269. La résilience et la créativité sont des éléments qu'il est essentiel d'intégrer dans les exercices de simulation de crises, mais aussi dans la formation des (futurs) dirigeants politiques qui devront assumer la responsabilité de la gestion d'une situation de crise de grande ampleur.

270. Outre la création d'une culture de l'exercice, il faut également, au sein de chaque discipline, veiller à ce qu'il soit financièrement possible de participer à des exercices multidisciplinaires.

271. La résilience doit également être encouragée au sein de la population, au cours de la phase préparatoire, en renforçant anticipativement sa participation et son autonomie opérationnelle.

4.3.2. Une structure institutionnelle qui rend difficile la mise en place d'une réaction rapide

272. Intégrer l'inertie de notre système dans les prises de décision et anticiper cette lenteur qui fait partie de notre système et notre société. Un système de santé doit être réactif, avoir une base suffisamment large de stratégies, intégrer l'hétérogénéité et être plus centré sur la prévention, etc. La segmentation des avis et compétences affaiblit la cohérence et la capacité de créer une vision commune de la crise. Un exemple est l'adaptation des instructions et protocoles à la situation qui est une erreur (ex. des masques chirurgicaux préconisés au lieu de masques FFP2 pour le personnel des

4.3. Beleidssuggesties

4.3.1. Geen grootschalige multidisciplinaire oefeningen rond discipline 2

267. Alle leden van de crisiscellen uit alle openbare instellingen (FOD's, gewestelijke ministeries, agentschappen enzovoort) moeten multidisciplinaire oefeningen in crisisbeheer organiseren en eraan deelnemen.

268. Bij het oefenen van crisissimulaties moet het creatief vermogen worden ontwikkeld om tegen nieuwe situaties opgewassen te zijn. Dit is overigens iets waar bepaalde hulpverleningszones bij de rekrutenopleiding op inzetten (onder meer Brandweerzone Antwerpen). Maar ook bij speciale militaire eenheden in de VS wordt deze opleidingsaanpak al meer dan twee decennia toegepast¹²⁶.

269. Veerkracht en creativiteit zijn essentiële ver-eisten om in te bouwen in crisoefeningen, maar ook in de opleiding van (toekomstige) beleidsmakers die verantwoordelijkheid zullen moeten opnemen tijdens een grootschalige crisissituatie.

270. Naast het creëren van een oefencultuur moet er binnen alle disciplines de financiële mogelijkheid zijn om aan multidisciplinaire oefeningen deel te nemen.

271. Deze veerkracht moet in de "preparedness fase" ook bij de bevolking worden gestimuleerd door haar participatie en operationele "zelfredzaamheid" vroegtijdig aan te scherpen.

4.3.2. Een institutionele structuur die een snelle reactie bemoeilijkt

272. Bij het nemen van beslissingen de logheid van het bestel van ons land incalculeren en anticiperen op die traagheid, die eigen is aan ons systeem en onze samenleving. Een gezondheidszorgsysteem moet wendbaar zijn, beschikken over een voldoende ruimarsenaal aan strategieën, oog hebben voor heterogeniteit, bovenal op preventie zijn gericht enzovoort. De versnippering van de adviezen en bevoegdheden is ten koste gegaan van de samenhang en van de capaciteit om tot een gezamenlijke visie op de crisis te komen. Zo is het fout gelopen bij de aanpassing van de instructies en de protocollen aan de

¹²⁶ Katzenbach, J. R., Santamaria, J. A. (1999). Firing Up the Front Line. *Harvard Business Review* - <https://hbr.org/1999/05/firing-up-the-front-line>.

¹²⁶ Katzenbach, J. R., Santamaria, J. A. (1999), "Firing Up the Front Line", in: *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/1999/05/firing-up-the-front-line>.

hôpitaux ou des équipes mobiles *testing* au moment où les médecins n'étaient pas protégés).

273. Une pandémie de cet ordre nécessiterait d'ailleurs une sorte de "trésor de guerre" plutôt qu'une augmentation structurelle de toutes les dépenses.

4.3.3. Le manque d'implication des acteurs concernés dans la préparation à la gestion de crise

274. Développer des approches plus ciblées afin de donner la priorité au maintien de la santé et à la protection rigoureuse des populations vulnérables, et d'éviter ainsi d'imposer au reste de la population des mesures aux effets directs modestes mais aux conséquences sociales, sanitaires et économiques considérables.

275. Renforcer la mobilisation citoyenne car l'adhésion est importante si elle provient des idées que la population fait elle-même.

276. Lancer un débat national sur les modalités de la gestion à plus long terme. Ce débat pourrait impliquer non seulement les élus (parlements, conseils communaux) mais aussi des représentants engagés des citoyens (associations de personnes âgées, de lutte contre les maladies chroniques, la pollution atmosphérique...).

277. Confier à une ou plusieurs personnes indépendantes l'organisation d'un véritable débat d'experts sur les modalités de protection des personnes vulnérables par les services sociaux sanitaires.

278. Cela implique la création d'un groupe pandémie permanent, reprenant entre autres des scientifiques et des soignants ayant une expérience de terrain "*real life*" ainsi qu'au minimum des médecins des différents hôpitaux universitaires dont des hygiénistes, des infectiologues, des biologistes microbiologistes/virologues et les représentants de toutes les autorités compétentes. Ce groupe doit intégrer les structures de soins (*cure et care*) de tous les niveaux de pouvoirs et pourrait se voir régulièrement et durant toute la durée de gestion d'une crise sanitaire.

279. L'homogénéisation et un financement suffisant des soins de santé mentale s'imposent, certainement dans la perspective d'une bonne gestion de crise.

feitelijke toestand (voorbeeld: voor het ziekenhuispersoneel of de mobiele *testing*teams werden chirurgische maskers aanbevolen boven FFP2-maskers, terwijl de dokters geen beschermingsmateriaal hadden).

273. Een pandemie van deze orde noopt trouwens eerder tot een soort "oorlogskas" dan een structurele groei van alle uitgaven.

4.3.3. Onvoldoende betrokkenheid van de verschillende actoren bij de voorbereiding op het crisisbeheer

274. Een gerichtere aanpak uitwerken, teneinde voorrang te geven aan het vrijwaren van de gezondheid en aan de strikte bescherming van kwetsbare personen, en aldus te voorkomen dat aan de rest van de bevolking maatregelen worden opgelegd die nauwelijks rechtstreekse resultaten opleveren, maar die wel doorwegen op sociaal, economisch en gezondheidsvlak.

275. De betrokkenheid van de burgers verhogen: het draagvlak is groot wanneer de maatregelen voortvloeien uit ideeën die de bevolking zelf heeft aangedragen.

276. Een nationaal debat op zetten over hoe de crisis op langere termijn moet worden aangepakt. Bij dit debat zouden niet enkel de verkozenen (van parlementen en gemeenteraden) kunnen worden betrokken, maar ook geëngageerde vertegenwoordigers van de burgers (seniorenverenigingen, verenigingen ter bestrijding van chronische ziektes, van luchtvervuiling enzovoort).

277. Een of meerdere onafhankelijke personen geïnvesteerd een heus expertendebat te organiseren over de bescherming van kwetsbare personen door de maatschappelijke gezondheidsdiensten.

278. Dit behelst de oprichting van een permanente pandemiegroep bestaande uit onder meer wetenschappers en zorgverleners met "real life"-ervaring in het veld, alsook uit een minimum aantal artsen uit verschillende universitaire ziekenhuizen, onder wie hygiénisten, infectiologen, biologen, microbiologen/virologen en de vertegenwoordigers van alle bevoegde overheden. In die groep moeten de zorgstructuren van alle bevoegdheden betrokken zijn (*cure en care*) en zou men regelmatig en tijdens de hele duur van het beheer van een gezondheidscrisis kunnen samenkommen.

279. Homogenisering en voldoende financiering van de geestelijke gezondheidszorg is vereist, zeker op grond van goed crisisbeheer.

4.3.4. Des ressources stratégiques insuffisantes

280. La constitution de stocks stratégiques et la politique d'achat dans la perspective d'une crise sanitaire doivent avoir un spectre large et ne peuvent pas se focaliser exclusivement sur les masques buccaux. Demain, on pourrait avoir besoin d'un agent antiviral, d'un antidote ou de comprimés d'iode en cas d'incident nucléaire. Cela nécessite un département plus développé au sein du SPF Santé publique, non seulement pour soutenir la politique, mais aussi pour rationaliser les achats et la logistique. Et ce, toujours dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.

4.3.5. Un manque de leadership

281. Si l'on veut traiter la pandémie comme une situation de crise et pas simplement comme un problème transitoire de santé publique, il faut aborder les problèmes sous un autre angle, en ne se focalisant pas seulement sur un ou plusieurs aspects (connus) d'un problème, mais en considérant la problématique dans son ensemble à un niveau plus global.

282. Le BEMA a pour rôle de mettre en place un réseau avant que la crise ne survienne. Il repose sur le fait de se connaître, de se faire confiance, de partager des valeurs et des principes fondamentaux et d'avoir un objectif commun. Les bases d'un tel réseau nécessite également que tous les ministres et leurs services s'engagent résolument à cartographier ce réseau et à le mettre à jour à intervalles réguliers. Cela peut se faire, par exemple, en organisant des moments de concertation sur des sujets spécifiques ou en réfléchissant ensemble à des scénarios hypothétiques. Le BEMA doit être capables d'alimenter, d'entretenir et d'exploiter ces réseaux au bon moment.

4.3.6. Manque de vision à long terme

283. Dans la perspective d'éventuelles futures réformes de l'État dans le cadre desquelles certaines compétences pourraient être déplacées, il importe d'inscrire la coopération interfédérale dans la planification d'urgence et la gestion des crises. Pour pouvoir gérer correctement les crises et assurer la coordination entre les différents niveaux de pouvoir, il importe de coordonner les actions et d'associer les entités fédérées à la préparation des crises en "temps de paix" également.

284. Les politiques doivent se demander quels risques doivent être maîtrisés par des mesures de précaution appropriées et s'il existe une volonté politique, sociale et économique nécessaire pour les couvrir.

4.3.4. Een gebrek aan strategische middelen

280. Strategische stocks en aangepast aankoopbeleid voor een gezondheidscrisis moeten breed gaan en mogen niet uitsluitend focussen op mondmaskers. In de toekomst is er nood aan een antiviraal middel, een antigif of jodiumtabletten bij een nucleair incident. Daartoe is een sterker uitgebouwde dienst binnen de FOD Volksgezondheid nodig, om niet alleen beleidsondersteunend te werken, maar ook aankoop en logistiek te stroomlijnen. En dit altijd in het kader van een multidisciplinaire aanpak.

4.3.5. Een gebrek aan leiderschap

281. Als we de pandemie als een crisissituatie willen aanpakken en niet louter als een voorbijgaand probleem binnen de volksgezondheid, dan moeten we de problemen anders benaderen, met name door niet enkel te focussen op een of enkele (bekende) aspecten van een probleem, maar het probleem als een vraagstuk op metaniveau te beschouwen.

282. Het BEMA heeft tot taak een netwerk op te zetten vóór de crisis uitbreekt. Het is gebaseerd op elkaar kennen, elkaar vertrouwen, basiswaarden en principes delen en een gezamenlijk doel voor ogen hebben. Een dergelijk netwerk vergt ook een gedreven inzet van alle ministers en hun diensten om dat netwerk in kaart te brengen en op geregelde tijdstippen te actualiseren. Dat kan bijvoorbeeld door gezamenlijke overlegmomenten over specifieke topics, of door een gezamenlijke brainstorm over hypothetische scenario's. Het BEMA moet bij machte zijn zulke netwerken te voeden, te onderhouden en te ontginnen op de juiste momenten.

4.3.6. Gebrek aan langetermijnvisie

283. Met het oog op eventuele toekomstige staatshervormingen waarbij bevoegdheden kunnen verschuiven, is het belangrijk om de interfederale samenwerking in noodplanning en crisisbeheer te verankeren. Om crises goed te beheren en de coördinatie tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus te verzekeren, is het belangrijk om ook in "vredestijd" zaken af te stemmen en de gefedereerde entiteiten te betrekken bij de voorbereiding op crisissituaties.

284. Politici moeten zich de vraag stellen welke risico's aan de hand van gepaste voorzorgmaatregelen moeten worden beheerst en of er de nodige politieke, maatschappelijke en economische wil bestaat om die risico's te dekken.

285. Créer une agence inter-fédérale BEMA pour les situations d'urgence (ce point est développé dans le Cluster 5), apprendre, y compris par la pratique, les principes de base de la gestion de crise à tous les ministres, aux membres de leur cabinet et aux responsables de leurs administrations, de se préparer à la prochaine crise sur la base d'une approche généraliste et pragmatique.

285. Het oprichten van een interfederaal BEMA voor noodsituaties (dit is verder uitgewerkt in Cluster 5), het aanleren en inoefenen van basisprincipes inzake crisiscrisisbeheer bij alle ministers, hun kabinetleden en de leidinggevenden van hun administraties, zodat zij zich op basis van een generalistische en pragmatische aanpak kunnen voorbereiden op de volgende crisis.

CLUSTER 5**COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDEMIE****Thèmes**

- 1. Un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision**
- 2. Lenteur et complexité du processus décisionnel**
- 3. Coordination insuffisante à l'échelle européenne**
- 4. Un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative**
- 5. La non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019)**

5.1. Constat général

5.1.1. Un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision

286. La gestion d'une crise nationale, où la majorité des responsabilités en matière de sécurité sont fédérales et organisées, exige une approche différente de la gestion d'une crise systémique, où la majorité des responsabilités sont partagées entre le niveau fédéral et le niveau régional.

287. Au début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement a choisi de ne pas utiliser la structure fédérale de coordination décrite dans divers arrêtés royaux et de la remplacer par des comités consultatifs (par exemple, le RMG et le RAG qui existaient avant la crise, mais aussi l'ERMG et le GEES), de comités (notamment le comité scientifique), de cellules (par exemple, la cellule juridique, la cellule internationale, la cellule info, la cellule socio-économique) et de *task forces* (par exemple, la task force maisons de repos et de soins, la task force logistique et la task force *testing*). En outre, nombre de ces cellules, groupes, comités et *task forces* s'échangeaient des informations qui devaient ensuite être communiquées au Comité fédéral de coordination et au Conseil national de sécurité. Par ailleurs, ce Conseil national de sécurité, qui se composait du premier ministre, des vice-premiers ministres et des ministres de la Justice, de la Défense, de l'Intérieur et des Affaires étrangères, avait été créé à l'époque pour coordonner la réponse aux menaces terroristes. En outre, ces cellules, groupes, comités et

CLUSTER 5**COÖRDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN TER BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE****Thema's**

- 1. Te veel coördinatie- en besluitvormingsforums**
- 2. Traag en complex besluitvormingsproces**
- 3. Ontoereikende coördinatie op Europese schaal**
- 4. Gebrekkeerde onderlinge samenhang tussen de diverse bestuursniveaus bij de tenuitvoerlegging van de maatregelen**
- 5. Niet-toepassen van de federale coördinatiestructuur die is bepaald bij diverse koninklijke besluiten (2003, 2006, 2019)**

5.1. Algemene vaststellingen**5.1.1. Te veel coördinatie- en besluitvormingsforums**

286. Het beheer van een nationale crisis waarbij de meeste bevoegdheden inzake veiligheid federaal en georganiseerd zijn, vergt een andere aanpak dan het beheer van een systemische crisis waarbij de meeste bevoegdheden verdeeld zijn tussen het federale en het gewestelijke niveau.

287. Bij het begin van de COVID-19-pandemie heeft de regering ervoor gekozen de federale coördinatiestructuur, zoals beschreven in diverse koninklijke besluiten, aan de kant te schuiven en te vervangen door adviescomités (onder andere de RMG en de RAG, die al voor de crisis bestonden, maar ook de ERMG en de GEES), comités (onder andere het wetenschappelijk comité), cellen (onder meer de juridische cel, internationale cel, info cel, socio-economische cel) en taskforces (onder andere woonzorgcentra, logistiek, *testing*). Bovendien gaven heel wat van deze cellen, groepen, comités en taskforces informatie door aan elkaar die dan weer doorgegeven moest worden aan het Federaal Coördinatiecomité en de Nationale Veiligheidsraad. Overigens was die Nationale Veiligheidsraad, die is samengesteld uit de premier, de vicepremiers en de ministers bevoegd voor justitie, landsverdediging, binnen- en buitenlandse zaken, destijds opgericht om de reactie op terreur dreigingen te coördineren. Deze cellen, groepen, comités en taskforces, die vaak *ad hoc* in het leven werden geroepen, hadden

task forces, qui ont souvent été créés en réponse à certaines circonstances, ne sont investis ni d'une mission clairement définie ni d'un mandat. Ces organes se contredisaient souvent.

288. Le niveau politique s'est trop concentré sur la gestion de la crise là où son rôle devrait être de gérer ses conséquences. La gestion de crise aurait dû être du ressort du NCCN. Cependant certains ministères au niveau politique ont bien assuré le rôle de gestion des conséquences tel que le ministère de la justice.¹²⁷

(*Voir supra: 1.4.5 La non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019)*)

5.1.2. Lenteur et complexité du processus décisionnel

289. Comme évoqué précédemment:

- présence d'un trop grand nombre d'organes (décisionnels),
- le modèle décisionnel consensuel a augmenté la complexité du processus décisionnel
- manque de mandats clairs.

5.1.3. Coordination insuffisante à l'échelle européenne

290. La Commission européenne a mis beaucoup de temps avant de s'organiser face à la crise du COVID-19. La présidente de la Commission européenne, Ursula Von der Leyen, ne mentionne le COVID-19 pour la première fois qu'en mars 2020.

291. L'UE n'a pas réussi à prendre le lead lors de la crise pour plusieurs raisons:

- elle n'a pas pu porter secours à l'Italie au début de la crise à travers l'*European Emergency response center* (la Chine a été le premier pays à venir en aide à l'Italie).
- les institutions de l'UE n'ont pas réagi non plus.

292. L'UE s'est cantonnée à un rôle de soutien (au niveau épidémiologique, de conseil et d'échange d'information entre pays) plutôt que de leader.

293. Les États membres prenaient des décisions telles que la fermeture des frontières (exemple France-Belgique)

geen duidelijk omschreven opdracht noch mandaat Die organen spraken elkaar vaak tegen.

288. Het beleidsniveau heeft zich te zeer toegespitst op het crisisbeheer, terwijl zijn rol er veeleer in bestaat de gevolgen van de crisis te beheren. Het crisisbeheer had de taak van het NCCN moeten zijn. Niettemin hebben op beleidsniveau bepaalde ministeries, zoals de FOD Justitie, hun taak inzake het beheer van de gevolgen terdege op zich genomen.¹²⁷

Zie supra: 1.4.5 Niet-toepassen van de federale coördinatiestructuur die is bepaald bij diverse koninklijke besluiten (2003, 2006, 2019))

5.1.2. Traag en complex besluitvormingsproces

289. Zoals eerder aangekaart:

- te veel (besluitvormings)organen,
- het besluitvormingsmodel op basis van consensus heeft het besluitvormingsproces complexer gemaakt,
- een gebrek aan duidelijke mandaten.

5.1.3. Ontoereikende coördinatie op Europese schaal

290. De Europese Commissie is traag op gang gekomen bij haar organisatorische aanpak van de COVID-19-crisis. De voorzitster van de Europese Commissie, Ursula Von der Leyen, heeft pas in maart 2020 voor het eerst melding gemaakt van COVID-19.

291. De EU is er tijdens de crisis om meerdere redenen niet in geslaagd het voortouw te nemen:

- ze was niet bij machte Italië bij de aanvang van de crisis via het *European Emergency Response Center* te help te komen (China was het eerste land dat Italië te hulp schoot).

—de EU-instellingen hebben al evenmin gereageerd.

292. De EU heeft zich beperkt tot een ondersteunende rol (op epidemiologisch niveau, inzake adviesverstrekking en informatie-uitwisseling tussen de landen), in plaats van een leidende rol.

293. De lidstaten namen beslissingen zoals de sluitingen van grenzen (bijvoorbeeld die tussen Frankrijk

¹²⁷ Koen Geens, audition du 26 mars 2021, CRIV K038-2, p. 16.

¹²⁷ Koen Geens, hoorzitting van 26 maart 2021, CRIV K038-2, blz. 16.

sans aucune concertation avec les autres pays ou instances européennes.

294. L'ECDC a été créée en 2005. Quinze ans plus tard, il commence à avoir la volonté d'harmoniser des indicateurs comme des définitions communes des cas par exemple, mais *a contrario*, la manière dont les données sont collectées est toujours différente d'un État membre à l'autre.

295. En avril 2020, le KCE indiquait qu'il était "le correspondant belge de certaines organisations internationales telles que l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé, dépendant de l'OMS. Dans ce cadre, le KCE a été sollicité pour tenir le "journal de crise" de la Belgique sur une plateforme internationale mise en place pour analyser les réponses apportées par chaque pays à l'épidémie".¹²⁸

296. Cependant, il y avait un écart entre les recommandations internationales appelant à l'action et la capacité de réponse de la Belgique au début de la crise (telle qu'exprimée par les administrations elles-mêmes). L'ECDC a cependant fait certains efforts en termes de planification de la préparation¹²⁹.

5.1.4. Un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative

297. Une administration inefficace en début de crise et une définition peu claire de leur rôle a entraîné un retard du démarrage de la phase fédérale de la gestion de crise.

298. Le démarrage de la crise a bien montré un dysfonctionnement lié à un manque de coordination des administrations publiques entre elles.

299. Tout comme il était difficile, au sein du système des soins de santé, de déterminer qui avait quelle compétence. Le même problème se posait logiquement au niveau opérationnel.

300. Si une lacune était constatée à un niveau supérieur, on lançait sa propre initiative (tracing au niveau communal).

301. Lors de la mise en place du suivi de contact (tracing), l'accent a surtout été mis sur la répression

en Belgïe) zonder enig overleg met de andere landen of met Europese instanties.

294. Het ECDC werd opgericht in 2005. Vijftien jaar later begint die instelling ernaar te streven indicatoren te harmoniseren, zoals bijvoorbeeld gemeenschappelijke definities van gevallen. De wijze waarop de gegevens worden verzameld, verschilt echter nog steeds van lidstaat tot lidstaat.

295. In april 2020 gaf het KCE het volgende aan: "Het KCE is ook het Belgische aanspreekpunt voor internationale organisaties, zoals het "*European Observatory on Health Systems and Policies*", dat deel uitmaakt van de Wereldezondheidsorganisatie (WHO). Aan het KCE werd gevraagd om op een internationaal platform het Belgische "crisisdagboek" bij te houden. Op die manier worden de coronamaatregelen van elk land in kaart gebracht".¹²⁸

296. Er was echter een kloof tussen de internationale aanbevelingen voor actie en het reactievermogen van België bij het begin van de crisis (uitgedrukt door de administraties zelf). Het ECDC heeft wel degelijk bepaalde inspanningen gedaan op gebied van preparedness planning¹²⁹.

5.1.4. Gebrekige onderlinge samenhang tussen de diverse bestuursniveaus bij de tenuitvoerlegging van de maatregelen

297. Een inefficiënte administratie bij het begin van de crisis en een onduidelijke definitie van haar rol heeft tot vertraging geleid bij het opstarten van de federale fase van het crisisbeheer.

298. Het begin van de crisis heeft duidelijk een disfunctionie aan het licht gebracht die te wijten is aan een gebrek aan onderlinge coördinatie tussen de overhedsdiensten.

299. Net zoals het binnen het gezondheidszorgsysteem moeilijk was om uit te maken wie welke bevoegdheid had, gold zulks logischerwijs ook op operationeel vlak.

300. Wanneer een welbepaald niveau vaststelt dat het hoger echelon tekort schiet, start het met een eigen initiatief (tracing op gemeentelijk niveau).

301. Bij het opstarten van de contactopvolging (tracing) werd de nadruk vooral gelegd op repressie en

¹²⁸ Pierre Gillet, audition du KCE du 27 novembre 2020, document CRIV K010, p. 6.

¹²⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/preparedness-preparedness-planning>.

¹²⁸ Pierre Gillet, hoorzitting met het KCE van 27 november 2020, CRIV K010, blz. 6.

¹²⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/preparedness-preparedness-planning>.

et les sanctions et beaucoup moins sur des aides au respect des différentes mesures.¹³⁰

5.1.5. La non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans plusieurs arrêtés royaux (2003, 2006, 2019)

302. Les différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019) relatifs à la planification d'urgence n'ont pas été élaborés en tenant compte des situations de crise à long terme. L'arrêté royal de 2019 était une mise à jour de l'arrêté royal de 2006, mais dans le cadre d'incidents à court terme. Une crise sanitaire ou la nécessité d'assurer la continuité des activités n'ont pas été envisagées. Une catastrophe de grande ampleur dure tout au plus quelques jours, jusqu'à ce que la source de la crise ait été traitée et éliminée, ce qui ne veut pas dire que les conséquences socio-économiques ne peuvent pas durer plus longtemps. Mais la structure initiale de coordination fédérale n'est pas conçue pour une situation de crise qui dure déjà depuis plus d'un an. D'autres structures de décision et de coordination doivent donc s'appliquer à ces crises.

303. En 2015, un exercice de réflexion a été réalisé au sein de la DGCC (ensuite devenue le NCCN)¹³¹ en vue de la création d'une *Belgian Emergency Management Agency* (BEMA).

304. Lors de son audition, Mme Sophie Wilmès (deuxième session du 26 mars 2021), alors première ministre durant la première vague de la pandémie, a indiqué que la mise à l'écart du plan de coordination fédéral et le recours au Conseil national de sécurité étaient motivés par le fait que ce dernier était mieux adapté à l'application (policière) des mesures. Elle n'y a pas associé d'avis juridiques, mais a indiqué que, pour elle, peu importait le type de réflexion qui a conduit à placer la gestion de crise sous une compétence différente.¹³²

305. Une clarification de la relation et de la cohérence entre les organes de crise et de décision au sein de la gestion de crise multidisciplinaire est nécessaire. Nous constatons également que cette question joue un rôle dans tous les départements.

sancties, en veel minder op de hulp bij de naleving van de verschillende maatregelen.¹³⁰

5.1.5. Niet-toepassen van de federale coördinatiestructuur die is bepaald bij diverse koninklijke besluiten (2003, 2006, 2019)

302. De diverse koninklijke besluiten (2003, 2006, 2019) zijn niet uitgevaardigd met langdurige crisissituaties in het achterhoofd. Het koninklijk besluit van 2019 was een actualisatie van dat van 2006, maar binnen het stramien van kortdurende incidenten. Een gezondheids-crisis of de nood aan *business continuity* werd niet in ogenschouw genomen. Een grootschalige ramp duurt maximaal enkele dagen, tot de bron van een crisis is aangepakt en geëlimineerd. Wat niet wil zeggen dat de sociaaleconomische gevolgen ervan langer kunnen aanslepen. De initiële federale coördinatiestructuur is echter niet voorzien op een crisissituatie die nu al meer dan een jaar aansleept; vandaar dat voor dergelijke crises andere beslissings- en coördinatiestructuren van toepassing moeten zijn.

303. In 2015 werd binnen het ADCC (wat later het NCCN werd) een denkoefening¹³¹ opgezet om te evoqueren naar een *Belgian Emergency Management Agency* (BEMA).

304. Tijdens de hoorzitting (tweede sessie op 26 maart 2021) gaf mevrouw Sophie Wilmès, eerste minister tijdens de eerste golf van de pandemie, aan dat het opzijshuiven van het federale coördinatieplan en het inzetten van de Nationale Veiligheidsraad waren ingegeven door het feit dat een en ander beter aansloot bij de (politieke) handhaving van de maatregelen. Ze koppelde daar geen juridische adviezen aan, maar gaf wel aan dat het wat haar betreft niet uitmaakt welke denkoefening er gemaakt wordt om crisisbeheer onder een andere bevoegdheid op te nemen.¹³²

305. Een uitklaring van de relatie en samenhang tussen crisis- en besluitvormingsorganen binnen het multidisciplinaire crisisbeheer is noodzakelijk. We stellen ook vast dat deze problematiek op alle departementen aan de orde is.

¹³⁰ Wouter Arrazola de Onate, audition du 12 mars 2021, CRIV K033, p. 16.

¹³¹ DGCC, DG Staff 8 juillet 2015, "Optimalisation de la gestion de crise".

¹³² Sophie Wilmes, ex-Premier ministre, audition du 26 mars 2021, CRIV K038, p. 6-7.

¹³⁰ Wouter Arrazola de Oñate, hoorzitting van 12 maart 2021, CRIV K033, blz. 16.

¹³¹ ADCC, DG Staff 8 juli 2015, "Optimalisatie crisisbeheer".

¹³² Sophie Wilmes, voormalig eerste minister, hoorzitting van 26 maart 2021, CRIV K038, blz. 6-7.

306. La réglementation est considérée trop strictement du point de vue d'un risque particulier¹³³.

307. Les lacunes décrites plus haut ont été partiellement comblées grâce la création du commissariat Corona dirigé par M. Pedro Facon en octobre 2020.

5.2. Analyse

5.2.1. Un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision

308. En réactions aux évolutions de la crise, les responsables politiques ont décidé de créer certaines structures qui devaient répondre à un besoin aigu. D'autre part, les structures existantes (administrations) n'ont pas suffisamment indiqué la méthodologie à suivre.

5.2.2. Lenteur et complexité du processus décisionnel

309. Cette crise du COVID-19 a révélé un certain nombre de difficultés ayant pour origine la répartition des responsabilités après les différentes réformes de l'État, le développement limité de la capacité de gestion de crise au niveau de différents départements (en particulier le SPF Santé Publique lors de cette crise), une législation et une gestion du NCCN qui se concentre principalement sur les crises limitées dans le temps et pouvant être résolues avec les services du ministre de l'Intérieur. Il est également apparu que la prise de décision stratégiques devrait être davantage centralisée et que la traduction opérationnelle des décisions prises devait être placée plus près du citoyen¹³⁴. En outre, il convient d'établir une séparation plus nette entre la gestion de crise pure et la politique autour de cette gestion de crise, et la composition des organes institués doit être symétrique (voir par exemple l'audition de M. Koen Geens le 26 mars 2021 à propos de l'asymétrie des organes). Enfin, il convient de s'inscrire dans une perspective européenne en fonction d'une gestion de crise pilotée par l'Europe¹³⁵, ce qui implique davantage de centralisation au niveau belge.

306. De regelgeving wordt te strikt vanuit een bepaalde risico-invalshoek bekeken¹³³.

307. De hierboven omschreven hiaten werden gedeeltelijk opgevuld door de oprichting van het Corona Commissariaat onder leiding van de heer Pedro Facon in oktober 2020.

5.2. Analyse

5.2.1. Te veel coördinatie- en besluitvormingsfora

308. Als reactie op het verloop van de crisis hebben de beleidsverantwoordelijken beslist tot het creëren van bepaalde structuren die aan een acute nood tegemoet moesten komen. Anderzijds werd er vanuit de bestaande structuren (administraties) onvoldoende gewezen op de te volgen methode.

5.2.2. Traag en complex besluitvormingsproces

309. Deze COVID-19-crisis heeft een aantal moeilijkheden blootgelegd die hun oorsprong vinden in de verantwoordelijkheidsverdeling na de verschillende staatshervormingen, de beperkte uitbouw van de capaciteit inzake crisismanagement op het niveau van verschillende departementen (in het bijzonder de FOD Volksgezondheid in deze crisis), een wetgeving en management vanuit het NCCN die zich voornamelijk richten op kortdurende crises en die samen met de diensten van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken op te lossen zijn. Het werd ook duidelijk dat de strategische besluitvorming verder zou moeten worden gecentraliseerd en dat de operationele vertaling van de genomen beslissingen dichter bij de burger moet worden geplaatst¹³⁴. Bovendien moet er een duidelijker scheiding komen tussen puur crisismanagement en politiek beleid inzake dit crisismanagement, en de samenstelling van de ingestelde organen moet symmetrisch zijn (onder andere de hoorzitting met de heer Koen Geens op 26 maart 2021 over de asymmetrie van de organen). Ten slotte moet dit verder worden ingebed in een Europees perspectief op grond van Europees aangestuurde crisismanagement¹³⁵, wat meer centralisatie op Belgisch niveau impliceert.

¹³³ Voir: réponse de Mme Annelies Verlinden, ministre de l'Intérieur, à la question parlementaire écrite n° 176 de Mme Ingels, députée, du 16 décembre 2020, concernant les "risques prioritaires".

¹³⁴ Piet Vanthemsche, audition du 20 novembre 2020, CRIV K007 p. 2-4.

¹³⁵ Koen Geens, audition du 26 mars 2021, CRIV K038.

¹³³ Zie: antwoord van mevrouw Annelies Verlinden, minister van Binnenlandse Zaken, op de schriftelijke parlementaire vraag nr. 176 van mevrouw Ingels, Kamerlid, van 16 december 2020 over de "prioritaire risico's".

¹³⁴ Piet Vanthemsche, hoorzitting van 20 november 2020, CRIV K007 blz. 2-4.

¹³⁵ Koen Geens, hoorzitting van 26 maart 2021, CRIV K038.

5.2.3. Coordination insuffisante à l'échelle européenne

310. La politique des soins de santé n'est pas une compétence européenne, mais nationale. En conséquence, l'Europe a été réticente à adopter une approche européenne. Il s'agissait en effet d'une crise sanitaire. Or, l'Europe a des pouvoirs limités en matière de santé. Toutefois, il s'agissait aussi d'une crise dans le cadre de laquelle une plus grande coordination européenne aurait pu être déployée. De plus, l'Europe n'a pas été la plus prompte à assumer un rôle dans cette crise (exemple: règles de l'UE sur les voyages à l'intérieur du territoire de l'UE).

5.2.4. Un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative

311. Comme au point 5.1.4, il convient de clarifier non seulement le processus décisionnel, mais aussi la mise en œuvre ainsi que le niveau administratif responsable.

312. Le manque d'efficacité et de leadership des administrations ainsi que leur dysfonctionnement étaient si graves alors que cela demandait une réaction forte et rapide.

313. Nous n'avons pas assez insisté sur les déterminants psychosociaux dans l'application des mesures et leur impact.

314. La crise du COVID-19 a mis à jour des défaillances du système de santé connues et documentées depuis longtemps. Ce sont autant d'opportunités d'amélioration auxquelles l'opinion publique est aujourd'hui sensible et qu'il faut saisir.

315. Cela pourrait donc être l'opportunité de le faire évoluer vers une vision plus intégrée de la santé centrée sur la personne, investissant dans le maintien, la promotion et prévention de la santé, et mettant en avant le rôle des médecins traitants et services socio-sanitaires communautaires et de proximité.

316. Cela fait aussi écho aux stratégies de financement des politiques de santé qui ont été dominées par la recherche d'économies d'échelle et de réduction des coûts, tout en restant excessivement axées sur le curatif et la technologie. C'est ainsi que le regroupement en réseaux hospitaliers des dernières années, attendu dans le but d'améliorer qualité, équité et sécurité, a été essentiellement mené sur base d'une logique de rationalisation

5.2.3. Ontoereikende coördinatie op Europese schaal

310. Gezondheidszorgbeleid behoort niet tot de Europese, maar tot de nationale bevoegdheden, waardoor Europa weigerachtig stond tegenover een Europese aanpak. Het ging inderdaad over een gezondheidscrisis, waar Europa beperkte bevoegdheden bezit met betrekking tot gezondheid, maar het ging ook over een crisis, waar wel meer Europese coördinatie aan de dag had kunnen gelegd worden. Bovendien was Europa niet van de snelsten om een rol op te nemen in deze crisis (bijvoorbeeld EU-regels inzake reizen op EU-territorium).

5.2.4. Gebrekige onderlinge samenhang tussen de diverse bestuursniveaus bij de tenuitvoerlegging van de maatregelen

311. Zoals aangegeven onder 5.1.4, moet niet alleen worden uitgeklaard wie verantwoordelijk is voor de besluitvorming, maar ook welk bestuurlijk niveau verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de beslissingen.

312. Het gebrek aan doeltreffendheid en *leadership* bij de administraties was zo groot en hun werking zo slecht dat een krachtige en snelle reactie nodig was.

313. Er werd bij de toepassing van de maatregelen te weinig nadruk gelegd op de bepalende psychosociale factoren en de gevolgen ervan.

314. De COVID-19-crisis heeft reeds lang bekende en gedocumenteerde tekortkomingen van de gezondheidszorg onder de aandacht gebracht. De crisis biedt kansen voor verbetering die moet worden aangegrepen en waarvoor de publieke opinie thans gevoelig is.

315. Mogelijkerwijze ontstaat nu een momentum om in het gezondheidszorgstelsel een meer geïntegreerde visie op gezondheid in te voeren waarbij de persoon centraal staat, waarbij wordt geïnvesteerd in het behoud en de bevordering van de gezondheid en in ziektepreventie, en waarbij de rol van de behandelende artsen en van de medisch-sociale diensten in gemeenschappen en buurten op de voorgrond komt te staan.

316. Een en ander dient tevens de strategieën ter financiering van het gezondheidsbeleid van antwoord die vooral toegespitst waren op schaalvoordelen en kostenvermindering, met een bovenmatige focus op het curatieve aspect en op technologie. Zo ging achter de recente hergroepering van de ziekenhuizen in ziekenhuisnetwerken – zogenaamd met het oog op meer kwaliteit, billijkheid en veiligheid – vooral een logica van

économique (cette réforme est à ce stade toujours en cours et devra s'envisager dans une logique d'efficience et de qualité. Elle doit par ailleurs s'envisager avec une réforme du financement des hôpitaux). Étant donné la nature de la riposte à l'épidémie de COVID-19, la sortie de crise risque de privilégier la piste de renforcement des soins de santé.

317. Cette épidémie a aussi montré l'importance que tout le monde ait accès aux moyens de protection, ce qui facilitera l'évolution de la population dans certains des comportements "protecteurs".

5.2.5. La non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019)

318. Le fait que, pour faire face à la crise du COVID-19, la structure de coordination fédérale existante ait été mal utilisée et remplacée par un plan d'approche *ad hoc* montre qu'il y avait un problème de connaissance du modèle initial de la coordination de crise au niveau fédéral. En cas de crise grave, le principe de l'unité de commandement doit se traduire par le principe de la coordination fédérale impérative.

319. Une Agence fédérale de gestion de crise (voir la recommandation: "*Nécessité d'une approche stratégique de la gestion de crise*") doit avoir un droit de regard sur toutes les structures de crise et sur la gestion de crise de tous les départements à tous les niveaux politiques. Le pouvoir de coordination de l'autorité fédérale à l'égard des communautés et des régions n'est pas assez étendu pour qu'il permette également d'imposer des instructions contraignantes aux communautés et aux régions.

320. Dans une société dont la complexité croissante a un impact sur la manière dont nous devons organiser nos activités, et compte tenu de la complexité du processus décisionnel de notre système de gouvernement, nous devons nous diriger (comme indiqué en introduction) vers la centralisation de la préparation, de la gestion, de la maîtrise et de la récupération de toute crise éventuelle¹³⁶. Durant la crise du COVID-19, le NCCN a déployé l'ensemble de ses ressources et de ses connaissances pour assumer ces missions. Cependant, comme la législation le prévoit, le NCCN a joué un rôle de soutien et de facilitation. Cette stratégie permet de faire face à 90 % des crises auxquelles notre pays est confronté (exemples: Brexit, menace terroriste

economische stroomlijning schuil (die hervorming is in deze fase nog steeds aan de gang en moet gericht zijn op een logica van doeltreffendheid en kwaliteit. Voorts moet ze gepaard gaan met een hervorming van de financiering van de ziekenhuizen). Gezien de aard van de reactie op de COVID-19-epidemie, zou bij het zoeken naar de uitweg uit de crisis weleens kunnen worden ingezet op de versterking van de gezondheidzorg.

317. Deze epidemie heeft eveneens aangetoond hoe belangrijk het is dat iedereen aan beschermingsmiddelen kan geraken, wat de bevolking er makkelijker toe zal brengen zich bepaalde veilige gedragingen eigen te maken.

5.2.5. Niet-toepassen van de federale coördinatiestructuur die is bepaald bij diverse koninklijke besluiten (2003, 2006, 2019)

318. Het feit dat men de bestaande federale coördinatiestructuur voor de aanpak van de COVID-19-crisis slecht heeft aangewend en heeft vervangen door een ad-hocplan van aanpak, toont aan dat er een probleem was aangaande de kennis over het initiële ontwerpmodel van crisiscoördinatie op federaal niveau. In tijden van ernstige crisis moet het principe van eenheid van commando vertaald worden naar het principe van dwingende federale coördinatie.

319. Een Federaal agentschap voor crisisbeheer (zie aanbeveling: "*Nood aan strategische aanpak van crisisbeheer*") moet toezichtrecht hebben op alle crisissystemen en op het crisismanagement van alle departementen op alle beleidsniveaus. De coördinatiebevoegdheid van de federale overheid ten aanzien van de gemeenschappen en gewesten reikt niet zo ver dat ze ook dwingende instructies kan opleggen ten aanzien van de gemeenschappen en gewesten.

320. In een steeds complexer wordende maatschappij, die een impact heeft op de manier waarop we onze samenleving moeten organiseren en dit in combinatie met het kluwen van de besluitvorming in ons staatsbestel, zijn we genoodzaakt om (zoals aangegeven in onze inleiding) te gaan naar een centralisatie van een voorbereiding op, het aanpakken van, het beheren van, en het herstellen na een mogelijke crisis¹³⁶. Het NCCN heeft tijdens de COVID-19 crisis al haar middelen en kennis ingezet om aan voornoemde taken te voldoen. Echter, het NCCN had een ondersteunende en faciliterende rol aangenomen zoals de wetgeving daarin voorziet. Door deze houding kunnen 90 procent van de crises waarmee ons land geconfronteerd wordt opgelost

¹³⁶ Comfort, L. K., Kapucu, N. (2006). *Inter-organizational coordination in extreme events: The World Trade Center attacks, September 11, 2001. Natural Hazards* 39(2): 309-327.

¹³⁶ Comfort, L. K., Kapucu, N. (2006). *Inter-organizational coordination in extreme events: The World Trade Center attacks, September 11, 2001. Natural Hazards* 39(2): 309-327.

ou crise énergétique imminente) mais les 10 % restants correspondent précisément aux situations de crise telles qu'une pandémie ou une autre crise systémique qui nécessitent une structure et un leadership plus larges (exemples: conséquences du changement climatique, crise financière mondiale, etc).

Il ressort de l'analyse de la situation des pays occidentaux qui nous entourent que certains de ces pays ont déjà effectué cette mutation en termes de structures et de leadership. Il est frappant de constater, à cet égard, qu'en juillet 2015, certaines personnes au sein du NCCN sont arrivées à la même conclusion et ont formulé une proposition étendue appelant à créer une Agence belge de gestion des urgences (BEMA ou *Belgian Emergency Management Agency*). On observera également que le contenu de cette proposition est similaire à la proposition que nous avons formulée au point 5.3.5 Suggestions politiques, et qu'elle suggère aussi de confier la responsabilité politique de la BEMA au même niveau (chancellerie du premier ministre).

321. Cette agence doit obtenir le mandat lui permettant de réunir, de sa propre initiative, les partenaires afin de comprendre la situation, de proposer les mesures de précaution nécessaires et d'activer les plans d'action si nécessaire. À cet égard, il est impératif de prévoir un cadre législatif qui définisse clairement les tâches et les compétences des *task forces* et des groupes de travail, c'est-à-dire les organes qui sont mis en place spécifiquement lors d'une crise. Il faudra de plus, intégrer toutes ces *task forces* au sein de cette agence, appuyée par les cellules de crise de chaque administration.

5.3. Suggestions politiques

5.3.1. Un trop grand nombre de forums de coordination et de prise de décision

322. Rationaliser le nombre de forum de prises de décisions et rendre plus efficiente les structures existantes (voir *infra* figure 2).

323. En parallèle, de cette rationalisation, la composition de ces forums doit être inclusives et non exclusives comme impliquer le secteur des soins de santé mentale, de la jeunesse, et secteurs économiques (sociologique etc.) dans la communication Corona dans des stratégies plus adaptées etc.

worden (bijvoorbeeld: Brexit, terroristische dreiging, of een dreigende energiecrisis). Doch, de overige 10 procent zijn net die crisissituaties waarbij een bredere structuur en leiderschap vereist is, zoals een pandemie of andere systemische crisis (bijvoorbeeld de gevolgen van de klimaatverandering, de globale financiële crisis).

Als we naar de ons omringende Westerse wereld kijken, dan stellen we vast dat enkele landen deze evolutie in structuur en leiderschap reeds hebben doorgemaakt. Frappant is dat in juli 2015 binnen het NCCN enkelen tot dezelfde conclusie kwamen en een uitgebreid voorstel hebben geformuleerd voor een BEMA of *Belgian Emergency Management Agency*. Eveneens opmerkelijk is dat de inhoud gelijkloopt met het voorstel dat we onder 5.3.5 Beleidssuggesties formuleren, en tevens dat de politieke verantwoordelijkheid van een BEMA op dezelfde hoogte (kanselarij van de premier) werd gesuggereerd.

321. Dit agentschap moet het mandaat krijgen om op eigen initiatief de partners samen te brengen om een beeld van de situatie te krijgen, de nodige voorzorgsmaatregelen voor te stellen en zo nodig actieplannen te activeren. Daarbij is het noodzakelijk in een wetgevend kader te voorzien dat een omschrijving biedt van de opdrachten en bevoegdheden van de taskforces, met andere woorden de organen die specifiek tijdens een crisis worden ingesteld. Bovendien moeten alle taskforces worden geïntegreerd binnen dat agentschap, gesteund door de crisiscellen van elke administratie.

5.3. Beleidssuggesties

5.3.1. Te veel coördinatie- en besluitvormingsfora

322. Het aantal beslissingsfora rationaliseren en de bestaande structuren efficiënter maken (zie *infra* figuur 2).

323. Tegelijk met die stroomlijning moet ervoor worden gezorgd dat die fora inclusief en niet-exclusief zijn samengesteld. Zo moeten de sector van de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdsector, de economische sector, de sociologische sector enzovoort, bij de communicatie over corona worden betrokken door middel van meer aangepaste strategieën enzovoort.

<p>5.3.2. Lenteur et complexité du processus décisionnel</p> <p>324. Les connaissances de base en matière de surveillance et d'analyse des risques, de réponse, de gestion et de communication de crise doivent être approfondies dans toutes les institutions.</p> <p>5.3.3. Coordination insuffisante à l'échelle européenne</p> <p>325. Nécessité d'une coordination internationale ou du moins européenne, afin que nous utilisions tous les mêmes critères et indicateurs pour une gestion plus harmonisée.</p> <p>326. La Belgique doit accorder sa préparation à la gestion de crise avec celles des autres États membres de l'UE. Il y donc la nécessité d'une coordination internationale et européenne pour utiliser les mêmes critères et indicateurs pour une gestion plus harmonisée des crises à venir.</p> <p>327. Réformer en profondeur l'ECDC afin de développer plus d'harmonisation des indicateurs sanitaires des États membres ainsi que le renforcement coordonné de la surveillance épidémiologique incluant la collecte des données et leur interopérabilité à l'échelle européenne.</p> <p>5.3.4. Un manque de cohérence dans l'exécution des mesures entre les différents niveaux d'autorité administrative</p> <p>328. Comme indiqué dans le "Livre vert" du NCCN (06/07/2020), la gestion de crise doit vraiment évoluer vers une gestion "multidisciplinaire et interdépartementale, interrégionale et internationale", mais avec un pouvoir plus contraignant pour évaluer les analyses de risques, la prévention, la planification et la préparation ainsi que la politique de relance monodisciplinaires ou monodépartementales.</p> <p>329. Revoir en profondeur notre système de santé, de façon plus globale et systémique. La gestion dans le temps de la crise sanitaire nécessitera de toute manière une (ré)organisation très solide qui devrait se mettre en place dès maintenant.</p> <p>330. Investir plus et mieux sur les activités de santé publique et communautaires, de promotion et de prévention de la santé. En termes institutionnels, cela implique des liens renforcés avec les autres secteurs ainsi qu'avec les structures d'aide et d'accueil aux personnes âgées, handicapées et des jeunes en difficulté, afin d'éviter les graves dysfonctionnements vécus ces derniers mois.</p>	<p>5.3.2. Traag en complex besluitvormingsproces</p> <p>324. Basiskennis inzake toezicht en analyse van risico's, <i>crisis response</i>, crisisbeheer en crisiscommunicatie moeten in alle instellingen verder worden uitgebouwd.</p> <p>5.3.3. Ontoereikende coördinatie op Europese schaal</p> <p>325. Er is nood aan een internationale of op zijn minst Europese coördinatie, opdat eenieder dezelfde criteria en indicatoren gebruikt ten behoeve van een onderling beter afgestemd beheer.</p> <p>326. België moet zijn voorbereiding op het crisisbeheer afstemmen op die van de andere EU-lidstaten. Er is dus nood aan internationale en Europese coördinatie, teneinde dezelfde criteria en indicatoren te gebruiken met het oog op een onderling beter afgestemd beheer van de crisissen in de toekomst.</p> <p>327. Het ECDC moet grondig worden hervormd om de gezondheidsindicatoren van de lidstaten beter op elkaar af te stemmen; voorts dient de epidemiologische monitoring, met inbegrip van de gegevensvergaring en de interoperabiliteit daarvan op Europees niveau, op gecoördineerde wijze te worden uitgebouwd.</p> <p>5.3.4. Gebrekige onderlinge samenhang tussen de diverse bestuursniveaus bij de tenuitvoerlegging van de maatregelen</p> <p>328. Zoals in het "Groenboek" van het NCCN (06/07/2020) is aangegeven, moet het crisisbeheer echt naar een "multidisciplinair, interdepartementaal, interregionaal en internationaal georiënteerd" crisisbeheer evolueren, maar met meer dwingende macht, ter evaluatie van monodisciplinair of monodepartementale risicoanalyses, preventie, planning en <i>preparedness</i> en herstelbeleid.</p> <p>329. Het gezondheidszorgstelsel omvatender en stelselmatig ten gronde herzien. Het langetermijnbeheer van deze gezondheidscrisis zal hoe dan ook een stevige (re)organisatie vergen die onverwijd moet worden doorgevoerd.</p> <p>330. Er dient echter ook méér en efficiënter te worden geïnvesteerd in activiteiten inzake volksgezondheid, gemeenschapsgezondheid, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Op institutioneel vlak houdt zulks in dat de banden moeten worden aangehaald met de andere sectoren, alsook met de hulp- en opvangvoorzieningen voor senioren, mensen met een beperking en jongeren in probleemsituaties. Aldus moeten de zware disfuncties van de jongste maanden worden voorkomen.</p>
---	---

5.3.5. La non-application de la structure de coordination fédérale prévue dans différents arrêtés royaux (2003, 2006, 2019)

331. Nous proposons un redécoupage du NCCN. Une partie de ses compétences serait intégrée au sein d'une agence belge distincte d'un SPF particulier. L'autre partie reste intégralement associée au SPF intérieur comme cellule de crise du SPF.

Cette agence belge, distincte d'un SPF particulier, disposerai avec d'un détachement de différents spécialistes des départements essentiels et des différents niveaux de pouvoir (BEMA = Belgian Emergency Management Agency). Tout comme l'Inspection des finances a une vue d'ensemble à tous les niveaux de tous les budgets à dépenser, tant au niveau fédéral que communautaire, cette agence devrait également avoir une vue d'ensemble et exercer un pilotage de la gestion de crise à tous les niveaux. En outre, cette agence peut être placée directement sous le contrôle politique du Comité de concertation (OCC). Une cellule stratégique devrait être mise en place sous cet organe pour traduire la politique, en accord avec les mesures de crise prises. Enfin, nous pensons que la Belgique devrait promouvoir le développement de telles agences nationales, mais dans un cadre de coopération européen. L'aide étrangère peut y être incluse et, par conséquent, la structure B-FAST peut également dépendre de cette agence. Le Danemark dispose d'une agence similaire (DEMA ou Beredskab Styrelsen), mais sous la tutelle du ministère de la Défense. L'agence la plus connue et opérationnelle depuis le plus longtemps est aux États-Unis (FEMA).¹³⁷

332. Idéalement, la *Belgian Emergency Management Agency (BEMA)* se présentera sous deux formes:

¹³⁷ Voici un extrait de la mission de la FEMA:

"Our Administrator is the principal advisor to the President, the Homeland Security Council, and the Secretary of Homeland Security for all matters relating to emergency management in the United States (U.S.). This unique role is what fuels us as leaders to create an environment where partners work together to make a difference in communities before, during, and after disasters. Our Agency is one player on a large team collaborating to build a more resilient Nation. We provide a platform for people to build relationships, gather and share information, and think holistically about disasters. We lead by supporting, coordinating, and managing personnel, assets, and information. We also offer tools, guidance, and resources to help individuals and communities review, build, and continuously improve their own capabilities. In our emergency management role, we:

- Raise risk awareness; educate in risk reduction options; and help to take action before disasters*
- Alert, warn, and message; coordinate the Federal response; and apply and manage resources during disasters*
- Coordinate Federal recovery efforts; provide resources; and apply insight to future risk after disasters".*

5.3.5. Niet-toepassen van de federale coördinatiestructuur die is bepaald bij diverse koninklijke besluiten 2003, 2006, 2019)

331. Voorgesteld wordt het NCCN op te splitsen. Een deel van zijn bevoegdheden zou worden geïntegreerd in een afzonderlijk Belgisch agentschap van een specifieke FOD. Het andere deel zou als crisiscel van de FOD Binnenlandse Zaken integraal verbonden blijven met die FOD.

Dat Belgische agentschap zal los staan van een welbepaalde FOD, via detaching van verschillende specialisten uit essentiële departementen en uit de verschillende beleidsniveaus (BEMA = *Belgian Emergency Management Agency*). Zoals de Inspectie van Financiën op alle niveaus zicht heeft op alle te besteden budgetten zowel op federaal niveau als op gemeenschapsniveau, zou dit agentschap ook zicht moeten hebben op het crisismanagement op elk niveau en het aansturing moeten geven. Bovendien kan dit agentschap rechtstreeks onder de politieke controle van het overlegcomité (OCC) worden geplaatst. Onder dit orgaan moet een beleidscel opgericht worden die het politiek beleid vertaalt, afgestemd op de genomen crisismaatregelen. Ten slotte vinden wij dat België de uitbouw van dergelijke nationale agentschappen binnen een Europees samenwerkingsverband moet promoten. Buitenlandse hulp kan dan hieronder vallen en bijgevolg kan ook de B-FAST-structuur onder dit agentschap worden geplaatst. Denemarken beschikt, weliswaar onder het ministerie van defensie, over een dergelijk agentschap (DEMA of *Beredskab Styrelsen*). Het bekendste en langst functionerende agentschap bestaat in de USA (FEMA)¹³⁷.

332. Een *Belgian Emergency Management Agency (BEMA)* bestaat idealiter in twee vormen:

¹³⁷ Een uittreksel uit de missie van het FEMA:

"Our Administrator is the principal advisor to the President, the Homeland Security Council, and the Secretary of Homeland Security for all matters relating to emergency management in the United States (U.S.). This unique role is what fuels us as leaders to create an environment where partners work together to make a difference in communities before, during, and after disasters. Our Agency is one player on a large team collaborating to build a more resilient Nation. We provide a platform for people to build relationships, gather and share information, and think holistically about disasters. We lead by supporting, coordinating, and managing personnel, assets, and information. We also offer tools, guidance, and resources to help individuals and communities review, build, and continuously improve their own capabilities. In our emergency management role, we:

- Raise risk awareness; educate in risk reduction options; and help to take action before disasters*
- Alert, warn, and message; coordinate the Federal response; and apply and manage resources during disasters*
- Coordinate Federal recovery efforts; provide resources; and apply insight to future risk after disasters".*

1. Une forme statique qui, en “temps de paix”, assume la responsabilité de la coordination de la planification d’urgence et de la gestion des risques, assure une permanence, analyse des menaces précoce, prévoit la transmission de l’information entre les parties prenantes pertinentes, etc. et

2. Une “supra-organisation” temporaire capable de s’adapter en souplesse aux situations de crise complexes et dynamiques: “*Modern day disasters require agencies to transition from independent agencies and assemble into temporary supra-organizations (in which their “routine” expertise evolves to encompass a multi-agency management capability and in which routine and emergency actions need to be combined and applied appropriately to respond to situational demands that change over time) that collectively address problems that are beyond the capacity of any single agency*”¹³⁸.

333. Cette BEMA mise en outre sur le “*Co-locate & coordinate*”: il a résulté des expériences en gestion de crise au Royaume-Uni que ce point a été repris comme l’un des principes directeurs lors de chaque incident¹³⁹.

En combinaison avec le postulat précédent, cela signifie que la structure et l’infrastructure organisationnelles du BEMA doivent permettre de réagir rapidement à des “mouvements d’ accordéon”, c’est-à-dire qu’elles doivent pouvoir “absorber” dans leur propre fonctionnement des parties prenantes supplémentaires, des collaborateurs détachés temporairement et des officiers de liaison pendant la durée de l’incident.

334. Cela nécessite une doctrine commune de gestion de crise: dans de nombreux pays anglo-saxons, il existe une “méthodologie” centrale qui définit la gestion de crise. Différents exemples illustrent les niveaux opérationnels et tactiques de la gestion de crise (JESIP, ICS, gold-silver-bronze structure,...). S’agissant du niveau stratégique, c’est moins évident. Il est certain que dans un pays comme la Belgique, avec son contexte institutionnel complexe, une méthodologie commune au niveau stratégique représenterait une grande valeur ajoutée. Cette méthodologie doit définir comment les objectifs prioritaires sont fixés, quelles sont les “lead agencies” pour un domaine donné, et elle doit permettre des cycles de décision courts. À cet égard, il faut s’atteler à la mise en place d’un cadre légal qui peut être invoqué en cas de catastrophes de grande ampleur, cadre qui fixe clairement les responsabilités en tenant suffisamment compte du “principe de l’unité de commandement”. Cela

1. De statische versie, die in “vredestijd” de verantwoordelijkheid opneemt voor de coördinatie van noodplanning en risicobeheer, een permanentie waarneemt, vroegtijdige bedreigingen analyseert, informatiedoorstroming voorziet tussen relevante stakeholders enzovoort, en

2. Een tijdelijke “supra-organisatie”, die zich flexibel kan aanpassen aan de complexe en dynamische crisis-situaties: “*Modern day disasters require agencies to transition from independent agencies and assemble into temporary supra-organizations (in which their “routine” expertise evolves to encompass a multi-agency management capability and in which routine and emergency actions need to be combined and applied appropriately to respond to situational demands that change over time) that collectively address problems that are beyond the capacity of any single agency*”¹³⁸.

333. Verder zet dit BEMA in op “*Co-locate & coordinate*”: de ervaring met crisismangement in het Verenigd Koninkrijk heeft ertoe geleid dat dit werd opgenomen als een van de leidende principes bij elk incident¹³⁹.

In combinatie met het vorige uitgangspunt betekent dit dat de organisatiestructuur én de infrastructuur van BEMA zich ertoe moet lenen snel om te gaan met “accordeonbewegingen”, wat inhoudt dat ze in staat is bijkomende stakeholders, tijdelijk gedetacheerde medewerkers en *liaison officers* voor de duur van het incident op te nemen in de eigen werking.

334. Dit vereist een gemeenschappelijke crisismangementdoctrine: in veel Angelsaksische landen is er een centrale “methodologie” die de crisiswerking gestalte geeft. Voor het operationele en tactische niveau van crisisbeheer zijn er verschillende voorbeelden te vinden (JESIP, ICS, gold-silver-bronze-structuur enzovoort). Voor het strategische niveau is dat minder voor de hand liggend. Zeker in een land als België met zijn complexe institutionele habitat zou een gemeenschappelijke methodologie op strategisch niveau een grote meerwaarde betekenen. Deze methodologie moet vastleggen hoe prioritaire doelstellingen worden bepaald, welke de “lead agencies” zijn voor een bepaald domein, en moet korte besluitvormingscycli mogelijk maken. Wat dat laatste betreft, moet er werk gemaakt worden van een wettelijk kader dat bij grootschalige rampen kan worden ingeroepen en dat de verantwoordelijkheden ondubbelzinnig vastlegt met voldoende oog voor het

¹³⁸ Steve Curnin et al (2015). *A theoretical framework for negotiating the path of emergency management multi-agency coordination*. Applied Ergonomics, Volume 47, 300-307.

¹³⁹ https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/Joint%20Doctrine/JESIP_Joint Doctrine_Document.pdf.

¹³⁸ Steve Curnin et al (2015). *A theoretical framework for negotiating the path of emergency management multi-agency coordination*, in: Applied Ergonomics, Volume 47, 300-307.

¹³⁹ https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/Joint%20Doctrine/JESIP_Joint Doctrine_Document.pdf.

pourrait signifier qu'un acteur donné pourrait alors – temporairement et dans les limites fixées préalablement par la loi – prendre des mesures réflexes voire reprendre des compétences de manière à ce que le processus décisionnel soit suffisamment rapide.

335. Une gestion de crise efficace dépend d'un bon partage de l'information. Indépendamment d'un cadre légal adéquat et de principes de coopération clairs, la gestion des crises est par excellence une activité qui repose sur la confiance mutuelle afin de partager des informations entre les organisations. C'est pourquoi il convient de prévoir un type de coopération qui a un caractère semi-permanent. Pour un groupe d'acteurs, il est nécessaire qu'ils détachent des collaborateurs (à temps partiel) au BEMA. Ces personnes doivent être capables de penser de manière "transdisciplinaire" et de servir de relais des informations entre leur propre organisation et le BEMA. Cela s'applique principalement aux organisations qui sont régulièrement associées à la gestion de crise. Nous pensons à cet égard à la Défense, au SPF Santé publique, au SPF Intérieur, ministères régionaux (et communautaires) et leurs centres de crise, etc.

336. Par analogie avec les "réservistes" de la Défense, il existe déjà comme exemple la *support team* de la communication de crise (Team D5) du NCCN qui mobilise des experts au niveau local pour la communication de crise. La BEMA devrait être renforcée par des personnes invitées, sur la base de leur expertise et de leur formation, à venir soutenir le fonctionnement de manière temporaire, mais sans être mobilisées à ce stade comme représentants de leur propre employeur ou organisation. Une expérience suffisante, les compétences adéquates et la disponibilité sont des conditions nécessaires.

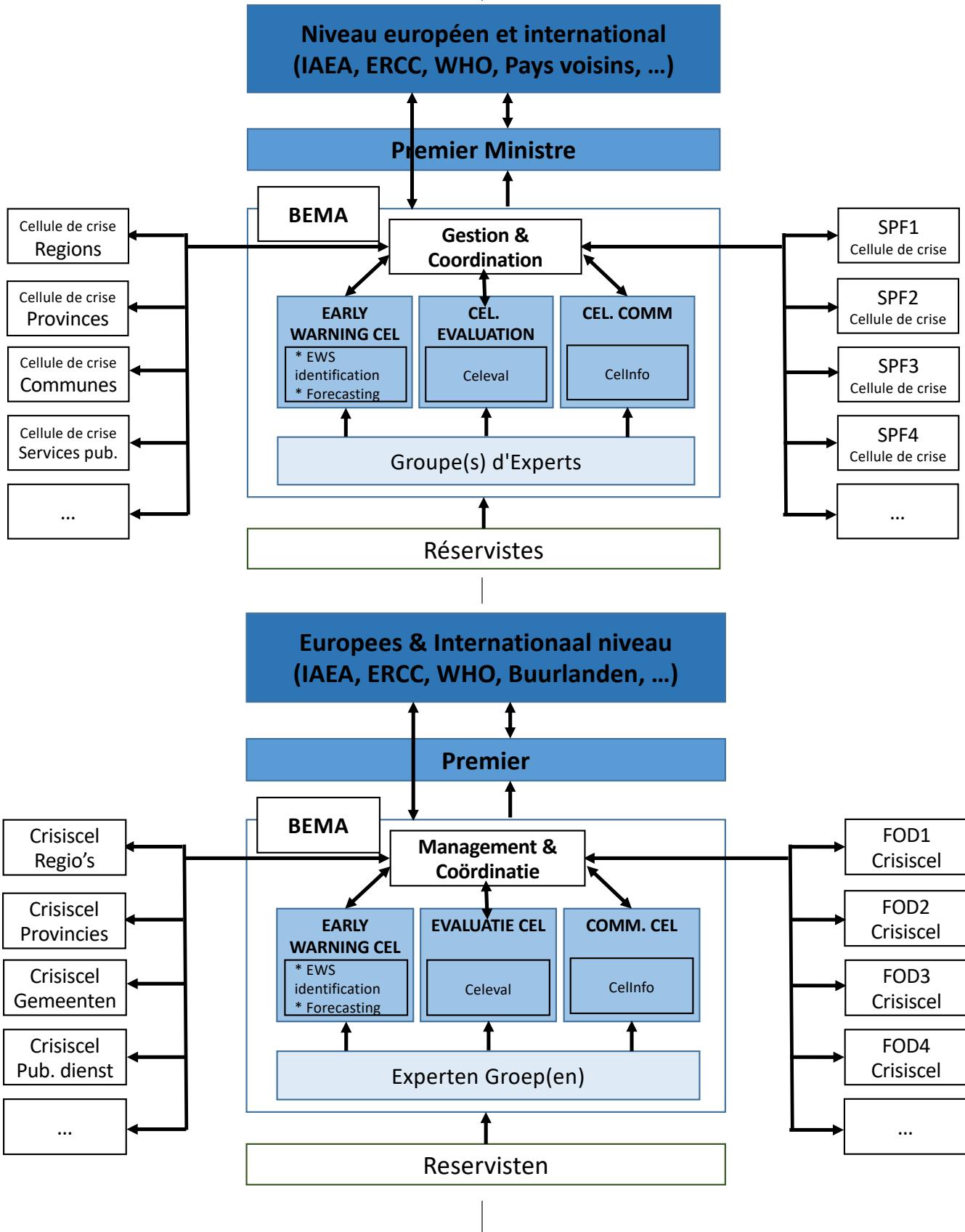
"eenheid-van-commando-principe". Dat zou kunnen betekenen dat een bepaalde actor op dat moment – tijdelijk en binnen vooraf wettelijk vastgelegde grenzen – reflexmaatregelen kan nemen of zelfs bevoegdheden overneemt om de besluitvorming voldoende snel te doen verlopen.

335. Effectief crisismanagement staat of valt met een gedegen informatiedeling. Los van een adequaat wettelijk kader en heldere samenwerkingsprincipes is crisisbeheer bij uitstek een activiteit die berust op onderling vertrouwen om informatie tussen organisaties te delen. Om die reden is het aangewezen in een soort samenwerking van semipermanente aard te voorzien. Voor een groep van actoren is het nodig dat zij medewerkers (deeltijds) detacheren naar BEMA. Deze personen moeten "transdisciplinair" kunnen denken en fungeren als doorgaand voor informatie tussen de eigen organisatie en BEMA. Dit is voornamelijk van toepassing voor organisaties die regelmatig betrokken zijn bij crisismanagement. We denken hierbij aan Defensie, de FOD Volksgezondheid, de FOD Binnenlandse Zaken, de ministeries van de gewesten (en de gemeenschappen) en hun crisiscentra, enzovoort.

336. Naar analogie van de "reservisten" van Defensie bestaat er al een voorbeeld in de vorm van het "crisiscommunicatie support team" (Team D5) van het NCCN, waarin de lokale deskundigen inzake crisiscommunicatie zijn verenigd. Het BEMA zou moeten worden versterkt door personen die op basis van expertise en opleiding worden gevraagd tijdelijk de werking te ondersteunen, echter zonder dat zij op dat moment als afgevaardigde van hun eigen werkgever of organisatie worden ingezet. Afdoende ervaring, de juiste skillset en beschikbaarheid zijn noodzakelijke voorwaarden.

Figure 2: Proposition de modèle de structure de coordination intégrée.

Afbeelding 2: Voorbeeld van een structuurmodel voor geïntegreerde coördinatie



RAPPORT FINAL**Annexe n° 2**

RAPPORTS INTÉGRAUX
DES AUDITIONS PUBLIQUES ET
LES PRÉSENTATIONS

Lien électronique:

*[https://www.lachambre.be/doc/flwb/
annexe/55K1394002-2.pdf](https://www.lachambre.be/doc/flwb/annexe/55K1394002-2.pdf)*

EINDVERSLAG**Bijlage nr. 2**

INTEGRALE VERSLAGEN
VAN DE OPENBARE HOORZITTINGEN EN
PRESENTATIES

Elektronische link:

*[https://www.dekamer.be/doc/flwb/
annexe/55K1394002-2.pdf](https://www.dekamer.be/doc/flwb/annexe/55K1394002-2.pdf)*

	Date Datum	Personnes auditionnées Gehoorde personen											
K001	18.09.2020	Hans Kluge	directeur régional Europe de l'OMS	<i>Regionaal directeur Europa van de WGO</i>									
		Lieven De Raedt	Chef de service relations internationales du SPF Santé publique	<i>Diensthoofd internationale betrekkingen van de FOD Volksgezondheid</i> <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Lieven De Raedt</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) Lieven De Raedt</u>									
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (EN) Steven Van Gucht</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Steven Van Gucht</td> <td style="padding: 2px;">Direction de communication Sciensano</td> <td style="padding: 2px;"><i>Communicatieverantwoordelijken Sciensano</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Yves Van Laethem</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Steven Van Gucht	Direction de communication Sciensano	<i>Communicatieverantwoordelijken Sciensano</i>	Yves Van Laethem					
Steven Van Gucht	Direction de communication Sciensano	<i>Communicatieverantwoordelijken Sciensano</i>											
Yves Van Laethem													
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Michel Roland</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Michel Roland</td> <td style="padding: 2px;">Représentants de Médecins du Monde</td> <td style="padding: 2px;"><i>Vertegenwoordigers van Dokters van de Wereld</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Alexis Andries</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ri De Ridder</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Michel Roland	Représentants de Médecins du Monde	<i>Vertegenwoordigers van Dokters van de Wereld</i>	Alexis Andries			Ri De Ridder		
Michel Roland	Représentants de Médecins du Monde	<i>Vertegenwoordigers van Dokters van de Wereld</i>											
Alexis Andries													
Ri De Ridder													
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Alexis Andries</u>													
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR-EN) Sophie Quoilin</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sophie Quoilin</td> <td style="padding: 2px;">Représentant du Risk Assessment Group (RAG)</td> <td style="padding: 2px;"><i>Vertegenwoordiger van de RAG</i></td> </tr> </table>					Sophie Quoilin	Représentant du Risk Assessment Group (RAG)	<i>Vertegenwoordiger van de RAG</i>						
Sophie Quoilin	Représentant du Risk Assessment Group (RAG)	<i>Vertegenwoordiger van de RAG</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR-EN) Paul Pardon</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Paul Pardon</td> <td style="padding: 2px;">Chief Medical Officer Belgique et président du Risk Management Group (RMG)</td> <td style="padding: 2px;"><i>Chief Medical Officer België en voorzitter van de Risk Management Group</i></td> </tr> </table>					Paul Pardon	Chief Medical Officer Belgique et président du Risk Management Group (RMG)	<i>Chief Medical Officer België en voorzitter van de Risk Management Group</i>						
Paul Pardon	Chief Medical Officer Belgique et président du Risk Management Group (RMG)	<i>Chief Medical Officer België en voorzitter van de Risk Management Group</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag 09.10.2020</u> <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag 19.04.2020</u>													
<u>Présentation – Presentatie</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Xavier De Cuyper</td> <td style="padding: 2px;">Administrateur général, AFMPS</td> <td style="padding: 2px;"><i>Administrateur-generaal, FAGG</i></td> </tr> </table>					Xavier De Cuyper	Administrateur général, AFMPS	<i>Administrateur-generaal, FAGG</i>						
Xavier De Cuyper	Administrateur général, AFMPS	<i>Administrateur-generaal, FAGG</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Richard Horton</td> <td style="padding: 2px;">Rédacteur en chef, The Lancet</td> <td style="padding: 2px;"><i>Hoofdredacteur, The Lancet</i></td> </tr> </table>					Richard Horton	Rédacteur en chef, The Lancet	<i>Hoofdredacteur, The Lancet</i>						
Richard Horton	Rédacteur en chef, The Lancet	<i>Hoofdredacteur, The Lancet</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Piet Vanthemsche</td> <td style="padding: 2px;">Co-président de l'Economic Risk Management Group (ERMG)</td> <td style="padding: 2px;"><i>Covoortzitter van de Economic Risk Management Group (ERMG)</i></td> </tr> </table>					Piet Vanthemsche	Co-président de l'Economic Risk Management Group (ERMG)	<i>Covoortzitter van de Economic Risk Management Group (ERMG)</i>						
Piet Vanthemsche	Co-président de l'Economic Risk Management Group (ERMG)	<i>Covoortzitter van de Economic Risk Management Group (ERMG)</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Emmanuel André</td> <td style="padding: 2px;">KULeuven</td> <td style="padding: 2px;"><i>KULeuven</i></td> </tr> </table>					Emmanuel André	KULeuven	<i>KULeuven</i>						
Emmanuel André	KULeuven	<i>KULeuven</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Jean Nève</td> <td style="padding: 2px;">Président du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)</td> <td style="padding: 2px;"><i>Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Pierre Péters</td> <td style="padding: 2px;"><i>Wetenschappelijk coordinator HGR</i></td> </tr> </table>					Jean Nève	Président du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)	<i>Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)</i>		Pierre Péters	<i>Wetenschappelijk coordinator HGR</i>			
Jean Nève	Président du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)	<i>Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)</i>											
	Pierre Péters	<i>Wetenschappelijk coordinator HGR</i>											
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>													

K010	27.11.2020	Pierre Gillet	Président du Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé	<i>Voorzitter van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i>
		Marijke Eyssen Christophe Janssens Irina Cleemput France Vrijens Carine Van de Voorde Germaine Hanquet	Représentants du Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé	<i>Vertegenwoordigers van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>				
K011	04.12.2020	Erika Vlieghe	Ancienne présidente du GEES	<i>Gewezen voorzitster van de GEES</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag AM</u> <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag PM</u>				
K013	08.01.2021	Cédric Erken	Représentants de la Protection Civile	<i>Vertegenwoordigers van de Civiele Veiligheid</i>
		Johan Boydens		
		Nicolas Tuts	Responsable Homeland Support, Défense	<i>Verantwoordelijke Homeland Support, Defensie</i>
		Thierry Walbrecq		
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie(FR) Protection Civile – Civiele Veiligheid</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Homeland Support</u>				
K014	15.01.2021	Marc De Mesmaeker	Représentants de la Taskforce GPI	<i>Vertegenwoordigers van de Taskforce GPI</i>
		Nicholas Paelinck		
		Anke Stakenborg		
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) GPI</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) GPI</u>				
K015	22.01.2021	Philippe Devos	Président de l'ABSyM	<i>Voorzitter van het BVAS</i>
		Reinier Huetting	Président du ASGB	<i>Voorzitter van het ASGB</i>
		Paul De Munck	Président du GBO-MoDeS	<i>Voorzitter van het GBO</i>
		Roel Van Giel	Président de Domus Medica	<i>Voorzitter van Domus Medica</i>
		Thomas Orban	Président de la SSMG	<i>Voorzitter van de SSMG</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Kartel ASGB-GBO-MoDes</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) Domus Medica</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) SSMG</u>				
K016	22.01.2021	Gilles Mahieu	Représentants du Collège des gouverneurs de province	<i>Vertegenwoordigers van het College van provinciegouverneurs</i>
		Cathy Berx		
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Gilles Mahieu</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) Cathy Berx</u>				

K017	25.01.2021	Adrien Dufour Yves Maule Hendrik Van Gansbeke Wouter Decat Filip Haegdorens Yves Hellendorff Gert Van Hees Nathalie Lionnet	Représentants de l'AUVB-UGIB-AKVB Représentant ACV-CSC Représentant ACLVB-CGSLB Federaal secretaris BBTK-Setca	Vertegenwoordigers van AUVB-UGIB-AKVB Vertegenwoordiger ACV-CSC Vertegenwoordiger ACLVB-CGSLB Secrétaire fédérale BBTK-Setca
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie AUVB-UGIB-AKVB</u>				
K018	29.01.2021	Margot Cloet Marc Geboers Christophe Happe Aline Hotterbeex Patricia Lanssiers Dieter Goemaere Yves Smeets Vincent Fredericq	Représentants Zorgnet-Icuro Représentants UNESSA asbl Représentants GIBBIS Représentant Santhea asbl Représentant Ferubel-Femarbel	Vertegenwoordigers Zorgnet-Icuro Vertegenwoordigers UNESSA vzw Vertegenwoordigers GIBBIS Vertegenwoordiger Santhea vzw Vertegenwoordiger Ferubel-Femarbel
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) Zorgnet-Icuro</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) UNESSA-Santhea</u> <u>Présentation – Presentatie GIBBIS</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Ferubel-Femarbel</u>				
K019	29.01.2021	Paul d'Otreppe Eric Christiaens Renaud Mazy Chantal De Boevere	Représenterants Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux (ABDH) Représenterants Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB)	Vertegenwoordigers Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs (BVZD) Vertegenwoordigers Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB)
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie ABDH-BVZD</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) RUZB-CHAB</u>				
K020	05.02.2021	Jonas Brouwers Jean-Michel Mot	Président de la Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) Porte-parole du Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)	Voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) Woordvoerder van het Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) VASO</u>				
K021	05.02.2021	Manfredi Ventura Katrien Bervoets	Président de l'Association francophone des Médecins-Chefs Présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	Voorzitter van de Association francophone des Médecins-Chefs Voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>				
K022	12.02.2021	Gino Claes	Chef Saniport, SPF Santé publique	Hoofd Saniport, FOD Volksgezondheid
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>				

K023	12.02.2021	Tom Auwers	Président du Comité de direction du SPF Santé publique	Voorzitter van het Directiecomité van de FOD Volksgezondheid <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>
K024	22.02.2021	Bart Raeymaekers	Représentants du Centre de Crise National (NCCN)	Vertegenwoordigers van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>
		Yves Stevens		
		Leen Depuydt		
K025	26.02.2021	Karine Moykens	Présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	Voorzitster van het Interfederaal Comité Testing & Tracing <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (EN)</u>
K026	26.02.2021	Lotta Coenen	Représentantes du 't HOP, Plateforme de consultation des médecins assistants généralistes	Vertegenwoordigsters van 't HOP, Overleg-platform van de huisartsen in opleiding <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) CCFFMG</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) 't HOP</u>
		Karen De Mol		
		Yves Ledent	Représentants des médecins assistants généralistes au Centre de Coordination francophone pour la Formation en Médecine générale	Vertegenwoordigers van de huisartsen in opleiding, verbonden aan het Centre de Coordination francophone pour la Formation en Médecine générale
		Florence Devuyst		
		Benjamin Michel		
K027	01.03.2021	Henk Louagie	Membre de la commission de Biologie clinique et secrétaire de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale	Lid van de commissie Klinische biologie en secretaris van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (EN) LHUB-ULB</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Saint-Luc</u>
		Olivier Vandenberg	Médecin biologiste, microbiologiste, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-ULB	Klinisch biooloog en microbioloog, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB-ULB
		Benoît Kabamba Mukadi	chef de laboratoire aux Cliniques universitaires Saint-Luc	Directeur laboratorium bij de Cliniques universitaires Saint-Luc <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (EN) LHUB-ULB</u> <u>Présentation – Presentatie (FR) Saint-Luc</u>
K028	05.03.2021	Herman Goossens	UA	UA <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>
K029	08.03.2021	Florence Caeymaex	Représentants du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	Vertegenwoordigers van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>
		Paul Cosyns		
K030	10.03.2021	Pedro Facon	Commissaire Corona du gouvernement	Regeringscommissaris Corona <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>
K031	12.03.2021	Sofie Crommen	Pédopsychiatre	Kinderpsychiater <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>
		Frédérique Van Leuven	Psychiatre et membre de l'Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre	Psychiater en lid van de Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre
		Vincent Yzerbyt	Professeur ordinaire en psychologie sociale, UCL	Gewoon hoogleraar sociale psychologie, UCL

K032	12.03.2021	An-Rose Vandewinckele	Directrice générale CAW, Anvers Tine Daeselere Marieke Impens Tom Van Daele	ReprésentantsThe Human Link Vertegenwoordigers The Human Link Directeur du Te Gek!? – vzw Steunpunt geestelijke gezondheid	<i>Algemeen directeur CAW, Antwerpen</i> <i>Vertegenwoordigers The Human Link</i> <i>Directeur Te Gek!? -vzw Steunpunt geestelijke gezondheid</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) CAW</u> <u>Présentation – Presentatie (NL) The Human Link</u>					
K033	12.03.2021	Wouter Arrazola de Oñate	directeur médical de la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding		<i>Medisch directeur van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL-EN)</u>					
K034	15.03.2021	Dirk Ramaekers	Taskforce opérationnalisation de la Stratégie de vaccination		<i>Taskforce Operationalisering van de vaccinatiestrategie</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie</u>					
K035	19.03.2021	Sophie Wilmès	Ancienne première ministre		<i>Gewezen eerste minister</i>
K038	26.03.2021				<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag 19.03.2021</u> <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag 26.03.2021</u>
K036	19.03.2021	Philippe Goffin	Ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense		<i>Gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>					
K037	22.03.2021	Philippe De Backer	Ancien ministre ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Simplification administrative, de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord		<i>Gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>					
K038	26.03.2021	Koen Geens	Ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes		<i>Gewezen minister van Justitie en Europese Zaken</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>					
K039	26.03.2021	Pieter De Crem	Ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur		<i>Gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>					
K041	21.04.2021	Marc Van Ranst	Virologue KULeuven		<i>Viroloog KULeuven</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u> <u>Présentation – Presentatie (NL)</u>					
K042	23.04.2021	Maggie De Block	Ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration		<i>Gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag AM</u> <u>Compte rendu intégral – Integraal verslag PM</u>					

K044	27.04.2021	Rachid Madrane Delphine Chabbert Juan Benjumea Moreno Bjorn Rzoska Loes Vandromme Diana Nicolic Germain Mugemangango Laurent Leonard Gregor Freches Charles Seravty	Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale Parlement flamand Parlement wallon Parlement de la Communauté germanophone	<i>Brussels Hoofdstedelijk Parlement</i> <i>Vlaams Parlement</i> <i>Waals Parlement</i> <i>Parlement van de Duitstalige Gemeenschap</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>				
K045	15.06.2021	Sophie Quoilin Koen Blot	Représentants Sciensano	<i>Vertegenwoordigers Sciensano</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>				
<u>Présentation – Presentatie (NL)</u>				
K046	28.06.2021	Marcel Van der Auwera	chef de service Direction générale Soins de santé, SPF Santé public	<i>diensthoofd Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid</i>
<u>Compte rendu intégral – Integraal verslag</u>				
<u>Présentation – Presentatie</u>				

RAPPORT FINAL**Annexe n° 3**

RÉPONSES ÉCRITES (COMPLÉMENTAIRES)

Lien électronique:

*[https://www.lachambre.be/doc/flwb/
annexe/55K1394002-3.pdf](https://www.lachambre.be/doc/flwb/annexe/55K1394002-3.pdf)*

EINDVERSLAG**Bijlage nr. 3**

(BIJKOMENDE) SCHRIFTELIJKE ANTWOORDEN

Elektronische link:

*[https://www.dekamer.be/doc/flwb/
annexe/55K1394002-3.pdf](https://www.dekamer.be/doc/flwb/annexe/55K1394002-3.pdf)*

3.1 International - Europe / Internationaal - Europa			
WHO	Hans Kluge	Directeur régional Europe de l'OMS	<i>Regionaal directeur Europa van de WGO</i>
Réponses – Antwoorden (EN)			
ECDC	Andrea Ammon	Directeur	<i>Directeur</i>
Réponses – Antwoorden (EN)			
EC	Stella Kyriakides	Commissaire européenne de la santé et de la sécurité alimentaire	<i>Europees Commissaris voor gezondheid en voedselveiligheid</i>
Réponses – Antwoorden (EN)			

3.2 Personnes/instances auditionnées / Gehoorde personen/instancies			
K001	Lieven De Raedt	Chef de service relations internationales du SPF Santé publique	<i>Diensthoofd internationale betrekkingen van de FOD Volksgezondheid</i>
Réponses – Antwoorden (NL)			
K004 K040	Paul Pardon	Chief Medical Officer Belgique et président du Risk Management Group	<i>Chief Medical Officer België en voorzitter van de Risk Management Group</i>
Réponses – Antwoorden			
K005	Xavier De Cuyper	Administrateur général, AFMPS	<i>Administrateur-generaal, FAGG</i>
Réponses – Antwoorden			
K007	Piet Vanthemsche	Co-président de l'Economic Risk Management Group	<i>Covoorzitter van de Economic Risk Management Group</i>
Réponses – Antwoorden			
Nota aan de ministerraad van 30 maart 2007 (NL)			
Note au Conseil des Ministres du 30 mars 2007 (FR)			
K009	Jean Nève	Président du Conseil Supérieur de la Santé	<i>Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad</i>
Réponses – Antwoorden (FR)			
Réponses – Antwoorden (NL)			
Synthèse chronologique – Chronologische samenvatting (FR)			
K010	Pierre Gillet	Président du Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé	<i>Voorzitter van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg</i>
Réponses – Antwoorden (FR)			
Réponses – Antwoorden (NL)			
K014	Marc De Mesmaeker	Représentants de la Taskforce GPI	<i>Vertegenwoordigers van de Taskforce GPI</i>
	Nicholas Paelinck		
	Anke Stakenborg		
Réponses – Antwoorden (NL)			

K015	Philippe Devos	Président de l'ABSyM	<i>Voorzitter van het BVAS</i>
	Reinier Hueting	Président du ASGB-Kartel	<i>Voorzitter van het ASGB-Kartel</i>
	Paul De Munck	Président du GBO-Kartel	<i>Voorzitter van het GBO-Kartel</i>
	Roel Van Giel	Président de Domus Medica	<i>Voorzitter van Domus Medica</i>
	Thomas Orban	Président de la SSMG	<i>Voorzitter van de SSMG</i>
			<u>Réponses – Antwoorden ABSym-BVAS (FR)</u>
			<u>Réponses – Antwoorden Kartel</u>
K016	Gilles Mahieu	Représentants du Collège des gouverneurs de province	<i>Vertegenwoordigers van het College van provinciegouverneurs</i>
	Cathy Berx		
			<u>Réponses – Antwoorden Mahieu (FR)</u>
			<u>Réponses – Antwoorden Berx (NL)</u>
K017	Adrien Dufour	Représentants de l'AUVB-UGIB-AKVB	<i>Vertegenwoordigers van AUVB-UGIB-AKVB</i>
	Yves Maule		
	Hendrik Van Gansbeke		
	Wouter Decat		
	Filip Haegdorens		
	Yves Hellendorff		
	Gert Van Hees		
	Nathalie Lionnet		
			<u>Note de travail – Wernota (FR)</u>
K018	Margot Cloet	Représéntants Zorgnet-Icuro	<i>Vertegenwoordigers Zorgnet-Icuro</i>
	Marc Geboers		
	Christophe Happe	Représéntants UNESSA asbl	<i>Vertegenwoordigers UNESSA vzw</i>
	Aline Hotterbeex		
	Patricia Lanssiers	Représéntants GIBBIS	<i>Vertegenwoordigers GIBBIS</i>
	Dieter Goemaere		
	Yves Smeets	Représéntant Santhea asbl	<i>Vertegenwoordiger Santhea vzw</i>
	Vincent Fredericq	Représéntant Ferubel-Femarbel	<i>Vertegenwoordiger Ferubel-Femarbel</i>
			<u>Réponses – Antwoorden Zorgnet-Icuro (NL)</u>
			<u>Réponses – Antwoorden UNESSA-Santhea (FR)</u>
			<u>Réponses – Antwoorden GIBBIS</u>
			<u>Note – Nota GIBBIS (FR)</u>
			<u>Note – Nota GIBBIS (NL)</u>
K020	Jonas Brouwers	Président de la Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	<i>Voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)</i>
	Jean-Michel Mot	Porte-parole du Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)	<i>Woordvoerder van het Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes (CIMACS)</i>
			<u>Réponses – Antwoorden VASO (NL)</u>
			<u>Résultats enquête – Resultaten bevraging CIMACS (FR)</u>
K021	Manfredi Ventura	Président de l'Association francophone des Médecins-Chefs	<i>Voorzitter van de Association francophone des Médecins-Chefs</i>
	Katrien Bervoets	Présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	<i>Voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen</i>
			<u>Réponses – Antwoorden Ventura (FR)</u>
K022	Gino Claes	Chef Saniport, SPF Santé publique	<i>Hoofd Saniport, FOD Volksgezondheid</i>
			<u>Réponses – Antwoorden Saniport (NL)</u>

K023	Tom Auwers	Président du Comité de direction du SPF Santé publique	<i>Voorzitter van het Directiecomité van de FOD Volksgezondheid</i>		
<u>Réponses – Antwoorden Auwers (FR)</u>					
K024	Bart Raeymaekers	<i>Représentants du Centre de Crise National (NCCN)</i>	<i>Vertegenwoordigers van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)</i>		
	Yves Stevens				
	Leen Depuydt				
<u>Réponses – Antwoorden NCCN</u>					
K025	Karine Moykens	Présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	<i>Voorzitster van het Interfederaal Comité Testing & Tracing</i>		
<u>Réponses – Antwoorden Moykens (NL)</u>					
K026	Lotta Coenen	<i>Représentantes du 't HOP, Plateforme de consultation des médecins assistants généralistes</i>	<i>Vertegenwoordigsters van 't HOP, Overleg-platform van de huisartsen in opleiding</i>		
	Karen De Mol				
	Yves Ledent				
	Florence Devuyst				
	Benjamin Michel				
<u>Résultats enquête – Resultaten bevraging CCFFMG (FR)</u>					
K027	Henk Louagie	Membre de la commission de Biologie clinique et secrétaire de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale	<i>Lid van de commissie Klinische biologie en secretaris van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie</i>		
	Olivier Vandenberg	Médecin biologiste, microbiologiste, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-ULB	<i>Klinisch biooloog en microbioloog, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB-ULB</i>		
	Benoît Kabamba Mukadi	chef de laboratoire aux Cliniques universitaires Saint-Luc	<i>Directeur laboratorium bij de Cliniques universitaires Saint-Luc</i>		
		<u>Réponses – Antwoorden Louagie (NL)</u>			
		<u>Réponses – Antwoorden Coorevits (NL)</u>			
		<u>Réponses – Antwoorden Kabamba (FR)</u>			
K029	Florence Caeymaex	<i>Représentants du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique</i>	<i>Vertegenwoordigers van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek</i>		
	Paul Cosyns				
<u>Réponses – Antwoorden (FR)</u>					
<u>Réponses – Antwoorden (NL)</u>					
<u>Aperçu demandes d'avis - Overzicht adviesaanvragen + autosaisines (FR)</u>					
<u>Aperçu demandes d'avis - Overzicht adviesaanvragen + autosaisines (NL)</u>					
K030	Pedro Facon	Commissaire Corona du gouvernement	<i>Regeringscommissaris Corona</i>		
<u>Réponses – Antwoorden (NL)</u>					
K031	Sofie Crommen	Pédopsychiatre	<i>Kinderpsychiater</i>		
	Frédérique Van Leuven	Psychiatre et membre de l'Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre	<i>Psychiater en lid van de Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre</i>		
	Vincent Yzerbyt	Professeur ordinaire en psychologie sociale, UCL	<i>Gewoon hoogleraar sociale psychologie, UCL</i>		
<u>Réponses – Antwoorden Crommen(NL)</u>					
<u>Réponses – Antwoorden Van Leuven (FR)</u>					
<u>Réponses – Antwoorden Yzerbyt (FR)</u>					

K032	An-Rose Vandewinckele	Directrice générale CAW, Anvers	<i>Algemeen directeur CAW, Antwerpen</i>
	Tine Daeselere	ReprésentantsThe Human Link	<i>Vertegenwoordigers The Human Link</i>
	Marieke Impens		
	Tom Van Daele	Directeur du Te Gek!? – vzw Steunpunt geestelijke gezondheid	<i>Directeur Te Gek!? -vzw Steunpunt geestelijke gezondheid</i>
<u>Réponses – Antwoorden The Human Link (NL)</u>			
<u>Réponses – Antwoorden Steunpunt (NL)</u>			
K033	Wouter Arrazola de Oñate	directeur médical de la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding	<i>Medisch directeur van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding</i>
<u>Réponses – Antwoorden (NL)</u>			
K034	Dirk Ramaekers	Taskforce opérationnalisation de la Stratégie de vaccination	<i>Taskforce Operationalisering van de vaccinatiestrategie</i>
	Sabine Stordeur		
<u>Réponses – Antwoorden</u>			
K037	Philippe De Backer	Ancien ministre ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Simplification administrative, de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	<i>Gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee</i>
<u>Réponses – Antwoorden (NL)</u>			
K038	Koen Geens	Ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	<i>Gewezen minister van Justitie en Europese Zaken</i>
<u>Réponses – Antwoorden (NL)</u>			
K042 K043	Maggie De Block	Ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	<i>Gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie</i>
<u>Composition – Samenstelling CELEVAL (NL)</u>			
<u>Réponses – Antwoorden 1 (FR)</u>			
<u>Réponses – Antwoorden 1 (NL)</u>			
<u>Réponses – Antwoorden 2 (FR)</u>			
<u>Réponses – Antwoorden 2 (NL)</u>			

3.3 Autres / Andere	
CPAS	Avis – Advies 2021-06 (FR)
Sciensano	Mail avec liens – Mail met linken Tendances – Trends 05.05.2021 (FR)
Institute for the Future	Objectifs en matière de préparation aux pandémies (FR) Doelstellingen inzake paraatheid voor een pandemie (NL)
Comité consultatif de Bioéthique de Belgique - Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	Avis n° 78 du 9 juin 2021 concernant l'égalité de traitement et l'autonomie des personnes résidant en maison de repos en contexte de pandémie (de) COVID-19 (FR) Advies nr. 78 van 9 juni 2021 betreffende de gelijke behandeling en de autonomie van bewoners van woonzorgcentra (WZC) in de context van de COVID-19-pandemie (NL)

ANNEXE 4.

BIJLAGE 4.

Dienst Juridische Zaken en
Parlementaire Documentatie

JURIDISCHE ZAKEN



Service Affaires juridiques et
Documentation parlementaire

AFFAIRES JURIDIQUES

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

Numéro d'ordre : SJD/2020/0256

Date : 18/08/2020

Mots-clés :

PUB – Droit constitutionnel – Structure fédérale de l’État – Répartition des compétences – Compétences matérielles – Communautés – Matières personnalisables (411.121.2)

Objet : Note préparatoire sur la répartition des compétences en matière de santé publique et de gestion d'une crise sanitaire entre les différents niveaux de pouvoir belges.

Lors de sa réunion du 10 juillet 2020, la commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique a demandé une note juridique sur la répartition des compétences en matière de santé publique et de gestion d'une crise sanitaire entre les différents niveaux de pouvoir belges, demande qu'elle a confirmée lors de sa réunion du 17 juillet 2020.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION – PRINCIPES DE BASE	3
Compétence partagée	3
Place des pouvoirs spéciaux dans le cadre de la répartition des compétences	3
STRUCTURE DE LA NOTE	4
VOLET I. RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ENTRE LE POUVOIR FÉDÉRAL ET LES ENTITÉS FÉDÉRÉES	5
Méthodologie	5
I.A. Le cadre légal de la répartition des compétences en matière de politique de santé entre les communautés et le pouvoir fédéral, ainsi que la vue d'ensemble des compétences attribuées et réservées	5
I.B. Analyse détaillée des compétences des communautés et du pouvoir fédéral en lien avec les missions de la commission spéciale et avec la crise sanitaire résultant du coronavirus	7
1) La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins (article 5, § 1 ^{er} , I, alinéa 1 ^{er} , 1°, LSRI)	7
2) Exercice de la médecine (et réglementation des professions des soins de santé)	8
3) Législation organique en matière d'hôpitaux (article 5, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 1°, a), LSRI)	9
4) Financement des hôpitaux (article 5, § 1 ^{er} , I, alinéa 1 ^{er} , 1°, b), LSRI) ➤ Financement de l'exploitation	11

➤ Financement des infrastructures et des services médicotechniques	12
5) Organisation des soins de santé de première ligne et soutien aux professions des soins de santé de première ligne (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 6^e, LSRI)	13
6) Médecine préventive (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8^e, LSRI)	13
➤ L'information et l'éducation sanitaires	14
➤ Activités, services et initiatives en matière de médecine préventive	14
7) Mesures prophylactiques nationales (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 2^e, LSRI)	16
8) Médicaments et dispositifs médicaux	16

I.C.	17
Approche thématique de la répartition des compétences en matière de politique de la santé	
1) Le plan d'urgence hospitalier	17
2) Dépistage des maladies contagieuses et lutte contre ces maladies	18
➤ Mesures de quarantaine	18
➤ Suivi des contacts (traçage des contacts)	19
3) Banque de données au sein de Sciensano	19
4) Soutien opérationnel et accompagnement financier des hôpitaux	20

VOLET II.	
RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE GESTION D'UNE CRISE SANITAIRE ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE POUVOIR BELGES	21
Méthodologie	21
II.A.	
La notion fondamentale de « sécurité civile »	22
II.B.	
Délimitation de la notion de « gestion d'une crise sanitaire »	23
La préparation et la planification de l'approche d'une menace de crise sanitaire	24
Politique de crise	24
Gestion de la crise sanitaire et coordination de la lutte contre cette crise	25
II.C.	
Répartition des compétences en matière de préparation et de planification de la gestion d'une crise sanitaire	25
II.D.	
Répartition des compétences en matière de gestion d'une crise sanitaire aiguë (politique de crise + coordination de la mise en œuvre des mesures d'urgence)	27
Présentation de quelques acteurs clés dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire	27
Rôle des instances compétentes pendant la phase fédérale du plan national d'urgence déclenché spécifiquement pour coordonner et gérer une crise sanitaire	29

INTRODUCTION – PRINCIPES DE BASE

Compétence partagée

La politique de santé, ou santé publique, constitue une **compétence partagée**, ce qui signifie que tant les communautés que le pouvoir fédéral disposent de compétences importantes en la matière, sous la forme de compétences attribuées et réservées.

De plus, la santé publique constitue aussi, dans une large mesure, une **compétence résiduaire** du pouvoir fédéral. « *Étant donné que la "santé publique", [...] n'[a] pas été [transférée] en tant que [telle] aux Communautés ou Régions par la voie de dispositions expresses, [elle] [continue] de relever du législateur national, au titre de sa compétence résiduaire, pour tous ceux de [ses] aspects qui n'ont pas été confiés explicitement à la compétence des Communautés et des Régions.* »¹

En vertu de cette compétence résiduaire, le pouvoir fédéral :

- est, de manière générale, compétent entre autres pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, pour la réglementation des médicaments et des denrées alimentaires, pour les dispositifs médicaux, pour l'aide médicale urgente ainsi que pour la coordination des mesures d'urgence nécessitées par une pandémie aiguë² ;
- est, en ce qui concerne la mission dont est chargée la commission spéciale, compétent pour les mesures de protection de la santé publique dans les matières pour lesquelles les communautés ne sont pas compétentes.³

Plusieurs situations à risques sanitaires auxquelles notre pays a fait face ces dernières années (SARS, grippe H1N1) ont donné lieu à l'émergence d'une nouvelle fonction de sécurité pour les autorités publiques : la **sécurité sanitaire** ou la gestion de ces situations à risques sanitaires graves.⁴ Outre l'élaboration d'un système de suivi et d'alerte, cette nouvelle fonction implique aussi la préparation, la planification et la gestion opérationnelle des crises sanitaires, comme celle provoquée par le coronavirus.

Place des pouvoirs spéciaux dans le cadre de la répartition des compétences

En adoptant deux « lois de pouvoirs spéciaux », le Parlement fédéral a habilité le Roi à prendre toutes les mesures nécessaires pour lutter contre la propagation du coronavirus.⁵

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)’ et pour permettre à la Belgique de réagir à l'épidémie ou la pandémie du coronavirus COVID-19 et d'en gérer les conséquences, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prendre des mesures pour :

- 1° combattre la propagation ultérieure du coronavirus COVID-19 au sein de la population, y compris le maintien de la santé publique et de l'ordre public ;
- 2° garantir la capacité logistique et d'accueil nécessaire, y compris la sécurité d'approvisionnement, ou en prévoir davantage.

¹ C.C., 31 janvier 1989, n° 1/89, 8.B.3.

² Doc. Parl. Sénat 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 49.

³ C.C., 3 mars 2016, n° 31/2016, B.3.1.

⁴ Doc. Parl. Chambre 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 9-10 et p. 29-30.

⁵ Loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)’ ; Loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)’.

Dans son avis sur la proposition de loi relative aux pouvoirs spéciaux, le Conseil d'État a rappelé que la proposition de loi ne peut porter atteinte à la répartition des compétences entre le pouvoir fédéral, les Communautés et les Régions qui est établie par la Constitution et la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' (ci-après la « LSRI »).⁶ Le Conseil d'État estimait également que les mesures envisagées pouvaient être adoptées dans la mesure où elles tiennent compte des compétences des Communautés et des Régions.⁷ (nous soulignons)

STRUCTURE DE LA NOTE

Étant donné que, sur la base de leurs compétences matérielles, le pouvoir fédéral et les entités fédérées jouent un rôle tant lors de la phase de préparation et de planification que lors de la phase de gestion d'une crise sanitaire aiguë, la **première partie** de la présente note donne un aperçu de la répartition des compétences en matière de santé publique entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées. Cette première partie s'attachera donc à mettre en lumière des compétences des Communautés et du pouvoir fédéral qui sont en rapport avec les missions de la commission spéciale et avec la crise sanitaire causée par le coronavirus.

À cet égard, il convient de garder à l'esprit que la répartition des compétences entre le pouvoir fédéral et les Communautés en matière de politique sanitaire n'est pas une science exacte et que les compétences des différents niveaux de pouvoir ne peuvent pas toujours être délimitées les unes par rapport aux autres de manière suffisamment précise. C'est pourquoi il est possible que différentes autorités soient compétentes pour certains aspects d'une seule et même problématique.

C'est ainsi par exemple que dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19, une banque de données a été créée par voie d'arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020⁸ au sein de Sciensano (l'Institut belge de santé publique) afin de recueillir les données de santé de patients contaminés auprès de divers prestataires de soins ou organisations de santé ou de soins. Cette banque de données contient des données spécifiques destinées à tracer et à contacter des personnes contaminées et destinées également à la réalisation de recherches scientifiques et/ou d'appui à la politique. La détection de cas de contamination au COVID-19 par le biais de contacts avec des personnes (potentiellement) contaminées, ainsi qu'avec d'autres personnes avec lesquelles elles ont été en contact, relève de la compétence des communautés en matière de dépistage des maladies contagieuses et de lutte contre ces maladies. Ce domaine de compétence s'inscrit dans le cadre plus large de la compétence communautaire en matière de médecine préventive. Le traitement de ces données à caractère personnel dans la banque de données s'effectue toutefois également dans le cadre de la compétence fédérale en matière de recherche scientifique, sur la base de l'article 6bis, § 2 et 3, de la LSRI⁹, plus précisément dans le cadre des activités de surveillance dont est chargé l'institut Sciensano, activités qui comprennent la collecte, l'analyse et l'interprétation de données en matière de santé publique.¹⁰

La **deuxième partie** de la présente note se penche sur la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir en Belgique en ce qui concerne la préparation et la planification de la gestion des crises sanitaires, ainsi que la gestion des crises aiguës.

⁶ Avis du C.E. n° 67.142/AG du 25 mars 2020 sur la proposition de loi devenue les lois du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I) et (II)', Doc. Parl. Chambre 2019-2020, DOC 55-1104/002, p. 6.

⁷ *Ibidem*, p. 10.

⁸ Arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020 'portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19' (M.B. 04.05.2020).

⁹ Sur la base de l'article 6bis, § 3, alinéa 1^{er}, de la LSRI, l'autorité fédérale peut prendre des initiatives, créer des structures et prévoir des moyens financiers pour la recherche scientifique dans les matières qui sont de la compétence des Communautés ou des Régions, et qui, en outre :

a) soit fait l'objet d'accords ou d'actes internationaux ou supranationaux auxquels la Belgique est partie contractante ou considérée comme telle ;

b) soit se rapporte à des actions et programmes qui dépassent les intérêts d'une Communauté ou d'une Région.

¹⁰ Voir les avis du Conseil d'État n° 67.425/3 à 67.427/3 du 26 mai 2020 relatifs à une proposition de loi portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19, Doc. Parl. Chambre, 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-9. Étant donné que les deux aspects sont étroitement liés l'un à l'autre, le Conseil d'État a proposé de transformer la proposition de loi en accord de coopération. (Cf. *infra I.C.3*)

VOLET I**RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ENTRE LE POUVOIR FÉDÉRAL ET LES ENTITÉS FÉDÉRÉES****Méthodologie**

Le chapitre I.A définit le cadre légal de cette répartition de compétences, en présentant une vue d'ensemble des compétences attribuées et réservées.

Le chapitre I.B. analyse en détail des compétences des communautés et du pouvoir fédéral en lien avec la mission de la commission spéciale.

S'agissant des institutions de soins, cette analyse portera principalement sur la situation dans les hôpitaux (les « institutions de soins fédérales »), la gestion de la plupart des autres institutions de soins ayant été transférée aux communautés (par exemple les maisons de repos et de soins).

Enfin, le chapitre I.C. abordera la répartition des compétences en matière de politique de santé de manière plus thématique, en examinant plusieurs thèmes importants pour les missions de la commission spéciale (le plan d'urgence hospitalier, le dépistage des maladies contagieuses et la lutte contre ces maladies, le soutien opérationnel et l'accompagnement financier des hôpitaux, etc.). Il ne s'agit toutefois pas d'un aperçu thématique exhaustif.

I.A.**Le cadre légal de la répartition des compétences en matière de politique de santé entre les communautés et le pouvoir fédéral, ainsi que la vue d'ensemble des compétences attribuées et réservées**

L'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' (ci-après « LSRI ») constitue la disposition centrale régissant la répartition des compétences en matière de politique de santé entre le pouvoir fédéral et les communautés. La version actuelle de cette disposition a été rédigée dans le cadre de la sixième réforme de l'État, au cours de laquelle d'importantes compétences en matière de politique de santé ont été transférées aux communautés.¹¹

L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, de la LSRI attribue plusieurs aspects de la politique de santé **aux communautés**, à savoir : (1°) la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins (dans la mesure où les 2° à 6° n'attribuent aucune compétence plus large) ; (2°) la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux ; (3°) la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés ; (4°) la politique de dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement ; (5°) la politique de revalidation *long term care* ; (6°) l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne ; (7°) certains aspects relatifs aux professions des soins de santé : leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale, et leur contingentement (ces compétences constituent une exception à la compétence résiduaire du pouvoir fédéral en matière de réglementation de l'exercice de l'art de guérir¹²) ; (8°) l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive.

¹¹ L'article 5, § 1^{er}, I, de la LSRI a été remplacé à la suite de l'adoption de l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la sixième réforme de l'État'.

¹² K. Reybrouck et S. Sottiaux, *De federale bevoegdheden*, Anvers, Intersentia, 2019, p. 375.

De son côté, le **pouvoir fédéral** dispose d'un certain nombre de **compétences réservées** en matière de politique de santé, que l'on retrouve à l'article 5, § 1^{er}, I, alinéas 1^{er} et 2, de la LSRI.

- L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1°, de la LSRI prévoit quatre exceptions fédérales à la compétence attribuée aux communautés en matière de politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins¹³ :
 - a) la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques ;
 - b) le financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique, et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a) ;
 - c) les règles de base relatives à la programmation ;
 - d) la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire.
- L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, de la LSRI prévoit enfin deux compétences générales réservées au pouvoir fédéral :
 - 1° l'assurance maladie-invalidité ; et
 - 2° les mesures prophylactiques nationales (les vaccinations imposées par la loi).

Dans la sphère des compétences attribuées aux communautés en matière de politique de santé, la Commission communautaire commune est compétente dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale pour les mesures destinées soit aux personnes (par exemple des mesures sanitaires), soit aux institutions bilingues qui n'appartiennent pas exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française, c'est-à-dire les institutions dites « bipersonnalisables », comme, par exemple, les hôpitaux publics bilingues (article 135 de la Constitution et articles 60 et 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 ‘relative aux institutions bruxelloises’) ¹⁴. Les organes de la Commission communautaire commune, c'est-à-dire l’Assemblée réunie et le Collège réuni, sont issus des organes de la Région de Bruxelles-Capitale (voir article 60 de la loi spéciale précitée du 12 janvier 1989). La présente note ne décrit toutefois pas plus avant les aspects institutionnels de l'exercice des compétences attribuées aux communautés en matière de politique de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Dans un souci d'exhaustivité, il convient également de souligner que, conformément à l'article 138 de la Constitution, le Parlement de la Communauté française, d'une part, et le Parlement de la Région wallonne et le groupe linguistique français du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, d'autre part, peuvent décider d'un commun accord et chacun par décret que le Parlement et le Gouvernement de la Région wallonne dans la région de langue française, et le groupe linguistique français du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale et son Collège dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale exercent, en tout ou en partie, des compétences de la Communauté française.

C'est ainsi que l'exercice d'aspects importants de la politique de santé a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française sur la base de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 ‘relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française’.

¹³ *Ibidem* ; J. Van Nieuwenhove, “Les nouvelles compétences communautaires en matière de soins de santé et d'aide aux personnes handicapées”, *Revue belge de sécurité sociale*, 2^e trimestre 2015, p. 271.

¹⁴ Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les communautés française et flamande restent en principe compétentes en matière de politique de santé à l'égard des institutions qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté (article 128, § 2, de la Constitution).

I.B. Analyse détaillée des compétences des communautés et du pouvoir fédéral en lien avec les missions de la commission spéciale et avec la crise sanitaire résultant du coronavirus

1) *La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, LSRI)*

La compétence des communautés en matière de politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins est en principe très large. Les communautés ont la plénitude de compétence pour régler cette matière et peuvent prendre toutes les mesures propres à leur permettre d'exercer cette compétence.¹⁵

Dans ce contexte, la question de l'identification de la personne, de l'institution ou de l'organisation ayant dispensé les soins n'est pas importante : les communautés sont en principe compétentes pour la dispensation de soins en tant que telle, peu importe qui les a dispensés.¹⁶ Il ressort en effet des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 que les communautés sont compétentes pour toutes les formes de dispensation de soins dans le cadre de la politique de santé¹⁷, que les soins soient dispensés par des hôpitaux ou par d'autres institutions qui offrent des soins de santé.¹⁸ Les soins dispensés peuvent même prendre la forme de soins ambulatoires, comme les soins à domicile.¹⁹

Le terme néerlandais « verplegingsinrichtingen » ne couvrant pas totalement la réalité qui est désignée, il serait préférable de parler de « zorginstellingen ».²⁰ Le texte français parle en l'occurrence « d'institutions de soins ».

Cette compétence communautaire appelle les nuances suivantes :

- s'agissant des soins dispensés en dehors des hôpitaux (les soins extramuraux), c'est-à-dire dispensés au sein ou en dehors d'autres institutions qui offrent des soins de santé, il est rappelé que depuis la sixième réforme de l'État, l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 2^e à 6^e, de la LSRI prévoit une compétence communautaire spécifique pour plusieurs catégories de soins extramuraux. Ces catégories sont dès lors exclues du périmètre de la compétence communautaire de principe en matière de dispensation de soins au sein et au dehors des institutions de soins.²¹ Il s'agit notamment : de la dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux (2^e), de la dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gérontologie isolés (3^e), de la dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement (4^e), de la revalidation *long term care* (5^e) et des soins de première ligne (6^e). De ce fait, la compétence communautaire de principe en matière de dispensation de soins ne concerne plus en pratique que les hôpitaux, ce qui inclut à la fois les hôpitaux psychiatriques et non psychiatriques, y compris les services psychiatriques des hôpitaux généraux²² ;
- il convient de tenir compte de la compétence résiduaire du pouvoir fédéral pour l'exercice de l'art de guérir.²³ Il en résulte que de nombreux actes des professionnels des soins de santé

¹⁵ C.C., 19 décembre 2013, n° 170/2013, B.7.

¹⁶ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid" dans B. Soutin et G. Van Haegendoren (eds.), *De bevoegdheden van de gemeenschappen*, Bruges, Die Keure, 2017, p. 207.

¹⁷ Qu'il faut comprendre comme des soins dispensés en vue d'améliorer la santé d'individus ou de la société. En effet, d'autres formes de dispensation de soins sont envisageables dans le cadre de l'aide aux personnes, qu'il convient de distinguer des formes de dispensation de soins mentionnées à l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, de la LSRI.

¹⁸ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 121-124 ; Doc. Parl. Chambre 1979-1980, n° 627/10, p. 53.

¹⁹ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 124 ; Doc. Parl. Chambre 1979-1980, n° 627/10, p. 52 ; J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 208.

²⁰ Ibidem, p. 208 ; K. Reybrouck et S. Sottaix, o.c., p. 376

²¹ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 208.

²² J. Van Nieuwenhove, « Les nouvelles compétences communautaires en matière de soins de santé et d'aide aux personnes handicapées », *Revue belge de sécurité sociale*, 2^{ème} trimestre 2015, p. 271.

²³ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., 207.

pouvant être considérés comme relevant de l'exercice de l'art de guérir relèvent de la compétence résiduaire du pouvoir fédéral²⁴ (voir *infra I.B.2*) ;

- enfin, d'importantes exceptions existent à la compétence communautaire en matière de dispensation de soins au sein et en dehors des institutions de soins, sous la forme de compétences réservées au pouvoir fédéral, dont les principales sont la législation organique en matière d'hôpitaux et le financement de l'exploitation des hôpitaux (voir *infra I.B.3 et I.B.4*).

Les communautés sont aussi compétentes pour définir les normes auxquelles les hôpitaux, ainsi que les services, programmes de soins et services hospitaliers doivent répondre pour être agréés.²⁵ Ces normes d'agrément ne peuvent toutefois pas avoir de répercussions sur le financement de l'exploitation des hôpitaux dès lors que le pouvoir fédéral est resté compétent en la matière.²⁶ Le pouvoir fédéral demeure par ailleurs compétent pour déterminer les caractéristiques de base des normes d'agrément dans le cadre de la législation organique qui continue à relever de la compétence de l'État fédéral.²⁷ (voir *infra I.B.3*)

2) Exercice de la médecine (et réglementation des professions des soins de santé)

Un aspect important de la compétence fédérale résiduaire en matière d'exercice de la médecine concerne la réglementation des professions des soins de santé.²⁸ La Cour constitutionnelle a décrit cette compétence de la manière suivante : « *Le législateur fédéral, qui est demeuré compétent pour régler ce qui relève de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, peut édicter des règles concernant l'exercice d'activités de nature médicale ou paramédicale (...).* »²⁹

Il appartient donc au pouvoir fédéral d'adopter des règles régissant l'accès à une profession médicale ou paramédicale.³⁰ Ce domaine de compétence comprend également le pouvoir de réglementer les actes qui peuvent être posés par les professionnels de la santé.³¹ Le pouvoir fédéral a exercé cette compétence par le biais de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé'.

La notion d'« exercice de la médecine » recouvre un large champ de compétences qui permet au pouvoir fédéral de légiférer dans un grand nombre de domaines, si bien qu'il arrive parfois que le pouvoir fédéral empiète sur les compétences communautaires.³² Dans de tels cas, il faudra donc trouver un équilibre entre les deux compétences, sachant que selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, les compétences attribuées aux communautés doivent être interprétées de manière large.³³ Selon la Cour constitutionnelle, la compétence du pouvoir fédéral en matière d'exercice de la médecine est limitée à la désignation des actes qui répondent à cette définition et à la fixation des conditions – notamment les exigences de qualité – auxquelles des personnes peuvent poser ces actes. Par conséquent, la compétence du pouvoir fédéral ne peut s'étendre à tous les aspects de la relation entre les patients – qui peuvent également être définis comme des personnes nécessitant des soins – et les titulaires de professions de soins de santé, et elle ne peut pas davantage être interprétée à ce point

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Doc. Parl. Sénat 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 28.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 222-223.

²⁸ *Ibidem*, p. 273.

²⁹ C.C., 18 décembre 1996, n° 81/96, B.4.2.

³⁰ K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 349.

³¹ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 274.

³² K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 369.

³³ *Ibidem*.

largement que la compétence de principe des communautés en matière de politique de santé s'en trouverait vidée de sa substance.³⁴

3) Législation organique en matière d'hôpitaux (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1°, a), LSRI)

Ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, il existe d'importantes exceptions fédérales à la compétence des communautés en matière de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins.

La principale restriction concerne la législation dite 'organique'. Conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1°, a), de la LSRI, le pouvoir fédéral reste compétent en ce qui concerne « *la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques* » en matière de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins. Il ressort des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 que le législateur spécial visait ainsi la « législation de base », à la fois en ce qui concerne la politique hospitalière et la politique en matière de soins extramuraux.³⁵ En ce qui concerne les hôpitaux, il s'agissait en premier lieu de l'ancienne loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux (ci-après la « loi sur les hôpitaux »).³⁶ Aujourd'hui, cette loi est connue sous le nom de « loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' » (ci-après la « loi sur les hôpitaux-2008 »). Dès lors que depuis la sixième réforme de l'État, la plupart des institutions de soins dans le domaine des soins extramuraux, telles que les maisons de repos et de soins, ont été transférées aux communautés, la compétence fédérale en matière de législation organique se limite dans la pratique pour ainsi dire aux seuls hôpitaux³⁷.³⁸

Il ressort de la jurisprudence ultérieure de la Cour constitutionnelle que la législation organique vise uniquement « les règles de base et les lignes directrices » de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux.³⁹ Selon la Cour, il est dès lors important de retenir que tout ce que règle la loi sur les hôpitaux n'est pas 'organique'. Dans le cas contraire, cela permettrait en effet « *au législateur ordinaire de s'approprier à nouveau n'importe quel aspect de la politique de dispensation de soins attribuée aux communautés par le législateur spécial en l'incorporant tout simplement dans la loi sur les hôpitaux* ».⁴⁰ D'autre part, la notion de 'législation organique' n'est pas limitée à ce qui était réglé, au moment de l'adoption de la loi spéciale, par la loi sur les hôpitaux.⁴¹ Il s'agit donc d'un concept dynamique, qui peut évoluer au gré des nouvelles conceptions en matière de politique hospitalière, à condition toutefois que le législateur fédéral ne dénature pas la notion ou ne porte pas atteinte de façon disproportionnée aux compétences des communautés par le biais d'une nouvelle interprétation.⁴²

Le transfert de compétences aux communautés opéré dans le cadre de la sixième réforme de l'État, en particulier la compétence de fixation des normes d'agrément, a contraint le législateur spécial à affiner la notion de 'législation organique' pour laquelle le pouvoir fédéral demeure compétent.⁴³ Les

³⁴ C.C., 20 octobre 2009, n° 165/2009, B.5.

³⁵ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 121-124.

³⁶ *Ibidem*, p. 122

³⁷ Y compris les hôpitaux psychiatriques. Les services de gériatrie isolés et les services isolés de révalidation et de traitement (les « services Sp et G isolés » ou les « hôpitaux catégoriels », tels que les hôpitaux de révalidation) ont également été transférés aux communautés.

³⁸ K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 377 ; J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 215

En ce qui concerne la politique de dispensation de soins extramuraux, les travaux préparatoires renvoient à l'article 5 de l'époque de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux (Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 124), devenu ultérieurement l'article 170 de la loi sur les hôpitaux. Dans l'intervalle, les institutions de soins agréés en vertu de cette disposition pour dispenser des soins, telles que les maisons de repos pour personnes âgées, ont été quasi totalement transférés aux communautés (K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 377 ; J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 214).

³⁹ C.C. 15 juillet 1998, n° 83/98, B.5.4.

⁴⁰ C.C. 31 octobre 2000, n° 108/2000, B.1.4.1.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 215-216.

⁴³ Doc. Parl. Sénat 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 34-35.

développements de la proposition de loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État définissent la 'législation organique' comme les « règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux », dans le prolongement de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, mais il y est ajouté que ces règles de base et lignes directrices « visent à garantir la cohérence minimale qui, par définition, est nécessaire entre la programmation, l'agrément et le financement si l'on veut pouvoir mener des politiques efficaces aux différents niveaux. Les trois instruments politiques précités sont en effet complémentaires dans une certaine mesure. »⁴⁴ Ensuite, les développements présentent une énumération des aspects pouvant, selon le législateur spécial, être considérées comme 'organiques'. Il s'agit notamment⁴⁵ :

- des 'caractéristiques de base' des hôpitaux (y compris les hôpitaux psychiatriques et universitaires), de leurs composantes (services hospitaliers, sections, fonctions hospitalières, programmes de soins, etc.) et de leurs collaborations interhospitalières. Selon les travaux préparatoires, l'on peut ainsi mentionner des caractéristiques de base qui présentent un lien direct avec la programmation et/ou le financement et qui présentent un caractère structurel (par exemple : les appareils indispensables, la nature des soins dispensés au sein d'un hôpital ou d'un service hospitalier, les effectifs minimaux de personnel)⁴⁶ ;
- les règles générales relatives à la structuration des activités infirmières et médicales.

Ensuite, il ressort des travaux parlementaires préparatoires que la détermination des caractéristiques de base des normes d'agrément dans le cadre de la législation organique continue de relever de la compétence du pouvoir fédéral.⁴⁷

La portée concrète de la notion de 'législation organique' dépend toutefois entièrement de la question de savoir quels sont les aspects qui doivent être considérés comme des 'caractéristiques de base'.⁴⁸ Les travaux parlementaires préparatoires n'ayant pas examiné cette question plus en détail, il appartient à la Cour constitutionnelle et au Conseil d'État d'affiner la définition de ces caractéristiques de base.⁴⁹

Dans une série d'avis, le Conseil d'État devait se prononcer sur la compétence de la détermination des normes d'agrément pour la fonction « soins urgents spécialisés ». La question qui y était plus précisément examinée était de savoir qui était compétent pour déterminer quels professionnels des soins de santé peuvent assurer la permanence médicale. Selon le Conseil d'État, on peut admettre que « *le principe même de la permanence médicale soit considéré comme une "caractéristique de base" et puisse s'inscrire dans le cadre de la compétence fédérale en matière de législation organique.* »⁵⁰ La détermination concrète des catégories de (candidats) médecins spécialistes auxquels il peut être fait appel pour cette permanence ne présente cependant pas de caractère structurel et ne peut dès lors pas être considérée comme une caractéristique de base.⁵¹

⁴⁴ *Ibidem*, p. 35.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 35-36.

⁴⁶ Doc. Parl. Sénat 2013-2014, n° 5-2232/5, p. 240-241.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 240.

⁴⁸ J. Van Nieuwenhove, « Les nouvelles compétences communautaires en matière de soins de santé et d'aide aux personnes handicapées », *Revue belge de sécurité sociale*, 2^e trimestre 2015, p. 273.

⁴⁹ K. Reybrouck et S. Sotiaux, *o.c.*, p. 381.

⁵⁰ Avis du Conseil d'État n° 59.468/VR du 11 juillet 2016 sur un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction 'soins urgents spécialisés' doit répondre pour être agréée, p. 12 ; Avis du Conseil d'État n° 61.321/3 du 5 mai 2017 sur un projet d'arrêté du gouvernement de la communauté germanophone « zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion 'Spezialisierte Notfallpflege' entsprechen muss, um zugelassen zu werden », p. 6 ; Avis du Conseil d'État n° 61.090/3 du 4 avril 2017 sur un projet d'arrêté du gouvernement flamand 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenorg' moet voldoen om erkend te worden', p. 6.

⁵¹ *Ibidem*.

Dans une autre série d'avis, le Conseil d'État devait se prononcer sur la répartition des compétences entre le pouvoir fédéral et les communautés en matière de normes d'agrément des hôpitaux en ce qui concerne la 'planification d'urgence hospitalière'. Selon le Conseil d'État, « *le principe même selon lequel les hôpitaux doivent disposer d'un plan d'urgence pour les accidents qui se produisent à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital doit être considéré comme une caractéristique de base pour laquelle l'autorité fédérale est restée compétente. Cette conclusion est renforcée par la connexité avec la compétence résiduelle de l'autorité fédérale en matière d'aide médicale urgente et de sécurité civile. L'élaboration concrète de ce plan d'urgence interne et la manière dont il est élaboré au sein de l'hôpital ne peuvent toutefois pas être considérées comme une caractéristique de base et relèvent de la compétence des communautés.* »⁵²

En vertu de sa compétence en matière de législation organique des hôpitaux⁵³, le pouvoir fédéral a décidé, dans l'arrêté royal du 30 avril 2020 'concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle'⁵⁴, d'imposer à chaque hôpital général figurant dans l'*Incident Crisis Management System* (ICMS) l'obligation de transmettre, chaque jour, par ce système, un certain nombre de données concernant le nombre de lits disponibles dans les unités de soins classiques et dans les unités de soins intensifs, ainsi que le nombre de respirateurs ordinaires et d'appareils d'oxygénéation par membrane extracorporelle (ECMO) disponibles. De plus, chaque hôpital doit transmettre chaque jour à Sciensano les données relatives au nombre de patients COVID-19 confirmés et suspectés qui sont hospitalisés.

4) Financement des hôpitaux (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, b), LSRI)

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, b), de la LSRI, le pouvoir fédéral est compétent pour « le financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a) ». La réserve sous a) renvoie à la compétence communautaire relative au coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques. En effet, il faut opérer une distinction entre le financement de l'exploitation et le financement de l'infrastructure et des services médicotechniques.

➤ *Financement de l'exploitation*

Le financement de l'exploitation est réglé dans le Titre III, chapitre VI (« Financement des coûts d'exploitation ») de la loi sur les hôpitaux-2008 (les articles 95 à 123). Ce chapitre traite du 'budget des moyens financiers' (BMF), qui est fixé séparément pour chaque hôpital par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Le BMF couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour et pour lesquels l'hôpital ne peut dès lors demander aucune intervention financière au patient.⁵⁵

Pour les modalités de mise en œuvre, il peut être renvoyé à l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

⁵² Avis du Conseil d'État n° 63.650/VR du 26 septembre 2018 sur un projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, concernant le plan d'urgence hospitalier, p. 13 ; Avis du Conseil d'État n° 64.961/3 du 9 janvier 2019 sur un projet d'arrêté du gouvernement flamand « *houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan* », p. 6-7 ; Avis du Conseil d'État n° 65.665/3 du 15 avril 2019 sur un projet d'arrêté du gouvernement de la communauté germanophone « modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre », p. 7.

⁵³ L'arrêté trouve son fondement juridique dans l'article 92, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins', qui dispose que le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'il fixe, tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales (notamment).

⁵⁴ M.B. 06.05.2020.

⁵⁵ Les articles 100 et 104 de la loi sur les hôpitaux-2008.

Par souci d'exhaustivité, il convient également d'indiquer qu'une partie du financement des frais de fonctionnement des hôpitaux est assuré – certes indirectement – par un autre dispositif fédéral, à savoir l'assurance maladie-invalidité.⁵⁶

En vertu de la compétence du pouvoir fédéral pour le financement de l'exploitation des hôpitaux, l'arrêté royal n° 8 du 19 avril 2020⁵⁷ a modifié l'article 101 de la loi sur les hôpitaux-2008. Cet article détermine quels frais afférents à des services suite à une épidémie ou une pandémie, qui est déterminée par le Roi, peuvent faire l'objet d'une couverture forfaitaire supplémentaire par le BMF⁵⁸.

- Dans le rapport au Roi de l'arrêté royal n° 8 du 19 avril 2020, il est expliqué que, depuis l'apparition de l'épidémie de COVID-19, les frais habituellement pris en charge sont plus élevés qu'en temps normal et que les frais supplémentaires liés à l'achat de matériel, au personnel, etc. ne pourront pas totalement être couverts par le mécanisme de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux-2008. La modification de cet article permet de faire en sorte que tous les frais réels afférents aux services rendus aux patients atteints du COVID-19 puissent être couverts par le BMF.
- Dans son avis sur le projet d'arrêté royal n° 8 du 19 avril 2020, le Conseil d'État a indiqué que la modification de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux-2008 doit être interprétée conformément aux règles répartitrices de compétences, dès lors que les communautés disposent elles aussi de certaines compétences en matière de financement des hôpitaux, notamment en ce qui concerne « le coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques ».⁵⁹

➤ *Financement des infrastructures et des services médicotechniques*

Depuis la sixième réforme de l'État, les communautés sont compétentes en ce qui concerne le financement des investissements des infrastructures et des services médicotechniques. Il ressort des développements de la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État que la nouvelle compétence englobe les sous-parties A1 et A3 du budget des moyens financiers.

La sous-partie A1 couvre les 'charges d'investissement', c'est-à-dire les dépenses affectées aux bâtiments, à l'équipement et à l'appareillage, aux travaux de reconditionnement (importantes transformations qui ne modifient pas la structure du bâtiment — comme, entre autres, la modification de l'affectation des lieux ou le changement de la nature de la structure existante — et qui ne sont ni de nouvelles constructions ni des extensions de bâtiments existants), au matériel roulant et au mobilier, et aux 'frais de pré-exploitation' (c'est-à-dire les frais liés à la construction ou à la rénovation d'hôpitaux ou de services hospitaliers).

La sous-partie A3 couvre 'les charges d'investissement des services médicotechniques', c'est-à-dire les dépenses affectées au matériel médical lourd, tel que les appareils de radiothérapie et les PET-scans, les dépenses étant couvertes tant pour l'équipement que pour les bâtiments dans lesquels il est installé.⁶⁰

Il s'agit de matières visées aux articles 9 et 11, 24 à 29bis et 31 de l'arrêté royal précité du 25 avril 2002.

⁵⁶ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 229 ; K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 388.

⁵⁷ AR n° 8 du 19 avril 2020 modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (M.B. 22.04.2020).

⁵⁸ Avant la modification de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux-2008, les frais afférents à des services rendus à la suite d'une épidémie pouvaient uniquement être couverts de manière forfaitaire par le budget des moyens financiers si ces frais n'avaient pas déjà été couverts par ce budget et si ces frais ne donnaient lieu à aucune intervention de l'assurance maladie-invalidité. Cette disposition visait à éviter que les hôpitaux soient indemnisés deux fois pour des frais identiques.

⁵⁹ Avis du Conseil d'État n° 67.211/3 du 14 avril 2020 sur le projet d'arrêté royal modifiant l'article 101 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins', p. 10.

⁶⁰ Doc. Parl. Sénat 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 33-34.

5) Organisation des soins de santé de première ligne et soutien aux professions des soins de santé de première ligne (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 6^o, LSRI)

Les travaux préparatoires décrivent cette compétence comme « *l'encadrement infrastructurel et organisationnel du niveau de soins de santé en dehors des hôpitaux aigus où les professionnels se consacrent au premier accueil et à l'accompagnement professionnel des problèmes de santé que le patient n'est pas à même de résoudre lui-même.* »⁶¹ Les mots ‘encadrement infrastructurel et organisationnel’ laissent sans doute entendre que le législateur spécial n’entendait pas confier la réglementation des aspects médicaux des soins de santé de première ligne aux communautés.⁶² Il s’agit donc en tout cas de mettre en balance la compétence des communautés en matière de soins de santé de première ligne et la compétence fédérale résiduaire en matière d’exercice de la médecine et de réglementation des professions des soins de santé.⁶³

C'est ainsi que le Conseil d'État a estimé que la compétence des communautés en matière d'organisation des soins de santé de première ligne, notamment les cercles de médecins généralistes qui organisent les services de garde, n'empêche pas le pouvoir fédéral de fixer, dans le cadre de sa compétence résiduaire en matière d'exercice de l'art de guérir, les exigences minimales auxquelles la permanence médicale doit répondre.⁶⁴ Le pouvoir fédéral peut notamment fixer le nombre de médecins généralistes devant être disponibles dans le cadre de cette permanence médicale ainsi que les plages horaires auxquelles cette disponibilité doit être garantie. Par ailleurs, seul le pouvoir fédéral a la compétence d'obliger des médecins généralistes à participer à la permanence médicale.⁶⁵

En vertu de leur compétence en matière de soins de santé de première ligne, les communautés ont mis en place des « **structures de soins intermédiaires** » dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19. Ce sont des centres créés, après approbation du gouverneur, pour héberger temporairement les patients atteints du COVID-19 qui ont été envoyés après leur hospitalisation ou envoyés par un centre de triage et de prélèvement ou par un service d'urgences et qui ne peuvent pas retourner immédiatement à leur situation de vie normale, par exemple parce qu'ils ne peuvent pas respecter les règles strictes d'isolement.⁶⁶ Une structure de soins intermédiaires vise à décharger les hôpitaux en :

- facilitant la transition des patients entre l'hôpital et leur situation à domicile avec la souplesse requise ;
- en réservant au maximum la capacité hospitalière pour les soins complexes, afin de préserver ainsi les hôpitaux des admissions non essentielles.⁶⁷

6) Médecine préventive (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8^o, LSRI)

La médecine préventive vise à préserver la santé de la population (ou d'une catégorie spécifique de la population) à l'aide de mesures préventives. L'exercice de la médecine présente également des aspects préventifs, mais la médecine préventive constitue une notion bien plus large qui ne porte pas uniquement sur l'action des professionnels des soins de santé.⁶⁸

Il ressort des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 que cette catégorie de compétence comporte notamment :

- l'information et l'éducation sanitaire sous quelque forme que ce soit ;

⁶¹ *Ibidem*, p. 39-40.

⁶² J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 247.

⁶³ *Ibidem*

⁶⁴ Avis du C.E. n° 57.383/VR/3 du 27 mai 2015 sur le projet dont est issu l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, p. 7.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ Voir l'article 30, 2^o, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 ‘portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé’.

⁶⁷ Voir : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/schakelzorgcentra>

⁶⁸ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 253.

- l'amélioration de l'état sanitaire de la population soit dans le cadre de l'éducation sanitaire, soit par d'autres moyens appropriés, tels que le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales.⁶⁹

➤ *L'information et l'éducation sanitaires*

Les communautés sont compétentes pour l'information et l'éducation sanitaires sous toutes leurs formes.

Le Conseil d'État a par exemple estimé, dans un avis sur un projet de réglementation fédérale relative au trafic maritime et aérien international avec arrivée en Belgique, qui prévoyait des mesures comme l'examen et l'information des voyageurs, l'examen approfondi ainsi que le traitement et l'isolement éventuels de voyageurs malades et suspects, l'inspection d'équipements et d'installations afin d'assurer un environnement sûr, et la désinfection des marchandises et des moyens de transport, que la réglementation relative à l'information des voyageurs à propos des mesures à prendre afin d'empêcher toute infection ou contamination des bagages relevait de la compétence communautaire en matière d'éducation sanitaire.⁷⁰

Les campagnes d'information sur l'hygiène destinées au public de manière générale relèvent également de la compétence des communautés en matière d'éducation sanitaire.⁷¹

Cette compétence communautaire ne signifie toutefois pas que le pouvoir fédéral, dans le cadre de sa compétence résiduaire en matière d'exercice de l'art de guérir, ne pourrait pas imposer des obligations aux professionnels des soins de santé en ce qui concerne les informations et les renseignements qu'ils doivent fournir aux patients.⁷²

➤ *Activités, services et initiatives en matière de médecine préventive*

Les activités et services de médecine préventive désignent de manière générale toute intervention étatique allant au-delà de l'information et de l'éducation sanitaires décrites ci-dessus, dès lors que l'État intervient directement dans la vie des citoyens.⁷³

Le Conseil d'État estime que les communautés sont uniquement compétentes pour certains aspects de la politique de médecine préventive. Il s'agit plus précisément des aspects liés aux « activités et services » de médecine préventive, qui présentent de ce fait un certain lien avec certaines maladies ou affections.⁷⁴

Ainsi, l'élaboration de campagnes visant à dépister certaines maladies ou affections relève par exemple totalement de la compétence des communautés.⁷⁵

- Selon le Conseil d'État, l'utilisation du terme « soins de santé » indique que la loi spéciale vise les activités et services étroitement liés à la prévention et au dépistage de certaines maladies et affections ou contribuant à l'amélioration de la santé par les soins de santé. Pour le Conseil d'État, des mesures qui peuvent certes contribuer d'une manière générale à la prévention de maladies ou d'affections, ou qui ont une influence positive sur la santé de l'individu, mais qui

⁶⁹ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 124-125 ; Doc. Parl. Chambre 1979-1980, n° 627/10, p.52.

⁷⁰ Avis du Conseil d'État n° 53.018/VR du 13 mai 2013 sur un projet d'arrêté royal relatif au contrôle sanitaire du trafic international, p. 29.

⁷¹ Avis du Conseil d'État n° 23.947/9 du 7 juin 1995 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne organisant l'agrément et subventionnement des services de santé mentale, Doc. Parl. Parl. wall., 1995-1996, n° 91/1, p. 18-19.

⁷² J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 255.

⁷³ S. Vansteenkiste, "Het gezondheidsbeleid", dans B. Seutin et G. Van Haegendoren (eds.), *De bevoegdheidsverdeling in het federale België*, Brugge, Die Keure, 2001, p. 111.

⁷⁴ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 256.

⁷⁵ J. Van Nieuwenhove, « Les nouvelles compétences communautaires en matière de soins de santé et d'aide aux personnes handicapées », *Revue belge de sécurité sociale*, 2^{ème} trimestre 2015, p. 294.

sont sortent du champ des soins de santé ou de la médecine, ne relèvent pas du domaine de la 'médecine préventive'.⁷⁶

- Ensuite, le Conseil d'État estime que la compétence des communautés est limitée aux « activités et services » de médecine préventive, dès lors qu'il est frappant qu'en ce qui concerne la médecine préventive, la loi spéciale évoque uniquement les activités et les services de médecine préventive, et pas la « politique » menée en la matière – comme c'est le cas dans la majorité des autres dispositions de l'article 5, § 1^{er}, LSRI.⁷⁷

Depuis la sixième réforme de l'État, les communautés sont également compétentes pour toutes 'initiatives' en matière de médecine préventive. Le tout est cependant de savoir si le terme 'initiative' ajoute quelque chose aux termes existants 'activités' et 'services'. Ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, ces deux derniers termes ne vont pas jusqu'à couvrir la totalité de la 'politique' en matière de médecine préventive, mais on ignore néanmoins comment le terme 'initiatives' peut recouvrir d'autres aspects que ceux qui sont déjà visés par les termes 'activités' et 'services'.⁷⁸

Signalons, par souci d'exhaustivité, qu'en vertu de l'article 6bis, § 3, alinéa 1^{er}, LSRI, le pouvoir fédéral est compétent pour la recherche scientifique dans les matières qui sont de la compétence des communautés ou des régions, lorsque cette recherche :

- a) soit fait l'objet d'accords ou d'actes internationaux ou supranationaux auxquels la Belgique est partie contractante ou considérée comme telle ;
- b) soit se rapporte à des actions et programmes qui dépassent les intérêts d'une Communauté ou d'une Région.

C'est en vertu de cette compétence, mais également en vertu de sa compétence en matière de recherche scientifique fédérale (article 6bis, § 2, 1^o, LSRI) que le pouvoir fédéral a créé, par la loi du 25 février 2018⁷⁹, Sciensano (l'Institut belge de santé publique). L'article 4, § 2, 3^o, de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano (l') dispose que Sciensano a pour mission d'élaborer « des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement de maladies et ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé ».

Dans son avis sur l'avant-projet de loi 'portant création de Sciensano', le Conseil d'État a attiré l'attention sur la compétence de principe des communautés en ce qui concerne les activités, services et initiatives en matière de médecine préventive, si bien que toute mission de Sciensano à cet égard doit pouvoir s'inscrire dans les matières visées à l'article 6bis, § 3, alinéa 1^{er}, a) et b), LSRI.⁸⁰

Les mesures préventives voire contraignantes dans le cadre du dépistage des maladies contagieuses et de la lutte contre ces maladies constituent un cas spécifique de compétence des communautés en matière de médecine préventive. Cette compétence des communautés est examinée plus avant dans la partie relative à l'approche thématique de la répartition des compétences en matière de politique de santé (*Voir infra I.C.2*).

⁷⁶ Avis du Conseil d'État n° 34.339/AG du 29 avril 2003 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté flamande du 21 novembre 2003 « betreffende het preventieve gezondheidsbeleid », Doc. parl. Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, p. 149 et 151.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 257

⁷⁹ Loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano (l') (M.B. 21.03.2018).

⁸⁰ Avis du C.E. n° 62.047 du 2 octobre 2017 sur un avant-projet dont est issue la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano (l), Doc. Parl. Chambre 2017-2018, DOC 54-2795/001 et DOC 54-2796/001, p. 113.

7) Mesures prophylactiques nationales (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 2^o, LSRI)

Les 'mesures prophylactiques nationales' (les vaccinations obligatoires) constituent la seule exception aux compétences des communautés en matière de médecine préventive.⁸¹

Tant la Cour constitutionnelle⁸² que le Conseil d'État⁸³ estiment que cette réserve de compétence empêche les communautés d'imposer de quelque manière que ce soit l'administration d'une inoculation ou d'un vaccin. En revanche, les communautés peuvent prévoir des vaccinations facultatives ainsi que promouvoir et organiser l'administration de vaccins tant obligatoires que facultatifs.⁸⁴ Tant que les communautés ne prennent pas de mesures à l'égard de l'administration obligatoire de certains vaccins, de la composition de tels vaccins obligatoires ou du contrôle de leur administration, elles peuvent régler d'autres aspects de ces vaccinations, tels que les modalités d'achat des vaccins.⁸⁵

En vertu de sa compétence résiduaire en matière d'exercice de l'art de guérir, le pouvoir fédéral demeure compétent pour les conditions de délivrance au public des médicaments, et donc également des vaccins, par l'intermédiaire des pharmacies.⁸⁶

8) Médicaments et dispositifs médicaux

Le pouvoir fédéral dispose toujours d'une compétence résiduaire pour la réglementation des médicaments, au nombre desquels figurent aussi traditionnellement les dispositifs médicaux⁸⁷. C'est ce qui ressort des travaux parlementaires préparatoires⁸⁸ et cela a été confirmé tant par la Cour constitutionnelle⁸⁹ que par le Conseil d'État⁹⁰.

La réglementation en matière de médicaments est en grande partie définie par la loi du 25 mars 1964 'sur les médicaments' et par l'arrêté royal du 18 mars 1999 'relatif aux dispositifs médicaux'.

Les masques buccaux chirurgicaux ou médicaux sont des dispositifs médicaux qui relèvent de la compétence de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).⁹¹

⁸¹ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/2, p. 125.

⁸² C.C. 19 décembre 1991, n° 40/91, 7.B.

⁸³ Avis du C.E. n° 14/172/2 du 30 juin 1981 sur une proposition de décret de la Communauté française rendant obligatoire la vaccination anti-rubéoleuse, p. 3-4 ; Avis du C.E. n° 31.635/4 du 10 juillet 2001 sur un avant-projet dont est issu le décret de la Communauté française du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, *Doc. Parl. Parl. Comm. fr. 2001-2002*, n° 208/1, p. 24.

⁸⁴ Avis du C.E. n° 47.325/3 du 22 octobre 2009 sur un projet d'arrêté royal relatif à la création d'une banque de données fédérale relative aux vaccinations contre le virus de la grippe A/H1N1, p. 4-5 ; Avis du C.E. n° 38.381/3 du 7 juillet 2005 sur un projet d'arrêté royal établissant les mesures prophylactiques et la déclaration obligatoire à la cellule de vigilance sanitaire de pathologies présentant un caractère épidémique, p. 12.

⁸⁵ Avis du C.E. n° 58/118/VR du 28 septembre 2015 sur un avant-projet dont est issue l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 18 décembre 2015 portant assentiment à l'Accord de coopération entre la Communauté française, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents, *Doc. Parl. Ass.réun. C.c.c., 2015-2016*, n° B-41/1, p. 5-6.

⁸⁶ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 260.

⁸⁷ Un dispositif médical est tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme pour : - diagnostiquer, prévenir, contrôler, traiter ou atténuer une maladie ; - diagnostiquer, contrôler, traiter, atténuer ou compenser une blessure ou un handicap ; - étudier, remplacer ou modifier l'anatomie ou un processus physiologique ; - maîtriser la conception ; et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Par exemple : une prothèse qui remplace une articulation abîmée, un scanner qui prend une « photo » du corps pour permettre au médecin de poser un diagnostic, un défibrillateur externe, etc.

(voir https://www.afmps.be/fr/public_information/dispositifs_medicaux/qu_est-ce_qu_un_dispositif_medical).

⁸⁸ Doc. Parl. Sénat 1979-1980, n° 434/1, p. 7 ; Doc. Parl. Sénat, 1979-1980, n° 434/2, p. 125 ; Doc. Parl. Chambre, 1979-1980, n° 627/10, p. 52 ; Doc. Parl. Sénat 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 49.

⁸⁹ C.C 16 novembre 2005, n° 164/2005, B.4.2. ; C.C. 21 mars 2007, n° 48/2007, B.4.3.

⁹⁰ Avis du Conseil d'État n° 15.316/9 du 1^{er} mars 1983 sur une proposition devenu le décret de la Communauté française du 30 mars 1983 tendant à prévenir les accidents de la route dus à l'absorption de médicaments, *Doc. Parl. Parl. Comm. fr. 1982-1983*, n° 85/3.

⁹¹ https://www.afmps.be/sites/default/files/content/info_offres_masques_chirurgicaux_2.pdf

En vertu de sa compétence pour la réglementation en matière de médicaments, le pouvoir fédéral a pris diverses mesures, par exemple :

- l'arrêté royal n° 34 du 23 juin 2020⁹², qui vise à garantir les stocks de médicaments et à en assurer la bonne gestion et qui habilite, par dérogation à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 25 mars 1964 'sur les médicaments', le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, ou son délégué, à mettre une alternative pharmaceutique non autorisée provenant du stock stratégique de médicaments à la disposition des patients atteints du COVID-19 qui sont hospitalisés lorsque l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) constate l'indisponibilité d'un médicament autorisé en Belgique qui est utilisé soit pour traiter le COVID-19 soit comme thérapie de soutien et pour lequel aucune alternative pharmaceutique autorisée n'est disponible ;
- l'arrêté royal du 17 mars 2020⁹³, qui interdit la commercialisation d'autotests rapides de mesure ou détection d'anticorps liés au SARS-CoV-2.

I.C. Approche thématique de la répartition des compétences en matière de politique de la santé

1) *Le plan d'urgence hospitalier*

Conformément à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 'portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre', chaque hôpital doit disposer d'un plan d'urgence hospitalier (PUH) pour pouvoir faire face aux accidents majeurs au sein de l'hôpital (p. ex. panne d'électricité, bactérie nosocomiale, ...) et en dehors (collision en chaîne, inondation, attentat, ...).

Ce plan d'urgence contient les procédures d'évacuation, de réinstallation, de réception et d'isolement des victimes en vue d'une prise en charge efficace de l'afflux soudain de patients sans que cela ne mette en péril les soins administrés aux patients déjà hospitalisés. La capacité d'accueil de l'hôpital peut ainsi être rapidement augmentée. Le plan d'urgence hospitalier concerne notamment :

- la désignation des locaux destinés au triage, à la surveillance et au traitement des victimes en fonction du degré d'urgence ;
- les dispositions logistiques et en particulier la mise en œuvre de matériels, médicaments et réserves, ainsi que les dispositions concernant le service d'urgence, le service de traitement intensif, le quartier opératoire, le service de radiologie et le laboratoire ;
- les mesures de protection des victimes, du personnel, des locaux et du matériel en cas de contamination ainsi que les procédures et les techniques de décontamination à suivre ;
- les modalités en matière de circulations internes.

Le plan d'urgence hospitalier doit spécifiquement aborder les incidents impliquant des risques majeurs tels qu'une pandémie.

Le principe même, à savoir que les hôpitaux doivent disposer d'un plan d'urgence, est considéré comme une caractéristique de base de la politique hospitalière dont la compétence a été maintenue au niveau fédéral. La mise en œuvre concrète de ce plan d'urgence et la manière dont il est élaboré au sein de l'hôpital relèvent toutefois de la compétence des communautés en ce qui concerne la fixation des normes d'agrément auxquelles les hôpitaux doivent répondre (*voir supra I.B.1 et I.B.3*).

⁹² Arrêté royal n° 34 du 23 juin 2020 'portant exécution de l'article 5, § 1^{er}, 1^o, 2^o, et 6^o de la loi du 27 mars 2020 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assurance et de la bonne gestion des stocks de médicaments et la prolongation des autorisations des pharmacies' (M.B. 26.06.2020).

⁹³ Arrêté royal du 17 mars 2020 'interdisant la mise à disposition, la mise en service et l'utilisation des tests rapides de mesure ou de détection des anticorps liés au virus SARS-CoV-2' (M.B. 18.03.2020).

Une coopération entre les différents niveaux de pouvoir est toutefois prévue :

- la Déclaration conjointe du 27 juin 2016 concernant le plan mise en alerte des services hospitaliers⁹⁴ ;
- le Protocole d'accord du 24 octobre 2016 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant le plan d'urgence hospitalier⁹⁵.

Le 13 mars 2020, le Risk Management Group a décidé qu'il fallait déclencher la phase active des plans d'urgence hospitaliers à partir du 14 mars.⁹⁶ (*Sur le rôle du Risk Management Group : voir infra II. C et II.D*)

<https://www.health.belgium.be/fr/le-plan-durgence-hospitalier-puh>

2) *Dépistage des maladies contagieuses et lutte contre ces maladies*

Les communautés sont compétentes pour prendre des mesures préventives voire contraignantes dans le cadre du dépistage des maladies contagieuses et de la lutte contre ces maladies, à l'exception des mesures relatives aux vaccins obligatoires (voir *supra I.B.6*).⁹⁷

➤ Mesures de quarantaine

L'une des mesures contraignantes pouvant être prises dans le cadre de la lutte contre les maladies contagieuses est l'imposition de mesures de quarantaine.

Dans un avis sur un projet de réglementation du pouvoir fédéral concernant la création d'un réseau de veille sanitaire, le Conseil d'État a estimé qu'une disposition habilitant le ministre de la Santé publique à obliger des patients malades ou suspects à se faire admettre dans une institution de soins désignée par le ministre doit être considérée comme relevant de la compétence des communautés en matière de médecine préventive, dès lors qu'une telle mesure vise à prévenir la contamination d'autres personnes.⁹⁸

L'article 47 du décret flamand du 21 novembre 2003 'relatif à la politique de santé préventive' prévoit déjà la possibilité d'ordonner aux personnes atteintes par une infection et qui représentent un risque de contagion pour d'autres personnes de s'isoler temporairement dans un service hospitalier désigné par le médecin compétent.

Le décret wallon du 16 juillet 2020 'modifiant l'article 47/15 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15bis en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire liée à la COVID-19' oblige toute personne qui entre sur le territoire de la région de langue française après avoir séjourné sur un territoire à très haut risque d'infection par la COVID-19 à se placer immédiatement en isolement à son domicile ou tout autre lieu approprié à cet effet. Toutes les personnes avec lesquelles les personnes infectées ou suspectées d'être infectées ont été en contact sont, de la même manière, tenues de se placer immédiatement en isolement à leur domicile ou tout autre lieu approprié à cet effet.

Conformément à l'article 10.3, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, du décret de la Communauté germanophone du 1^{er} juin 2004 'relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale', inséré par le décret du 20 juillet 2020, le médecin-inspecteur d'hygiène compétent peut, si possible en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être mise en œuvre, imposer aux personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur

⁹⁴ Moniteur belge du 25.10.2016.

⁹⁵ Moniteur belge du 20.01.2017.

⁹⁶ Voir le rapport au Roi de l'arrêté royal du 30 avril 2020 'concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle' (M.B. 06.05.2020).

⁹⁷ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 260.

⁹⁸ Avis du Conseil d'État n° 40.537/3 du 22 octobre 2009 sur un projet devenu la loi du 13 décembre 2006 'portant des dispositions diverses en matière de santé', Doc. Parl. Chambre 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 186-187.

résidence principale en région de langue allemande un isolement temporaire dans un service hospitalier ou dans un autre endroit approprié.

➤ *Suivi des contacts (traçage des contacts)*

Dans une série d'avis relatifs à l'organisation du suivi des contacts, le Conseil d'État a estimé que la recherche (le traçage manuel) des infections au Covid-19 par le biais de l'entrée en contact avec des personnes potentiellement ou présumées infectées, ainsi qu'avec des personnes avec lesquelles elles ont été en contact, et la formulation de recommandations à ces personnes en vue de prévenir d'autres infections peuvent être réputées relever de la compétence des communautés pour le dépistage et la lutte contre les maladies contagieuses.⁹⁹

Entre-temps, les communautés ont déjà élaboré un certain nombre de réglementations en matière de traçage manuel des contacts, notamment :

- le décret flamand du 29 mai 2020 'portant organisation de l'obligation de déclaration et du suivi des contacts dans le cadre du COVID-19' ;
- l'arrêté du gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 35 du 5 mai 2020 'organisant le tracing socio-sanitaire dans le cadre de la lutte contre l'épidémie COVID-19' ;
- l'arrêté du gouvernement de la Communauté germanophone du 7 mai 2020 'portant création d'un centre de contact chargé du suivi de la chaîne d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19)' ;
- le décret de la Communauté germanophone du 20 juillet 2020 'relatif au suivi des chaines d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19)'.

La création d'un cadre légal relatif à l'utilisation (sur une base volontaire) d'applications numériques de traçage de contacts relève également de la compétence communautaire en matière de médecine préventive.¹⁰⁰

3) *Banque de données au sein de Sciensano*

Par le biais de l'arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020¹⁰¹, une banque de données a été créée au sein de Sciensano afin de recueillir les données de santé de patients contaminés auprès de divers prestataires de soins ou organisations de santé ou de soins. Cette banque de données contient des données spécifiques destinées à tracer et à contacter des personnes contaminées et destinées également à la réalisation de recherches scientifiques et/ou d'appui à la politique. Cet arrêté royal prévoyait également des règles concernant le fonctionnement du centre de contact. Afin de rendre le traitement des données de ce suivi manuel des contacts uniforme dans toute la Belgique, Sciensano a été chargé de rassembler les données de santé et de contact dans une base de données centrale unique.¹⁰²

⁹⁹ Avis C.E. n° 67.412/3 du 25 mai 2020 sur un avant-projet de décret de la Communauté germanophone 'über die Rückverfolgung von Infektionsketten im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus (COVID-19) Gesundheitskrise', p. 5 ; Avis C.E. n° 67.425/3 à 67.427/3 du 26 mai 2020 sur une proposition de loi 'portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19', Doc. Parl. Chambre 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-8.

¹⁰⁰ Avis C.E. n° 67.424/3 du 26 mai 2020 sur une proposition de loi 'relative à l'utilisation d'applications numériques de traçage de contacts par mesure de prévention contre la propagation du coronavirus COVID-19 parmi la population', Doc. Parl. Chambre 2019-2020, DOC 55-1251/003, p. 6-7.

¹⁰¹ Arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020 'portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19' (M.B. 4.05.2020).

¹⁰² Rapport au Roi de l'arrêté royal n° 44 du 26 juin 2020 'concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes ou par les agences compétentes, par les inspections sanitaires et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 sur la base d'une base de données auprès de Sciensano'.

Dans un avis sur une proposition de loi pratiquement identique, le Conseil d'État a dès lors conclu que la réglementation par laquelle la banque de données centrale a été créée auprès de Sciensano et qui règle le fonctionnement du centre de contact concerne à la fois des compétences fédérales et des compétences communautaires :

- La recherche des personnes potentiellement infectées au moyen d'un suivi des contacts relève de la compétence des communautés (*voir ci-dessus I.B.6 et I.C.2*). Selon le Conseil d'État, cette compétence comprend la définition des missions et du fonctionnement du centre de contact et l'établissement d'une réglementation visant à protéger les personnes concernées lors du traitement de leurs données à caractère personnel.
- Le traitement de ces données à caractère personnel dans la banque de données s'effectue toutefois également dans le cadre de la compétence fédérale en matière de recherche scientifique, sur la base de l'article 6bis, § 2 et 3, LSR¹⁰³, et plus particulièrement dans le cadre des activités de surveillance dont Sciensano est chargé et qui comprennent la collecte, l'analyse et l'interprétation des données relatives à la santé publique.¹⁰⁴

Ces deux aspects étant étroitement liés, le Conseil d'État a estimé que la réglementation devait être transformée en un **accord de coopération**.¹⁰⁵

À la suite de cet avis, un projet d'accord de coopération¹⁰⁶ a été élaboré par la Conférence interministérielle Santé publique.¹⁰⁷ Cet accord de coopération prévoira également le cadre légal permettant le suivi des contacts au moyen d'une application numérique de traçage de contacts.¹⁰⁸

<https://www.corona-tracking.info/>

4) Soutien opérationnel et accompagnement financier des hôpitaux

Tant le pouvoir fédéral que les communautés ont pris des mesures en vue d'assurer le soutien opérationnel et l'accompagnement financier des hôpitaux, en vertu de leurs compétences respectives. Certaines de ces mesures relèvent, en ce qui concerne le pouvoir fédéral, de la compétence en matière de financement de l'exploitation des hôpitaux et d'assurance maladie-invalidité et, en ce qui concerne les communautés, de leurs compétences en matière de financement des infrastructures et des services médicotechniques, par exemple :

¹⁰³ En vertu de l'article 6bis, § 3, alinéa 1^{er}, de la LSRI, l'autorité fédérale peut prendre des initiatives, créer des structures et prévoir des moyens financiers pour la recherche scientifique dans les matières qui sont de la compétence des Communautés ou des Régions, et qui, en outre :

a) soit fait l'objet d'accords ou d'actes internationaux ou supranationaux auxquels la Belgique est partie contractante ou considérée comme telle ;

b) soit se rapporte à des actions et programmes qui dépassent les intérêts d'une Communauté ou d'une Région.

¹⁰⁴ Voir les avis C.E. n°s 67.425/3 à 67.427/3 du 26 mai 2020 sur une proposition de loi 'portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19', Doc. Parl. Chambre 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-9.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 9.

¹⁰⁶ Projet d'accord de coopération du XX juillet 2020 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes ou par les agences compétentes, par les inspections sanitaires et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 sur la base d'une base de données auprès de Sciensano (Dans l'attente de cet accord de coopération, une réglementation temporaire a été élaborée par le biais de l'AR n° 44 du 26 juin 2020 'concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes ou par les agences compétentes, par les inspections sanitaires et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 sur la base d'une base de données auprès de Sciensano').

¹⁰⁷ Rapport au Roi de l'AR n° 44 du 26 juin 2020.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

- Par la voie de l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020¹⁰⁹, un montant d'un milliard d'euros a été libéré au sein des budgets existants à répartir parmi les hôpitaux généraux (non psychiatriques) à titre d'intervention dans la prise en charge des coûts supplémentaires de personnel, matériel, etc. liés à l'épidémie COVID-19 afin d'assurer financièrement la continuité de l'activité hospitalière dans les hôpitaux généraux. Ce montant provient de moyens budgétaires de l'assurance maladie-invalidité et est affecté à la couverture des frais qui sont normalement indemnités par le biais du budget des moyens financiers, d'une part, et de l'assurance maladie-invalidité, d'autre part ;
- L'article 4 de l'arrêté de pouvoirs spéciaux n° 8 du 7 mai 2020 du gouvernement de la Communauté française 'relatif au soutien des hôpitaux universitaires dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19'¹¹⁰ a accordé une subvention exceptionnelle aux hôpitaux universitaires relevant de la compétence de la Communauté française, pour autant que cette subvention soit affectée à la couverture des frais suivants liés à la gestion de la crise du coronavirus COVID-19 :
 - 1° le coût des travaux d'aménagement de surfaces supplémentaires ou d'adaptation de surfaces existantes pour l'accueil, le tri ou l'hospitalisation de patients atteints du COVID-19 ;
 - 2° le coût de l'achat ou de la location d'appareillages médicaux et non-médicaux en vue de l'équipement et du conditionnement des surfaces supplémentaires ou converties pour l'accueil et l'hospitalisation de patients atteints par le coronavirus COVID-19.

En vertu de sa compétence résiduaire en matière d'exercice de l'art de guérir (et de réglementation des professions des soins de santé), le pouvoir fédéral a pris des mesures en vue d'assurer le soutien opérationnel des hôpitaux, par exemple :

- L'arrêté royal n° 9 du 19 avril 2020 'portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)', en vue de permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés'¹¹¹ : cet arrêté avait pour but d'élargir, de manière exceptionnelle et pour un temps limité, aux professionnels de la santé non habilités à se faire en temps normal, l'exercice des activités relevant de l'art infirmier et ainsi pouvoir prêter main forte aux médecins et infirmiers dans les soins à prodiguer aux malades pendant le temps de l'épidémie.¹¹²

VOLET II.

RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE GESTION D'UNE CRISE SANITAIRE ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE POUVOIR BELGES

Méthodologie

Le chapitre II.A. examinera la notion fondamentale de « sécurité civile ».

Le chapitre II.B. délimitera la notion de « gestion d'une crise sanitaire ».

Le chapitre II.C. exposera la répartition des compétences en matière de préparation et de planification de la gestion d'une crise sanitaire.

Enfin, le chapitre II.D. présentera une vue d'ensemble de la répartition des compétences en matière de gestion d'une crise sanitaire aiguë.

¹⁰⁹ Arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020 'permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19' (M.B. 22.04.2020).

¹¹⁰ Moniteur belge du 14.05.2020.

¹¹¹ Moniteur belge du 04.05.2020.

¹¹² Cet arrêté royal a toutefois été retiré par l'arrêté royal n° 26 du 29 mai 2020 'retirant l'arrêté royal n° 9 du 19 avril 2020 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)', en vue de permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés (M.B. 29.05.2020).

II.A. La notion fondamentale de « sécurité civile »

La **sécurité civile** constitue une compétence résiduaire du pouvoir fédéral.¹¹³ Les principes généraux relatifs à l'exercice de cette compétence sont énoncés dans la loi du 15 mai 2007 'relative à la sécurité civile', qui a réformé la loi de principes du 31 décembre 1963 'sur la protection civile'.¹¹⁴

L'abandon du terme de « protection civile », qui désigne plutôt une approche défensive, au profit du terme de « sécurité civile » peut être considéré comme le signe d'un élargissement de l'interprétation de la notion de lutte contre les catastrophes, la sécurité civile mettant davantage l'accent sur les aspects proactifs et préventifs de cette lutte, à savoir la prévention de l'exposition aux dangers et des préjudices pour l'homme.¹¹⁵

Conformément à l'article 3 de la loi du 15 mai 2007 précitée, la sécurité civile comprend l'ensemble des mesures et des moyens civils nécessaires pour secourir et protéger les personnes, leurs biens et leur espace de vie afin de garantir en tout temps leur sécurité.

Dans le cadre de la sécurité civile, qui joue aussi un rôle dans la gestion des crises sanitaires, un rôle important est dévolu au **ministre de l'Intérieur** :

- Conformément à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1963 'sur la protection civile', le ministre de l'Intérieur organise les moyens et prend les mesures nécessaires à la protection civile pour l'ensemble du territoire national. Il coordonne la préparation et l'application de ces mesures.

Il en résulte que le ministre de l'Intérieur est investi d'une double mission, à savoir l'organisation des moyens et des mesures *ainsi que* la coordination de ces mesures, tant durant les situations d'urgence que durant leur préparation, et ce par le biais de la planification d'urgence.¹¹⁶

Conformément à l'article 182, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 mai 2007 'relative à la sécurité civile', le ministre de l'Intérieur peut, en cas de circonstances dangereuses, en vue d'assurer la protection de la population, obliger celle-ci à s'éloigner des lieux ou régions particulièrement exposés, menacés ou sinistrés. Il peut, pour le même motif, interdire tout déplacement ou mouvement de la population.

En application des articles susmentionnés, le ministre de l'Intérieur était compétent pour prendre des mesures d'urgence par arrêté ministériel en vue de limiter la propagation du coronavirus. Dans ce contexte, il convient toutefois de souligner que ces mesures ont fait l'objet d'une concertation entre les gouvernements du pouvoir fédéral et des entités fédérées au sein du Conseil national de sécurité. (*Voir infra II.D*) Voir par exemple l'arrêté ministériel du 18 mars 2020 'portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19'.¹¹⁷

- Les directives relatives à la planification d'urgence, adoptées par arrêtés royaux, par arrêtés ministériels et par circulaires ministérielles, sont prises à son initiative. Ainsi, le plan d'urgence

¹¹³ Doc. Parl. Chambre 2006-2007, DOC 51-2928/001, p. 5 ; C.C. 8 décembre 2004, n° 197/2004, B.4.

¹¹⁴ K. Reybrouck et S. Sottiaux, o.c., p. 261.

¹¹⁵ K. Van Heuverswyn, "Het juridisch kader van rampenrecht in België. Bevoegdheden versus verantwoordelijkheden", dans S. Lust et P. Luypaerts (eds.), *Rampen, noodsituaties, crisis. Voorkoming, beheersing en bestrijding. Bevoegdheden, verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden*, Bruges, Die Keure, 2006, p. 26.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 27.

¹¹⁷ M.B. 18.03.2020.

national, qui a pour objectif d'organiser une structure de réponse aux événements et situations de crise nécessitant une coordination et/ou une gestion au niveau fédéral, est établi à l'initiative du ministre de l'Intérieur.¹¹⁸

Ce plan d'urgence national a été adopté par la voie de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national'.

- Enfin, le ministre de l'Intérieur est également compétent pour déclencher la phase fédérale du plan d'urgence national (point 4.3 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 précité). Dans le cadre de la phase fédérale du plan d'urgence national, le Centre de crise, qui est placé sous l'autorité du ministre de l'Intérieur, assure la coordination et/ou la gestion de la situation de crise (*voir infra II.D*).

Dans le cas d'une crise sanitaire nationale, le *Risk Management Group* (RMG) joue aussi un rôle dans la gestion coordonnée des risques. (*voir infra II.D*)

II.B. Délimitation de la notion de « gestion d'une crise sanitaire »

Plusieurs situations à risque sanitaire auxquelles notre pays a fait face ces dernières années (SARS, grippe H1N1) ont donné lieu à l'émergence d'une nouvelle fonction de sécurité pour les autorités publiques : **la sécurité sanitaire** ou la gestion de ces situations à risque sanitaire.¹¹⁹ Cette gestion s'inscrit dans le cadre de la préparation et de la planification de la gestion d'une menace de crise sanitaire et vise non seulement l'alerte précoce lorsque la situation à risque sanitaire se produit, mais aussi la mise en place d'un système permettant une réaction rapide.¹²⁰ À l'instar de la notion de 'sécurité civile', la notion de 'sécurité sanitaire' renvoie à une interprétation plus large de la gestion de crises sanitaires, l'accent portant davantage sur l'aspect proactif, à savoir la prévention de l'exposition à des situations à risque sanitaire et la prévention de préjudices pour l'homme.

Outre la gestion des risques proprement dite, ou la gestion opérationnelle d'une crise sanitaire, la sécurité sanitaire comprend deux éléments proactifs importants :

- la gestion de l'information en rapport avec les situations à risque sanitaire par l'analyse des répercussions sur la santé publique de signaux reçus par des systèmes d'alerte¹²¹ et par l'évaluation du risque en termes de santé publique d'événements qui surviennent sur le territoire belge ('analyse des risques') ;
- la planification de la gestion des risques, ou de la gestion opérationnelle d'une crise sanitaire aiguë, par la mise en place de structures faîtières et l'élaboration de plans d'urgence.

Trois aspects sont dès lors centraux dans le cadre de la répartition des compétences en matière de gestion d'une crise sanitaire :

- la préparation et la planification de la gestion d'une menace de crise sanitaire par la mise en place de systèmes d'alerte et de structures permettant de faire face de façon précoce aux situations à risque sanitaire ;
- la politique de crise : la compétence en cas de crise sanitaire aiguë de prendre des décisions politiques et de décider des mesures concrètes et urgentes nécessaires pour modérer l'impact de la crise sanitaire sur la population ;
- la gestion et la coordination de la crise sanitaire : la mise en œuvre des décisions politiques et la coordination de leur mise en œuvre.

¹¹⁸ Conformément aux articles 2, alinéa 1^{er}, et 4, alinéa 1^{er}, de la loi du 31 décembre 1963 précitée.

¹¹⁹ Doc. Parl. Chambre 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 9-10.

¹²⁰ *Ibidem*, p. 30.

¹²¹ Par exemple, le « *Early Warning and Response System* » (EWRS), c'est-à-dire le système de notification et de consultation de la Commission européenne entre les Etats membres en vue de coordonner les actions en matière de maladies transmissibles.

➤ ***La préparation et la planification de l'approche d'une menace de crise sanitaire***

Afin de pouvoir faire face de façon précoce à des situations à risque sanitaire, un cadre juridique a été développé se fondant sur deux piliers, à savoir l'analyse des risques et la gestion des risques, lié aux systèmes d'alerte existants. (*Voir infra II.C*)

Les articles 65 à 72 de la loi du 13 décembre 2006 'portant dispositions diverses en matière de santé' ont initié la création d'un réseau de veille sanitaire, qui a pour objet :

- 1° de renforcer la détection, le diagnostic et le contrôle des situations à risque sanitaire ;
- 2° d'informer immédiatement le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions lorsque le résultat de l'estimation du risque identifié par l'une des institutions du réseau, appelle des mesures d'urgence immédiates et que les mesures appropriées de protection de la population dépassent le domaine d'intervention de l'institution ou lorsque l'événement redouté est susceptible de léser la santé de la population.

Au sein de ce réseau de veille sanitaire, la cellule de vigilance sanitaire est chargée de la centralisation, la vérification et le traitement de toutes les informations et de la mise en alerte des autorités sanitaires (article 6, 3° et 4°, de l'arrêté royal du 10 mars 2008 'précisant les missions de la cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire').

Dans son avis sur l'avant-projet de la loi précitée du 13 décembre 2006, le Conseil d'État a estimé que la disposition aux termes de laquelle le ministre de la Santé publique peut obliger des patients malades ou suspects à se faire admettre dans l'institution de soins désignée par le ministre est une mesure visant à prévenir la contamination d'autres personnes et relève donc de la compétence des communautés en matière de médecine préventive. De manière plus générale, le Conseil d'État a souligné qu'un accord de coopération devra être conclu avec les communautés s'il on vise une approche intégrale des situations de crise en matière de santé publique et que l'on entend planifier sur la base d'une intégration plus grande afin d'être à même, au moment de la riposte, de collaborer dans l'action.¹²²

Dans l'intervalle, des protocoles d'accord différents ont été conclus entre le pouvoir fédéral et les communautés établissant des structures faîtières. (*Voir infra II.C*)

➤ ***Politique de crise***

Lorsqu'une pandémie aiguë nécessite des mesures d'urgence, le pouvoir fédéral reste en principe compétent pour la **politique de crise**, en vertu de sa compétence résiduaire en matière de protection urgente de la santé publique.¹²³

Ce dernier point appelle toutefois des nuances, dès lors que ce n'est pas parce que des mesures portent sur la lutte contre une crise touchant à la santé publique que l'autorité fédérale peut être réputée compétente à titre exclusif. Au contraire, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles et peut prendre des mesures d'urgence à cette fin, ce qui n'exclut pas toutefois qu'un accord de coopération puisse être conclu à ce propos.¹²⁴ Dans ce contexte, le pouvoir fédéral et les entités fédérées compétentes concluront par exemple un accord de

¹²² Avis du C.E. n° 40.537/1/3 du 7 juin 2006 sur l'avant-projet de loi dont est issue la loi du 13 décembre 2006 'portant dispositions diverses en matière de santé', *Doc. Parl. Chambre* 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 186-187.

¹²³ *Doc. Parl. Sénat*, 2012-2013, 5-2232/1, p. 43 et 49 ; *Doc. Parl. Sénat* 2013-2014, n° 5-2232/5, p. 247-249.

¹²⁴ Avis du Conseil d'État n° 53.932/AG du 27 août 2013 sur la proposition de loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État, p. 84-85.

coopération à propos du traitement conjoint de données par Sciensano et par les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes.

Compte tenu des compétences des entités fédérées en matière de lutte contre une crise sanitaire, le pouvoir fédéral et les gouvernements des entités fédérées se sont effectivement concertés au sein du Conseil national de sécurité. (voir *infra II.D*).

➤ ***Gestion de la crise sanitaire et coordination de la lutte contre cette crise***

Lorsqu'une crise sanitaire requiert une coordination au niveau national, le pouvoir fédéral est bien compétent pour **la gestion de la crise sanitaire et la coordination de la lutte contre cette crise** (dans le cadre de la phase fédérale du plan d'urgence national).¹²⁵ Le Centre de crise du gouvernement, qui relève de l'autorité du ministre de l'Intérieur, prépare la mise en œuvre des mesures et surveille la coordination de leur mise en œuvre.

Il convient aussi de nuancer quelque peu ce dernier point, les ministres-présidents des communautés et des régions étant également représentés au sein de la cellule de gestion du Centre de crise, aussi appelée comité fédéral de Coordination.¹²⁶ (voir *infra II.D*)

II.C. Répartition des compétences en matière de préparation et de planification de la gestion d'une crise sanitaire

Tant l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) que l'Union européenne ont instauré un système destiné à permettre la notification à ces instances, par l'intermédiaire d'un point de contact national, des alertes liées aux menaces graves sur la santé publique, lorsque ces menaces peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale :

- l'article 6 du Règlement sanitaire international (RSI) signé le 23 mai 2005 prévoit que chaque État Partie informe à l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. L'OMS communique ensuite à tous les États Parties les informations qu'elle a reçues et qui sont nécessaires pour permettre aux États Parties de réagir en cas de risque pour la santé publique (article 11.1 RSI) ;
- les articles 8 à 11 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 'relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE' ont instauré un système d'alerte rapide afin de donner l'alerte au niveau de l'Union européenne en cas de menaces transfrontières sur la santé publique, à savoir : le Système d'alerte précoce et de réaction ou « Early Warning and Response System » (EWRS).

En outre, tant l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹²⁷ que l'Union européenne¹²⁸ imposent aux États membres des obligations en matière de préparation et de réaction à une crise sanitaire. Dans le cadre de cette planification de la préparation et de la réaction, elles exigent que chaque État membre dispose d'une structure capable de faire face à toute crise sanitaire nationale. À cette fin, plusieurs protocoles d'accord ont été conclus entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées compétentes :

- Protocole d'accord du 11 décembre 2006 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant : Focal Point pour le Règlement sanitaire international ;
- Protocole du 11 mars 2008 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la notification internationale de la Belgique dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) ;

¹²⁵ Doc. Parl. Sénat 2013-2014, 5-2232/5, p. 248-249.

¹²⁶ <https://www.info-coronavirus.be/fr/que-font-les-autorites-sanitaires/>

¹²⁷ Article 13 du Règlement sanitaire international (RSI) 2005.

¹²⁸ Décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 'relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE' ; le principe de précaution dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire internationale consacré à l'article 191 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

- Protocole d'accord complémentaire du 24 février 2014 au protocole d'accord du 11 mars 2008 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant : Focal Point pour le Règlement sanitaire international (RSI).

Dans l'intervalle, ces protocoles d'accord ont été remplacés par le **Protocole du 5 novembre 2018 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, établissant les structures génériques pour la gestion sectorielle santé des crises de santé publique et leur mode de fonctionnement pour l'application du Règlement Sanitaire International (2005), et la décision n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.**

La structure belge mise en place dans ce cadre comprend trois composantes :

- **Le National Focal Point (NFP)** (articles 3 et 4 du Protocole du 5 novembre 2018)

Le NFP est le point de contact officiel désigné par la Conférence Interministérielle Santé publique, sur proposition du ministre fédéral de la Santé publique, et constitue le cœur du système de surveillance et de gestion des risques. Il se compose des deux piliers que sont l'analyse des risques et la gestion des risques, pour :

- les maladies transmissibles et les crises sanitaires ayant des répercussions internationales ;
- les communications en matière de crises sanitaires comportant un risque de propagation internationale.

Les tâches du NFP comprennent entre autres :

- adresser aux points de contact RSI à l'OMS les communications urgentes relatives aux menaces transfrontières pour la santé publique, conformément à l'article 6 du RSI ;
- procéder aux notifications au *Early Warning and Response System* ;
- assurer la transmission immédiate des alertes internationales reçues de l'OMS/EWRS aux services sanitaires des Communautés et des Régions et de l'Autorité fédérale.

En fonction de l'urgence ou de la nature de la notification, le NFP consultera le Groupe Gestion de Risques (Risk Management Group ou RMG) immédiatement après réception d'une notification par l'OMS/EWRS.

Pour remplir ces missions, le NFP travaillera avec deux groupes formant avec lui les structures génériques pour la gestion sectorielle santé des crises pour la Belgique : le Groupe Évaluation de Risques (RAG) et le Groupe Gestion de Risques (RMG).

- **Groupe évaluation de risques** (Risk Assessment Group ou RAG) (article 7 du Protocole du 5 novembre 2018)

Le RAG est le forum belge qui évalue les risques pour la santé publique dans un contexte national ou international sur la base de données épidémiologiques et scientifiques. Le RAG fait également office de point central pour recevoir toutes les informations nationales des services sanitaires et des autres services compétents sur les risques sanitaires.

Les tâches du RAG comprennent notamment :

- l'évaluation de tout signal susceptible d'avoir un impact sur la santé publique, l'investigation du risque pour la santé publique, l'évaluation du risque de propagation nationale et internationale et l'anticipation des voies de propagation possibles ;
- la proposition de mesures de prévention et de contrôle au RMG ;
- le suivi en continu des risques, notamment :
 - * l'évaluation de l'intervention, dont en particulier l'évaluation scientifique de l'efficacité des mesures de contrôle ;
 - * la recommandation de mesures correctrices.

Le RAG est coordonné par Sciensano et est composé d'experts permanents de Sciensano et des autorités sanitaires des entités fédérées ainsi que d'un représentant du Conseil supérieur de la Santé. Ces experts permanents sont assistés par des experts spécifiques invités en fonction du type de signal : infection, problème environnemental, ...

- **Groupe gestion des risques** (Risk Management Group ou RMG) (article 5 du Protocole du 5 novembre 2018)

Le RMG est le forum belge de décision en matière d'urgences de santé publique de portée internationale. Il est le point de départ de la gestion de risques coordonnée (inter)nationalement si nécessaire.

Les tâches du RMG comprennent notamment :

- la supervision de l'élaboration de plans de préparation aux urgences de santé publique ;
- la prise de décision d'informer l'OMS/EWRS des menaces transfrontières pour la santé publique ;
- la prise de mesures de contrôle sanitaire ;
- la décision de reconnaissance ainsi que la détermination de la fin d'une crise de santé publique au niveau national ;
- la gestion d'événements affectant la santé publique et la décision des mesures de santé publique nécessaires pour modérer l'impact de cette crise sur la population.

Le RMG est composé de représentants des autorités sanitaires de l'État fédéral et des entités fédérées.

II.D. Répartition des compétences en matière de gestion d'une crise sanitaire aiguë (politique de crise + coordination de la mise en œuvre des mesures d'urgence)

➤ Présentation de quelques acteurs clés dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire

- **Le ministre de l'Intérieur** – voir aussi ci-avant (II.A)
Conformément à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1963 'sur la protection civile' et aux articles 181, 182 et 187 de la loi du 15 mai 2007 'relative à la sécurité civile', le ministre de l'Intérieur est chargé de la coordination des mesures nécessaires à la sécurité civile pour l'ensemble du territoire national.
Conformément au point 4.3 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence pour les évènements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national', il déclenche la phase fédérale du plan d'urgence national.
- **Le Centre gouvernemental de Coordination et de Crise** (créé au sein du SPF Intérieur)
Conformément à l'article 3 de l'arrêté royal du 18 avril 1988 'portant création du Centre gouvernemental de Coordination et de Crise' et à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence national', le Centre a notamment pour mission :
 - 1° d'assurer une permanence générale au profit du gouvernement ;
 - 2° de rassembler et d'analyser de manière permanente l'information se rapportant à ses compétences et d'informer les services et les personnes responsables des situations de crise nationale ou susceptibles de conduire à une telle situation ;

- 3° de mettre à la disposition des autorités compétentes l'infrastructure et les moyens nécessaires à la gestion d'une telle crise, et notamment d'assurer la coordination, la préparation des décisions, leur exécution éventuelle et leur suivi ;
- 4° le cas échéant, de prendre ou de provoquer la prise des mesures immédiates prévues par les plans d'urgence ou les plans de secours ;
- 5° de traiter les appels du public et, le cas échéant, d'assurer une information uniforme et cohérente.

Le Centre de crise peut dès lors apporter son appui à un ministre fédéral qui fait face à une situation d'urgence, même lorsque la phase fédérale du plan national d'urgence n'a pas été déclenchée. En effet, ce Centre met une structure permanente de gestion de crise à la disposition du gouvernement fédéral.

- **Le Conseil national de sécurité** (créé par l'arrêté royal du 28 janvier 2015 'portant création du Conseil national de sécurité')

Le Conseil est présidé par le premier ministre et comprend en outre les ministres ayant dans leurs attributions la Justice, la Défense nationale, l'Intérieur et les Affaires étrangères, et les vice-premiers ministres qui n'ont pas ces matières dans leurs compétences (article 2, alinéa 1^{er}, de l'AR du 28 janvier 2015). Les membres du gouvernement qui ne font pas partie du Conseil peuvent être invités par le premier ministre à y participer pour l'examen des dossiers qui les concernent particulièrement (article 2, alinéa 2, de l'AR du 28 janvier 2015). Des personnes ne faisant pas partie du gouvernement fédéral peuvent également être invitées par le premier ministre à y participer pour l'examen des dossiers qui les concernent particulièrement.¹²⁹ C'est ainsi que les ministres-présidents des gouvernements des entités fédérées peuvent être invités.¹³⁰

Le Conseil établit la politique générale du renseignement et de la sécurité et en assure la coordination (article 3, alinéa 1^{er}, de l'AR du 28 janvier 2015).

- **Le Risk Management Group (RMG)** – voir également ci-avant (II.C)

Fondement juridique : le Protocole du 5 novembre 2018 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, établissant les structures génériques pour la gestion sectorielle santé des crises de santé publique et leur mode de fonctionnement pour l'application du Règlement Sanitaire International (2005), et la décision n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.

En temps de crise, c'est le coordinateur de crise du SPF Santé publique qui présidera le RMG.

Le RMG est plus particulièrement chargé de la gestion d'une crise sanitaire et décide des mesures de santé publique à prendre afin de modérer l'impact de la crise sur la population.

- **Le Risk Assessment Group (RAG)** – voir également ci-avant (II.C)

Fondement juridique : le Protocole du 5 novembre 2018 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, établissant les structures génériques pour la gestion sectorielle santé des crises de santé publique et leur mode de fonctionnement pour l'application du Règlement Sanitaire International (2005), et la décision n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.

Au cours d'une crise sanitaire, le RAG propose des mesures préventives et de contrôle au RMG et assure le suivi en continu du risque, notamment en proposant des mesures correctrices.

➤ *Rôle des instances compétentes pendant la phase fédérale du plan national d'urgence déclenché spécifiquement pour coordonner et gérer une crise sanitaire*

¹²⁹ Ann.Parl. Chambre 2014-2015, CRIV 54 COM 0159 (5 mai 2015), p. 9.

¹³⁰ J. Vanderborght, "De trinitas 'Nationale Veiligheidsraad', 'Strategisch Comité' en 'Coördinatiecomité voor inlichting en veiligheid' toegelicht", *Vigiles*, (2016)2, p. 63.

La phase fédérale du plan national d'urgence concernant la coordination et la gestion de la crise coronavirus COVID-19 a été déclenchée par l'arrêté ministériel du **13 mars 2020**.¹³¹

(*cette phase a été déclenchée en vertu du point 4.1 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national'*¹³²)

- **Instance compétente pour déclencher la phase fédérale**

En vertu du point 4.3 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national' et de l'article 25, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 22 mai 2019 'relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national', la décision de déclencher la phase fédérale appartient au ministre de l'Intérieur.

En cas de crise sanitaire, cette décision sera prise après avis du Groupe gestion des risques (RMG), qui prend la décision de reconnaissance d'une crise de santé publique au niveau national (article 5, § 2, septième tiret, du Protocole du 5 novembre 2018 précité).

En vertu de l'article 25, § 2, alinéa 3, de l'arrêté royal du 22 mai 2019 précité, le ministre se concerte avec le(s) gouverneur(s) concerné(s)¹³³ lors du déclenchement d'une phase fédérale.

- **Instance compétente pour la décision des mesures sanitaires qui doivent être prises pour modérer l'impact de la crise sur la population**

Le Groupe gestion des risques (RMG), en vertu de l'article 5, § 2, huitième tiret, du Protocole du 5 novembre 2018 précité.

En vertu de l'article 6, § 1^{er}, du Protocole du 5 novembre 2018 précité, la mise en œuvre des décisions prises par le RMG est de la responsabilité des entités fédérées et de l'entité fédérale, chacune selon les compétences qui lui sont dévolues par la loi.

- **Instance compétente pour les décisions politiques relatives à la gestion de la crise**

Le Conseil national de sécurité, en vertu de l'article 3, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 28 janvier 2015 'portant création du Conseil national de sécurité'.

Pour les décisions politiques dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19, le Conseil national de sécurité a été élargi aux ministres-présidents des Régions et des Communautés.¹³⁴

- **Instance compétente pour la coordination stratégique**

Conformément au point 4.4 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence national' et de l'article 28, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 22 mai 2019 précité, le ministre de l'Intérieur est en charge de la coordination stratégique.

- **Mise en œuvre concrète de la coordination stratégique**

Le déclenchement de la phase fédérale du plan d'urgence national a pour effet d'activer, au sein du Centre de crise, trois organes qui assureront la mise en œuvre de la coordination nationale

¹³¹ M.B. 13.03.2020.

¹³² Les conditions de déclenchement de la phase fédérale sont réunies à partir du moment où une crise présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- deux ou plusieurs provinces ou l'ensemble du territoire national sont concernés ;
- les moyens à mettre en œuvre dépassent ceux dont disposent un gouverneur de province dans le cadre de sa mission de coordination ;
- une menace ou une présence de nombreuses victimes (blessés, tués) ;
- des atteintes ou des menaces d'atteintes aux intérêts vitaux de la nation ou aux besoins essentiels de la population ;
- la nécessité de mettre en œuvre et de coordonner différents départements ministériels ou organismes fédéraux ;
- la nécessité d'une information générale à l'ensemble de la population.

¹³³ Ou l'autorité de l'agglomération bruxelloise compétente en vertu de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 'relative aux Institutions bruxelloises'.

¹³⁴ <https://www.info-coronavirus.be/fr/que-font-les-autorites-sanitaires/>. Voir, par exemple, le préambule de l'arrêté ministériel du 18 mars 2020 'portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19'.

(point 4.4 de l'annexe à l'arrêté royal du 31 janvier 2003 'portant fixation du plan d'urgence national') :

- La cellule d'évaluation (CELEVAL) est composée des spécialistes et scientifiques compétents de l'ensemble des départements ou services concernés par la gestion et l'analyse de la crise. La présidence est assurée par le représentant du département le plus concerné, en l'occurrence le SPF Santé publique. Pour la gestion de la crise du coronavirus, la cellule d'évaluation se compose notamment de représentants de Sciensano, du Conseil supérieur de la Santé, des administrations compétentes pour la santé publique au niveau des communautés et des régions, ainsi que du SPF Intérieur.¹³⁵ Cette cellule fait rapport à la cellule de gestion.
- La cellule de gestion, aussi appelée le Comité fédéral de coordination¹³⁶, est formée des ministres fédéraux concernés par la gestion de l'événement, ou de leurs représentants, ainsi que du président du RMG¹³⁷, et est présidée par le ministre de l'Intérieur ou son délégué. Dans la majorité des cas, le Comité fédéral de coordination se composera également des ministres de la Santé publique, de la Mobilité, des Affaires économiques et de la Défense. Ce comité sera, au besoin, complété par les ministres des Affaires étrangères et de la Justice, les ministres régionaux et/ou communautaires concernés, et/ou par tout autre ministre concerné. Le Comité fédéral de coordination veille à la mise en œuvre des décisions politiques du Conseil national de sécurité en prenant toutes les mesures utiles requises par la gravité de la situation et coordonne leur mise en œuvre. Le Comité fédéral de coordination se prononcera aussi sur l'opportunité de charger une cellule spécifique de l'évaluation des conséquences socio-économiques de la situation de crise. Celle-ci devra se charger de l'analyse de ces conséquences et de toute proposition utile formulée en la matière.
- La cellule d'information diffuse les décisions prises afin d'en informer la population et veille à la cohérence de l'ensemble des stratégies et actions des autorités concernées en matière de communication de crise. Cette information comprendra notamment une diffusion de messages à des heures régulières concernant l'état d'urgence, son évolution et les décisions prises, ainsi qu'un système adéquat de réponse aux questions de la population.

- Rôle des entités fédérées

En principe, chaque pouvoir assume la responsabilité de la lutte contre une crise sanitaire dans les limites de ses propres compétences matérielles.

C'est ainsi, par exemple, que l'arrêté du 13 mars 2020 du gouvernement flamand 'relatif à la prise de mesures temporaires pour stopper la propagation du COVID-19' a limité l'accès aux centres de soins résidentiels aux résidents, au personnel et aux bénévoles (cet arrêté trouve son fondement juridique dans le décret flamand du 21 novembre 2003 'relatif à la politique de santé préventive').

Un autre exemple est le décret wallon précité du 16 juillet 2020 'modifiant l'article 47/15 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15bis en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire liée à la COVID-19', qui oblige toute personne qui entre sur le territoire de la région de langue française après avoir séjourné sur un territoire à très haut risque d'infection par le COVID-19 à se placer immédiatement en isolement à son domicile ou tout autre lieu approprié à cet effet.

- Rôle des bourgmestres et des gouverneurs

- En vertu de l'article 28, § 2, de l'arrêté royal du 22 mai 2019 'relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de

¹³⁵ <https://www.info-coronavirus.be/fr/que-font-les-autorites-sanitaires/>

¹³⁶ Ibidem ; <https://centredecrise.be/fr/content/phase-federale-gestion-de-crise-au-niveau-national>

¹³⁷ <https://www.info-coronavirus.be/fr/que-font-les-autorites-sanitaires/>

crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national', lors de la phase fédérale du plan d'urgence national, les gouverneurs concernés, avec les bourgmestres concernés, appuient la coordination stratégique du ministre de l'Intérieur, sur leur territoire, par la mise en œuvre des décisions du ministre et par la prise de décisions complémentaires qui s'imposent, en concertation avec le ministre. Dans l'attente des décisions du ministre, les gouverneurs concernés, avec les bourgmestres concernés, prennent les mesures provisoires nécessaires en vue de limiter les conséquences de la situation d'urgence et en informer immédiatement le ministre. Tant le gouverneur que le bourgmestre peuvent, à cet effet, réunir les membres de leur comité de coordination dans une cellule de crise provinciale ou communale et mettre en œuvre les parties concernées de leurs plans d'urgence et d'intervention (PUI).

- Conformément à l'article 128 de la loi provinciale, le gouverneur veille dans la province au maintien de l'ordre public, à savoir la tranquillité, la sûreté et la salubrité publiques. Il peut à cet effet faire appel à la police fédérale. Il peut être chargé par les ministres compétents de missions spéciales relatives à la sécurité et à la police.
(Voir également l'article 65 du décret provincial flamand du 9 décembre 2005, qui prévoit que le gouverneur de province est chargé du maintien de l'ordre public dans la province, conformément aux articles 128 et 129 de la loi provinciale).
- Conformément à l'article 135, § 2, de la nouvelle loi communale, les communes ont pour mission de faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police, notamment en ce qui concerne la salubrité et la sûreté
Plus particulièrement, et dans la mesure où la matière n'est pas exclue de la compétence des communes, les objets de police confiés à la vigilance et à l'autorité des communes sont :
 - 1° le maintien du bon ordre dans les endroits où il se fait de grands rassemblements d'hommes, tels que les foires, marchés, réjouissances et cérémonies publiques, spectacles, jeux, cafés, églises et autres lieux publics ;
 - 2° le soin de prévenir, par les précautions convenables, et celui de faire cesser par la distribution des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que les incendies, les épidémies et les épizooties.
- Conformément à l'article 182, alinéa 2, de la loi du 15 mai 2007 'relative à la sécurité civile', le bourgmestre peut, en cas de circonstances dangereuses, en vue d'assurer la protection de la population, obliger celle-ci à s'éloigner des lieux ou régions particulièrement exposés, menacés ou sinistrés. Il peut, pour le même motif, interdire tout déplacement ou mouvement de la population.



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

Volgnummer: SJD/2020/0256

Datum: 18/08/2020

Trefwoorden:

PUB – Grondwettelijk recht – Federale Staatsstructuur – Bevoegdheidsverdeling – Materiële bevoegdheden – Gemeenschappen – Persoonsgebonden aangelegenheden (411.121.2)

Betreft: Voorbereidende nota over de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid en het beheer van een gezondheidscrisis tussen de verschillende Belgische beleidsniveaus.

De bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België heeft tijdens haar vergadering van 10 juli 2020, bevestigd tijdens haar vergadering van 17 juli 2020, een juridische nota gevraagd over de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid en het beheer van een gezondheidscrisis tussen de verschillende Belgische beleidsniveaus.

INHOUDSTAFEL

INLEIDING – BASISPRINCIPES	3
Gedeelde bevoegdheid	3
Plaats van de bijzondere machten in het verhaal van de bevoegdheidsverdeling	3
STRUCTUUR VAN DE NOTA	
	4
DEEL I.	
BEVOEGDHEIDSVERDELING INZAKE VOLKSGEZONDHEID TUSSEN DE FEDERALE OVERHEID EN DE DEELSTATEN	5
Methodologie	5
I.A. <i>Het wettelijk kader van de bevoegdheidsverdeling inzake het gezondheidsbeleid tussen de gemeenschappen en de federale overheid en het overzicht van de toegewezen en de voorbehouden bevoegdheden</i>	5
I.B. <i>Uitdieping van de bevoegdheden van de gemeenschappen en van de federale overheid die verband houden met de opdrachten van de bijzondere commissie en met de gezondheidscrisis veroorzaakt door het coronavirus</i>	7
1) Het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, BWHI)	7
2) Uitoefening van de geneeskunde (en de reglementering van de gezondheidszorgberoepen)	8
3) Organieke wetgeving inzake ziekenhuizen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), BWHI)	9
4) Financiering van ziekenhuizen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, b), BWHI)	11
➤ Financiering van de exploitatie	11

➤ Financiering van de infrastructuur en van de medisch-technische diensten	12
5) Organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 6°, BWHI)	13
6) Preventieve gezondheidszorg (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, BWHI)	13
➤ De gezondheidsvoortlichting en -opvoeding	14
➤ Activiteiten, diensten en initiatieven op het vlak van de preventieve gezondheidszorg	14
7) Nationale maatregelen inzake profylaxis (artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, BWHI)	16
8) Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	16

I.C.	
Thematische benadering van de bevoegdheidsverdeling inzake gezondheidsbeleid	17
1) Ziekenhuisnoodplanning	17
2) Opsporing van en strijd tegen besmettelijke ziekten	18
➤ Quarantainemaatregelen	18
➤ Contactonderzoek ('contact tracing')	19
3) Databank bij Sciensano	19
4) Operationele ondersteuning en financiële begeleiding van ziekenhuizen	20

DEEL II.	
BEVOEGDHEIDSVERDELING INZAKE HET BEHEER VAN EEN GEZONDHEIDSCRISIS TUSSEN DE VERSCHILLENDÉ BELGISCHE BELEIDSNIVEAUS	21
Methodologie	21
II.A.	
Basisbegrip "civiele veiligheid"	22
II.B.	
Afbakening van het begrip "beheer van een gezondheidscrisis"	23
De voorbereiding en de planning van de aanpak van een dreigende gezondheidscrisis	24
Crisisbeleid	24
Beheer en coördinatie van de gezondheidscrisis	25
II.C.	
Bevoegdheidsverdeling inzake de voorbereiding en de planning van de aanpak van een gezondheidscrisis	25
II.D.	
Bevoegdheidsverdeling inzake het beheer van een acute gezondheidscrisis (crisisbeleid + coördinatie van de uitvoering van de dringende maatregelen)	27
Voorstelling van enkele cruciale actoren binnen het beheer van een gezondheidscrisis	27
Rol van de bevoegde instanties tijdens de federale fase van het nationaal noodplan dat specifiek afgekondigd werd om een gezondheidscrisis te coördineren en te beheren	29

INLEIDING – BASISPRINCIPES

Gedeelde bevoegdheid

Het gezondheidsbeleid of de volksgezondheid is een **gedeelde bevoegdheid**, waarbij zowel de gemeenschappen als de federale overheid over belangrijke bevoegdheden beschikken in de vorm van toegewezen en voorbehouden bevoegdheden.

Volksgezondheid is bovendien in belangrijke mate ook een **residuaire bevoegdheid** van de federale overheid. “*Vermits ‘volksgezondheid’ (...) niet als dusdanig door uitdrukkelijke bepalingen aan de Gemeenschappen of Gewesten [is] overgedragen, [blijft zij] als residuaire [bevoegdheid] aan de nationale wetgever voorbehouden, voor alle aspecten ervan die niet uitdrukkelijk onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten werden gebracht*”.¹

De federale overheid is, op grond van die residuaire bevoegdheid:

- in het algemeen, bevoegd voor onder andere de reglementering aangaande de uitoefening van de geneeskunde en de paramedische beroepen, voor de geneesmiddelen- en levensmidelenreglementering, voor de medische hulpmiddelen, voor dringende geneeskundige hulpverlening, evenals voor de coördinatie van de dringende maatregelen ingeval van een acute pandemie²;
- wat betreft de opdracht waarmee de bijzondere commissie is belast, bevoegd voor maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid in de aangelegenheden waarvoor de gemeenschappen niet bevoegd zijn.³

Een aantal gezondheidsbedreigende risico's, waarmee we de laatste jaren geconfronteerd werden (SARS, H1N1-griep), hebben geleid tot een nieuwe veiligheidstaak voor de overheid: de **gezondheidsveiligheid** of het beheer van deze acute gezondheidsbedreigende risico's.⁴ Naast monitoring- en waarschuwingssystemen, omvat dit ook de voorbereiding, de planning en het operationele beheer van gezondheidscrises, zoals deze veroorzaakt door het coronavirus.

Plaats van de bijzondere machten in het verhaal van de bevoegdheidsverdeling

Het federale parlement heeft bij twee zogenaamde “bijzondere machtenwetten” de Koning gemachtigd om alle noodzakelijke maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus.⁵

Op grond van artikel 5, § 1, 1° en 2°, van de wet van 27 maart 2020 ‘die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)’ kan de Koning, teneinde te kunnen reageren op de COVID-19 epidemie of pandemie en de gevolgen ervan op te vangen, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, maatregelen nemen om:

- 1° de verdere verspreiding van het coronavirus COVID-19 onder de bevolking tegen te gaan, met inbegrip van de handhaving van de volksgezondheid en de openbare orde;
- 2° de noodzakelijke logistieke en opvangcapaciteit, met inbegrip van de bevoorradingzekerheid, te vrijwaren of erin bijkomend te voorzien.

¹ GwH 31 januari 1989, nr. 1/89, 8.B.3.

² Parl.St. Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 49.

³ GwH 3 maart 2016, nr. 31/2016, B.3.1.

⁴ Parl.St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 9-10 en 29-30.

⁵ Wet van 27 maart 2020 ‘die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I)’; Wet van 27 maart 2020 ‘die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)’.

In zijn advies over het voorstel van de bijzonderemachtenwetten, heeft de Raad van State eraan herinnerd dat het wetsvoorstel geen afbreuk mag doen aan de verdeling van de bevoegdheden tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten, vastgelegd in de Grondwet en in de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ (hierna “BWHI”).⁶ De Raad van State was dan ook de mening toegedaan dat de beoogde maatregelen doorgang kunnen vinden in zoverre ze rekening houden met de bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten.⁷ (eigen onderstreping)

STRUCTUUR VAN DE NOTA

Aangezien zowel in de fase van de voorbereiding en planning als in de fase van het beheer van een acute gezondheidscrisis de federale overheid en de deelstaten een rol spelen op grond van hun materiële bevoegdheden, wordt in het *eerste deel* van deze nota een overzicht gegeven van de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid tussen de federale overheid en de deelstaten. Hierbij worden bevoegdheden van de gemeenschappen en van de federale overheid belicht die verband houden met de opdrachten van de bijzondere commissie en met de gezondheidscrisis veroorzaakt door het coronavirus.

Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat de bevoegdheidsverdeling tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid geen exacte wetenschap is en dat de bevoegdheden van de onderscheiden beleidsniveaus niet altijd voldoende scherp van elkaar afgabakend kunnen worden. Daarom is het mogelijk dat voor verschillende aspecten van een en dezelfde aangelegenheid verschillende overheden bevoegd zijn.

Zo werd bijvoorbeeld in het kader van de COVID-19 gezondheidscrisis bij KB nr. 18 van 4 mei 2020⁸ bij Sciensano (het Belgisch Instituut voor de Volksgezondheid) een databank opgericht om gezondheidsgegevens van besmette patiënten in te zamelen bij diverse zorgverleners of organisaties in de gezondheid of de zorg. Die databank omvat specifieke gegevens voor het opsporen en contacteren van besmette personen en voor de verwezenlijking van wetenschappelijk en/of beleidsondersteunend onderzoek. Het opsporen van COVID-19-besmettingen door in contact te treden met (mogelijk) besmette personen, alsook met de personen waarmee ze in contact zijn geweest, behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen wat betreft de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten als onderdeel van hun bevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg. Het verwerken van deze persoonsgegevens in de databank gebeurt echter ook in het kader van de federale bevoegdheid inzake wetenschappelijk onderzoek, op grond van artikel 6bis, §§ 2 en 3, BWHI⁹, meer bepaald in het kader van de surveillance-activiteiten waarmee Sciensano belast is en die het verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens met betrekking tot de volksgezondheid behelzen.¹⁰

In het *tweede deel* van deze nota wordt ingegaan op de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende Belgische beleidsniveaus inzake de voorbereiding en planning van de aanpak van een gezondheidscrisis en inzake het beheer van een acute gezondheidscrisis.

⁶ Advies RvS nr. 67.142/AV van 25 maart 2020 over het wetsvoorstel dat geleid heeft tot de wetten van 27 maart 2020 die machtiging verlenen aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I) en (II), Parl.St. Kamer 2019-2020, DOC 55-1104/002, p. 6.

⁷ *Ibidem*, p. 10.

⁸ KB nr. 18 van 4 mei 2020 ‘tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19’ (BS 04.05.2020).

⁹ Op grond van artikel 6bis, § 3, eerste lid, BWHI, kan de federale overheid initiatieven nemen, structuren opzetten en in financiële middelen voorzien voor het wetenschappelijk onderzoek in de aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen of de Gewesten behoren, en dat bovendien:

a) ofwel het voorwerp uitmaakt van internationale of supranationale overeenkomsten of akten waarbij België verdragspartner is of als zodanig wordt beschouwd;

b) **ofwel betrekking heeft op acties of programma's die de belangen van een Gemeenschap of een Gewest overschrijden.**

¹⁰ Zie advies RvS nrs. 67.425/3 tot 67.427/3 van 26 mei 2020 over een wetsvoorstel tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19, Parl.St. Kamer 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-9. Aangezien beide aspecten nauw met elkaar verbonden zijn, werd door de Raad van State voorgesteld om het wetsvoorstel om te vormen tot een samenwerkingsakkoord. (Zie *infra I.C.3*)

DEEL I**BEVOEGDHEIDSVERDELING INZAKE VOLKSGEZONDHEID TUSSEN DE FEDERALE OVERHEID EN DE DEELSTATEN****Methodologie**

In hoofdstuk I.A. wordt het wettelijk kader geschetst van deze bevoegdheidsverdeling, met het overzicht van de toegewezen en de voorbehouden bevoegdheden.

In hoofdstuk I.B. worden bevoegdheden van de gemeenschappen en van de federale overheid uitgediept die verband houden met de opdracht van de bijzondere commissie.

Wat de zorginstellingen betreft, zal voornamelijk de situatie in de ziekenhuizen belicht worden (de ‘federale zorginstellingen’) aangezien de meeste andere zorginstellingen aan de gemeenschappen zijn overgedragen (bijvoorbeeld de rust- en verzorgingstehuizen).

In hoofdstuk I.C. wordt ten slotte de bevoegdheidsverdeling inzake het gezondheidsbeleid op een meer thematische manier benaderd waarbij een aantal thema’s belicht worden die belangrijk zijn voor de opdrachten van de bijzondere commissie (ziekenhuisnoodplanning, opsporing van en strijd tegen besmettelijke ziekten, operationele ondersteuning en financiële begeleiding van ziekenhuizen, ...). Het betreft geen exhaustief thematisch overzicht.

I.A.**Het wettelijk kader van de bevoegdheidsverdeling inzake het gezondheidsbeleid tussen de gemeenschappen en de federale overheid en het overzicht van de toegewezen en de voorbehouden bevoegdheden**

De centrale bepaling inzake de bevoegdheidsverdeling betreffende het gezondheidsbeleid tussen de federale overheid en de gemeenschappen is **artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’** (hierna “BWHI”). De huidige versie van deze bepaling is tot stand gekomen in het kader van de zesde staatshervorming waarbij belangrijke bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid werden overgeheveld naar de gemeenschappen.¹¹

In artikel 5, § 1, I, eerste lid, BWHI worden een aantal aspecten van het gezondheidsbeleid **toegewezen aan de gemeenschappen**, met name: (1°) het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen (in de mate dat de punten 2° tot 6° geen ruimere bevoegdheden toe kennen); (2°) het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen; (3°) het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstellingen, met inbegrip van de geïsoleerde geriatriediensten; (4°) het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie; (5°) het beleid inzake *long term care* revalidatie; (6°) de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn; (7°) bepaalde aspecten aangaande gezondheidszorgberoepen: hun erkenning, met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorraarden, en hun contingentering (die bevoegdheden vormen een uitzondering op de residuaire bevoegdheid van de federale overheid voor de uitoefening van de geneeskunde¹²); (8°) de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, evenals alle initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg.

De **federale overheid** van haar kant beschikt over een aantal **voorbehouden bevoegdheden** inzake het gezondheidsbeleid die we terugvinden in artikel 5, § 1, I, eerste en tweede lid, BWHI.

¹¹ Artikel 5, § 1, I, BWHI werd vervangen bij artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 ‘met betrekking tot de Zesde Staatshervorming’.

¹² K. Reybrouck en S. Sottiaux, *De federale bevoegdheden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, p. 375.

- In artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, BWI, zijn er vier federale uitzonderingen op de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkers in en buiten de verplegingsinrichtingen¹³:
 - a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;
 - b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);
 - c) de basisregelen betreffende de programmatie;
 - d) de bepaling van de voorwaarden en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis.
- Artikel 5, § 1, I, tweede lid, BWI bevat tenslotte twee algemene federale voorbehouden bevoegdheden:
 - 1° de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
 - 2° de nationale maatregelen inzake profylaxis (de wettelijk verplichte inenting).

Binnen de sfeer van de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid, is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevoegd voor de maatregelen die zich richten tot hetzelf personen (bijvoorbeeld gezondheidsmaatregelen), hetzelf tweetalige instellingen die niet uitsluitend behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap, de zogenaamde 'bipersongebonden instellingen', zoals bijvoorbeeld tweetalige openbare ziekenhuizen (artikel 135 van de Grondwet en artikelen 60 en 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen').¹⁴ De organen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Verenigde Vergadering en het Verenigd College, zijn afgeleid van de organen van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (zie artikel 60 van de voormelde bijzondere wet van 12 januari 1989). In deze nota wordt echter niet dieper ingegaan op de institutionele aspecten van de uitoefening van de toegewezen gemeenschapsbevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Voor de volledigheid wordt er nog op gewezen dat overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet het Parlement van de Franse Gemeenschap enerzijds en het Parlement van het Waalse Gewest en de Franse taalgroep van het Parlement van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest anderzijds in onderlinge overeenstemming en elk bij decreet kunnen beslissen dat het Parlement van het Waalse Gewest en zijn regering in het Franse taalgebied en de Franse taalgroep van het Parlement van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en zijn College in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geheel of gedeeltelijk bevoegdheden van de Franse Gemeenschap uitoefenen.

Zo werd op grond van artikel 3, 6°, van het Bijzonder Decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 'betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen' de uitoefening van belangrijke aspecten van het gezondheidsbeleid overgedragen naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie.

I.B. Uitdieping van de bevoegdheden van de gemeenschappen en van de federale overheid die verband houden met de opdrachten van de bijzondere commissie en met de gezondheidscrisis veroorzaakt door het coronavirus

¹³ *Ibidem*; J. Van Nieuwenhove, "De nieuwe gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidszorg en hulp aan personen met een handicap", *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 2° trimester 2015, p. 271.

¹⁴ In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad blijven de Vlaamse en de Franse Gemeenschap inzake het gezondheidsbeleid in principe bevoegd ten aanzien van de instellingen die wegens hun organisatie beschouwd moeten worden uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap (artikel 128, § 2, van de Grondwet).

1) Het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, BWHI)

De bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen is principieel zeer ruim. De gemeenschappen hebben de volheid van bevoegdheid, en zij kunnen de geëigende maatregelen nemen om deze bevoegdheid uit te oefenen.¹⁵

Daarbij is het niet relevant van welke persoon, instelling of organisatie de zorgverstrekkingen uitgaan: de gemeenschappen zijn in beginsel bevoegd voor de zorgverstrekkingen als dusdanig, ongeacht van wie ze uitgaan¹⁶. Blijkens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, zijn de gemeenschappen immers bevoegd voor elke vorm van zorgverstrekking in het kader van het gezondheidsbeleid¹⁷, zowel door ziekenhuizen als door andere instellingen die gezondheidszorg aanbieden¹⁸. De zorgverstrekking kan zelfs de vorm aannemen van ambulante zorgverlening, zoals bijvoorbeeld de thuiszorg.¹⁹

De Nederlandse term “verplegingsinrichtingen” dekt dan ook niet helemaal de lading, zodat het beter is om te spreken van “zorginstellingen”.²⁰ De Franse tekst maakt in dat verband gewag van “institutions de soins”.

Volgende nuanceringen zijn aan de orde wat betreft deze gemeenschapsbevoegdheid:

- Wat de zorgverlening buiten de ziekenhuizen betreft (de extramurale zorg), verleend binnen of buiten andere instellingen die gezondheidszorg aanbieden, wordt in herinnering gebracht dat ingevolge de zesde staatshervorming, artikel 5, § 1, I, eerste lid, 2° tot 6°, BWHI voor een aantal categorieën van extramurale zorg een specifieke gemeenschapsbevoegdheid bevatt. Die categorieën vallen dus buiten de principiële gemeenschapsbevoegdheid inzake zorgverstrekkingen in en buiten de zorginstellingen.²¹ Het gaat met name om: verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in zorginstellingen buiten de ziekenhuizen (2°), zorgverstrekkingen in oudereninstellingen, met inbegrip van de geïsoleerde geriatriediensten (3°), zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie (4°), *long term care* revalidatie (5°), alsook de eerstelijnsgezondheidszorg (6°). Daardoor omvat de principiële gemeenschapsbevoegdheid inzake zorgverstrekkingen in de praktijk enkel nog de ziekenhuizen, waarmee dan zowel de psychiatrische als de niet-psychiatrische ziekenhuizen worden bedoeld, met inbegrip van de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.²²
- Er moet rekening worden gehouden met de residuaire bevoegdheid van de federale overheid voor de uitoefening van de geneeskunde.²³ Daaruit volgt dat heel wat handelingen van gezondheidsbeoefenaars die tot de uitoefening van de geneeskunde kunnen worden gerekend, tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid behoren.²⁴ (Zie *infra* I.B.2).

¹⁵ GwH 19 december 2013, nr. 170/2013, B.7.

¹⁶ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid” in B. Seutin en G. Van Haegendoren (eds.), *De bevoegdheden van de gemeenschappen*, Brugge, Die Keure, 2017, p. 207.

¹⁷ Begrepen als zorgverstrekkingen die tot doel hebben de gezondheid van individuen of van de samenleving te bevorderen. Er zijn immers ook zorgverstrekkingen denkbaar in het kader van de bijstand aan personen die onderscheiden moeten worden van de zorgverstrekkingen vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, BWHI.

¹⁸ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 121-124; Parl.St. Kamer 1979-1980, nr. 627/10, p. 53.

¹⁹ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 124; Parl.St. Kamer 1979-1980, nr. 627/10, p. 52; J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 208.

²⁰ *Ibidem*, p. 208; K. Reybrouck en S. Sottiaux, o.c., p. 376.

²¹ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 208.

²² J. Van Nieuwenhove, “De nieuwe gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidszorg en hulp aan personen met een handicap”, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 2° trimester 2015, p. 271.

²³ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., 207.

²⁴ *Ibidem*.

- Tenslotte bestaan er op de gemeenschapsbevoegdheid inzake de zorgverstrekkingen in en buiten de zorginstellingen belangrijke uitzonderingen in de vorm van bevoegdheden die aan de federale overheid zijn voorbehouden, waarvan de belangrijkste de organieke wetgeving inzake ziekenhuizen en de financiering van de exploitatie van de ziekenhuizen zijn. (*Zie infra I.B.3 en I.B.4.*)

De gemeenschappen zijn ook bevoegd om de normen te definiëren waaraan de ziekenhuizen en de diensten, de zorgprogramma's en de ziekenhuisdiensten moeten voldoen om erkend te worden.²⁵ Wel mogen deze erkenningsnormen geen invloed hebben op de financiering van de exploitatie van ziekenhuizen aangezien de federale overheid hiervoor bevoegd is gebleven.²⁶ De federale overheid blijft bovendien bevoegd om de basiskenmerken van de erkenningsnormen vast te stellen als onderdeel van de organieke wetgeving die tot de bevoegdheid van federale staat blijven behoren.²⁷ (*zie infra I.B.3*)

2) Uitoefening van de geneeskunde (en de reglementering van de gezondheidszorgberoepen)

Een belangrijk aspect van de federale residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde betreft de reglementering van de gezondheidszorgberoepen.²⁸ Het Grondwettelijk Hof heeft deze bevoegdheid als volgt omschreven: "*De federale wetgever, die bevoegd is gebleven om hetgeen tot de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen behoort, te regelen, vermag regels uit te vaardigen omtrent het uitoefenen van activiteiten van geneeskundige of paramedische aard, (...).*"²⁹

Het komt bijgevolg aan de federale overheid toe om regels aan te nemen over de toegang tot een medisch of paramedisch beroep.³⁰ Deze bevoegdheidsgrond omvat ook de bevoegdheid voor het reglementeren van de handelingen die de gezondheidszorgberoepenaars kunnen stellen.³¹ De federale overheid heeft deze bevoegdheid uitgeoefend middels de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen'.

De notie 'uitoefening van de geneeskunde' is een ruime bevoegdheidscategorie die de federale overheid toelaat om op heel wat terreinen regelgevend op te treden waardoor de federale overheid soms de gemeenschapsbevoegdheden kruist.³² In dergelijke gevallen zal er dus een afweging gemaakt moeten worden tussen beide bevoegdheden waarbij volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof de toegewezen bevoegdheden van de gemeenschappen ruim geïnterpreteerd moeten worden.³³ Volgens het Grondwettelijk Hof is de bevoegdheid van de federale overheid inzake de uitoefening van de geneeskunde beperkt tot het vaststellen van de handelingen die aan die omschrijving beantwoorden en tot het bepalen van de voorwaarden – onder meer de kwaliteitsvereisten – waaronder personen die handelingen mogen stellen. De bevoegdheid van de federale overheid kan derhalve niet elk aspect van de verhouding tussen patiënten, die tevens als zorgbehoevenden kunnen worden omschreven, en de gezondheidszorgberoepenaars omvatten en mag bovendien niet dermate ruim begrepen worden dat de principiële bevoegdheid van de gemeenschappen voor het gezondheidsbeleid inhoudsloos zou worden.³⁴

²⁵ Parl.St. Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 28.

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 222-223.

²⁸ *Ibidem.*, p. 273.

²⁹ GwH 18 december 1996, nr. 81/96, B.4.2.

³⁰ K. Reybrouck en S. Sottiaux, o.c., p. 349.

³¹ J. Van Nieuwenhove, "Het gezondheidsbeleid", o.c., p. 274.

³² K. Reybrouck en S. Sottiaux, o.c., p. 369.

³³ *Ibidem.*

³⁴ GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009, B.5.

3) Organieke wetgeving inzake ziekenhuizen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), BWI)

Zoals hierboven reeds uiteengezet, bestaan er belangrijke federale uitzonderingen op de gemeenschapsbevoegdheid inzake de zorgverstrekkingen in en buiten de zorginstellingen.

De belangrijkste inperking betreft de zogenaamde “organieke wetgeving”. Naar luid van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), BWI blijft de federale overheid bevoegd voor “*de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten*” inzake de zorgverstrekkingen in en buiten de zorginstellingen. Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt dat de bijzondere wetgever hiermee de “basiswetgeving” voor ogen had, zowel inzake het beleid betreffende de ziekenhuizen als voor het extramurale zorgenbeleid.³⁵ Inzake het beleid betreffende de ziekenhuizen ging het in de eerste plaats om de toenmalige wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen (hierna genoemd de “Ziekenhuiswet”).³⁶ Die wet is vandaag gekend als de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna genoemd de “Ziekenhuiswet-2008”). Aangezien sedert de zesde staatshervorming de meeste zorginstellingen in het domein van de extramurale zorg, zoals bijvoorbeeld de rust- en verzorgingstehuizen, aan de gemeenschappen zijn overgedragen, is de federale bevoegdheid voor de organieke wetgeving in de praktijk zo goed als beperkt tot de ziekenhuizen^{37,38}.

Uit de latere rechtspraak van het Grondwettelijk Hof vloeit voort dat met de organieke wetgeving enkel de “basisregels en de krachtlijnen” van het ziekenhuisbeleid worden bedoeld, zoals onder meer vervat in de Ziekenhuiswet.³⁹ Belangrijk is dat volgens het Hof dus niet alles wat in de Ziekenhuiswet wordt geregeld als ‘organiek’ te beschouwen is. Er anders over oordelen zou betekenen dat “*de gewone wetgever (...) welk aspect dan ook van de zorgverstrekking dat door de bijzondere wetgever aan de gemeenschappen is toegewezen terug aan zich [kan] toetrekken door het eenvoudig in de Ziekenhuiswet op te nemen*”.⁴⁰ Andersom is de notie ‘organieke wetgeving’ niet beperkt tot wat ten tijde van de totstandkoming van de bijzondere wet in de Ziekenhuiswet was geregeld.⁴¹ Het gaat dus om een dynamisch concept dat mee kan evolueren met de nieuwe inzichten inzake het ziekenhuisbeleid, op voorwaarde weliswaar dat de federale wetgever het begrip niet denatureert of via een nieuwe invulling op onevenredige wijze afbreuk doet aan de bevoegdheden van de gemeenschappen.⁴²

De bevoegdheidsoverdracht aan de gemeenschappen in het kader van de zesde staatshervorming, inzonderheid de bevoegdheid voor het vaststellen van de erkenningsnormen, noopte de bijzondere wetgever om de notie van ‘organieke wetgeving’ waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven te verfijnen en te verduidelijken.⁴³ In de toelichting bij het voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming wordt de ‘organieke wetgeving’ omschreven als “de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de Ziekenhuiswet”, in

³⁵ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 121-124.

³⁶ *Ibidem*, p. 122.

³⁷ Met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen. De geïsoleerde geriatriediensten en de geïsoleerde diensten voor behandeling en rehabilitatie (de “geïsoleerde G- en Sp-diensten” of de zogenaamde “categorale ziekenhuizen” zoals revalidatieziekenhuizen) zijn ook aan de gemeenschappen overgedragen.

³⁸ K. Reybrouck en S. Sottiaux, *o.c.*, p. 377; J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, *o.c.*, p. 215.

Voor het extramurale zorgbeleid werd in de parlementaire voorbereiding verwezen naar het toenmalige artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen (Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 124), later opgenomen als artikel 170 in de Ziekenhuiswet. De zorginstellingen die overeenkomstig deze bepaling erkend werden om zorgverstrekkingen te verlenen, zoals rustoorden voor bejaarden, zijn ondertussen quasi volledig overgedragen aan de gemeenschappen (K. Reybrouck en S. Sottiaux, *o.c.*, p. 377; J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, *o.c.*, p. 214).

³⁹ GwH 15 juli 1998, nr. 83/98, B.5.4.

⁴⁰ GwH 31 oktober 2000, nr. 108/2000, B.1.4.1.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, *o.c.*, p. 215-216.

⁴³ Parl.St. Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 34-35.

navolging van de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, maar er wordt aan toegevoegd dat die basisregels en krachtlijnen “ertoe strekken de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. Die drie vooroemd beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair.”⁴⁴ Vervolgens bevat de toelichting een opsomming van aspecten die volgens de bijzondere wetgever als ‘organiek’ kunnen worden beschouwd. Het gaat onder meer om⁴⁵:

- de ‘basiskenmerken’ van de ziekenhuizen (met inbegrip van de psychiatrische en universitaire ziekenhuizen), van hun onderdelen (ziekenhuisdiensten, afdelingen, ziekenhuisfuncties, zorgprogramma’s, enz.) en hun samenwerkingsverbanden. Zo kunnen, volgens de parlementaire voorbereidingen, basiskenmerken vernoemd worden die een direct verband vertonen met de programmatie en/of financiering alsook een structureel karakter vertonen (bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur, de aard van de verleende zorg binnen een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, het minimale personeelskader)⁴⁶;
- de algemene regels met betrekking tot de structurering van de verpleegkundige en medische activiteiten.

Voorts wordt er in de parlementaire voorbereiding op gewezen dat de basiskenmerken van de erkenningsnormen als onderdeel van de organieke wetgeving tot de bevoegdheid van de federale staat blijven behoren.⁴⁷

De concrete draagwijdte van de notie ‘organieke wetgeving’ hangt evenwel volledig af van de vraag welke aspecten als ‘basiskenmerken’ moeten worden beschouwd.⁴⁸ Aangezien de parlementaire voorbereiding deze kwestie niet uitgediept heeft, komt het aan het Grondwettelijk Hof en de Raad van State toe om de betekenis van deze basiskenmerken verder te concretiseren.⁴⁹

In een reeks adviezen diende de Raad van State zich uit te spreken over de bevoegdheid voor het bepalen van de erkenningsnormen voor de functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’. De vraag die meer bepaald voorlag, was wie bevoegd is om te bepalen welke gezondheidsbeoefenaars de medische permanentie kunnen waarnemen. Volgens de Raad van State kan aangenomen worden dat het “*beginsel zelf van de medische permanentie als een ‘basiskenmerk’ kan worden beschouwd en tot de federale bevoegdheid inzake organieke wetgeving kan worden gerekend*”.⁵⁰ De concrete vaststelling van de categorieën van de (kandidaat-)artsen-specialisten waarop een beroep gedaan kan worden voor die permanentie, vertoont echter geen structureel karakter en kan bijgevolg niet als een basiskenmerk worden beschouwd.⁵¹

In een andere reeks adviezen diende de Raad van State zich uit te spreken over de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen inzake de erkenningsnormen voor ziekenhuizen wat betreft de ‘ziekenhuisnoodplanning’. Volgens de Raad van State moet “*het beginsel zelf dat ziekenhuizen moeten beschikken over een noodplan voor ongevallen die zich voordoen binnen en buiten ziekenhuizen beschouwd worden als een basiskenmerk waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven. Deze conclusie wordt versterkt door de samenhang*

⁴⁴ *Ibidem*, p. 35.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 35-36.

⁴⁶ Parl.St. Senaat 2013-2014, nr. 5-2232/5, p. 240-241.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 240.

⁴⁸ J. Van Nieuwenhove, “De nieuwe gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidszorg en hulp aan personen met een handicap”, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 2° trimester 2015, p. 273.

⁴⁹ K. Reybrouck en S. Sottiaux, o.c., p. 381.

⁵⁰ Advies RvS nr. 59.468/VR van 11 juli 2016 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ moet voldoen om erkend te worden’, p. 8; Advies RvS nr. 61.321/3 van 5 mei 2017 over een ontwerp van besluit van de regering van de Duitstalige gemeenschap ‘zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion ‘Spezialisierte Notfallpflege’ entsprechen muss, um zugelassen zu werden’, p. 6; Advies RvS nr. 61.090/3 van 4 april 2017 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ moet voldoen om erkend te worden’, p. 6.

⁵¹ *Ibidem*.

ervan met de residuaire bevoegdheid van de federale overheid inzake de dringende geneeskundige hulpverlening en inzake de civiele veiligheid. De concrete uitwerking van dat noodplan binnen het ziekenhuis en de wijze waarop dat noodplan binnen het ziekenhuis tot stand komt, kan echter niet als een basiskenmerk worden beschouwd en behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.”⁵²

Op grond van haar bevoegdheid voor de organieke wetgeving inzake ziekenhuizen, heeft de federale overheid bij koninklijk besluit van 30 april 2020 ‘betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal’^{53,54}, aan elk ziekenhuis dat opgenomen is in het Incident Crisis Management System (ICMS) de verplichting opgelegd om dagelijks via dit systeem een aantal gegevens te bezorgen over het aantal beschikbare bedden op gewone en intensieve afdelingen en over het aantal beschikbare gewone en ECMO-beademingstoestellen. Elk ziekenhuis moet bovendien dagelijks de gegevens over het aantal gehospitaliseerde bevestigde en vermoede COVID-19-patiënten doorgeven aan Sciensano.

4) Financiering van ziekenhuizen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, b), BWHI)

Op grond van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, b), BWHI is de federale overheid bevoegd voor “de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onvermindert de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a)”. Het voorbehoud onder a) verwijst naar de gemeenschapsbevoegdheid inzake de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten. De financiering van de exploitatie moet immers onderscheiden worden van de financiering van de infrastructuur en van de medisch-technische diensten.

➤ Financiering van de exploitatie

De financiering van de exploitatie wordt geregeld in Titel III, hoofdstuk VI (‘Financiering van de werkingskosten’) van de Ziekenhuiswet-2008 (de artikelen 95 tot 123). Dit hoofdstuk handelt over het zogenaamde ‘budget van financiële middelen’ (BFM), dat door de minister van Volksgezondheid voor ieder ziekenhuis afzonderlijk wordt bepaald. Het BFM dekt op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie, en waarvoor het ziekenhuis dan ook geen financiële vergoeding van de patiënt kan vragen.⁵⁵

Voor de nadere uitwerking kan verwezen worden naar het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’.

⁵² Advies RvS nr. 63.650/VR van 26 september 2018 over een ontwerp van besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ‘houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan’, p. 7-8; Advies RvS nr. 64.961/3 van 9 januari 2019 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan’, p. 6-7; Advies RvS nr. 65.665/3 van 15 april 2019 over een ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd’, p. 7.

⁵³ Het besluit vindt rechtsgrond in artikel 92, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’, dat voorschrijft dat de beheerder van het ziekenhuis aan de minister van Volksgezondheid, volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die hij bepaalt, mededeling doet van (onder meer) alle statistische gegevens die met de inrichting van het ziekenhuis en met de medische activiteiten verband houden.

⁵⁴ BS 06.05.2020.

⁵⁵ De artikelen 100 en 104 van de Ziekenhuiswet-2008.

Voor de volledigheid moet nog vermeld worden dat een deel van de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen – weliswaar op onrechtstreekse wijze – gebeurt via een andere federale regeping, namelijk de ziekte- en invaliditeitsverzekering.⁵⁶

Op grond van de bevoegdheid van de federale overheid voor de financiering van de exploitatie van de ziekenhuizen, werd bij KB nr. 8 van 19 april 2020⁵⁷ artikel 101 van de Ziekenhuiswet-2008 gewijzigd. Dat artikel bepaalt welke kosten voor de dienstverlening ingevolge een pandemie of een epidemie, vastgesteld door de Koning, bijkomend op forfaitaire wijze gedeekt kunnen worden door het BFM⁵⁸.

- In het verslag aan de Koning van KB nr. 8 van 19 april 2020 wordt uiteengezet dat sedert het uitbreken van de COVID-19-epidemie, de kosten die normaal ten laste genomen worden veel hoger zijn dan in een normale periode en dat de bijkomende kosten voor materiaal, personeel, enz.. niet allemaal gedekt kunnen worden via het mechanisme van artikel 101 van de Ziekenhuiswet-2008. Door de wijziging van dit artikel wordt ervoor gezorgd dat alle reële kosten voor de dienstverlening ten aanzien van COVID-19-patiënten gedekt kunnen worden door het BFM.
- In zijn advies over het ontwerp van KB nr. 8 van 19 april 2020 heeft de Raad van State erop gewezen dat de wijziging van artikel 101 van de Ziekenhuiswet-2008 bevoegdheidsconform moet worden begrepen aangezien de gemeenschappen ook over bepaalde bevoegdheden beschikken inzake de financiering van ziekenhuizen, namelijk wat betreft de “investeringskost van de infrastructuur en van de medisch-technische diensten”.⁵⁹

➤ *Financiering van de infrastructuur en van de medisch-technische diensten*

Sinds de zesde staatshervorming zijn de gemeenschappen bevoegd voor de financiering van de investeringen in infrastructuur en van de investeringen in medisch-technische diensten. Blijkens de toelichting bij de bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming omvat de nieuwe bevoegdheid de onderdelen A1 en A3 van het budget van financiële middelen.

Onderdeel A1 dekt de “investeringslasten”, dit zijn de uitgaven voor gebouwen, uitrusting en apparatuur, herconditioneringswerken (grote verbouwingen die de structuur van het gebouw niet wijzigen – zoals, onder andere, de wijziging van de bestemming van de plaatsen of verandering van de aard van de bestaande infrastructuur – en die geen nieuwbouw, noch een uitbreiding van de bestaande gebouwen zijn), rollend materieel en meubilair, en de “aanloopkosten” (dit zijn bepaalde kosten die samenhangen met het bouwen of verbouwen van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten).

Onderdeel A3 dekt de “investeringslasten van medisch-technische diensten”. Dit zijn uitgaven voor zwaar medisch materiaal, zoals radiotherapie en PET-scanners, waarbij zowel de uitgaven voor de uitrusting als voor de gebouwen waarin deze uitrusting geïnstalleerd wordt, gedekt worden.⁶⁰

Het gaat om de aangelegenheden die geregeld worden in de artikelen 9 en 11, 24 tot 29bis en 31 van het voormalde koninklijk besluit van 25 april 2002.

⁵⁶ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 229; K. Reybrouck en S. Sottiaux, o.c., p. 388.

⁵⁷ KB nr. 8 van 19 april 2020 ‘tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (BS 22.04.2020).

⁵⁸ Vóór de wijziging van artikel 101 van de Ziekenhuiswet-2008 konden de kosten voor de dienstverlening ingevolge een epidemie enkel op forfaitaire opgevangen worden door het budget van financiële middelen indien deze kosten niet reeds gedekt werden door dit budget en indien deze kosten geen aanleiding gaven tot een tussenkomst van de ziekte-en invaliditeitsverzekering. Deze bepaling was erop gericht om te vermijden dat ziekenhuizen tweemaal zouden worden vergoed voor dezelfde kosten.

⁵⁹ Advies RvS nr. 67.211/3 van 14 april 2020 over het ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’, p. 5.

⁶⁰ Parl.St. Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 33-34.

5) Organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 6°, BWHI)

Deze bevoegdheid wordt in de parlementaire voorbereiding omschreven als “*de infrastructurele en organisatorische omkadering van het gezondheidszorgniveau buiten acute ziekenhuizen waar professionele hulpverleners zich toeleggen op de eerste deskundige opvang en de begeleiding van gezondheidsproblemen die de patiënt ervaart zelf niet te kunnen oplossen.*”⁶¹ Met de woorden ‘infrastructurale en organisatorische omkadering’ wordt allicht bedoeld dat het niet de bedoeling was van de bijzondere wetgever om de regeling van de medische aspecten van de eerstelijnsgezondheidszorg aan de gemeenschappen toe te vertrouwen.⁶² De bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de eerstelijnsgezondheidszorg moet dus in elk geval afgewogen worden ten opzichte van de federale residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde en de reglementering van de gezondheidszorgberoepen.⁶³

Zo oordeelde de Raad van State bijvoorbeeld dat de gemeenschapsbevoegdheid wat betreft de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, met name de huisartsenkringen die de wachtdiensten organiseren, niet verhindert dat de federale overheid in het kader van haar residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde bepaalt aan welke minimale eisen de medische permanentie voor huisartsen moet voldoen.⁶⁴ Meer bepaald kan de federale overheid bepalen hoeveel huisartsen beschikbaar moeten zijn in het kader van die medische permanente en gedurende welke tijdvakken die beschikbaarheid gewaarborgd moet worden. Tevens is alleen de federale overheid bevoegd om huisartsen te verplichten deel te nemen aan de medische permanentie.⁶⁵

Op grond van hun bevoegdheid wat betreft de eerstelijnsgezondheidszorg, werden door de gemeenschappen in het kader van de COVID-19 gezondheidscrisis zogenaamde “schakelzorgcentra” opgericht. Dit zijn centra die opgericht zijn, na goedkeuring door de gouverneur, om tijdelijk patiënten op te vangen en te huisvesten bij wie COVID-19 gedetecteerd werd en die doorverwezen werden na een opname in het ziekenhuis of die doorverwezen werden door een triage- en afnamecentrum of door een dienst spoedgevallen en die niet onmiddellijk kunnen terugkeren naar hun gewone leefsituatie omdat ze zich bijvoorbeeld niet kunnen houden aan de strikte regels van isolering.⁶⁶ Een schakelzorgcentrum wil ziekenhuizen onlasten door:

- een vlotte doorstroming van patiënten vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie mogelijk te maken, met de nodige flexibiliteit;
- de ziekenhuiscapaciteit maximaal voor te behouden voor complexe zorg, om zo ziekenhuizen te vrijwaren van niet-essentiële opnames.⁶⁷

6) Preventieve gezondheidszorg (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, BWHI)

Met preventieve gezondheidszorg wordt beoogd om door middel van preventieve maatregelen de gezondheid van de bevolking (of van een specifieke categorie van de bevolking) te vrijwaren. De uitoefening van de geneeskunde vertoont ook preventieve aspecten, maar preventieve gezondheidszorg is een veel ruimere notie die niet enkel betrekking heeft op het optreden van de gezondheidszorgbeoefenaars zelf.⁶⁸

⁶¹ *Ibidem*, p. 39-40.

⁶² J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 247.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ Advies RvS nr. 57.383/VR/3 van 27 mei 2015 over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 ‘betreffende de huisartsenkringen’, p. 7.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ Zie artikel 30, 2°, van het KB nr. 20 van 13 mei 2020 ‘houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging’.

⁶⁷ Zie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/schakelzorgcentra>

⁶⁸ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 253.

Blijkens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, omvat deze bevoegdheidscategorie onder andere:

- de gezondheidsvoortichting en -opvoeding in welke vorm dan ook;
- de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding, hetzij door andere passende middelen zoals de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en sociale ziekten.⁶⁹

➤ *De gezondheidsvoortichting en -opvoeding*

De gemeenschappen zijn bevoegd voor de gezondheidsvoortichting en -opvoeding in welke vorm dan ook.

Zo oordeelde de Raad van State bijvoorbeeld over een ontworpen federale regeling met betrekking op het internationaal vaar- en vliegverkeer met aankomst in België die maatregelen voorzag zoals het onderzoeken en het voorlichten van reizigers, het nader onderzoek en de eventuele behandeling en afzondering van zieke en verdachte reizigers, de inspectie van voorzieningen en installaties teneinde een veilige omgeving te waarborgen, en het ontsmetten van goederen en vervoermiddelen, dat de regeling inzake de voorlichting van de reizigers over maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage tot de gemeenschapsbevoegdheid inzake gezondheidsopvoeding behoort.⁷⁰

Ook informatiecampagnes met betrekking tot hygiëne die gericht zijn tot het publiek in het algemeen behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezondheidsopvoeding.⁷¹

Deze gemeenschapsbevoegdheid betekent echter niet dat de federale overheid in het kader van haar residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde geen verplichtingen zou kunnen opleggen aan gezondheidszorgbeoefenaars inzake de informatie en de inlichtingen die zij aan patiënten moeten verstrekken.⁷²

➤ *Activiteiten, diensten en initiatieven op het vlak van de preventieve gezondheidszorg*

In het algemeen wordt met de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg gerefereerd aan een overheidsoptreden dat verder gaat dan de hierboven geschatte gezondheidsvoortichting en -opvoeding, doordat rechtstreeks ingegrepen wordt in het leven van de burgers.⁷³

De Raad van State is van oordeel dat de gemeenschappen slechts voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid bevoegd zijn. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de ‘activiteiten en diensten’ inzake preventieve ‘gezondheidszorg’, en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen.⁷⁴

Zo behoort het opzetten van screeningscampagnes om bepaalde ziektes of aandoeningen op te sporen bijvoorbeeld alleszins tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.⁷⁵

⁶⁹ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 124-125; Parl.St. Kamer 1979-1980, nr. 627/10, p. 52.

⁷⁰ Advies RvS nr. 53.018/VR van 13 mei 2013 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer’, p. 14.

⁷¹ Advies RvS nr. 23.947/9 van 7 juni 1995 over een voorontwerp dat geleid heeft tot het Decreet van het Waals Gewest ‘organisant l’agrément et subventionnement des services de santé mentale’, Parl.St. W.Parl. 1995-1996, nr. 91/1, p. 18-19.

⁷² J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 255.

⁷³ S. Vansteenkiste, “Het gezondheidsbeleid”, in B. Seutin en G. Van Haegendoren (eds.), *De bevoegdheidsverdeling in het federale België*, Brugge, Die Keure, 2001, p. 111.

⁷⁴ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 256.

⁷⁵ J. Van Nieuwenhove, “De nieuwe gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidszorg en hulp aan personen met een handicap”, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 2° trimester 2015, p. 294.

- Het gebruik van de term ‘gezondheidszorg’ wijst er volgens de Raad van State op dat, in de zin van de bijzondere wet, activiteiten en diensten bedoeld worden die nauw verbonden zijn met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of die via de gezondheidszorg bijdragen tot een verbetering van de gezondheid. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren volgens de Raad van State niet tot het domein van de ‘preventieve gezondheidszorg’.⁷⁶
- Voorts meent de Raad van State dat de bevoegdheid van de gemeenschappen beperkt is tot ‘activiteiten en diensten’ op het vlak van preventieve gezondheidszorg aangezien het opvalt dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, de bijzondere wet het niet heeft over het ‘beleid’ terzake – zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1, BWI –, maar enkel over activiteiten en diensten.⁷⁷

Sedert de zesde staatshervorming zijn de gemeenschappen ook bevoegd voor alle ‘initiatieven’ inzake preventieve gezondheidszorg. De vraag rijst evenwel of met de term ‘initiatieven’ iets toegevoegd wordt aan de bestaande termen ‘activiteiten’ en ‘diensten’. Zoals hierboven reeds werd uiteengezet, zijn die twee laatste termen weliswaar niet zo ruim dat ze het hele ‘beleid’ inzake preventieve gezondheidszorg omvatten, maar het valt ook niet goed in te zien hoe met de term ‘initiatieven’ nog iets anders bedoeld kan worden dan hetgeen reeds valt onder ‘activiteiten’ en ‘diensten’.⁷⁸

Voor de volledigheid kan nog vermeld worden dat de federale overheid op grond van artikel 6bis, § 3, eerste lid, BWI, bevoegd is voor het wetenschappelijk onderzoek in de aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen of de gewesten behoren, wanneer dit onderzoek:

- a) ofwel het voorwerp uitmaakt van internationale of supranationale overeenkomsten of akten waarbij België verdragspartner is of als zodanig wordt beschouwd;
- b) ofwel betrekking heeft op acties of programma's die de belangen van een gemeenschap of een gewest overschrijden.

Op grond van deze bevoegdheid, maar ook op grond van haar bevoegdheid voor het federale wetenschappelijk onderzoek (artikel 6bis, § 2, 1^e, BWI) heeft de federale overheid bij wet van 25 februari 2018⁷⁹ Sciensano (het Belgisch Instituut voor de Volksgezondheid) opgericht. Artikel 4, § 2, 3^e, van de wet van 25 februari 2018 ‘tot oprichting van Sciensano (I)’ bepaalt dat Sciensano als opdracht heeft “geavanceerde oplossingen uit te werken voor de diagnose, preventie en behandeling van ziekten en voor de identificatie en preventie van andere gezondheidsrisico’s”.

In het advies over het voorontwerp van wet ‘tot oprichting van Sciensano’ heeft de Raad van State gewezen op de principiële bevoegdheid van de gemeenschappen inzake activiteiten, diensten en initiatieven inzake preventieve gezondheidszorg zodat elke opdracht terzake van Sciensano ingepast moet kunnen worden in de aangelegenheden bedoeld in artikel 6bis, § 3, eerste lid, a) en b), BWI.⁸⁰

Een specifiek geval van de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de preventieve gezondheidszorg zijn de preventieve en zelfs dwingende maatregelen in het kader van de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten. Op deze gemeenschapsbevoegdheid wordt nader ingegaan in het deel over de thematische benadering van de bevoegdheidsverdeling inzake het gezondheidsbeleid (*Zie infra I.C.2*)

⁷⁶ Advies RvS nr. 34.339/AV van 29 april 2003 over een voorontwerp dat geleid heeft tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’, *Parl.St. VI.Parl. 2002-03*, nr. 1709/1, p. 149 en 151.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 257.

⁷⁹ Wet van 25 februari 2018 ‘tot oprichting van Sciensano (I)’ (BS 21.03.2018).

⁸⁰ Advies RvS nr. 62.047 van 2 oktober 2017 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 25 februari 2018 ‘tot oprichting van Sciensano (I)’, *Parl.St. Kamer 2017-2018*, DOC 54-2795/001 en DOC 54-2796/001, p. 113.

7) Nationale maatregelen inzake profylaxis (artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, BWHI)

De enige uitzondering op de gemeenschapsbevoegdheden inzake preventieve gezondheidszorg zijn de ‘nationale maatregelen inzake profylaxis’ (de verplichte inentingen).⁸¹

Zowel het Grondwettelijk Hof⁸² als de Raad van State⁸³ zijn van oordeel dat dit bevoegdheidsvoorbereeld verhindert dat de gemeenschappen op enigerlei wijze de toediening van een inenting of vaccin verplicht maken. Wel kunnen de gemeenschappen voorzien in facultatieve inentingen alsook het toedienen van zowel de verplichte als de facultatieve vaccins promoten en organiseren.⁸⁴ Zolang de gemeenschappen geen maatregelen nemen ten aanzien van de verplichting om bepaalde vaccins toe te dienen, de samenstelling van dergelijke verplichte vaccins of de controle op de toediening ervan, kunnen zij andere aspecten van deze vaccinaties regelen, zoals de wijze waarop de vaccins worden aangekocht.⁸⁵

De federale overheid blijft op grond van haar residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde wel bevoegd voor de voorwaarden voor de terhandstelling aan het publiek van de geneesmiddelen, en dus ook van de vaccins, via de apotheken.⁸⁶

8) Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

De federale overheid is residuair bevoegd gebleven voor de reglementering van de geneesmiddelen, waaronder traditioneel ook de medische hulpmiddelen⁸⁷ worden gerekend. Dit blijkt uit de parlementaire voorbereidingen⁸⁸, en werd zowel door het Grondwettelijk Hof⁸⁹ als door de Raad van State⁹⁰ bevestigd.

De reglementering van de geneesmiddelen wordt grotendeels geregeld in de wet van 25 maart 1964 ‘op de geneesmiddelen’ en in het koninklijk besluit van 18 maart 1999 ‘betreffende de medische hulpmiddelen’.

⁸¹ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 125.

⁸² GwH 19 december 1991, nr. 40/91, 7.B.

⁸³ Advies RvS nr. 14.172/2 van 30 juni 1981 over een voorstel van Decreet van de Franse Gemeenschap ‘rendant obligatoire la vaccination anti-rubéoleuse’, p. 3-4; Advies RvS nr. 31.635/4 van 10 juli 2001 over een voorontwerp dat geleid heeft tot het Decreet van de Franse Gemeenschap van 20 december 2001 ‘relatif à la promotion de la santé à l’école’, Parl.St. Fr.Parl. 2001-2002, nr. 208/1, p. 24.

⁸⁴ Advies RvS nr. 47.325/3 van 22 oktober 2009 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘houdende oprichting van een federale gegevensbank betreffende de vaccinaties met het anti-A/H1N1-griepvirusvaccin’, p. 4-5; Advies RvS nr. 38.381/3 van 7 juli 2005 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot vaststelling van de profylactische maatregelen en de verplichte aangifte aan de cel Medische Bewaking van de pathologieën van epidemische aard’, p. 6.

⁸⁵ Advies RvS nr. 58.118/VR van 28 september 2015 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 18 december 2015 ‘houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om de kinderen, de zwangere vrouwen en de adolescenten te beschermen’, Parl.St. Ver.Verg.Gem.Gem.Comm. 2015-2016, nr. B-41/1, p. 5-6.

⁸⁶ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 260.

⁸⁷ Een medisch hulpmiddel is elk instrument, toestel of apparaat, elke stof of elk ander artikel dat/die alleen of in combinatie wordt gebruikt, met inbegrip van de software die nodig is voor de goede werking ervan, en dat/die door de fabrikant bestemd is om bij de mens voor de volgende doeleinden te worden aangewend: - diagnose, preventie, bewaking, behandeling of verlichting van een ziekte; - diagnose, bewaking, behandeling, verlichting of compensatie van verwondingen of een handicap; - onderzoek naar of vervanging of wijziging van de anatomie of van een fysiologisch proces; - beheersing van de bevruchting en waarbij de belangrijkste beoogde werking in of aan het menselijk lichaam niet met farmacologische of immunologische middelen of door metabolisme wordt bereikt, maar wel door dergelijke middelen kan worden ondersteund. Bijvoorbeeld: een prothese die een beschadigd gewricht vervangt, een scanner die een “foto” van het lichaam neemt zodat de arts een diagnose kan stellen, een externe defibrillator, enz. (zie [#4%2520wat%2520is](https://www.fagg.be/nl/public_information/medische_hulpmiddelen/qu_est-ce_qu_un_dispositif_medical)).

⁸⁸ Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/1, p. 7; Parl.St. Senaat 1979-1980, nr. 434/2, p. 125; Parl.St. Kamer 1979-1980, nr. 627/10, p. 52; Parl.St. Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 49.

⁸⁹ GwH 16 november 2005, nr. 164/2005, B.4.2.; GwH 21 maart 2007, nr. 48/2007, B.4.3.

⁹⁰ Advies RvS nr. 15.316/9 van 1 maart 1983 over een voorstel dat geleid heeft tot het Decreet van de Franse Gemeenschap van 30 maart 1983 ‘tendant à prévenir les accidents de la route dus à l’absorption de médicaments’, Parl.St. Fr. Parl. 1982-1983, nr. 85/3.

Chirurgische of medische mondkinders zijn medische hulpmiddelen die vallen onder de bevoegdheid van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).⁹¹

Op grond van haar bevoegdheid voor de geneesmiddelenreglementering, heeft de federale overheid diverse maatregelen genomen, bijvoorbeeld:

- met het oog op het verzekeren en het goed beheer van de geneesmiddelenvoorraad, wordt de minister van Volksgezondheid, of zijn gemachtigde, bij koninklijk besluit nr. 34 van 23 juni 2020⁹² gemachtigd om een niet-vergund farmaceutisch alternatief afkomstig uit de strategische geneesmiddelenvoorraad ter beschikking te stellen van COVID-19-patiënten die worden behandeld in een ziekenhuis, in afwijking van artikel 6, § 1, eerste lid, van de wet van 25 maart 1964 ‘op de geneesmiddelen’, wanneer het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) de onbeschikbaarheid vaststelt van een in België vergund geneesmiddel dat bedoeld is voor de behandeling van COVID-19 of als ondersteunende therapie en waarvoor geen vergund farmaceutisch alternatief beschikbaar is;
- bij koninklijk besluit van 17 maart 2020⁹³ werd een verbod ingesteld om snelle zelftesten voor het meten of opsporen van SARS-COV-2-VIRUS-gerelateerde antilichamen op de markt te brengen.

I.C. Thematische benadering van de bevoegdheidsverdeling inzake gezondheidsbeleid

1) Ziekenhuisnoodplanning

Op grond van de bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 ‘tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd’, moet ieder ziekenhuis beschikken over een ziekenhuisnoodplan (ZNP) om het hoofd te bieden aan grote ongevallen binnen (bv. stroompanne, ziekenhuisbacterie...) en buiten het ziekenhuis (bv. kettingbotsing, overstroming, aanslag...).

In dit noodplan staan de procedures beschreven voor evacuatie, relocatie, receptie en isolatie van patiënten om een plotse toestroom aan patiënten efficiënt op te vangen zonder dat de zorg voor al opgenomen patiënten in het gedrang komt. Zo kan de opvangcapaciteit van het ziekenhuis snel opgedreven worden. Het ziekenhuisnoodplan heeft onder andere betrekking op:

- de aanwijzing van de lokalen bestemd voor de triage, het toezicht op en de behandeling van de slachtoffers volgens de urgентiegraad;
- de logistische maatregelen en in het bijzonder het inzetten van materieel, geneesmiddelen en noodvoorraad, evenals de maatregelen met betrekking tot de spoedgevallendienst, de dienst voor intensieve behandeling, het operatiekwartier, de radiologiedienst en het laboratorium;
- de maatregelen ter bescherming van de slachtoffers, het personeel, de lokalen en het materiaal in geval van besmetting evenals de te volgen decontaminatieprocedures en -technieken;
- de voorschriften inzake de interne circulatie.

De incidenten die de hoogste risico's inhouden zoals een pandemie moeten in het ziekenhuisnoodplan specifiek behandeld worden.

⁹¹ https://www.fagg.be/sites/default/files/content/20200525_nl_info_aanbieden_chirurgische_masks_clean.pdf

⁹² Koninklijk besluit nr. 34 van 23 juni 2020 ‘tot uitvoering van artikel 5, § 1, 1°, 2°, en 6° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), met het oog op het verzekeren en het goed beheer van de geneesmiddelenvoorraad en houdende verlenging van de apotheekvergunningen’ (BS 26.06.2020).

⁹³ Koninklijk besluit van 17 maart 2020 ‘tot instelling van een verbod op de terbeschikkingstelling, de ingebruikname en het gebruik van snelle tests voor het meten of opsporen van antilichamen met betrekking tot het SARS-COV-2-VIRUS’ (BS 18.03.2020).

Het beginsel zelf dat ziekenhuizen moeten beschikken over een noodplan, wordt als een basiskenmerk van het ziekenhuisbeleid beschouwd waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven. De concrete uitwerking van dat noodplan en de wijze waarop dat noodplan binnen het ziekenhuis tot stand komt, behoort echter tot de bevoegdheid van de gemeenschappen wat betreft het vaststellen van de erkenningsnormen waaraan ziekenhuizen moeten voldoen (*zie supra I.B.1 en I.B.3*). Er is echter wel voorzien in samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus:

- de Gemeenschappelijke Verklaring van 27 juni 2016 over de ziekenhuisnoodplanning⁹⁴;
- het Protocolakkoord van 24 oktober 2016 gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in art. 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de ziekenhuisnoodplanning⁹⁵.

Op 13 maart 2020 heeft de Risk Management Group besloten dat de actieve fase van de ziekenhuisnoodplannen vanaf 14 maart moet worden opgestart.⁹⁶ (*Over de rol van de Risk Management Group: zie infra II.C en II.D*)

<https://www.health.belgium.be/nl/het-ziekenhuisnoodplan-znp>

2) ***Opsporing van en strijd tegen besmettelijke ziekten***

De gemeenschappen zijn bevoegd voor preventieve en zelfs dwingende maatregelen in het kader van de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten, met uitzondering van de verplichte vaccins (*zie supra I.B.6*).⁹⁷

➤ *Quarantainemaatregelen*

Een van de dwingende maatregelen in het kader van de strijd tegen besmettelijke ziekten is het op-leggen van quarantainemaatregelen.

Inzake een ontworpen federale regeling in verband met de uitbouw van een gezondheidsbewakingsnetwerk, was de Raad van State van oordeel dat een bepaling die inhield dat de minister van Volksgezondheid gemachtigd werd om zieke of verdachte patiënten te verplichten zich te laten opnemen in een door de minister aangewezen verzorgingsinrichting tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake preventieve gezondheidszorg moet worden gerekend aangezien een dergelijke maatregel gerecht is op het voorkomen van besmetting van andere personen.⁹⁸

Artikel 47 van het Vlaams Decreet van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’ bevat reeds de mogelijkheid om personen die aangetast zijn door een infectie en die een bijzonder gevaar van besmetting vormen voor andere personen een bevel tot tijdelijke afzondering te geven in een door de bevoegde arts aangewezen ziekenhuisafdeling.

Bij Waals Decreet van 16 juli 2020 ‘tot wijziging van artikel 47/15 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid en tot invoeging van een artikel 47/15bis om de maatregelen betreffende de gezondheidscrisis in verband met COVID-19 te nemen’ wordt aan elke persoon die het grondgebied van het Franse taalgebied binnenkomt na een verblijf in een grondgebied met een zeer hoog risico op besmetting met COVID-19 de verplichting opgelegd om zich onmiddellijk thuis of op een andere voor dit doel geschikte plaats in afzondering te plaatsen. Ook alle personen die in contact zijn geweest met besmette of vermoedelijk besmette personen, dienen zich onmiddellijk thuis of op een andere voor dit doel geschikte plaats in afzondering te plaatsen.

⁹⁴ BS 25.10.2016

⁹⁵ BS 20.01.2017

⁹⁶ Zie verslag aan de Koning van het koninklijk besluit van 30 april 2020 ‘betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal’ (BS 06.05.2020).

⁹⁷ J. Van Nieuwenhove, “Het gezondheidsbeleid”, o.c., p. 260.

⁹⁸ Advies RvS nr. 40.537/3 van 22 oktober 2009 over een ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 13 december 2006 ‘houdende diverse bepalingen inzake gezondheid’, Parl.St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 186-187.

Op grond van artikel 10.3, § 2, eerste lid, 1°, van het Decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 1 juni 2004 ‘betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie’, ingevoegd bij het Decreet van 20 juli 2020, kan de bevoegde arts-gezondheidsinspecteur, indien mogelijk in samenwerking met de burgemeester van de gemeente waar de maatregel moet worden uitgevoerd, de personen die uit een risicogebied in het buitenland naar hun hoofdverblijfplaats in het Duitse taalgebied terugkeren een tijdelijke isolatie in een ziekenhuisdienst of op een andere geschikte plaats opleggen.

➤ *Contactonderzoek ('contact tracing')*

In een reeks adviezen over de organisatie van het contactonderzoek, heeft de Raad van State geoordeeld dat het (manueel) opsporen van COVID-19-besmettingen door in contact te treden met mogelijk of vermoedelijk besmette personen, alsook met de personen waarmee ze in contact zijn geweest, en het verstrekken van aanbevelingen aan deze personen met het oog op het voorkomen van verdere besmettingen gerekend kan worden tot de bevoegdheid van de gemeenschappen voor de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten.⁹⁹

De gemeenschappen hebben ondertussen reeds een aantal regelingen uitgewerkt inzake de manuele contactopsporing, bijvoorbeeld:

- Vlaams Decreet van 29 mei 2020 ‘tot organisatie van de meldingsplicht en het contactonderzoek in het kader van COVID-19’;
- Besluit van de Waalse Regering van bijzondere machten nr. 35 van 5 mei 2020 ‘houdende organisatie van de contact tracing in het kader van de bestrijding van de COVID-19-epidemie’;
- Besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap van 7 mei 2020 ‘tot oprichting van een contactcentrum dat belast is met het contactonderzoek in het kader van de strijd tegen de gezondheidscrisis die door het coronavirus (COVID-19) is ontstaan’;
- Decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 20 juli 2020 ‘betreffende het contactonderzoek in het kader van de bestrijding van de gezondheidscrisis die door het coronavirus (COVID-19) is ontstaan’.

Ook het creëren van een wettelijk kader inzake het gebruik (op vrijwillige basis) van digitale contactopsporingsapplicaties behoort tot de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg.¹⁰⁰

3) *Databank bij Sciensano*

Bij KB nr. 18 van 4 mei 2020¹⁰¹ werd bij Sciensano een databank opgericht om gezondheidsgegevens van besmette patiënten in te zamelen bij diverse zorgverleners of organisaties in de gezondheids- of de zorgsector. Die databank bevat specifieke gegevens voor het opsporen en contacteren van besmette personen en voor de verwezenlijking van wetenschappelijk en/of beleidsondersteunend onderzoek. Dit KB bevatte ook regels inzake de werking van het contactcentrum. Om de gegevensverwerking van het contactonderzoek in heel België uniform te laten verlopen, werd aan Sciensano de opdracht gegeven deze gezondheids- en contactgegevens te verwerken in één centrale databank.¹⁰²

⁹⁹ Advies RvSt nr. 67.412/3 van 25 mei 2020 over een voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap ‘über die Rückverfolgung von Infektionsketten im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus (COVID-19) Gesundheitskrise’, p. 5; Advies RvS nrs. 67.425/3 tot 67.427/3 van 26 mei 2020 over een wetsvoorstel ‘tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19’, Parl.St. Kamer 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-8.

¹⁰⁰ Advies RvS nr. 67.424/3 van 26 mei 2020 over een wetsvoorstel ‘betreffende het gebruik van digitale contactopsporingsapplicaties ter voorkoming van de verdere verspreiding van het coronavirus COVID-19 onder de bevolking’, p. 6-7.

¹⁰¹ KB nr. 18 van 4 mei 2020 ‘tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19’ (BS 04.05.2020).

¹⁰² Verslag aan de Koning van het KB nr. 44 van 26 juni 2020 ‘betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden of door de bevoegde agentschappen aangeduiden contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano’.

In een advies over een nagenoeg gelijkluidend wetsvoorstel, was de conclusie van de Raad van State dan ook dat de regeling waarbij de centrale databank bij Sciensano opgericht werd en waarin de werking van het contactcentrum geregeld werd, betrekking heeft zowel op federale als op gemeenschapsbevoegdheden:

- Het opsporen van mogelijk besmette personen door middel van een contactonderzoek behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen (*zie supra I.B.6 en I.C.2*). Volgens de Raad van State behelst deze bevoegdheid het vaststellen van de opdrachten en de werkwijze van het contactcentrum en van een regeling voor de bescherming van de betrokken personen bij de verwerking van hun persoonsgegevens.
- Het verwerken van deze persoonsgegevens in de databank gebeurt echter ook in het kader van de federale bevoegdheid inzake wetenschappelijk onderzoek, op grond van artikel 6bis, §§ 2 en 3, BWI¹⁰³, meer bepaald in het kader van de surveillance-activiteiten waarmee Sciensano belast is en die het verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens met betrekking tot de volksgezondheid behelzen.¹⁰⁴

Aangezien deze twee aspecten nauw met elkaar verbonden zijn, was de Raad van State van oordeel dat de regeling omgevormd diende te worden tot een **samenwerkingsakkoord**.¹⁰⁵

In navolging van dit advies werd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een ontwerp van samenwerkingsakkoord¹⁰⁶ uitgewerkt.¹⁰⁷ In dit samenwerkingsakkoord zal tevens het wettelijk kader voorzien worden om contactonderzoek via een digitale opsporingsapplicatie mogelijk te maken.¹⁰⁸

<https://www.corona-tracking.info/>

4) Operationele ondersteuning en financiële begeleiding van ziekenhuizen

Zowel de federale overheid als de gemeenschappen hebben maatregelen genomen met het oog op de operationele ondersteuning en de financiële begeleiding van ziekenhuizen, elk op grond van hun bevoegdheden. Een aantal van deze maatregelen kadert, voor wat de federale overheid betreft, in de bevoegdheid voor de financiering van de exploitatie van de ziekenhuizen en voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, en, voor wat de gemeenschappen betreft, in hun bevoegdheid voor de financiering van de infrastructuur en van de medisch-technische diensten, bijvoorbeeld:

¹⁰³ Op grond van artikel 6bis, § 3, eerste lid, BWI, kan de federale overheid initiatieven nemen, structuren opzetten en in financiële middelen voorzien voor het wetenschappelijk onderzoek in de aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen of de Gewesten behoren, en dat bovendien:

a) ofwel het voorwerp uitmaakt van internationale of supranationale overeenkomsten of akten waarbij België verdragspartner is of als zodanig wordt beschouwd;

b) ofwel betrekking heeft op acties of programma's die de belangen van een Gemeenschap of een Gewest overschrijden.

¹⁰⁴ Zie advies RvS nrs. 67.425/3 tot 67.427/3 van 26 mei 2020 over een wetsvoorstel 'tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19', Parl.St. Kamer 2019-2020, DOC 55-1249/006, p. 7-9.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 9.

¹⁰⁶ Ontwerp van samenwerkingsakkoord van XX juli 2020 tussen de Federale staat, de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano (In afwachting van dit samenwerkingsakkoord werd een tijdelijke regeling uitgewerkt bij KB nr. 44 van 26 juni 2020 'betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano').

¹⁰⁷ Verslag aan de Koning van het KB nr. 44 van 26 juni 2020.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

- Bij KB nr. 10 van 19 april 2020¹⁰⁹ werd een bedrag van 1 miljard euro vrijgemaakt in de bestaande budgetten om dit bedrag te verdelen over de algemene (niet-psychiatrische) ziekenhuizen als tussenkomst in de tenlasteneming van de bijkomende kosten voor personeel, materiaal, enz. veroorzaakt door de COVID-19 epidemie zodat de continuïteit van de ziekenhuisactiviteit in de algemene ziekenhuizen op financieel vlak kan worden verzekerd. Dit bedrag is afkomstig uit de begrotingsmiddelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en is bestemd voor het dekken van kosten die normaal gesproken vergoed worden, enerzijds via het budget van financiële middelen, en anderzijds via de ziekte- en validiteitsverzekering;
- Bij artikel 4 van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 7 mei 2020 ‘houdende bijzondere machten nr. 8 betreffende de steun aan universitaire ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-gezondheids crisis’¹¹⁰ werd aan de universitaire ziekenhuizen die onder de bevoegdheid vallen van de Franse Gemeenschap een uitzonderlijke subsidie toegekend op voorwaarde dat deze subsidie aangewend wordt om de volgende kosten dekken in verband met het beheer van de COVID-19-coronaviruscrisis:
 - 1° de kosten voor de inrichting van extra ruimtes of de aanpassing van bestaande ruimtes voor de opvang, het doorverwijzen of de ziekenhuisopname van patiënten die aan COVID-19 lijden;
 - 2° de kosten voor de aankoop of huur van medische en niet-medische apparatuur voor de uitrusting en de conditivering van bijkomende of omgebouwde ruimtes voor de opvang en de ziekenhuisopname van patiënten die aan het COVID-19 lijden.

Op grond van haar residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde (en de reglementering van de gezondheidszorgberoepen) heeft de federale overheid maatregelen genomen met het oog op de operationele ondersteuning van de ziekenhuizen, bijvoorbeeld:

- KB nr. 9 van 19 april 2020 ‘tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), met het oog op het tijdelijk toestaan van de uitoefening van de verpleegkunde door niet bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars’¹¹¹: dit besluit had tot doel om, uitzonderlijk en voor een beperkte tijd, de uitoefening van de verpleegkunde uit te breiden naar gezondheidswerkers die normaal niet bevoegd zijn om dit te doen, om op die manier artsen en verpleegkundigen te ondersteunen bij de zorg die tijdens de epidemieperiode verleend moet worden.¹¹²

DEEL II. BEVOEGDHEIDSVERDELING INZAKE HET BEHEER VAN EEN GEZONDHEIDSCRISIS TUSSEN DE VERSCHILLENDEN BELGISCHE BELEIDSNIVEAUS

Methodologie

In hoofdstuk II.A. wordt het basisbegrip “civiele veiligheid” besproken.

In hoofdstuk II.B. wordt het begrip “beheer van een gezondheidscrisis” afgebakend.

In hoofdstuk II.C. wordt de bevoegdheidsverdeling inzake de voorbereiding en de planning van de aanpak van een gezondheidscrisis beschreven.

In hoofdstuk II.D. wordt ten slotte een overzicht gegeven van de bevoegdheidsverdeling inzake het beheer van een acute gezondheidscrisis.

¹⁰⁹ Koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 ‘voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19’ (BS 22.04.2020).

¹¹⁰ BS 14.05.2020.

¹¹¹ BS 04.05.2020.

¹¹² Dit KB werd echter ingetrokken bij KB nr. 26 van 29 mei 2020 ‘tot intrekking van het koninklijk besluit nr. 9 van 19 april 2020 tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), met het oog op het tijdelijk toestaan van de uitoefening van de verpleegkunde door niet bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars’ (BS 29.05.2020).

II.A. Basisbegrip “civiele veiligheid”

De **civiele veiligheid** is een residuaire bevoegdheid van de federale overheid.¹¹³ De algemene principes met betrekking tot de uitoefening van deze bevoegdheid liggen vervaat in de wet van 15 mei 2007 ‘betreffende de civiele veiligheid’, die de basiswet van 31 december 1963 ‘betreffende de civiele bescherming’ hervormd heeft.¹¹⁴

Het gebruik van het begrip ‘civiele veiligheid’, ter vervanging van de term ‘civiele bescherming’ – die eerder duidt op een defensieve benadering – kan gezien worden als een ruimere invulling van de rampenbestrijding waarbij de nadruk meer komt te liggen op het proactieve en het preventieve aspect, namelijk het voorkomen van blootstelling aan gevaar en van schade voor de mens.¹¹⁵

Overeenkomstig artikel 3 van de voormelde wet van 15 mei 2007, omvat de civiele veiligheid alle civiele maatregelen en middelen die nodig zijn om personen en hun goederen en leefomgeving ter hulp te komen en te beschermen en aldus te allen tijde hun veiligheid te garanderen.

In het kader van de civiele veiligheid, die ook een rol speelt bij de bestrijding van een gezondheidscrisis, is een belangrijke rol weggelegd voor de **minister van Binnenlandse Zaken**:

- Krachtens artikel 4 van de wet van 31 december 1963 ‘betreffende de civiele bescherming’ organiseert de minister van Binnenlandse Zaken de middelen en neemt hij de maatregelen die voor het hele grondgebied nodig zijn voor de civiele bescherming. Hij coördineert de voorbereiding en de toepassing van deze maatregelen.

Hieruit volgt dat de minister van Binnenlandse Zaken een dubbele opdracht heeft, namelijk de organisatie van de middelen en de maatregelen *en* de coördinatie van die maatregelen, zowel in noodsituaties als wat de voorbereiding ervan betreft, en dit is door middel van noodplanning.¹¹⁶

Op grond van artikel 182, eerste lid, van de wet van 15 mei 2007 ‘betreffende de civiele veiligheid’ kan de minister van Binnenlandse Zaken in geval van dreigende omstandigheden de bevolking, ter verzekering van haar bescherming, verplichten zich te verwijderen van plaatsen of streken, die bijzonder blootgesteld, bedreigd of getroffen zijn. Om dezelfde reden kan hij iedere verplaatsing of elk verkeer van de bevolking verbieden.

Op grond van de hierboven vermelde artikelen was de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd om bij ministerieel besluit dringende maatregelen te nemen om de verspreiding van het coronavirus te beperken, waarbij wel opgemerkt moet worden dat over deze maatregelen overlegd werd tussen de regeringen van de federale overheid en van de deelstaten binnen de Nationale Veiligheidsraad. (*Zie infra II.D*)

Zie bijvoorbeeld het Ministerieel besluit van 18 maart 2020 ‘houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken’.¹¹⁷

- Richtlijnen betreffende de noodplanning, aangenomen bij koninklijke besluiten, ministeriële besluiten en ministeriële omzendbrieven, worden op zijn initiatief genomen. Zo werd het na-

¹¹³ Parl.St. Kamer 2006-2007, DOC 51-2928/001, p. 5; GwH 8 december 2004, nr. 197/2004, B.4 .

¹¹⁴ K. Reybrouck en S. Sottiaux, *o.c.*, p. 261.

¹¹⁵ K. Van Heuverswyn, “Het juridisch kader van rampenrecht in België. Bevoegdheden versus verantwoordelijkheden”, in S. Lust en P. Luypaers (eds.), *Rampen, noodsituaties, crisis. Voorkoming, beheersing en bestrijding. Bevoegdheden, verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden*, Brugge, Die Keure, 2006, p. 26.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 27.

¹¹⁷ BS 18.03.2020.

tionaal noodplan, dat als doelstelling heeft het organiseren van antwoordstructuren op crisisgebeurtenissen die een coördinatie en/of beheer op federaal niveau vereisen, vastgesteld op initiatief van de minister van Binnenlandse Zaken¹¹⁸.

Dit nationaal noodplan werd aangenomen bij KB van 31 januari 2003 ‘tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen’.

- Tenslotte is de minister van Binnenlandse Zaken ook bevoegd om de federale fase af te kondigen van het nationaal noodplan (punt 4.3 van de bijlage bij het voormalde KB van 31 januari 2003). Binnen de federale fase van het nationaal noodplan, staat het Crisiscentrum, dat onder de bevoegdheid valt van de minister van Binnenlandse Zaken, in voor de coördinatie en/of het beheer van de crisissituatie. (*Zie infra II.D*)

In het geval van een nationale gezondheidscrisis, speelt ook de Risk Management Group (RMG) een rol bij het gecoördineerd risicobeheer. (*Zie infra II.D*)

II.B. Afbakening van het begrip “beheer van een gezondheidscrisis”

Een aantal gezondheidsbedreigende risico’s waarmee we de laatste jaren geconfronteerd werden (SARS, H1N1-griep), hebben geleid tot een nieuwe veiligheidstaak voor de overheid: de **gezondheidsveiligheid** of het beheer van deze gezondheidsbedreigende risico’s.¹¹⁹ Dit beheer kadert in de voorbereiding en de planning van de aanpak van een dreigende gezondheidscrisis en beoogt niet alleen een snelle verwittiging wanneer een gezondheidsbedreigende situatie zich voordoet maar ook het opzetten van een systeem dat toelaat om snel te kunnen ingrijpen.¹²⁰ Net als het begrip ‘civiele veiligheid’, duidt het begrip ‘gezondheidsveiligheid’ op een ruimere invulling van het beheer van gezondheidsrisicoes waarbij de nadruk meer komt te liggen op het proactieve element, namelijk het voorkomen van blootstelling aan gezondheidsbedreigende risico’s en het voorkomen van schade voor de mens.

Naast het eigenlijke risicobeheer, of het operationeel beheer van een gezondheidscrisis, bestaat de gezondheidsveiligheid uit twee belangrijke proactieve elementen:

- het beheer van informatie in verband met gezondheidsbedreigende situaties door de analyse van de impact op de volksgezondheid van signalen die men ontvangt via waarschuwingssystemen¹²¹ en door de evaluatie van het risico voor de volksgezondheid van gebeurtenissen die zich voor doen op het Belgisch grondgebied (‘risicoanalyse’);
- de planning van het risicobeheer, of van het operationele beheer van een acute gezondheidscrisis, door het opzetten van overkoepelende structuren en het uitwerken van noodplannen.

In het kader van de bevoegdheidsverdeling inzake het beheer van een gezondheidscrisis staan dan ook drie aspecten centraal:

- de voorbereiding en de planning van de aanpak van een dreigende gezondheidscrisis door het opzetten van waarschuwingssystemen en structuren om snel het hoofd te kunnen bieden aan gezondheidsbedreigende risico’s;
- het crisisbeleid: de bevoegdheid om in het geval van een acute gezondheidscrisis beleidsbeslissingen te nemen en om te beslissen welke concrete en dringende maatregelen nodig zijn om de impact van de gezondheidscrisis op de bevolking te temperen;
- het beheer en de coördinatie van de gezondheidscrisis: de uitvoering van de beleidsbeslissingen en de coördinatie van hun uitvoering.

¹¹⁸ Op grond van de artikelen 2, eerste lid, en 4, eerste lid, van de voormalige wet van 31 december 1963.

¹¹⁹ Parl.St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 9-10.

¹²⁰ *Ibidem*, p. 30.

¹²¹ Zoals bijvoorbeeld het “Early Warning and Response System” (EWRS), zijnde een systeem voor melding en consultatie van de Europese Commissie tussen de Lidstaten met het oog op het coördineren van acties voor overdraagbare aandoeningen.

➤ ***De voorbereiding en de planning van de aanpak van een dreigende gezondheids crisis***

Om snel het hoofd te kunnen bieden aan gezondheidsbedreigende risico's, werd, in samenhang met de bestaande waarschuwingsystemen, een juridisch kader uitgewerkt dat steunt op twee pijlers, namelijk risicoanalyse en risicobeheer. (Zie *infra II.C*)

Bij de artikelen 65 tot 72 van de wet van 13 december 2006 'houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid' werd de aanzet gegeven voor de uitbouw van een gezondheidsbewakingsnetwerk, dat tot doel heeft:

- 1° gezondheidsbedreigende situaties op te sporen, aan te wijzen en te beheersen;
- 2° de minister van Volksgezondheid dadelijk op de hoogte te brengen wanneer het resultaat van de risico-inschatting door een van de instellingen van het netwerk aanleiding geeft tot urgente noodmaatregelen die de ingreepmogelijkheden van de instelling overschrijden of wanneer een dreigende gebeurtenis de volksgezondheid in gevaar brengt.

Binnen dit gezondheidsbewakingsnetwerk, is de cel Medische Bewaking belast met de centralisatie, controle en verwerking van alle informatie en met het alarmeren van de gezondheidsautoriteiten (artikel 6, 3° en 4°, van het koninklijk besluit van 10 maart 2008 'tot vastlegging van de taken van de cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking').

In zijn advies over het voorontwerp van de voormalde wet van 13 december 2006 was de Raad van State van oordeel dat de bepaling waarin de minister van Volksgezondheid gemachtigd wordt om zieke of verdachte patiënten te verplichten zich te laten opnemen in de door de minister aangewezen verzorgingsinstelling een maatregel is die behoort tot het voorkomen van de besmetting van andere personen en dus behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake preventieve gezondheidszorg. Meer in het algemeen heeft de Raad van State erop gewezen dat een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen moet worden gesloten wanneer men een integrale aanpak van crisissituaties inzake volksgezondheid beoogt en men geïntegreerde plannen wenst te maken om op het moment van een crisis samen actie te kunnen ondernehmen.¹²²

Ondertussen werden verschillende protocolakkoorden afgesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen die voorzien in overkoepelende structuren. (Zie *infra II.C*)

➤ ***Crisisbeleid***

Wanneer een acute pandemie dringende maatregelen vereist, blijft de federale overheid in principe bevoegd voor het **crisisbeleid** op basis van haar residuaire bevoegdheid voor de dringende bescherming van de volksgezondheid.¹²³

Dit laatste moet echter genuanceerd worden aangezien het niet is omdat maatregelen betrekking hebben op de bestrijding van een volksgezondheids crisis dat de federale overheid exclusief bevoegd kan worden geacht. Integendeel, elke overheid is verantwoordelijk voor de bestrijding van een gezondheids crisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden en kan hierdoor dringende maatregelen nemen, hetgeen niet uitsluit dat ter zake een samenwerkingsakkoord wordt gesloten.¹²⁴ Zo zal door de federale overheid en de bevoegde deelstaten bijvoorbeeld een

¹²² Advies RvS nr. 40.537/1/3 van 7 juni 2006 over het voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 13 december 2006 'houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid', Parl.St. Kamer 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 186-187.

¹²³ Parl.St. Senaat 2012-2013, 5-2232/1, p. 43 en 49; Parl.St. Senaat 2013-2014, nr. 5-2232/5, p. 247-249.

¹²⁴ Advies RvS nr. 53.932/AV van 27 augustus 2013 over het voorstel van Bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, p. 23.

samenwerkingsakkoord gesloten worden in verband met de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden aangeduid contactcentra.

Gelet op de bevoegdheden van de deelstaten bij het bestrijden van een gezondheidscrisis, werd binnen de Nationale Veiligheidsraad effectief overleg gepleegd tussen de federale overheid en de regeringen van de deelstaten. (Zie *infra II.D*)

➤ ***Beheer en coördinatie van de gezondheidscrisis***

Wanneer een gezondheidscrisis coördinatie op nationaal niveau vereist, is de federale overheid wel bevoegd voor het **beheer en de coördinatie van de gezondheidscrisis** (binnen de federale fase van het nationaal noodplan).¹²⁵ Binnen het Crisiscentrum van de regering, dat onder de bevoegdheid valt van de minister van Binnenlandse Zaken, wordt de uitvoering van de maatregelen voorbereid en wordt toegezien op de coördinatie van hun uitvoering.

Ook dit moet enigszins genuanceerd worden aangezien in de beheerscel van het Crisiscentrum, of het Federaal Coördinatiecomité, ook de ministers-presidenten van de gemeenschappen en gewesten vertegenwoordigd zijn¹²⁶. (Zie *infra II.D*)

II.C. Bevoegdheidsverdeling inzake de voorbereiding en de planning van de aanpak van een gezondheidscrisis

Zowel de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als de Europese Unie hebben een systeem ingevoerd dat het mogelijk moet maken om waarschuwingen in verband met ernstige bedreigingen van de volksgezondheid via een nationaal contactpunt aan deze instanties te melden wanneer deze bedreigingen een internationale noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid kunnen vormen:

- artikel 6 van het Internationaal Gezondheidsreglement (IHR) ondertekend op 23 mei 2005 bepaalt dat elke Staat die Partij is, de WHO via het nationale IHR-coördinatiepunt in kennis moet stellen van alle gebeurtenissen op haar grondgebied die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kunnen vormen. De WHO zendt op haar beurt naar alle Staten die Partij zijn de informatie met betrekking tot de volksgezondheid die zij heeft ontvangen en die noodzakelijk is om de Staten die Partij zijn in staat te stellen te reageren op een volksgezondheidsrisico (artikel 11.1 IHR);
- de artikelen 8 tot 11 van het Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 ‘over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG’ hebben een systeem van snelle waarschuwingen ingesteld om op het niveau van de Europese Unie een alarm te melden bij grensoverschrijdende bedreigingen van de volksgezondheid : “Early Warning and Response System” (EWRS).

Voorts leggen zowel de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)¹²⁷ als de Europese Unie¹²⁸ verplichtingen op aan de lidstaten inzake de paraatheid voor en de reactie op een gezondheidscrisis. In het kader van deze paraatheids- en reactieplanning eisen zij dat elke lidstaat over een structuur beschikt die aan elke nationale gezondheidscrisis het hoofd kan bieden. Hiertoe werden verschillende protocolakkoorden gesloten tussen de federale overheid en de bevoegde deelstaten:

- Protocolakkoord van 11 december 2006 tussen de Federale Regering en de in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden inzake: Focal Point Internationaal Gezondheidsreglement;
- Protocol van 11 maart 2008 tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, betreffende de internationale notificatie door België in het kader van het Internationaal Gezondheidsreglement (IHR);

¹²⁵ Parl.St. Senaat 2013-2014, 5-2232/5, p. 248-249.

¹²⁶ <https://www.info-coronavirus.be/nl/wat-doen-de-gezondheidsautoriteiten/>

¹²⁷ Artikel 13 van het Internationaal Gezondheidsreglement (IHR) 2005.

¹²⁸ Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 ‘over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG’; het voorzorgsbeginsel in het kader van het beheer van internationale gezondheidscrisisen verankerd in artikel 191 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.

JURIDISCHE ZAKEN

AFFAIRES JURIDIQUES

- Aanvullend protocolakkoord van 24 februari 2014 aan het Protocolakkoord van 11 maart 2008 tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, betreffende het Focal Point voor het Internationaal Gezondheidsreglement (IHR).

Deze protocolakkoorden werden ondertussen vervangen door het **Protocol van 5 november 2018 gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet ‘tot vaststelling van de generische structuren voor het sectoraal gezondheidsbeheer van crisissen voor de volksgezondheid en hun werkwijze voor de toepassing van het Internationaal Gezondheidsreglement (2005), en Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid’.**

De Belgische structuur die in het kader hiervan opgezet werd, bestaat uit drie componenten:

- **National Focal Point (NFP)** (artikelen 3 en 4 van het Protocol van 5 november 2018)

Het NFP is het officiële contactpunt aangeduid door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, op voorstel van de federale minister van Volksgezondheid, en vormt het hart van het monitoring- en risicobeheersysteem. Het bestaat uit twee pijlers, met name risicoanalyse en risicobeheer, voor:

- overdraagbare ziekten en gezondheidscrisisen met internationale gevolgen;
- communicatie inzake gezondheidscrisisen met risico op internationale verspreiding.

De taken van het NFP zijn onder andere:

- het uitsturen van de dringende mededelingen aan het WHO-IHR-contactpunt inzake grensoverschrijdende bedreigingen voor de volksgezondheid overeenkomstig artikel 6 IHR;
- het versturen van meldingen aan het EWRS;
- het ogenblikkelijk doorgeven van internationale risicowaarschuwingen ontvangen van de WHO/EWRS aan de volksgezondheidsdiensten van de gemeenschappen en de gewesten en van de federale overheid.

Afhankelijk van de urgentie of de aard van de kennisgeving raadpleegt het NFP onmiddellijk de Risk Management Group (RMG) na het ontvangen van een melding door de WHO/het EWRS.

Om deze opdrachten te vervullen wordt samengewerkt met twee groepen die samen met het NFP de generische structuren vormen voor het sectoraal gezondheidsbeheer van crisissen voor België: de Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG).

- **Risk Assessment Group (RAG)** (artikel 7 van het Protocol van 5 november 2018)

De RAG is het Belgische forum dat de risico's voor de volksgezondheid evalueert in een nationale of internationale context op basis van wetenschappelijke en epidemiologische gegevens. Het doet ook dienst als centraal punt waar alle binnenlandse informatie vanuit volksgezondheidsdiensten en andere bevoegde diensten over gezondheidsrisico's toekomt.

De taken van de RAG zijn onder andere:

- het beoordelen van elk signaal dat een impact kan hebben op de volksgezondheid, het analyseren van het risico voor de volksgezondheid, het inschatten van het risico op nationale en internationale verspreiding en het anticiperen op mogelijke verspreidingsroutes;
- het voorstellen van preventieve en controlemaatregelen aan de RMG;
- de continue opvolging van het risico, onder andere door:
 - * de beoordeling van de interventie, en in het bijzonder de wetenschappelijke evaluatie van de doeltreffendheid van de controlemaatregelen;
 - * het voorstellen van corrigerende maatregelen.

De RAG wordt gecoördineerd door Sciensano en is samengesteld uit permanente experts van Sciensano en van de gezondheidsautoriteiten van de deelstaten en uit een vertegenwoordiger van de Hoge Gezondheidsraad. Zij worden ondersteund door specifieke experts die uitgenodigd worden op basis van het signaaltype: infectie, milieuprobleem, ...

- **Risk Management Group (RMG)** (artikel 5 van het Protocol van 5 november 2018)

De RMG is het Belgische beslissingsforum voor noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang. De RMG is indien nodig het uitgangspunt voor het opstarten van een gecoördineerd (inter)nationaal risicobeheer.

De taken van de RMG zijn onder andere:

- het toezicht op de uitwerking van plannen ter voorbereiding op noodsituaties voor de volksgezondheid;
- het nemen van de beslissing om de WHO/het EWRS te informeren aangaande grensoverschrijdende bedreigingen voor de volksgezondheid;
- het nemen van maatregelen voor gezondheidscontrole;
- de beslissing tot erkenning zowel als het bepalen van het einde van een crisis voor de volksgezondheid op nationaal niveau;
- het beheer van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid en de beslissing welke gezondheidsmaatregelen nodig zijn om de impact van de crisis op de bevolking te temperen.

De RMG is samengesteld uit vertegenwoordigers van de gezondheidsautoriteiten van de federale overheid en van de deelstaten.

II.D. Bevoegdhedsverdeling inzake het beheer van een acute gezondheidscrisis (crisisbeleid + coördinatie van de uitvoering van de dringende maatregelen)

➤ *Voorstelling van enkele cruciale actoren binnen het beheer van een gezondheidscrisis*

- **De minister van Binnenlandse Zaken** – zie ook hierboven (II.A)

Op grond van artikel 4 van de wet van 31 december 1963 ‘betreffende de civiele bescherming’ en de artikelen 181, 182 en 187 van de wet van 15 mei 2007 ‘betreffende de civiele veiligheid’ staat de minister van Binnenlandse Zaken in voor de coördinatie van de maatregelen die voor het hele grondgebied nodig zijn voor de civiele veiligheid.

Op grond van punt 4.3 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 31 januari 2003 ‘tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen’ kondigt hij de federale fase af van het nationaal noodplan.

- **Het Coördinatie- en Crisiscentrum van de regering** (opgericht binnen FOD Binnenlandse Zaken)

Op grond van artikel 3 van het KB van 18 april 1988 ‘tot oprichting van het Coördinatie- en Crisiscentrum van de regering’ en van het KB van 31 januari 2003 ‘tot vaststelling van het nationaal noodplan’ heeft het centrum onder andere als opdracht:

- 1° een algemene wachtdienst ten behoeve van de regering te verzekeren;
- 2° op bestendige wijze de informatie die betrekking heeft op zijn bevoegdheden, te verzamelen en te analyseren, en de verantwoordelijke personen en diensten in te lichten over nationale crisissituaties of over gebeurtenissen die tot dergelijke toestand kunnen leiden;
- 3° de nodige infrastructuur en middelen ter beschikking te stellen van de bevoegde overheden voor de beheersing van een nationale crisis, meer bepaald de coördinatie, de voorbereiding van beslissingen, de eventuele uitvoering en de opvolging ervan te verzekeren;
- 4° in voorkomend geval, de in de nood- en hulpplannen voorziene onmiddellijke maatregelen te nemen of uit te lokken;
- 5° het behandelen van de oproepen van het publiek en, in voorkomend geval, het verzekeren van een eensluidende en samenhangende informatie.

Ook zonder dat de federale fase van het nationaal noodplan aangekondigd is, kan het Crisiscentrum dus zijn steun aanbieden aan een federale minister die geconfronteerd wordt met een noodsituatie. Het stelt immers een permanente structuur van crisisbeheer ter beschikking van de federale regering.

- **De Nationale Veiligheidsraad** (opgericht bij KB van 28 januari 2015 ‘tot oprichting van de Nationale Veiligheidsraad’)

De Raad wordt voorgezeten door de eerste minister en bestaat bovendien uit de ministers van Justitie, Landsverdediging, Binnenlandse Zaken en Buitenlandse Zaken, en de vice-eerste ministers die geen van deze bevoegdheden hebben (artikel 2, eerste lid, van het KB van 28 januari 2015). Regeringsleden die geen deel uitmaken van de Raad kunnen door de eerste minister worden uitgenodigd eraan deel te nemen voor het onderzoek van de zaken die hen in het bijzonder aanbelangen (artikel 2, tweede lid, van het KB van 28 januari 2015). Ook personen die geen deel uitmaken van de federale regering kunnen door de eerste minister uitgenodigd worden om eraan deel te nemen voor het onderzoek van zaken die hen aanbelangen.¹²⁹ Zo kunnen de ministers-presidenten van de deelregeringen uitgenodigd worden.¹³⁰

De Raad bepaalt het algemene inlichtingen- en veiligheidsbeleid en verzekert de coördinatie ervan (artikel 3, eerste lid, van het KB van 28 januari 2015).

- **De Risk Management Group (RMG) – zie ook hierboven (II.C)**

Rechtsgrond: Protocol van 5 november 2018 gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet ‘tot vaststelling van de generische structuren voor het sectoraal gezondheidsbeheer van crisissen voor de volksgezondheid en hun werkwijze voor de toepassing van het Internationaal Gezondheidsreglement (2005), en Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid’.

Tijdens een crisis zit de crisiscoördinator van de FOD Volksgezondheid de RMG voor.

De RMG is in het bijzonder belast met het beheer van een volksgezondheidscrisis en beslist welke gezondheidsmaatregelen nodig zijn om de impact van de crisis op de bevolking te temperen.

- **De Risk Assessment Group (RAG) – zie ook hierboven (II.C)**

Rechtsgrond: Protocol van 5 november 2018 gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet ‘tot vaststelling van de generische structuren voor het sectoraal gezondheidsbeheer van crisissen voor de volksgezondheid en hun

¹²⁹ Parl.Hand. Kamer 2014-2015, CRIV 54 COM 0159 (5 mei 2015), p. 9.

¹³⁰ J. Vanderborght, “De trinitas ‘Nationale Veiligheidsraad’, ‘Strategisch Comité’ en ‘Coördinatiecomité voor inlichting en veiligheid’ toegelicht”, Vigiles, (2016)2; p. 63.

werkwijze voor de toepassing van het Internationaal Gezondheidsreglement (2005), en Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid'.

Tijdens een gezondheidscrisis stelt de RAG preventieve en controlemaatregelen voor aan de RMG en staat de RAG in voor de continue opvolging van het risico, onder andere door het voorstellen van corrigerende maatregelen.

➤ *Rol van de bevoegde instanties tijdens de federale fase van het nationaal noodplan dat specifiek afgekondigd werd om een gezondheidscrisis te coördineren en te beheren*

Bij ministerieel besluit van **13 maart 2020** werd de federale fase van het nationaal noodplan afgekondigd betreffende de coördinatie en het beheer van de crisis coronavirus COVID-19.¹³¹
(afgekondigd op grond van punt 4.1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 31 januari 2003 'tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen'¹³²)

- **Bevoegde instantie voor de afkondiging**

Op grond van punt 4.3 van de bijlage bij het KB van 31 januari 2003 'tot vaststelling van het nationaal noodplan' en van artikel 25, § 1, van het KB van 22 mei 2019 'betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen' komt de beslissing om de federale fase af te kondigen toe aan de minister van Binnenlandse Zaken.

Ingeval van een gezondheidscrisis, zal deze beslissing genomen worden na advies van de Risk Management Group (RMG) die de beslissing neemt tot erkenning van een crisis voor de volksgezondheid op nationaal niveau (artikel 5, § 2, zevende streepje, van het voormalde Protocol van 5 november 2018).

Op grond van artikel 25, § 2, derde lid, van het voormalde KB van 22 mei 2019 overlegt de minister met de betrokken gouverneurs¹³³ bij het afkondigen van de federale fase.

- **Bevoegde instantie voor de beslissing welke gezondheidsmaatregelen genomen moeten worden om de impact van de crisis op de bevolking te temperen**

De Risk Management Group (RMG), op grond van artikel 5, § 2, achtste streepje, van het voormalde Protocol van 5 november 2018.

Op grond van 6, § 1, van het voormalde Protocol van 5 november 2018 behoort de implementatie van de beslissingen van de RMG tot de verantwoordelijkheid van de deelstaten en van de federale overheid, elk volgens de bevoegdheden die eraan zijn toevertrouwd door de wet.

- **Bevoegde instantie voor de beleidsbeslissingen voor het beheer van de crisis**

De Nationale Veiligheidsraad, op grond van artikel 3, eerste lid, van het KB van 28 januari 2015 'tot oprichting van de Nationale Veiligheidsraad'.

¹³¹ BS 13.03.2020.

¹³² Er is voldaan aan de voorwaarden voor het opstarten van de federale fase vanaf het moment dat een crisissituatie één of meerdere van de volgende kenmerken vertoont:

- twee of meerdere provincies of het gehele nationale grondgebied zijn betrokken;
- de aan te wenden middelen overschrijden de middelen waarover een provinciegouverneur beschikt in het kader van zijn coördinatieopdracht;
- een bedreiging van of aanwezigheid van talrijke slachtoffers (gewonden, doden);
- inbreuken of een dreigend gevaar voor inbreuken op de vitale belangen van de natie of op de essentiële behoeften van de bevolking;
- de noodzaak tot de inwerkingstelling en coördinatie van verschillende ministeriële departementen of federale instellingen;
- de noodzaak tot een algemene informatie aan de bevolking.

¹³³ Of de krachtens artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen' bevoegde overheid van de Brusselse agglomeratie.

Voor de beleidsbeslissingen in het kader van de COVID-19 gezondheidscrisis werd de Nationale Veiligheidsraad uitgebreid met de ministers-presidenten van de gewesten en de gemeenschappen.¹³⁴

- **Bevoegde instantie voor de beleidscoördinatie**

Op grond van punt 4.4 van de bijlage bij het KB van 31 januari 2003 ‘tot vaststelling van het nationaal noodplan’ en van artikel 28, § 1, eerste lid, van het voormalde KB van 22 mei 2019, staat de minister van Binnenlandse Zaken in voor de beleidscoördinatie.

- **Concrete uitwerking van de beleidscoördinatie**

Door het opstarten van de federale fase van het nationaal noodplan worden binnen het Crisiscentrum drie organen geactiveerd die de uitwerking van de nationale coördinatie zullen verzekeren (punt 4.4 van de bijlage bij het KB van 31 januari 2003 ‘tot vaststelling van het nationaal noodplan’):

- o De evaluatiecel (CELEVAL) wordt samengesteld uit de bevoegde specialisten en wetenschappers van alle departementen of diensten die betrokken zijn bij het beheer en de analyse van de crisis. Het voorzitterschap wordt waargenomen door de vertegenwoordiger van het meest betrokken departement, *in casu* de FOD Volksgezondheid. Voor het beheer van de coronacrisis bestaat de cel onder andere uit vertegenwoordigers van Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad, de administraties die bevoegd zijn voor volksgezondheid op het niveau van de gemeenschappen en de gewesten, alsmede de FOD Binnenlandse Zaken.¹³⁵ Deze cel brengt verslag uit aan de beheerscel.
- o De beheerscel, soms ook Federaal Coördinatiecomité genoemd¹³⁶, wordt gevormd door de federale ministers betrokken bij het beheer van de gebeurtenis, of door hun vertegenwoordigers, en door de voorzitter van de RMG¹³⁷, en wordt voorgezeten door de minister van Binnenlandse Zaken, of zijn afgevaardigde.

In de meerderheid van de gevallen zal het Federaal Coördinatiecomité verder samengesteld zijn uit de ministers van Volksgezondheid, Mobiliteit, Economische Zaken en Landsverdediging. Indien nodig, zal het aangevuld worden met de ministers van Buitenlandse Zaken en Justitie, de betrokken ministers van de gewesten en/of van de gemeenschappen, en/of elke andere betrokken minister.

Het Federaal Coördinatiecomité zorgt voor de uitvoering van beleidsbeslissingen van de Nationale Veiligheidsraad door elke nuttige maatregel te nemen die vereist wordt door de ernst van de situatie, en coördineert de uitvoering. Het Federaal Coördinatiecomité beslist ook over de gepastheid om een specifieke cel te beladen met de evaluatie van de socio-economische gevolgen van de crisissituatie. Deze cel zal moeten instaan voor de analyse van deze gevolgen en voor elk nuttig voorstel terzake.

- o De informatiecel zal de genomen beslissingen verspreiden teneinde de bevolking hierover te informeren en zorgt ervoor dat alle strategieën en acties van de betrokken overheden inzake crisiscommunicatie coherent zijn. Deze informatie bevat met name een verspreiding op regelmatige uren van berichten betreffende de noodtoestand, de evolutie ervan en de genomen beslissingen, en een gepast systeem van antwoorden op de vragen van de bevolking.

- **Rol van de deelstaten**

Elke overheid blijft in principe verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheids crisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden.

¹³⁴ <https://www.info-coronavirus.be/nl/wat-doen-de-gezondheidsautoriteiten/>. Zie bijvoorbeeld de aanhef van het ministerieel besluit van 18 maart 2020 ‘houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken’.

¹³⁵ <https://www.info-coronavirus.be/nl/wat-doen-de-gezondheidsautoriteiten/>

¹³⁶ *Ibidem*; <https://crisiscentrum.be/nl/inhoud/federale-fase-crisisbeheer-op-nationaal-niveau>

¹³⁷ <https://www.info-coronavirus.be/nl/wat-doen-de-gezondheidsautoriteiten/>

Zo werd bijvoorbeeld bij besluit van de Vlaamse Regering van 13 maart 2020 ‘tot het nemen van tijdelijke maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan’ de toegang tot woonzorgcentra beperkt tot de bewoners, het personeel en de vrijwilligers (dit besluit vindt rechtsgrond in het Vlaams Decreet van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’).

Een ander voorbeeld is het voormeld Waals Decreet van 16 juli 2020 ‘tot wijziging van artikel 47/15 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid en tot invoeging van een artikel 47/15bis om de maatregelen betreffende de gezondheidscrisis in verband met COVID-19 te nemen’ waarbij aan elke persoon die het grondgebied van het Franse taalgebied binnenkomt na een verblijf in een grondgebied met een zeer hoog risico op besmetting met COVID-19 de verplichting opgelegd wordt om zich onmiddellijk thuis of op een andere voor dit doel geschikte plaats in afzondering te plaatsen.

- **Rol van de burgemeesters en gouverneurs**

- Op grond van artikel 28, § 2, van het KB van 22 mei 2019 ‘betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en - situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen’ ondersteunen de betrokken gouverneurs, samen met de betrokken burgemeester, tijdens de federale fase van het nationaal noodplan op hun grondgebied de beleidscoördinatie van de minister van Binnenlandse Zaken door het uitvoeren van de beslissingen van de minister en door het nemen van aanvullende beslissingen die zich opdringen, in overleg met de minister. In afwachting van beslissingen van de minister, nemen de betrokken gouverneurs, samen met de betrokken burgemeesters, de nodige voorlopige maatregelen om de gevolgen van de noodsituatie te beperken, en brengen de minister hiervan onmiddellijk op de hoogte. Hiertoe kunnen zowel de gouverneur als de burgemeester de leden van hun coördinatiecomité samenroepen in een provinciale of gemeentelijke crisiscel, en de betrokken delen van hun Nood- en Interventieplan (NIP) uitvoeren.
- Op grond van artikel 128 van de Provinciewet zorgt de gouverneur in de provincie voor het handhaven van de openbare orde, te weten de openbare rust, veiligheid en gezondheid. Daartoe kan hij een beroep doen op de federale politie. Hij kan door de bevoegde ministers worden belast met bijzondere opdrachten met betrekking tot veiligheid en politie. (Zie ook artikel 65 van het Vlaams Provinciedecreet van 9 december 2005 waarin bepaald wordt dat de provinciegouverneur belast is met de handhaving van de openbare orde in de provincie, overeenkomstig artikelen 128 en 129 van de Provinciewet.)
- Op grond van artikel 135, § 2, van de Nieuwe Gemeentewet hebben de gemeenten tot taak het voorzien, ten behoeve van de inwoners, in een goede politie, onder andere met betrekking tot de gezondheid en de veiligheid. Meer bepaald, en voor zover de aangelegenheid niet buiten de bevoegdheid van de gemeenten is gehouden, worden de volgende zaken van politie aan de waakzaamheid en het gezag van de gemeenten toevertrouwd:
 - 1° het handhaven van de orde op plaatsen waar veel mensen samenkomen, zoals op jaarmarkten en markten, bij openbare vermakelijkheden en plechtigheden, vertoningen en spelen, in drankgelegenheden, kerken en openbare plaatsen;
 - 2° het nemen van passende maatregelen om rampen en plagen, zoals brand, epidemieën en epizoötieën te voorkomen en het verstrekken van de nodige hulp om ze te doen ophouden.
- Op grond van artikel 182, tweede lid, van de wet van 15 mei 2007 ‘betreffende de civiele veiligheid’ kan de burgemeester in geval van dreigende omstandigheden de bevolking, ter verzekering van haar bescherming, verplichten zich te verwijderen van plaatsen of streken, die bijzonder blootgesteld, bedreigd of getroffen zijn. Om dezelfde reden kan hij iedere verplaatsing of elk verkeer van de bevolking verbieden.

ANNEXE 5 CHRONOLOGIE.

BIJLAGE 5 TIJDLIJN.

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie			
Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
853 30/03/2009	Avis n° 48 du Comité consultatif de Bioéthique relatif au plan opérationnel belge "pandémie influenza".	Paul Cosyns, vice-président du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex et Cosyns) + annexe
1060 23/08/2013	Le Conseil d'État souligne dans son avis du 23 août 2013 que : "Ce n'est pas parce que des mesures portent sur la lutte contre une crise touchant à la santé publique que l'autorité fédérale peut être réputée compétente. Au contraire, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles, ce qui n'exclut pas toutefois qu'un accord de coopération puisse être conclu à ce propos."	Margie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
854 14/12/2015	Avis n° 64 du Comité consultatif de Bioéthique relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner.	Paul Cosyns, vice-président du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex et Cosyns) + annexe
347 11/01/2016	Demande de l'avis CSS-9552 CBRN (Chemical, biological, radiological and nuclear).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
374 11/01/2016	Demande de l'avis CSS-9336 CBRN (Chemical, biological, radiological and nuclear).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
348 27/03/2018	Envoy de l'avis CSS-9552 CBRN (Chemical, biological, radiological and nuclear),	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
337 27/03/2018	Le CSS rend l'avis 9336-CBRN parlant de stocks stratégiques (notamment de médicaments en cas d'attaque chimique, nucléaire mais aussi, pour partie, en cas d'attaque biologique), et l'envoie (version confidentielle) au SPF Santé publique et au SPF Intérieur - cellule de crise - et toute une discussion s'est tenue avec eux pour préparer le plan CBRN des hôpitaux par le SPF. Communication aux hôpitaux et terrain bloquée par Cabinet et SPF (D. Reynders). Négociation sur communication commune SPF-CSS (échec) et donc version public light à faire.	Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Peters) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
858 05/11/2018	Protocole conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, établissant les structures génériques pour la gestion sectorielle santé des crises de santé publique et leur mode de fonctionnement pour l'application du Règlement Sanitaire International (2005), et la décision n°1082/2013/EC relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.	Nawal Farih 10/03/2021	CRIV K030 (Facon) + annexe
732 08/11/2018	Le plan opérationnel de crise révisé est présenté au cabinet De Block. Lors de cette concertation, il est demandé d'affiner encore certains points de ce plan. Le 3 avril 2019, le Plan d'urgence et d'intervention est transmis au chef de cabinet de la ministre De Block.	Gino Claes, Chef Saniport 12/02/2021	CRIV K022 (Claes) + annexes
227 08/11/2018	Courriel du Dr. Pardon à un destinataire non spécifié demandant de supprimer le stock de masques buccaux.	Sofie Merckx 09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
758 13/12/2018	Paul Pardon sollicite un avis du CSS (Stocks stratégiques) auquel le CSS répond le 23 mai 2019 dans l'avis CSS-9529 : Stocks stratégiques pandémie influenza.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE 12/02/2021	Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
1049 06/01/2019	Point à l'ordre du jour RMG : destruction du stock d'urgence (ainsi que le 20 juin et le 20 novembre 2019).	Karin Jiroffée 19/04/2021	CRIV K040 (Pardon)
756 10/01/2019	La situation des stocks (de masques) est mise à l'agenda et sera réexaminée au RMG au mois de juin 2019.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE 12/02/2021	Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
759 02/02/2019	Les Centers for Disease Control and Prevention publient une étude de Killerry et al sur la transmission asymptomatique du MERS. Une des recommandations contenues dans cette étude est la suivante : "Given the knowledge gaps surrounding transmission for asymptomatic patients, the WHO recommendations stay until more is known. Asymptomatic PCR positive persons should be isolated, followed up daily for development of any symptoms and tested at least weekly for MERS virus."	Kathleen Depoorter 25/09/2020	CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
757 08/02/2019	Le cabinet adresse une note verte au SPF SPSCAE demandant quel est l'état d'avancement des différents points abordés dans la note verte du mois de juin 2018. (Réponse 3 avril 2019).	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE 12/02/2021	Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
341 25/02/2019	Une réunion avec Paul Pardon et les experts du CSS confirme la destruction des stocks de masques belges et justifie le nouvel avis 9529 du 23/05/2019.	Jean Nève (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Peters) + annexe(s)
861 28/02/2019	Loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseau clinique entre hôpitaux.	Pedro Facon, Commissaire corona	10/03/2021 CRIV K030 (Facon) + annexe
819 03/04/2019	Le Plan d'urgence et d'intervention (du 08/11/2018) est transmis au chef de cabinet de la ministre De Block.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
820 03/04/2019	Le SPF SPSCAE répond à la note verte du 8 février 2019 en donnant un état des lieux des points soulevés par le cabinet (stocks stratégiques).	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
333 23/05/2019	Le CSS répond au SPF et au cabinet (demande du 13 décembre 2018 sur le stock stratégique dans le cadre du plan pandémie) et transmet toute une série d'informations sur le nombre de masques, les respirateurs et les médicaments importants à prévoir dans l'avis CSS 9529 : Stocks stratégiques pandémie influenza (avis non public).	Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Peters) + annexe(s)
1050 20/06/2019	Point à l'ordre du jour RMG : destruction du stock d'urgence (ainsi que le 6 janvier et le 20 novembre 2019).	Karin Jiroflée	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
752 21/08/2019	Paul Pardon rédige une note confidentielle « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSONONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021 ». Dans cette note, il se préoccupe de la question en vue d'une potentielle future pandémie de grippe. Le 21 octobre 2019 cette note est communiquée au cabinet + rappel le 17 janvier 2020. Le cabinet répond par un refus le 23 janvier 2020.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
338 26/08/2019	La version light de l'avis CSS 9336-CBRN du 27 mars 2018, c'est-à-dire une version de laquelle ont été retirés tous les éléments sensibles qui pouvaient porter atteinte à la sécurité nationale, est envoyée aux autorités par le CSS. SPF est d'accord +/, le Cabinet reste contre la publication avec pas de réaction.	Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Peters) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³³⁵ 24/09/2019	Via mail, le 02/07/2019, le 06/07/2019, le 05/08/2019 et le 18/09/2019, le CSS reçoit de la part du SPF (Paul Pardon) des questions complémentaires et des demandes de précisions sur le premier avis CSS-9529 : Stocks stratégiques pandémie influenzza.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
³²¹ 21/10/2019	Les réponses complémentaires qui tombent sous la compétence d'analyse scientifique des risques du CSS sont alors fournies par courrier au SPF.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 CIVIK023 (Auwers) + annexe
⁷⁴¹ 13/11/2019	La note confidentielle « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENESMIDDELEN EN PERSONENLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021» est communiquée au cabinet.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 Questions d'enquête Saniport
¹⁰⁵¹ 20/11/2019	Le CSS souligne dans son avis l'importance de l'apport des experts du terrain dans le cadre des réorganisations au sein du SPF.	Karin Jiroffée	19/04/2021 CIVIK040 (Pardon)
⁷³⁸ 25/11/2019	Point à l'ordre du jour RMG : destruction du stock d'urgence (ainsi que le 20 janvier et le 20 juin 2019).	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 Questions d'enquête Saniport
²⁹³ 01/12/2019	Index patient documented in Wuhan as having this unusual multi-system disease, might have had COVID-19.	Richard Horton, rédacteur en chef de The Lancet	16/11/2020 CIVIK006 (Horton)
⁹⁵⁶ 08/12/2019	L'OMS fait remonter le premier cas confirmé de covid-19 en Chine au 8 décembre 2019.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CIVIK035 (Wilmès)
⁵⁶ 30/12/2019	ProMED-mail : foyer d'une pneumonie probablement virale à Wuhan, en Chine.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)
²⁷ 31/12/2019	Notification du premier cas à l'OMS par la Chine.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CIVIK001 (De Raedt) + annexe(s)
¹⁴⁶ 03/01/2020	ProMED-mail : 44 cas suspects de pneumonie à Wuhan.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CIVIK003 (Quoilin) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
161 05/01/2020	Notification de l'OMS : le point de contact de l'OMS en Chine a été informé le 31 décembre de plusieurs cas de pneumonie d'origine inconnue à Wuhan, la capitale de la province de Hubei. Lien potentiel avec le marché alimentaire. Pas de transmission interhumaine connue. Pas de restrictions de voyage.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
147 07/01/2020	Le RAG (Sciensano) reçoit le Round Table Report du ECDC qui confirme l'information selon laquelle il y a un cas groupé de pneumonies de cause inconnue en Chine dans la ville de Wuhan.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
162 07/01/2020	L'OACI, l'Organisation de l'aviation civile internationale, fait mention de l'apparition de cette maladie. Il est examiné dans quelle mesure des personnes provenant de Chine se rendent en Europe. Ces renseignements sont transmis à titre d'information au service de contrôles sanitaires Sanisport dans nos aéroports.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
886 07/01/2020	Les premières informations en lien avec la maladie viennent de Chine. Un premier téloph (communication officielle et protégée par mail entre l'administration centrale et les postes diplomatiques et consulaires) parle d'une mystérieuse maladie des poumons en Chine et réfère à des mails sur le même sujet de Bangkok, de Canton et de Hong Kong.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
148 08/01/2020	PromED-mail : confirmation que les pneumonies en Chine sont causées par un nouveau coronavirus.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
163 08/01/2020	Décision d'inscrire les cas de pneumonie comme point à l'ordre du jour de la réunion suivante du RMG. Il y sera discuté des mesures à prendre.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
149 09/01/2020	L'OMS fait son premier statement disant que ce foyer de pneumonie est suivi, maladies).	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
29 09/01/2020	Premier rapport ECDC (centre européen de prévention et de contrôle des maladies).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
165 09/01/2020	60 cas de pneumonie, toujours d'origine inconnue, avec un lien vers le Wuhan South China Seafood City Market, où une exposition commune aurait été constatée. Pas de décès, pas de signalement de professionnels de la santé touchés, pas de transmission interhumaine connue.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
			Contradict. 31 (11/01/2020) +957 (09/01/2020)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
164 09/01/2020	Il est demandé au SPF Affaires étrangères s'il a connaissance de la présence de Belges à Wuhan. On insiste sur la nécessité de modifier l'avis de voyage : faire preuve de vigilance, veiller à une bonne hygiène, surveiller son alimentation et contacter un médecin en cas de symptômes.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon) Contradict. 31 (11/01/2020) + 165 (09/01/2020)
165 09/01/2020	Premier décès à Wuhan.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès) Contradict. 31 (11/01/2020) + 165 (09/01/2020)
166 09/01/2020	Question posée à l'aéroport concernant les vols arrivant (directement ou indirectement) de Wuhan.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon) Contradict. 31 (11/01/2020) + 165 (09/01/2020)
167 09/01/2020	Une communication EWRS est diffusée en interne au SPF Santé publique avec mention du nombre de cas, maladie d'origine inconnue, demande adressée au SPF Affaires étrangères de modifier l'avis de voyage, ...	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon) Contradict. 31 (11/01/2020) + 165 (09/01/2020)
168 09/01/2020	Des laboratoires chinois ont déterminé la séquence complète. Il est question d'un nouveau coronavirus, d'un coronavirus inconnu. Il s'agit en outre d'un petit frère du virus SARS-CoV-1.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst) Contradict. 150 (10/01/2020)
169 10/01/2020	Premières guidelines OMS.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s) Contradict. 150 (10/01/2020)
170 10/01/2020	Des données supplémentaires sont fournies au SPF Affaires étrangères concernant l'avis de voyage, une vigilance accrue est de mise.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon) Contradict. 1069 (09/01/2020)
171 10/01/2020	Le rapport de l'ECDC sur l'évaluation de la menace, qui porte également sur les cas de pneumonie à Wuhan, est transmis aux cliniques du voyage.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon) Contradict. 1069 (09/01/2020)
172 10/01/2020	ProMED-mail : confirmation de 41 cas sur les 44 cas de pneumonies à Wuhan, le virus est identifié comme un nouveau coronavirüs, donc pas les SARS, MERS et grippe aviaire.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s) Contradict. 1069 (09/01/2020)
173 10/01/2020	Le virus est suspecté d'être une zoonose, c.-à-d. que le virus se transmet de l'animal à l'humain. Aucune indication que le virus se propage d'humain à humain.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³⁰⁷⁰ 11/01/2020	41 cas à Wuhan, et uniquement à Wuhan, et un décès.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
³⁰⁷¹ 11/01/2020	La séquence n'est pas encore disponible en ligne, mais le laboratoire de M. Van Ranst reçoit la séquence par le biais du réseau des virologues à 10 h 38. Il est immédiatement procédé au développement d'un test PCR.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
³¹ 11/01/2020	Premier décès selon les médias chinois.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s) Contradict. 165 (09/01/2020) + 957 (09/01/2020)
³¹⁰ 11/01/2020	En réaction à une demande de la Commission européenne concernant les mesures et les informations éventuelles relatives aux cas de pneumonie en Chine, des données sont demandées aux Communautés.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
⁵⁹ 12/01/2020	La Chine partage la première séquence génétique du virus avec le reste du monde.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
³² 13/01/2020	Premier cas en Thaïlande.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
⁸³² 14/01/2020	Développement d'un test PCR basé sur les échantillons européens collectés à Anvers, les échantillons GRACE.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
²²⁹ 14/01/2020	La responsable technique de l'OMS indique que le risque d'une transmission interhumaine limitée du coronavirus, principalement entre membres d'une même famille, existe et qu'il existe par conséquent un risque d'épidémie de grande ampleur.	Sophie Rohonyi	CRIV K004 (Pardon)
³⁰⁷² 15/01/2020	Sciensano demande : "À la suite de l'apparition du nouveau coronavirus, nous élaborons une procédure courte et nous demandons si vous pouvez diagnostiquer ce virus spécifique." Réponse : possible à partir du vendredi 17/01/2020, mais sans contrôle positif, étant donné qu'aucun cas positif n'était encore apparu dans notre pays et que nous n'allions recevoir aucun contrôle positif de la Chine. Le test était toutefois disponible.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁵² 15/01/2020	ProMED-mail : notification qu'il n'y a plus 41 cas à Wuhan mais 59, et premier cas au Japon. Le RAG (Sciensano) commence à se dire que, si ce virus ne se transmet pas de l'homme à l'homme, plus de quinze jours après le premier cas identifié, cela commence à faire long pour une source de contamination unique qui avait été identifiée comme étant le marché à Wuhan.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁵³ 15/01/2020	Le RAG (Sciensano) introduit une notification dans l'outil Rapid signal assessment, où il indique que c'est un signal qui doit commencer à requérir de l'attention, parce qu'un cas a été importé, que le nombre de cas augmente en Chine, et qu'il y a des vols directs de Wuhan vers l'Europe.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁶⁰ 16/01/2020	Un laboratoire de référence dispose d'une capacité de tests limitée (KUL - laboratoire de Marc Van Ranst).	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁶⁷³ 16/01/2020	Le labo reçoit un premier échantillon en provenance de Gand, d'un patient qui était revenu de Chine, directement de Wuhan, et qui était malade. Ce patient était donc un candidat potentiel. 17 Janvier 2020 : résultat. Le test était négatif.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁶⁷⁴ 17/01/2020	Deux morts à l'échelle mondiale et 62 cas en Chine. La Belgique est l'un des premiers pays du monde à disposer d'un test qui fonctionne.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁷³ 17/01/2020	L'ECDC publie un rapport sur l'évolution rapide des risques. Une procédure est disponible en Belgique.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁸²² 17/01/2020	La note confidentielle « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSONONLIKE BESCHERMINGSmiddelen - PLANNING 2019-2021 » est à nouveau communiquée au cabinet.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
¹⁷¹ 17/01/2020	Réunion du Comité de sécurité sanitaire, où il est signalé qu'aucune information n'est encore disponible quant à la source et au mode de transmission du virus. Il est également fait mention de liens avec l'Italie, la France et l'Angleterre. L'OMS pense que des cas vont se propager en dehors de la Chine.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁷² 18/01/2020	Bilan de la situation, également diffusé au sein du SPF Santé publique, concernant les mesures préparatoires qui ont été prises : - modification de l'avis de voyage avec un avertissement pour les voyageurs à destination de la zone touchée; - les cliniques du voyage ont été informées; - une procédure a été prévue pour la gestion d'un cas éventuel; - une capacité a été mise en place pour la détection du virus.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁵⁴ 18/01/2020	Le RAG (Sciensano) décide de mettre à jour la procédure coronavirus (il existe une procédure coronavirus en Belgique depuis 2011-2012, au moment où le MERS-corona est apparu) parce que le nombre de cas commence à augmenter dans le monde.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁰⁷⁵ 18/01/2020	Rapport du premier Risk Assessment Group contenant la procédure à suivre lorsqu'un cas suspect se produit. Les échantillons doivent être envoyés au laboratoire de référence national. Ils arrivent effectivement à partir de cette date.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst) Contradict. 155 + 157 (21/01/2020)
⁶¹ 19/01/2020	L'OMS confirme que le virus se transmet d'humain à humain. Conscience que ce virus dispose du potentiel pour constituer une menace à l'échelle internationale.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁰⁷⁶ 19/01/2020	On dénombre déjà 198 cas, mais seulement 3 décès.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁷⁴ 19/01/2020	Communication interne au sein du SPF Santé publique : - bon degré de préparation, - un affinement de la procédure de gestion des cas de coronavirus est en cours, - appel à la vigilance, - rumeurs selon lesquelles le degré de contagiosité pourrait être beaucoup plus élevé que ce qui est, à ce moment-là, connu ou communiqué officiellement.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁸²⁴ 19/01/2020	Il est décidé de passer en mode 1 de PREPARE : il y a une menace de pandémie. Les protocoles cliniques doivent être rédigés pour la recherche clinique. Il faut simplement les écrire et les conserver.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
¹⁷⁶ 20/01/2020	Contact avec la cellule de crise Mobilité.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰³² 20/01/2020	Après concertation entre le directeur Planification d'urgence et le coordinateur du centre CBRN, il a été pris contact par téléphone avec le SPF Santé publique, afin de demander d'évaluer le risque pour la Belgique et de décider, sur cette base, si le Centre de crise national devait ou non organiser une première réunion de coordination à ce sujet. Un contact téléphonique a également eu lieu entre le centre CBRN et Sciensano. Il a été confirmé que le SPF Santé publique et le Risk Management Group suivraient le dossier de près.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁴³ 20/01/2020	La décision de convoquer le RAG est prise par consensus entre le national focal point (interlocuteur en ligne directe avec l'OMS) et le coordinateur du RAG, dans le cas d'une alerte initiée au niveau international.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁷⁵ 20/01/2020	Annonce d'une réunion d'urgence de l'OMS quelques jours plus tard. Le virus est par ailleurs déjà apparu dans trois autres pays asiatiques.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁹ 20/01/2020	Le "Generic Preparedness Plan" (GPP) est sur le point d'être finalisé.	Laurence Hennuy	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
¹⁰⁷⁷ 20/01/2020	Le virus se manifeste pour la première fois en dehors de Wuhan, dans d'autres régions de la Chine (Guandong : 14 cas). L'exactitude du nombre de cas à Wuhan est mise en question.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
⁸⁸⁸ 21/01/2020	Notre poste à Genève nous informe par télop que suite à un contact avec l'OMS : "Je renvoie à la conversation entre collaborateur et le Health Emergencies Department de l'OMS concernant le foyer d'une épidémie d'un nouveau coronavirus à Wuhan et la possible propagation du virus."	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
¹⁷⁹ 21/01/2020	Contact avec le SPF Affaires étrangères concernant l'avis de voyage : évolution rapide de la situation et célébration imminente du Nouvel An chinois.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁷⁸ 21/01/2020	Contact avec l'agence alimentaire AFSCA.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁷⁷ 21/01/2020	Invitation des membres du RMG à la réunion du 23 janvier portant notamment sur le nouveau virus en Chine.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰³³ 21/01/2020	Deuxième contact téléphonique entre le centre CBRN et le SPF Santé publique. La transmissibilité du virus d'homme à homme est confirmée.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁵⁵ 21/01/2020	Première réunion en urgence du RAG pour effectuer le risk assessment et demander une réunion du Risk Management Group. Le RAG prépare la réunion du RMG en préconisant de mettre la procédure coronavirus à jour ; et d'adresser un courrier aux médecins généralistes et aux hôpitaux pour les informer de la mise à jour de cette procédure et de la définition de cas qui doit les amener à considérer que le cas qu'ils ont face à eux est un cas suspect.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	¹⁰⁷⁵ (18/01/2020) Contradict.
¹⁵⁷ 21/01/2020	Le RAG commence à publier des rapports quotidiens.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁰⁷⁸ 22/01/2020	Chiffres : zéro cas en Belgique et en Europe, zéro décès en Belgique et en Europe et 17 décès à l'échelle mondiale.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁰⁸¹ 22/01/2020	Le SPF Affaires étrangères signale un premier cas à Taïwan.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁴⁴ 22/01/2020	Le RAG (Belgique) avertit de la probabilité d'une propagation mondiale.	Sofie Merckx	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
⁸³³ 22/01/2020	Premières commandes de réactifs (fin février : 15 000 tests) avec des moyens propres destinés à la recherche.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
³³ 22/01/2020	Premier comité d'urgence du RSI (règlement sanitaire international, OMS).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
⁸⁸⁹ 22/01/2020	L'avis du SPF Affaires étrangères est modifié et les voyages dits "non essentiels" à destination de la province de Hubei, dont Wuhan est la capitale, sont clairement déconseillés. Ce même avis de voyage sera plus tard étendu à l'ensemble de la Chine.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
² 22/01/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
³⁴⁰ 23/01/2020	Première réunion consacrée à la recherche clinique avec l'OMS, la Commission européenne et l'European Medicines Agency (EMA) : conception des essais, traitements.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe(s)
⁶¹¹ 23/01/2020	L'OMS indique que chaque pays devrait mettre en place des mesures pour détecter le coronavirus, y compris dans la préparation des structures sanitaires.	Yves Smeets, directeur général Santhea asbl	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemae, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
⁸²³ 23/01/2020	Le cabinet répond par un refus à la note confidentielle « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSONONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELLEN - PLANNING 2019-2021».	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	CRIV K023 (Auwers) + annexe(s)
⁶² 23/01/2020	Début de confinement du Hubei (Chine).	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁸³ 23/01/2020	Question posée au National Focal Point UK sur les mesures appliquées au Royaume-Uni afin de limiter la propagation du virus et sur les informations que le Focal Point fournit aux voyageurs dans les aéroports britanniques.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
³⁴ 23/01/2020	Premier COVID-19 Risk management group (RMG, Belgique).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
¹⁰³⁴ 24/01/2020	Demande du directeur général du Centre de crise, après une rencontre personnelle avec le président du SPF Santé publique, de préparer plus activement la gestion de la crise. Cela devait se faire, entre autres, en examinant comment il a été réagi, dans le passé, face à un profil pathologique similaire, tel que l'épidémie de SARS. Mais aussi en déterminant comment la menace d'une maladie similaire a été gérée, notamment lors de la pandémie de H1N1 de 2009.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	CRIV K039 (De Crem)
¹⁸⁷ 24/01/2020	Signalement d'un deuxième cas aux États-Unis. Les États-Unis considèrent que le risque immédiat pour les Américains est faible.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³⁸⁶ 24/01/2020	L'OMS demande de notifier les cas éventuels. Cette demande est également transmise aux Communautés.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
³⁸⁴ 24/01/2020	Lettres d'information aux médecins chefs des hôpitaux, aux cercles de médecins généralistes, aux services médicaux des ports, aux cliniques du voyage et à l'inspection fédérale de la santé concernant l'épidémie.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²⁹² 24/01/2020	In the last week of January 2020 five papers were published in The Lancet leaving no doubt that we were facing a global pandemic of an entirely new virus, with no treatment, no vaccine, that was tipping hundreds of thousands of people into hospitals, into intensive care, where they would develop multi-organ failure with high levels of mortality.	Richard Horton, rédacteur en chef de The Lancet	16/11/2020 CRIV K006 (Horton)
³⁹⁰ 24/01/2020	Le SPF Affaires étrangères signale qu'au moins 11 Belges se trouvent dans la région de Wuhan.	Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
³⁹¹ 24/01/2020	Première réunion GloPID-3 (Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness) avec le Japon, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis, l'OMS et la Commission européenne.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
⁷⁴⁶ 24/01/2020	Hainan Airlines contacte le SPF avec le message que deux femmes de nationalité chinoise avaient fait des allers-retours entre la Belgique et la Chine.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAF	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
³⁸⁸ 24/01/2020	Cas suspect à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles : une personne revenue de Chine présente des symptômes.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁶⁵³ 24/01/2020	La première infection en Europe est constatée.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
²⁴¹ 24/01/2020	Au comité de direction interne, auquel la cellule stratégique était présente, M. Xavier de Cuyper a posé à la cellule stratégique la question de savoir si un mécanisme de crise avait déjà été ou allait être créé, eu égard aux développements en Chine à ce moment-là. En effet, ils s'attendaient déjà, à ce moment-là, à ce que des touristes amènent le virus en Europe.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁵⁶ 25/01/2020	Nouvel An chinois.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
¹⁸⁴ 25/01/2020	Publication du premier test PCR dans la revue Eurosurveillance.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
¹⁸⁹ 25/01/2020	Communication EWRS (Early Warning and Response System) de la France à l'attention des Affaires étrangères : 3 cas confirmés de contamination au coronavirus.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹⁰ 26/01/2020	Demande au SPF Affaires étrangères d'étendre l'avis de voyage : les voyages à destination de la Chine sont déconseillés.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹⁸ 26/01/2020	En ce qui concerne les approvisionnements des moyens de protection (EPI), Renaud Mazy reçoit un appel des autorités fédérales qui l'informent que le président chinois les a appellés (tous les pays et entre autres les autorités fédérales) avec une demande expresse dont le but était d'identifier tous les fabricants d'équipements de protection (masques, blouses, etc.) et d'identifier les stocks disponibles sur le sol belge afin que les autorités chinoises puissent acquérir en urgence ce matériel et en réservoir les productions à venir. Il en déduit ce jour-là que le stock stratégique belge avait été, vu son obsolescence, détruit sans avoir été remplacé.	Renaud Mazy, président de la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB)	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)
¹⁹⁹ 26/01/2020	La Chine sous-estime probablement le nombre de cas de covid-19. On Y dénombre, à ce moment, 56 décès et plus de 2 000 cas, mais le virus continue de se propager dans le reste du monde.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
²⁰⁰ 27/01/2020	La Belgique décide de rapatrier les Belges se trouvant dans la zone confinée de Wuhan, épicentre de l'épidémie.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²⁰¹ 27/01/2020	L'examen de 6 échantillons donne des résultats négatifs.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
²⁰² 27/01/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF Santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²²⁵ 27/01/2020	Près de 80 décès en Chine.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹² 27/01/2020	L'OMS corrige son communiqué diffusé précédemment. Elle estime que la menace est élevée et non plus modérée, admettant avoir fait une "erreur de formulation" dans ses précédents rapports.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹¹ 27/01/2020	Rapatriement des citoyens français depuis Wuhan.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁷ 27/01/2020	M. Auwers demande une concertation de crise avec la ministre.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAF	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
⁸³⁵ 27/01/2020	E-mail d'Erika Vlieghe au gouvernement annonçant que l'UZA aura un test dans quelques jours.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
⁴⁴⁹ 27/01/2020	Info SPF Santé publique sur coronavirus	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
¹⁰³⁵ 27/01/2020	Première réunion de coordination avec tous les services concernés : discussion de l'état de la situation concernant le coronavirus.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁹³ 28/01/2020	Quatrième cas confirmé à Paris.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁸ 28/01/2020	Equipements de protection : analyse des offres d'achats de fournisseurs de PPE.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAF	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + annexe
⁶³ 28/01/2020	Création du site internet info-coronavirus.be.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁸⁵² 28/01/2020	Le questionnaire préparé pour le réseau européen est envoyé.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³⁵ 28/01/2020	Création du comité scientifique COVID-19.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
¹⁰³⁷ 28/01/2020	Le Centre national de crise a conseillé une stratégie de communication des risques structurée et cohérente basée sur le processus opérationnel de communication de crise, le POCC. Depuis lors, chaque lundi, le NCCN transmet aux communicateurs de la santé publique une analyse des perceptions et besoins en informations récoltés par un monitoring des médias, entre autres les médias sociaux. Cette analyse est accompagnée de conseils stratégiques et opérationnels afin d'évaluer et de faire évoluer la communication des risques en phase avec la société belge, le positionnement, les canaux d'information et l'utilisation des médias sociaux.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁰⁸¹ 28/01/2020	Création du Comité scientifique Influenza.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KUleuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁰⁵³ 29/01/2020	Une demande de renseignements est faite auprès de l'entreprise 3M au sujet du prix et la disponibilité de masques FFP2 et 2 millions de masques buccaux.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
¹⁰⁵⁴ 29/01/2020	ZNA (réseau hospitalier anversois) : première concertation du groupe de travail.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
¹⁰⁹⁴ 29/01/2020	Réunion avec l'ambassade chinoise concernant les ressortissants chinois.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁰⁹⁵ 30/01/2020	Mise à jour épidémiologique du RAG.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁹⁶² 30/01/2020	Le RMG tient une réunion extraordinaire concernant le COVID-19 pour discuter du rapatriement des Belges et revoir la procédure de quarantaine et la campagne de communication destinée au grand public.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁶⁵⁶ 30/01/2020	ZNA : première communication interne relative aux équipements de protection individuelle.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²⁷⁹ 30/01/2020	Le KCE reçoit des informations sur le coronavirus de la part d'Empreva (Département de prévention et de protection au travail), basées entre autres sur des informations de l'OMS. Ces informations font état d'un risque potentiel de maladie grave, en particulier pour les personnes ayant des problèmes de santé préexistants ou une immunité diminuée. Les mesures d'hygiène telles que se laver les mains, tousser / éternuer dans le coude, éviter tout contact en cas de fièvre ou de toux ont été recommandées, et le KCE diffuse ces mesures auprès de tout son personnel. À cette époque, les connaissances scientifiques sur le virus étaient encore très limitées.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
³²⁵ 30/01/2020	Première invitation en vue de mettre en œuvre le rapatriement des expatriés bloqués à Wuhan, en Chine.	Cédric Erken, directeur Direction Générale de la Sécurité Civile	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
⁶⁵⁵ 30/01/2020	ZNA : premier exposé MC.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
³⁰¹ 30/01/2020	Le Comité scientifique demande un élargissement de la définition permettant d'identifier les cas à tester.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
³⁶ 30/01/2020	Deuxième comité d'urgence du RSU (règlement sanitaire international, OMS) et proclamation "Urgence de santé publique de portée internationale" Une série de recommandations sont émises sur le testing, le tracing et la mise en quarantaine. A ce moment, on compte 7818 cas confirmés de corona dans le monde (dont 82 en dehors de la Chine).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexes(s) Contradict. ³⁶ (30/01/2020)
⁶⁵ 30/01/2020	Seuls 98 cas ont été constatés en dehors de la Chine.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexes(s) Contradict. ³⁶ (30/01/2020)
⁴⁵⁰ 31/01/2020	Incident à Waterloo : une personne d'origine asiatique qui ne parle que l'anglais et le chinois est très malade dans un restaurant. La police ferme tout le restaurant et isole tout le monde. On se rend compte qu'il n'y a absolument aucune procédure connue pour la gestion d'un incident a priori autour d'une suspicion de coronavirus (ce qui ne sera pas le cas d'ailleurs).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰⁵² 31/01/2020	Achat limité de 1.080 masques FFP2 dans le cadre de la préparation du rapatriement des Belges de Wuhan + commande de 500.000 masques FFP2.	Karin Jiroffée	19/04/2021 CIVIK040 (Pardon)
²⁹¹ 31/01/2020	Paper by Gabriël Leung published in The Lancet explicitly talking about a global pandemic : "Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study".	Richard Horton, rédacteur en chef de The Lancet	16/11/2020 CIVIK006 (Horton)
¹⁹⁶ 31/01/2020	Communication au SPF Affaires étrangères concernant le rapatriement. Inquiétudes à l'égard de l'équipage du vol France-Belgique pour le rapatriement des Belges. Aucune mesure de quarantaine n'est imposée.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CIVIK004 (Pardon)
⁴ 31/01/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CIVIK001 (De Raedt) + annexe(s)
⁷³ 31/01/2020	L'Italie décide individuellement d'interdire aux non-Italiens de venir de Chine par avion et refuse de laisser entrer les Chinois dans le pays.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁹⁷ 01/02/2020	Nouveaux contacts avec le SPF Affaires étrangères concernant la demande des données médicales des Belges dans le cadre du rapatriement planifié par le biais de la France.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CIVIK004 (Pardon)
¹⁰⁶⁵ 02/02/2020	Dans une recommandation basée sur une étude de l'ECDC, l'OMS met très clairement en garde contre la transmission asymptomatique et conseille la mise en quarantaine de patients asymptomatiques.	Kathleen Depoorter	23/04/2021 CIVIK043 (De Block)
¹⁰⁸² 02/02/2020	Rapatriement de douze Belges et d'une Danoise depuis Wuhan (dont une journaliste). L'avion atterrit à Melsbroek et les personnes sont directement acheminées vers Neder-Over-Heembeek. Des échantillons sont ensuite amenés au laboratoire.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CIVIK041 (Van Ranst)
¹⁹⁸ 02/02/2020	Réunion de coordination au Centre de crise concernant la suite de la mise en œuvre des mesures de quarantaine et du dépistage.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CIVIK004 (Pardon)
⁷³⁹ 02/02/2020	Lors du retour des ressortissants de l'UE de Wuhan une partie de L'EMT (Emergency Medical Teams) est partiellement déployée. Aucune demande de déploiement complet de l'EMT n'a été faite pendant cette crise.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 Questions d'enquête Saniport
⁷⁴ 02/02/2020	Les États-Unis ferment leurs frontières aux non-Américains venant de Chine.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁹⁹ 03/02/2020	Courrier à l'attention des médecins généralistes et des médecins chefs concernant la modification des procédures.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²⁰² 03/02/2020	Un des hommes rapatriés testé positif au coronavirus, est transféré à l'hôpital Saint-Pierre. Il y restera 15 jours sans jamais développer les symptômes de la maladie.	Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²⁰³ 03/02/2020	Le soir du 3 février, le virus est détecté. Ce virus fait immédiatement l'objet d'une culture cellulaire. Le pouvoir pathogène se révèle très important. La séquence complète est déterminée la nuit même au laboratoire. Toutes les données étaient donc disponibles, y compris la charge virale.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
²⁰² 04/02/2020	Briefing oral à l'attention de l'OTAN et de quelques ambassades. Poursuite des contacts avec l'ambassade chinoise.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²⁰⁰ 04/02/2020	Le SPF SPSCAE met une option sur/commande 500.000 masques FFP2 à la firme 3M.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement Contradict. 716 (04/03/2020)
²⁰¹ 04/02/2020	Contact avec une entreprise non spécifiée afin d'acheminer des masques buccaux vers la Belgique.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁵ 04/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
893 04/02/2020	Il est déclaré, au sein du Risk Management Group (RMG), que le stock stratégique de masques buccaux avait été détruit. De 2006 à 2018, des masques du SPF Santé publique ont été stockés dans des entrepôts du quartier militaire Plaine de Belgrade à Namur. La gestion, le réapprovisionnement du stock et la destruction des masques médicaux étaient assurés par le SPF Santé publique. Fin 2015 ainsi que lorsque la concession est arrivée à échéance fin 2018, le SPF Santé publique procéda à une opération de liquidation et a détruit les masques pour lesquels la date de péremption était dépassée. Les masques buccaux étaient stockés dans des entrepôts chauffés jusqu'au moment, en 2012, où une panne de chauffage central est survenue. Étant donné qu'il était nécessaire de rénover la totalité de l'installation de chauffage et que plus aucune activité militaire n'était organisée dans cette zone du quartier, la question de savoir si ces masques devaient être déménagés vers un autre endroit a été examinée avec le SPF Santé publique. Le SPF ayant estimé que les conditions de stockage étaient remplies, en 2012, la Défense a octroyé une nouvelle autorisation domaniale au SPF Santé publique pour l'utilisation des entrepôts non chauffés.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	Contradict. 990 (06/02/2020)
1084 04/02/2020	Premier contrôle positif, le premier cas positif grâce auquel les tests peuvent être optimisés.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	CRIV K041 (Van Ranst)
342 05/02/2020	Le point COVID est mis systématiquement à l'OJ du Bureau du CSS et des réunions de coordination scientifique avec les objectifs suivants : Quels avis antérieurs peuvent servir à la crise actuelle et sont toujours à jour ? Quels avis en cours doivent être accélérés au vu de la crise COVID ? Décision du Bureau et du Collège du CSS de ne pas communiquer publiquement ses avis de crise afin de centraliser au maximum la communication de crise vers le public et les acteurs de terrain par les autorités (lessons learned crise Ebola).	Jean Nèe & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
1085 05/02/2020	L'hôpital d'Alost demande (à 12 h 21) du matériel de contrôle positif. Réponse à 13 h 38. À partir de ce moment-jà, des échantillons sont également envoyés vers d'autres laboratoires.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	CRIV K041 (Van Ranst)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
451 05/02/2020	Conférence des gouverneurs : Denis Mathen (gouverneur Province de Namur) demande si on doit se préparer à appliquer le plan pandémie disponible dans les gouvernements provinciaux respectifs. Réponse : à la demande du gouverneur Mathen, il est confirmé qu'il n'est en aucun cas dans l'intention de mettre en place des dispositifs spéciaux et de prévoir des procédures, comme ce fut le cas lors de l'apparition du virus SARS.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
761 05/02/2020	Communication du début du Joint Procurement.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021 Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
226 06/02/2020	L'hôpital Saint-Pierre signale un manque d'écouvoillons.	Kathleen Depoorter	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
1066 06/02/2020	Le rapport du RMG mentionne des cas de transmission asymptomatique.	Sofie Merckx	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
6 06/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
657 06/02/2020	Le premier patient présumé, pour lequel il existe une suspicion clinique sérieuse d'une infection à la covid-19, est testé à Anvers (négatif).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
1086 06/02/2020	Depuis le 6 février, du matériel de contrôle a été envoyé 80 fois vers 73 laboratoires qui en avaient fait la demande. En août, tout le monde avait tout reçu.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
990 06/02/2020	Le RMG signale la destruction en 2018 du stock de masques buccaux qui avait été fourni lors de la dernière crise sanitaire.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès) Contradict. 893 (04/02/2020)
208 06/02/2020	Le RMG décide de lancer un groupe de travail hôpitaux.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
658 06/02/2020	Premier décès aux Etats-Unis.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe Contradict. 1087 (15/02/2020)
207 06/02/2020	Demande adressée au service soins de santé du SPF Santé publique à propos de données spécifiques relatives aux services Maladies infectieuses, à la capacité d'isolement, aux chambres à pression négative, aux possibilités de ventilation et aux ECMO.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
206 06/02/2020	Feed-back à la France au sujet du voyageur belge testé positif qui était à bord du vol Istres-Bruxelles.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
205 06/02/2020	Réunion au SPF Affaires étrangères visant à préparer la vidéoconférence avec les ministres européens de la Santé publique.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
204 06/02/2020	Contact avec l'agence des médicaments AFMPS concernant l'utilisation des médicaments Remdesivir et Kaletra.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
203 06/02/2020	Communication EWRS de l'Allemagne concernant le suivi d'un Belge séjournant à Tenerife, mais habitant en Allemagne.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
209 07/02/2020	Contacts avec le Royaume-Uni concernant un éventuel prochain rapatriement de Belges.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
967 07/02/2020	Les ministres de la santé de l'UE font le point sur l'épidémie, même si le virus est inconnu et ne s'est pas encore vraiment propagé sur le continent européen.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	CRIV K035 (Wilmes)
825 07/02/2020	Passage au Mode 2 : les protocoles PREPARE doivent être mis en place dans les hôpitaux. Ces derniers doivent se préparer mais pas encore lancer la mise en œuvre.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
3016 07/02/2020	Un régime particulier de chômage temporaire pour force majeure est déjà adopté, lequel doit permettre de garantir un revenu aux personnes en isolement ou bloquées dans des hôtels à l'étranger.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	CRIV K038-2 (Geens)
452 07/02/2020	Cellule de sécurité du Brabant wallon où on aborde le coronavirus.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²¹⁰ 09/02/2020	Question posée aux inspections sanitaires concernant les quelques milliers de Belges qui se trouvent toujours en Chine. La Belgique ne recommande pas activement de rapatrier ces personnes. De futurs vols de rapatriement ne sont pas exclus. Quarantaine ? Places d'isolement?	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁵⁸ 09/02/2020	Un premier courrier du RAG part vers les laboratoires dans lequel on leur demande s'ils sont déjà en train de préparer des tests corona.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
⁶⁸ 09/02/2020	Mission de l'OMS en Chine pour évaluer la situation sur place.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
²¹¹ 09/02/2020	Proposition visant à remplir le formulaire de localisation des passagers pour les vols Pékin-Bruxelles.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²¹² 10/02/2020	Note à l'attention du SPF Santé publique : la Belgique est bien équipée pour détecter les cas, la capacité de traitement en Belgique est bonne pour autant que nous ne soyons pas confrontés à une épidémie de grande envergure et à un grand nombre de patients gravement malades. Il est recommandé de tenir compte du pire scénario.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁴ 11/02/2020	Saniport est chargé de sensibiliser les passagers des vols venant de Hainan ainsi que de distribuer et faire compléter la PLC (Passenger Locator Card - précurseur du FLP). Ces documents sont également prévus en chinois. Des dépliants (en 5 langues) sont mis à la disposition de l'exploitant aéroportuaire aux fins de diffusion dans l'aéroport.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 Questions d'enquête Saniport
¹⁰⁵⁸ 12/02/2020	Le docteur en biologie moléculaire Marc Wathieu adresse un dossier au SPF Santé publique afin d'attirer son attention sur les dangers de la propagation du coronavirus en Belgique. Du reste, il n'a jamais obtenu de réponse à ce sujet.	Sophie Rethonyi	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
⁴⁵³ 13/02/2020	Brabant wallon : information aux communes (+ 14 février 2020).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
²⁸⁶ 13/02/2020	L'horeca se voit pour la première fois contraint de fermer pour une période débutant la nuit du 13 au 14 février 2020. La soirée précédente a été marquée par un nombre élevé de lockdown parties très fréquentées.	Commission spéciale COVID-19	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³⁷ 13/02/2020	Conclusions du Conseil européen sur le Covid-19 : Respect des recommandations de l'ECDC et de l'OMS Pas de restrictions de voyage Pas de contrôle de la température dans les aéroports Solidarité avec la Chine et les pays les plus pauvres Attention au risque de pénurie de médicaments.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
³⁸ 13/02/2020	Commission européenne (DG ECHO) et Belgique : assistance consulaire et rapatriements depuis Wuhan.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
⁷⁸⁰ 13/02/2020	Durant la période du 1er janvier au 13 février 2020 : tester les voyageurs symptomatiques qui reviennent de Wuhan.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
⁷⁸¹ 13/02/2020	Depuis le 13 février 2020 : tester les patients symptomatiques ayant des antécédents de voyage dans une zone de transmission locale reconnue ou les patients symptomatiques qui ont été en contact physique avec un cas confirmé en laboratoire.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
⁸⁸⁴ 14/02/2020	Problème des bateaux de croisière dans l'Océan Pacifique. À l'époque, plusieurs ports refusent de les laisser accoster. Des cas sont détectés à bord du Diamond Princess et du Westerdam, ce dernier accostant finalement au Cambodge. Il transportait 11 Belges.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
⁷ 14/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
²¹³ 14/02/2020	Des initiatives sont prises en vue de l'adhésion à la procédure de joint Procurement.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁵ 14/02/2020	Le président du RMG adresse un courrier aux autorités aéroportuaires pour les informer des mesures à prendre.	Gino Claes, Chef Saniport	Questions d'enquête Saniport
¹⁰⁸⁷ 15/02/2020	Premier décès en Europe, le premier en dehors de l'Asie.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	Contradict. 658 (05/02/2020)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation	
⁷⁵³ 15/02/2020	La ministre De Block a déclaré qu'une cargaison de masques buccaux a quitté notre pays pour la Chine le 15 février. La ministre De Block N'a PAS déclaré qu'une cargaison de masques buccaux a quitté notre pays pour la Chine le 15 février.	Kathleen Depoorter Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	12/02/2021 23/04/2021	CRIV K023 (Auwers) + annexe CRIV K043 Contradict.
⁷⁶² 17/02/2020	Analyse des besoins Joint Procurement.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	12/02/2021	Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
⁷⁶⁶ 18/02/2020	Contacts avec la Croix-Rouge et la Défense dans le cadre de la recherche de places d'accueil pour l'observation d'une quarantaine.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
⁷⁶⁵ 18/02/2020	Contact avec le Centre de crise afin de fournir des informations aux gouverneurs et aux bourgmestres sur l'état de la situation.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
⁷⁶⁷ 19/02/2020	Il est examiné s'il est opportun ou non de faire venir de la chloroquine en Belgique.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
⁷⁶⁸ 20/02/2020	Question posée au réseau EVRS concernant d'éventuelles modifications dans l'utilisation des équipements de protection individuelle.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
⁸ 20/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
³⁹ 21/02/2020	Cluster de 16 cas en Italie. Le lendemain : 60 cas supplémentaires (même cluster). 11 communes italiennes en confinement.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁹³ 21/02/2020	Avis du RAG de Sciensano : les masques diminuent à la fois le nombre de gouttelettes chargées de virus inhalées ou déposées sur les muqueuses, notre capacité à toucher notre nez et notre bouche et à autoinoculer le virus. Dans ce même avis, il est mentionné que le masque peut donner un faux sentiment de sécurité. Il mentionne également que "compte tenu du manque de données suffisantes pour étayer ou réfuter l'efficacité des masques en tissu et des revêtements improvisés pour bloquer la transmission de la grippe, le comité hésite à déconseiller leur utilisation, mais met en garde, car ils ne seront probablement pas aussi protecteurs que des masques médicaux".	Patrick Prévôt 21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁰⁸⁸ 22/02/2020	Chatbox comité coronavirus : Bien qu'on ne le ressent pas encore en Belgique, les récits provenant d'Iran et d'Italie démontrent que nous sommes à un moment charnière de la pandémie.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
⁴¹ 23/02/2020	La Commission européenne livre 25 tonnes d'EPI (masques, etc.) à la Chine, en plus des 30 tonnes d'EPI qui avaient déjà été précédemment livrées en février par les états membres. Lorsque quelques jours plus tard, l'Italie a demandé des masques buccaux à la Commission, car elle n'en avait plus et était confrontée à un problème majeur, la Commission n'était plus en mesure d'en fournir, le stock étant épuisé.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique 18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
¹¹² 23/02/2020	Publication de l'ECDC sur son site web : "Threat assessment brief : outbreak of novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) : situation in Italy" qui mentionne "The risk associated with COVID-19 infection for people from the EU/EEA and UK is currently considered to be low to moderate."	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano 21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁷⁵¹ 23/02/2020	Le RAG recommande la fabrication de masques en tissu pour un usage quotidien.	Dominiek Sneep 12/02/2021	CRIV K023 (Auwers) + annexe
¹⁰⁸⁹ 23/02/2020	L'Italie compte 79 cas et 2 décès. À l'échelle mondiale : 2 461 décès.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
⁵⁵ 23/02/2020	Réunion du comité de sécurité sanitaire lors de laquelle l'Italie fait mention aux autres États membres de l'apparition de foyers de contamination ainsi que des mesures de quarantaine y relatives.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique 18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
895 23/02/2020	Le SPF Affaires étrangères modifie l'avis de voyage pour l'Italie et la Corée du Sud en déconseillant les voyages non essentiels.	Philippe Griffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffini)
221 24/02/2020	Contact avec les fabricants de papier et de textile en Belgique concernant les masques buccaux.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
358 24/02/2020	Les autorités de santé (RMG-SPF-Cabinet Santé Publique) posent 3 questions urgentes au CSS et à d'autres organes d'avis concernant l'utilisation rationnelle des masques en période d'extension possible de la contamination par le Covid-19. (donnera l'avis CSS 9577-Masques) Les deux autres questions portent sur le matériel corporel humain et le don de sang (avis CSS 9580-matériel corporel humains et 9579-sang).	Jean Nèe & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
9 24/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
42 24/02/2020	Début des vacances de Carnaval.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
223 25/02/2020	La première infection au COVID-19 à la frontière belge est constatée en Rhénanie du Nord-Westphalie.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	CRIV K004 (Pardon)
1039 25/02/2020	Communication téléphonique de M. Raeymaekers avec le cabinet du ministre De Crem. M. Raeymaekers fait savoir, à cette occasion, que le cabinet de la Santé publique a interdit une réunion commune de l'administration de la Santé publique et du Centre de crise national. Cet appel téléphonique de M. Raeymaekers faisait par ailleurs suite à une déclaration de la ministre de la Santé publique sur Radio 1, dans laquelle elle parlait de plans d'urgence prêts à être déployés, dont le Centre de crise national n'avait pas connaissance.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	CRIV K039 (De Crem)
860 25/02/2020	Compte tenu de la situation évolutive, le Dr Facon commence à participer au RMG en tant que directeur général Soins de santé. Les actions requises ont immédiatement été mises en œuvre, en collaboration étroite avec Mme Erika Vlieghe, qui faisait à ce moment partie du comité scientifique de création du Comité Hospital & Transport Surge Capacity.	Pedro Facon, Commissaire corona	CRIV K030 (Facon) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²²² 25/02/2020	Problème des Belges à Tenerife.	Paul Pardon, président du RMG et du point focal national	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²⁸⁵ 25/02/2020	La ministre de la Santé publique, Maggie De Block, déclare dans le programme "De Ochtend" sur Radio 1 que dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, la fermeture des frontières n'a "absolument aucun sens".	Commission spéciale COVID-19	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
¹⁰¹⁴ 26/02/2020	Le cabinet de la première ministre indique au cabinet de la ministre de la Santé publique que les gouverneurs ne disposent pas de directives ni d'informations suffisantes.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
¹⁰³⁸ 26/02/2020	Lors d'une réunion de groupe de travail intercabinets, le département de la Santé publique souligne une nouvelle fois qu'il n'est pas favorable à une réunion de coordination du NCCN. Selon le département, il ne s'agissait pas, à ce moment-là, d'une "situation de crise".	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
⁹² 26/02/2020	Selon Steven Van Gucht, de Sciensano, "porter des masques afin de se protéger du coronavirus a peu de sens. Le port du masque n'est utile que pour les patients infectés par le coronavirus ainsi que pour le personnel soignant. Il est important d'assurer la disponibilité de ces masques pour ces personnes."	Patrick Prévot	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁰¹⁵ 27/02/2020	Lors d'une première réunion d'information du groupe de travail intercabinets (GTI), il n'est pas encore procédé à la préparation d'une phase fédérale, mais il est annoncé que les aspects non médicaux, tels que les aspects économiques par exemple, seraient, contrairement aux aspects médicaux, coordonnés par la première ministre.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
³⁶⁰ 27/02/2020	Masques buccaux et autres équipements de protection : la Belgique participe à un achat groupé au niveau européen (Joint Procurement EPI).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé Contradict. 44 (28/02/2020)
¹⁰ 27/02/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
⁷⁷³ 27/02/2020	Les directeurs d'hôpitaux reçoivent la première note officielle de l'Agentschap Zorg en Gezondheid, dans laquelle sont données quelques directives sur la gestion de la covid-19.	Eric Christiaens, administrateur ABDH	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)
⁷⁷⁹ 27/02/2020	Une lettre formelle de la ministre De Block concernant la destruction du stock stratégique est envoyée aux entités fédérées.	Karin Jirofféé	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
1089 27/02/2020	Le RMG demande à Mme De Block de lancer le message de "ne pas paniquer".	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CIVIK043 (De Block)
454 28/02/2020	Le gouverneur Ledercq adresse une lettre au premier ministre.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CIVIK016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
343 28/02/2020	Tous les domaines sont mobilisés et font le tour de la question dans leurs compétences pour préparer des notes ou avis urgents en plus des 3 questions posées (le 24 février).	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
455 28/02/2020	Instructions pour usage Be-Alert dans le cadre du covid.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CIVIK016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
44 28/02/2020	Premier joint procurement EPI (achat groupé d'équipements de protection, masques, etc.).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CIVIK001 (De Raedt) + annexe(s) Contradict. 360 (27/02/2020)
1068 29/02/2020	L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne considérait pas la quarantaine comme la panacée, mais elle a néanmoins rendu un avis selon lequel "les voyageurs qui reviennent d'une zone touchée doivent surveiller eux-mêmes l'apparition éventuelle de symptômes pendant 14 jours et suivre les protocoles nationaux du pays d'arrivée. Certains pays peuvent exiger qu'ils soient mis en quarantaine".	Sophie Rohonyi	23/04/2021 CIVIK043 (De Block)
540 29/02/2020	Le premier Anversois contaminé est hospitalisé à l'UZA.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CIVIK016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
72 29/02/2020	OMS et ECDC : avis toujours négatif ou inexistant quant à l'imposition de restrictions pour les voyages et le commerce.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)
75 01/03/2020	Fin des vacances de carnaval.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
1042 01/03/2020	Le possible déclenchement de la phase fédérale est abordé lors de la réunion du Conseil des ministres restreint. Il y est toutefois décidé ne pas passer, pour l'instant, à la phase 3 des phases du SPF Santé publique et de ne pas non plus déclencher la phase fédérale.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
77 01/03/2020	Belgique : avis officiel obligeant les malades ayant développé des symptômes après un retour du nord de l'Italie à rester chez eux et à ne pas aller travailler. Avis axé sur les symptômes.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
380 01/03/2020	Deuxième infection au Covid-19 en Belgique, 6 cas le lendemain.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
1055 01/03/2020	La première conférence interministérielle depuis juin 2018 est convoquée par Mme De Block. Depuis lors, de mars à août inclus, 27 réunions de la CIM et 20 réunions du Comité de concertation ont déjà eu lieu.	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
615 01/03/2020	Convocation de la première réunion de concertation interfédérale à l'initiative des administrations et de la cellule de gestion de crise, autour des risques de pénuries de matériel de protection et un plan de gestion de la capacité de soins.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santheal)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
991 02/03/2020	La question de la création d'un stock stratégique de masques buccaux est soulevée lors de la première réunion du Comité de concertation.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
113 02/03/2020	Publication de l'ECDC sur son site web : "Rapid risk assessment : outbreak of novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) : increased transmission globally - fifth update" qui mentionne "The risk of acquiring the disease for people from the EU/EEA and the UK travelling/resident in areas with no cases, or multiple imported cases, or limited local transmission, is currently considered low to moderate."	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
959 02/03/2020	La ministre de la Santé annonce six nouveaux cas en Belgique.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
344 02/03/2020	Retransfert des avis CSS validés qui sont toujours pertinents pour la gestion de crise, c'est-à-dire CSS-9552 CBRN (demande du 11/01/2016, avis envoyé le 27/03/2018) et CSS-9529 : Stocks stratégiques pandémie influenza (demande du 18/12/2018, avis envoyé le 23/05/2019 + compléments le 24/09/2019),	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁹⁴ 02/03/2020	Directive de l'ECDC à l'intention de l'Europe et des États membres dans laquelle il appelle à une triple approche : tests-dépistages-isolation.	Sofie Merckx	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁶³⁹ 02/03/2020	Femarbel interroge les tutelles pour obtenir des instructions spécifiques pour les maisons de repos, simultanément FEMARBEL réussit à acquérir sur fonds propres 234.000 masques chirurgicaux et 43.000 FFP2 qui ont commencé à être livrés le 24 mars à ses affiliés.	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goembaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
⁹⁷³ 02/03/2020	Le Comité de concertation se réunit avec les différents ministres-présidents des entités fédérées du pays ainsi que les autres ministres directement concernés par le coronavirus. Il a été décidé que des réunions du Comité de concertation se tiendraient de manière hebdomadaire, voire de manière plus fréquente si cela s'avérait être nécessaire.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
¹¹ 02/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
⁹⁶⁴ 03/03/2020	Les travaux des comités Hospital & Transport Surge Capacity et Primary & Outpatient Capacity ont eu lieu dans le cadre d'une large concertation, à laquelle les cercles médicaux de Domus Medica, la Société Scientifique de Médecine Générale et leurs pendants wallon et bruxellois ont été associés à partir du 3 mars 2020, suivis ensuite par les coupoles hospitalières, la médecine du travail, les représentants des infirmiers, etc.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁹⁴² 03/03/2020	Courriel envoyé à Tom Auwers, Pedro Facon et Marc Van Ranst et au cabinet de Mme De Block (ou demandant de transmettre ce courriel au cabinet) dans lequel le Pr Dr Goossens indique une nouvelle fois qu'il a connaissance de la situation dans son ensemble depuis le 19 janvier 2020, qu'il a la possibilité de réaliser des tests et qu'il aurait déjà pu en effectuer.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
⁹⁴¹ 03/03/2020	Premier entretien téléphonique et concertation avec Erika Villeghe et les hôpitaux anversois.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁵² 03/03/2020	Première réunion de commission « Corona ».	Naival Farih	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
992 03/03/2020	À la suite d'une décision du RMG du 3 mars faisant suite à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé appelant à mettre un terme à l'usage abusif de masques médicaux par le grand public, la vente au public est suspendue. Cette suspension sera levée le 4 mai 2020.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	26/03/2021 CIV K038 (Wilmes)
47 03/03/2020	Un article est publié sur le site internet de la ministre de la Santé publique indiquant que le coronavirus se développe comme un simple virus grippal.	Kathleen Depoorter	18/09/2020 CIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
961 03/03/2020	Les informations données en commission Santé par les experts sur la base des données chinoises sont rassurantes.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	19/03/2021 CIV K035 (Wilmes)
457 04/03/2020	Première réunion avec les bourgmestres du Brabant wallon + Collège provincial.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
887 04/03/2020	Premier vol de rapatriement est mis en oeuvre par la Belgique afin de permettre le retour de Belges qui étaient en quarantaine dans cet hôtel de Ténériffe depuis le 25 février.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CIV K036 (Goffin)
716 04/03/2020	Le SPF SPSCAE passe une première commande de 500 000 masques FFP2 auprès de l'entreprise 3M; livraison à partir du 27 mars 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CIV K022 (Claes) + annexes
238 04/03/2020	En interne (au sein de l'AFMPS) a été créé un groupe de travail qui s'est réuni quotidiennement jusqu'à fin avril afin de pouvoir discuter et traiter au plus vite, de manière transversale et avec toutes les parties concernées, les difficultés/préoccupations les plus pressantes. Dans ce groupe de travail siégeaient des représentants de tous les domaines impactés par la crise, y compris les services de soutien, ce qui permettait d'agir rapidement. Ce groupe de travail continue de se réunir deux fois par semaine. La fréquence est déterminée en fonction des besoins.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé Contradict. 760 (04/02/2020)
456 04/03/2020	Conférence des gouverneurs : Cathy Berx demande que le point coronavirus soit mis à l'ordre du jour. Le top du SPF Santé publique y participe. Mme De Block est absente.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
353 04/03/2020	Envoyé de la v1 urgente de l'avis CSS-9577 : Masques - 3 notes urgentes non publiques – 2 avis conjoints RAG publics. Pas de masques en tissus dans les hôpitaux.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰³¹ 04/03/2020	Interdiction d'exportation à partir de l'Allemagne pour certains matériels médicaux.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	CRIV K038-2 (Geens)
⁶¹⁶ 04/03/2020	Réunion de concertation organisée par la centrale d'achat MercuHosp ensemble avec la centrale ACAH auquel ont participé leurs membres, les fédérations Santhea, Gibbis, UNESSA, auquel a participé une déléguee du SPF. Seule décision prise : organiser un marché public pour masques à lancer par le SPF. Collecte des besoins était dans les mains des deux centrales d'achat.	Christophe Happe & Aline Hotterbeek (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	Questions d'enquête Unessa + Santhea
⁵⁴² 04/03/2020	Les maisons de repos ferment de leur propre initiative (réaction exagérée selon certains médias).	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
¹⁰¹⁸ 04/03/2020	Un GTI (groupe de travail intercabinets) est organisé en vue du lancement d'un marché public pour des masques médicaux.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	CRIV K038-2 (Geens)
⁸²⁶ 04/03/2020	Le programme européen RECOVER, spécifiquement axé sur la covid-19, est approuvé (= spin-off du projet PREPARE : préparer l'Europe à une pandémie en vue de lancer rapidement des recherches cliniques et surtout, de jeter des ponts entre la recherche clinique, les soins aux patients et la santé publique).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
⁶⁰⁸ 05/03/2020	80 nouveaux cas en Belgique, une semaine plus tard, ce chiffre a triplé.	Yves Smeets, directeur général Santhea asbl	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeek, Lansiers, Goemae, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
⁷¹⁷ 05/03/2020	Lancement de la procédure de marché public pour des masques chirurgicaux au SPF SPSCAE (Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement)	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
¹⁰⁴⁰ 05/03/2020	A la demande du cabinet Santé Publique, le Centre National de Crise procède à une analyse juridique d'une éventuelle réquisition des masques buccaux présents en Belgique, ainsi que de leur production.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	CRIV K039 (De Crem)
²⁵¹ 05/03/2020	Lors de la réunion de coordination des autorités de surveillance du marché avec le SPF Économie, les discussions portent sur le fait que le contrôle des masques (EPI et DM) jouera un rôle important et que les SPF Économie et Finances et l'AFMPS collaboreront à cet effet.	Xavier De Cuyper, AFMPS	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
618 05/03/2020	Premières directives / avertissements officiels du gouvernement concernant le COVID-19 au travers les décisions prises conjointement par le RAG, RMG et le Comité scientifique.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
827 05/03/2020	Lancement du projet RECOVER.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
46 05/03/2020	Lors d'une réunion du RMG, il est dit que l'ECDC a émis la recommandation de prévoir des masques FFP2 pour certaines catégories professionnelles, mais qu'il n'est pas possible de s'y conformer en Belgique, pour la simple raison que nous ne disposons pas de tels masques.	Frieda Gijbels	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
425 06/03/2020	Une première réunion d'information est organisée au sein de la police fédérale en vue de sensibiliser les supérieurs hiérarchiques. Il est demandé à toutes les composantes de la police fédérale d'actualiser leurs business continuity plans (BCP) ou de veiller à disposer rapidement d'un tel plan.	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakeborg) + annexe(s)
252 06/03/2020	Le SPF SPSCAE prend contact pour la première fois avec l'AFMPS pour lui demander de siéger dans le jury constitué en vue de l'attribution du marché relatif à l'acquisition de masques chirurgicaux. À ce moment, l'AFMPS a rendu un avis sur la conformité des dossiers qui ont été introduits.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
1090 06/03/2020	M. Van Ranst insiste auprès du département des Affaires étrangères pour qu'il émette un avis de voyage négatif pour l'Italie du Nord. Le jour même, les Affaires étrangères formulent des avis quelque peu plus sévères. Les voyages scolaires vers l'Italie et vers certaines régions de la France ne peuvent plus avoir lieu. En outre, l'Italie ne veut plus recevoir d'écoliers.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
1019 06/03/2020	Le Conseil des ministres restreint décide de prendre 10 mesures de soutien économique aux entreprises et aux indépendants en conséquence du covid-19, de reconnaître le covid-19 comme force majeure pour le chômage temporaire, d'autoriser le report de paiement du précompte professionnel, des cotisations sociales, des versements anticipés et de la TVA, d'octroyer un droit passerelle et de prévoir une tolérance pour l'application d'amendes en cas de retard dans la réalisation de travaux publics (arrêté royal ordinaire).	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
258 06/03/2020	Par l'intermédiaire de Mme De Block au niveau du Conseil Epsco, la Belgique appelle l'EMA et la Commission à créer un ou plusieurs groupes à composition non limitée pour identifier les pénuries d'équipements de protection individuels, de dispositifs médicaux et de médicaments et développer des propositions pour prévenir d'autres pénuries.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
346 06/03/2020	Première version urgente de la note Matériel Corporel Humain CSS-9580 envoyée aux Autorités.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
888 06/03/2020	Suite à la décision des autorités italiennes de déconseiller les voyages scolaires intra-muros, en Italie, le SPF Affaires étrangères recommande aux écoles belges de reporter jusqu'à nouvel ordre les voyages scolaires prévus vers l'Italie ainsi que dans certains départements français accueillant des voyages scolaires.	Philippe Griffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
836 07/03/2020	Lancement d'une collaboration avec les hôpitaux de la province d'Anvers par WhatsApp, avec un partage d'informations sur le nombre de tests disponibles pendant le week-end.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
1061 07/03/2020	Le chef de cabinet de la Santé publique interroge M. Van Ranst sur la nature du problème et les raisons du manque de capacité de test. M. Marc Van Ranst délivre un message rassurant tard dans la soirée de dimanche, indiquant que les problèmes d'approvisionnement en réactifs de test étaient de nature temporaire et qu'ils seraient de courte durée. Les pénuries n'étaient pas de courte durée et le marché n'a pas non plus produit davantage.	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
718 08/03/2020	Et aussi 10 mars 2020 : Procédures de marché public pour des commandes de masques chirurgicaux chez LS Medical et MOSSA, mais retrait des entreprises.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
448 08/03/2020	Communication du Collège de Médecine générale - Covid 19 : Fermeture des cabinets, téléconsultation et mise en quarantaine à la maison pour la durée des symptômes de tout patient qui présente un ou plusieurs symptômes respiratoires aigus et dont l'état clinique n'inquiète pas à l'anamnèse.	Dr. Thomas Orban, président de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)	22/01/2021 CRIV K015 (Devo, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + annexe(s)
774 08/03/2020	Définition de cas émanant du SPF Santé publique : il y est déterminé à partir de quand une personne peut être considérée comme un patient covid. Cette définition de cas a été régulièrement adaptée par la suite.	Eric Christiaens, administrateur ABDH	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boever) + annexe(s)
240 09/03/2020	Le président du RMG invite, en tant qu'observateur, un représentant de l'AFMPS, notamment pour assurer le lien avec la « Taskforce on shortages », mise sur pied par l'AFMPS en date du 15 mars.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
458 09/03/2020	Cellule de sécurité du Brabant wallon : coronavirus.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
985 09/03/2020	Le Comité de concertation désigne deux porte-parole interfédéraux, un néerlandophone et un francophone, qui sont chargés de l'information et de la communication sur COVID-19.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
304 09/03/2020	Le premier foyer touchant une maison de repos et des soins est apparu à la MRS La Cambre, près du bois de La Cambre, durant la deuxième semaine du mois de mars.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
1041 10/03/2020	Le Centre de crise national soutient le SPF Santé publique dans le cadre de la diffusion d'une lettre de la Santé publique aux bourgmestres concernant la distribution de masques buccaux.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
968 10/03/2020	Au niveau des chefs d'État et des chefs de gouvernement, une première vidéoconférence des membres du Conseil européen est organisée, visant à contrôler le coronavirus.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
543 10/03/2020	Concertation entre le ministre De Crem et les gouverneurs : recommandation d'interdire les événements rassemblant plus de 1000 personnes.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
966 10/03/2020	Premier Conseil national de Sécurité.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
828 10/03/2020	Lancement de RECOVER à l'aéroport de Schiphol.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
544 10/03/2020	Le ministre Beke annonce une interdiction de visite dans les MRS.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
12 10/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
459 10/03/2020	Réunion avec AViQ (Administration wallonne pour une vie de qualité).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
460 10/03/2020	Réunion avec le ministre président du Gouvernement wallon.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁷⁹ 10/03/2020	Belgique : 267 cas diagnostiqués.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁷¹ 10/03/2020	Croissance du taux de mortalité. Italie : 10 %.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁷⁸³ 11/03/2020	Les antécédents de voyage n'ont pas été retenus comme critère de dépistage. En raison de la capacité de test limitée, il a été décidé de ne tester que les patients hospitalisés et les travailleurs de la santé présentant des symptômes respiratoires et de la fièvre.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
⁸⁰ 11/03/2020	Premier décès confirmé en Belgique.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁶⁶¹ 11/03/2020	Arrêt des activités de médecine élective dans les hôpitaux.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe Contradict. ⁶⁰⁹ (13/03/2020)
⁶⁶² 11/03/2020	ZNA : arrêt des formations et réunions.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
¹²⁴ 11/03/2020	Wallonie et Bruxelles : les visites non-essentielles dans les maisons de repos sont interdites, ainsi que les sorties de leurs résidents (sauf pour des cas exceptionnels). Une mesure justifiée par la nécessité de protéger les résidents du coronavirus.	Médecins Sans frontières	"Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
⁵⁴⁵ 11/03/2020	Un arrêté de police est pris : interdiction des événements rassemblant plus de 1000 personnes dans des lieux clos et couverts. Première concertation entre bourgmestres (événements et services d'urgence - explications fournies par Dr Vlieghe et Dr Haenen).	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
625 11/03/2020	L'Agence de soins communique qu'il "devrait être interdit au personnel non impliqué dans les soins aux résidents de porter systématiquement des masques buccaux".	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
475 11/03/2020	Arrêté police : interdiction voyages scolaires.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
51 11/03/2020	L'OMS déclare la pandémie.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
239 11/03/2020	Le cabinet de la Ministre (de la santé) organise des réunions quotidiennes avec les responsables des principales administrations concernées (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, AFMPS, Sciensano, Inam), mais aussi un représentant du cabinet de la Première Ministre.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
909 11/03/2020	En soutien des services médicaux civils, la Défense met à disposition un dépôt de stockage sécurisé à Peutie pour les masques buccaux et les équipements de protection individuelle récemment acheminés.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
829 11/03/2020	Interview à Terzake (VRT) : Le Prof. Dr. Goossens demande un lockdown complet.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
830 11/03/2020	Dans De Afspraak (VRT) Marc Van Ranst appelle à un lockdown complet.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
362 12/03/2020	Envoy de la version 2 de la note CSS 9577 (masques).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
1036 12/03/2020	Le Centre national de crise organise une réunion avec les gouverneurs d'une part et la Santé publique d'autre part, dans le but de donner aux gouverneurs la possibilité de poser leurs questions à la Santé publique et de permettre à celle-ci d'y répondre immédiatement.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
428 12/03/2020	La task force covid-19 police fédérale est créée et est rapidement rebaptisée Taskforce GPI (Geïntegreerde Politie/Police Intégrée).	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
663 12/03/2020	ZNA : lancement du Corona Backoffice.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe(s)
13 12/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
1091 12/03/2020	Lettre des recteurs flamands et de plusieurs universitaires qui appellent le gouvernement à adopter des mesures plus sévères. Certaines propositions sont formulées : maximaliser le télétravail, limiter autant que possible les rassemblements, pratiquer l'enseignement à distance, éviter les transports publics et miser sur la distanciation sociale.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
998 12/03/2020	Lancement de la task force Data against Corona chargée de vérifier comment les données peuvent être utilisées afin de mieux cartographier le confinement et l'évolution de la pandémie.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
125 12/03/2020	Flandre : les visites non-essentielles dans les maisons de repos sont interdites, ainsi que les sorties de leurs résidents (sauf pour des cas exceptionnels). Une mesure justifiée par la nécessité de protéger les résidents du coronavirus.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 Contradict. 544 (10/03/2020) "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
427 12/03/2020	Conseil national de Sécurité.	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
885 12/03/2020	Au terme du conseil national de sécurité, déclenchement de la phase de coordination (gestion de crise) au niveau fédéral, comme prévu par le plan belge en cas de pandémie grippale établi en 2006.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) Contradict. 1044 (13/03/2020) Défense

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹²⁶ 12/03/2020	Les autorités sanitaires fédérales activent le plan de crise et passent à la phase fédérale de gestion de crise. Chaque région et communauté adapte toutes ses procédures suite aux décisions du Conseil National de Sécurité (CNS).	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
¹⁰⁴⁴ 13/03/2020	La phase fédérale entre en vigueur à minuit dans la nuit du vendredi 13 au samedi 14 mars. Lockdown partiel.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem) Contradict. 885 + 126 (12/03/2020)
⁸⁸⁹ 13/03/2020	Le chef de la Défense décide de limiter au maximum tout ce qui est relatif aux activités de la Défense sur le territoire national de façon à garantir la plus grande opérationnalité possible en fonction des demandes tant en termes de réserve stratégique que d'hommes disponibles.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁴⁹² 13/03/2020	CFWB - Enseignement : suspension des cours jusqu'au 19 avril 2020.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
²³² 13/03/2020	Création de l'ERMG (Economic Risk Management Group) sous la coprésidence de MM. Pierre Wunsch et Piet Vanthemsche.	Piet Vanthemsche, co-président de l'ERMG	20/11/2020 CRIV K007 (Vanthemsche)
⁹¹⁰ 13/03/2020	La Défense s'organise pour rester opérationnelle pendant la crise de la covid-19. Le personnel reçoit des directives. Une cellule de crise est constituée et un point de contact est mis en place pour le personnel. Le détachement de la Composante Air en poste sur la base lituanienne de Siauliai applique le principe de précaution en prenant des mesures restrictives.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁶⁰⁶ 13/03/2020	Contracts intensifs avec les hôpitaux, notamment concernant le schéma utilisé pour développer la capacité en lits intensifs, la prise en charge des patients dans les sections covid et la stratégie de triage et de tests à appliquer jusqu'à la porte des hôpitaux.	Marc Geboers, directeur Algemene Ziekenhuizen, Zorgnet-Icuro	29/01/2021 CRIV K018 (Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
⁸⁸ 13/03/2020	Première version du confinement : fermeture des écoles, bars et restaurants ; suppression d'événements ; fermeture des commerces le week-end.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
965 13/03/2020	Arrêté ministériel portant le déclenchement de la phase fédérale concernant la coordination et la gestion de la crise coronavirus COVID-19.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	CRIV K035 (Wilmès)
245 13/03/2020	L'AFMPS a organisé une première concertation avec Niel Hens (Uhasselt) au sujet des modèles prédictifs devant permettre d'estimer les besoins en médicaments de certains types. Ce premier modèle a été utilisé pour estimer les quantités nécessaires de remdesivir, d'hydroxycholoroquine et de lopinavir/ritonavir, à savoir les molécules qui étaient considérées, à ce moment-là, comme des options de traitement potentielles.	Xavier De Cuyper, AFMPS	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
14 13/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
84 13/03/2020	Belgique : 559 cas, 3 décès.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
609 13/03/2020	Tous les hôpitaux généraux et universitaires, psychiatriques et de réadaptation doivent activer la phase d'action de leur plan d'urgence hospitalier. Tous les hôpitaux généraux et universitaires, les hôpitaux de réadaptation ainsi que les cliniques privées doivent annuler toutes les consultations, examens et interventions électives. Toutes les visites dans les hôpitaux généraux et universitaires, psychiatriques et de réadaptation sont interdites, à l'exception des groupes suivants: -Volontaires et stagiaires : un système d'enregistrement doit être prévu; -Un ou deux parents (ou assimilés) de nouveaux-nés et d'enfants de moins de 18 ans hospitalisés; -Les parents proches de personnes en phase critique ou finale de leur vie; -Accompagnement pour les consultations ou examens nécessaires par 1 personne (de confiance) au maximum.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	Questions d'enquête Unessa + Santhea Contradict. 661 (11/03/2020)
250 13/03/2020	La Commission européenne a publié une recommandation (2020/403) autorisant les autorités de surveillance du marché à déroger aux règles normalement applicables à certains équipements de protection individuelle et dispositifs médicaux dans le cadre de la crise.	Xavier De Cuyper, AFMPS	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
630 13/03/2020	Hôpitaux psychiatriques : première directive.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief économist et directeur hôpitaux, GIBBIS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
546 13/03/2020	Ouverture de la concertation entre la cellule de crise provinciale et le Centre de crise national (du 13 mars au 3 avril : quotidièrement, du 6 avril au 30 avril : 3x par semaine, du 4 mai au 20 mai : 2x par semaine, du 26 mai au 30 juin : 1x par semaine).	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
831 13/03/2020	Au début du confinement, le laboratoire de recherches du Pr Dr Goossens est transformé en un laboratoire diagnostique pour la covid-19.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
462 13/03/2020	Équipements de protection individuelle :	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
	- Appels à l'aide de partout ;		
	- Bricolage : constitution stock grâce à la Province, achat de masques, productions locales, visières 3D, dons entreprises, ...		
775 13/03/2020	La note du comité Hospital & Transport Surge Capacity, entre-temps activé, annonce un confinement.	Eric Christiaens, administrateur ABDH	CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)
617 13/03/2020	Communication officielle : risques de pénuries de matériel de protection et un plan de gestion de la capacité de soins.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	Questions d'enquête Unessa + Santhea
776 13/03/2020	Ouverture de l'antenne de triage aux urgences des cliniques universitaires St-Luc (elles ont 5 patients covid confirmés et 10 patients suspects).	Renaud Mazy, président de la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB)	CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)
900 14/03/2020	Le site du SPF des Affaires étrangères déconseille tous les voyages à l'étranger. Dans le même temps, une série de pays vont décider de fermer purement et simplement leurs frontières, en ce compris leur espace aérien.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
664 14/03/2020	Fermeture des commerces et arrêt des visites à l'hôpital; ZNA : 8 000 rendez-vous sont annulés.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
963 14/03/2020	La phase active du plan catastrophe pour les hôpitaux a été intégrée dans la législation afin de faire face à une grave situation dite "majeure" et a débuté sur recommandation du comité Surge Capacity avec la décision du RMG du 14 mars 2020.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
493 15/03/2020	CFWB - Enseignement supérieur : limitation du présentiel.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
719 15/03/2020	Commande par le SPF SPSCA E de 10 000 000 de masques chirurgicaux chez Life; livraison le 20 mars 2020.	Gino Claes, Chef Sanport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
1093 15/03/2020	Marc Van Ranst appelle tous ceux qui avaient acheté les stocks de masques buccaux des pharmaciens et des magasins de bricolage à remettre ces boîtes au comptoir d'accueil de l'hôpital à proximité, sachant que le personnel infirmier et les médecins ont grand besoin de ces masques.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
244 15/03/2020	La Task Force (TF) Shortages a été créée en la présence de la première ministre de l'époque, Mme Sophie Wilmès. L'objectif de cette TF était d'inventorier les indisponibilités de tous les produits concernés, à l'exception des tests, et de rechercher des solutions. La première ministre Wilmès avait désigné l'AFMPS à la tête de cette TF. Il n'était toutefois pas uniquement question de produits pour lesquels l'AFMPS était compétente, mais aussi d'équipements de protection et de désinfectants.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
548 15/03/2020	Nécessité de mettre en place des centres de triage et des structures de soins intermédiaires.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
382 16/03/2020	Demande par le SPF d'un avis officiel, technique et légal de la déclaration pandémie pour actions budgétaires hôpitaux (deviendra l'avis CSS 9586-declaration pandémie).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
911 16/03/2020	Trois ambulances de l'HMRRA viennent renforcer l'action des hôpitaux civils pour le transport de patients atteints de covid-19. Pour libérer des lits dans les hôpitaux civils, l'HMRRA accueille désormais des patients transférés atteints de brûlures graves ; deux personnes sont ainsi placées en soins intensifs "medium care". L'hôpital militaire accroît sa capacité chirurgicale de 6 unités.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
15 16/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
999 16/03/2020	La ministre De Block demande ce qu'il en est de la capacité des laboratoires. De nombreux signaux indiquaient, à l'époque, que les laboratoires connaissaient des pénuries et qu'il n'était pas possible d'y réaliser des tests de façon plus large.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	CRIV K037 (De Backer) + annexes
495 16/03/2020	RW - Formation à la conduite : suspension des formations.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
463 16/03/2020	Première distribution de masques et gel aux communes (sources fédérale et provinciale). Il y aura 17 distributions lors de la 1 ^e vague.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
445 16/03/2020	Annonce du plan d'urgence de médecine générale en vertu duquel tous les soins ordinaires et non urgents doivent, du jour au lendemain, être postposés.	Dr. Roel Van Giel, président de Domus Medica	CRIV K015 (Devos, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + annexes(s)
363 16/03/2020	Entre le 24 février 2020 et le 16 mars 2020, plusieurs versions successives de la note urgente CSS-9577-masques sont discutées avec le SPF, le RMG et les hôpitaux du pays, notamment par l'intermédiaire du BAPCOP et des plateformes d'hygiène hospitalière coordonnées par le SPF. Le CS adapté alors ses recommandations sur base de ces discussions.	Jean Nève & Fabrice PETERS (Conseil supérieur de la santé)	Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
494 16/03/2020	RW - Pouvoirs locaux : suspension des séances des conseils provinciaux.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
430 16/03/2020	Première réunion de la Taskforce GPI, lors de laquelle la composition et le fonctionnement sont établis dans une note de service.	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paolini & Stakenborg) + annexes(s)
464 16/03/2020	Note "Comité Hospital & Transport surge capacity" du RMG concernant l'organisation des centres de pré-tri.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
720 16/03/2020	Commande par le SPF SPSCAE de 1 000 000 de masques FFP2 chez Ultrazonic; livraison à partir du 6 avril 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
721 16/03/2020	Les distributions push au secteur des soins sont entamées en collaboration avec les zones de secours (à partir de juillet, la distribution push est transformée en distribution pull).	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
666 17/03/2020	ZNA : début de la récupération de FFP2 et FFP3.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
969 17/03/2020	Les chefs d'État et les chefs de gouvernement se réunissent pour convenir d'une fermeture temporaire des frontières extérieures de l'UE.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes)
912 17/03/2020	La Défense transporte du matériel dans 11 dépôts militaires ou civils de toutes les provinces du pays.	Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
383 17/03/2020	Envoy de l'avis CSS 9586-déclaration pandémie.	Jean Nèye & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
638 17/03/2020	Les fédérations professionnelles francophones interpellent la ministre fédérale de la Santé concernant le testing; réponse 27 mars 2020.	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
633 17/03/2020	RMG : Collaboration entre la première ligne et la deuxième ligne p.e. les centres de triage allègent la pression sur les urgences (mi-mars en discussion au cabinet Marion).	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief economist et directeur hôpitaux, GIBBIS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
472 17/03/2020	Lettre de mission de la Ministre de la Santé de la Région wallonne pour les publics fragilisés (sans-abris, personnes en difficulté sociale, victimes de violences intra familiales...).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
620 17/03/2020	Lors de son discours politique dans l'hémicycle, la première ministre Sophie Wilmes qualifie les hôpitaux de "première priorité". Les maisons de repos (et de soins) ne sont pas mentionnées.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
384 901 547 385	17/03/2020 Prestation de serment du gouvernement Wilmès II. Un conseil national de sécurité est organisé dans la foulée. C'est à cette date-là que l'espace Schengen est fermé. 17/03/2020 Deuxième Conseil national de sécurité : annonce de mesures renforcées : confinement. 18/03/2020 Envoy de la version 2 de la note CSS 9580-MCH (matériel corporel humain).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé) Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	27/11/2020 CRIV K036 (Goffin) 22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
904 902 903 85 550	18/03/2020 Mise en place d'un processus global de vols de rapatriement destinés aux Belges qui effectueraient un séjour de courte durée à l'étranger à des fins touristiques, professionnelles, académiques, de formation et aux ayants droit non belges faisant partie de la famille des Belges ou détenteurs d'un titre de séjour valable en Belgique. 18/03/2020 L'arrêté ministériel portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus précise en son article 7 que, désormais, les voyages non essentiels au départ de la Belgique sont interdits. 18/03/2020 La Belgique décide d'ouvrir immédiatement son centre de crise de 7 h à 24 h, 7 jours sur 7.	Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense Philippe Goiffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) 19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) 19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) 21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexes(s) 22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
667 19/03/2020	Début Analyse McKinsey.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
233 19/03/2020	Première réunion de l'ERMG (crée le 13 mars).	Piet Vanthemsche, co-président de l'ERMG	20/11/2020 Questions d'enquête Economic Risk Management Group
766 19/03/2020	Il est demandé à ECOSOC, la cellule mise en place pour examiner les conséquences socioéconomiques de la situation d'urgence, d'élaborer un plan de sécurité alimentaire. La DG NCCN a également demandé d'améliorer le caractère opérationnel de ce plan pour qu'il puisse également s'appliquer à de futures situations d'urgence.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	22/02/2021 Questions d'enquête Centre de Crise National
978 19/03/2020	Le processus de distribution des masques vers les entités fédérées et institutions et la gestion du stock à Peutie par la protection civile ont été approuvés par le RMG.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
386 20/03/2020	Communication de la note CSS 9580-MCH (matériel corporel humain) par l'AFMPS.	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
1045 20/03/2020	La décision politique est prise de contrôler les voyages non essentiels aux frontières.	Pieter De Crem, ancien ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé du Commerce extérieur	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
636 20/03/2020	Première livraison push de masques aux hôpitaux généraux.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief économist et directeur hôpitaux, GIBBIS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
461 20/03/2020	Réunions quasi quotidiennes avec l'AViQ et les cabinets de la Région wallonne.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
551 20/03/2020	Besoin de perspectives. Attention portée à l'aspect psychosocial. Les équipements de protection individuelle suscitent de nombreuses interrogations : distribution et communication.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
141 668	20/03/2020 20/03/2020	Création de l'OMG (Outbreak Management Group). ZNA : téléphone gratuit pour les patients.	Médecins Sans frontières Médecins Sans frontières
742	20/03/2020	Lors d'une concertation avec l'AFMPS, il est confirmé qu'une production nationale de masques chirurgicaux et FFP2 sera lancée. Le SPF Santé publique passe commande auprès d'un producteur national et les premières livraisons ont lieu début août.	Gino Claes, Chef Saniport Hoofdartsen
669	20/03/2020	ZNA : masques artisanaux pour les collaborateurs sans contact direct avec des patients.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen
997	20/03/2020	Le Conseil des ministres a approuvé un deuxième volet de son plan de protection sociale et économique dans le cadre de la crise du coronavirus. Dans le cadre de ce plan, le chômage temporaire a été considérablement remanié.	Sophie Wilmes, ancienne présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen
913	20/03/2020	La Défense poursuit son appui logistique pour le matériel médical. Cinq millions de masques sont distribués depuis Peutie.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense
326	20/03/2020	Première participation de la D4 au COFECO.	Cédric Erken, directeur Direction Générale de la Sécurité Civile
670	21/03/2020	Politique en matière d'équipements de protection individuelle : restriction de livraison aux sections.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
465 21/03/2020	Mise en œuvre au Brabant wallon de 3 postes médicaux d'orientation. Début mai : transformation en centres de testing.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
129 21/03/2020	Une équipe de Médecins Sans Frontières effectue sa première visite dans l'une des plus grandes maisons de repos de la capitale, conjointement avec un membre des autorités sanitaires bruxelloises.	Médecins Sans frontières	"Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
364 21/03/2020	Le SPF-RMG communique vers les hôpitaux du pays sur base de la note urgente CSS-9577-masques. Par souci de transparence, deux documents officiels sont attachés à la présente note : -La version 3 du 16 mars 2020 de la note urgente CSS-9577 et l'affiche qui l'accompagne. Cette note urgente de crise, à destination des hôpitaux et Autorités, n'avait pas pour objet d'être publiée sur le site CSS ; -La communication officielle du 21 mars 2020, envoyée par le RMG aux hôpitaux et co-rédigée par le CSS et le SPF, sur base de la note urgente du CSS.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS
120 21/03/2020	En parallèle avec une intervention à Bruxelles dans un centre d'hébergement pour migrants et personnes sans-abris atteints du COVID-19 et un soutien à certains hôpitaux du pays et centres de convalescence, Médecins Sans Frontières lance une intervention d'urgence dans les maisons de repos de la capitale, suivie plus tard de la Flandre et de la Wallonie.	Médecins Sans frontières	"Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
117 21/03/2020	Capacité de test : absence de directives claires concernant le dépistage. Il est renvoyé aux directives de l'OMS.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	Réponses complémentaires du Dr. De Raedt post audition du 18/09/2020
672 22/03/2020	5.424 patients positifs en Belgique.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³²³ 22/03/2020	Une offre détaillée a été soumise au COFEFO : - Appui logistique pour l'approvisionnement des équipements de protection individuelle; - Appui logistique pour les centres de prétrage; - Appui pour les structures de coordination; - Appui aux contrôles policiers; - Mise à disposition de moyens de décontamination; - Appui au testing via la mise en place d'une équipe mixte PC et UCL et d'un laboratoire mobile; - Approvisionnement de produits de désinfection; - Appui à la gestion des décédés.	Cédric Erkenn, directeur Direction Générale de la Sécurité Civile	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
³²⁴ 22/03/2020	Un avion militaire rapatrie 52 compatriotes de Tenerife.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
³²⁵ 22/03/2020	La première ministre Wilmès demande à Philippe De Backer de diriger la task force Shortages et d'examiner comment acquérir un meilleur contrôle des différentes pénuries sur le plan des équipements de protection individuelle, de la capacité de laboratoire, des médicaments, des dispositifs médicaux, ainsi que de la logistique globale.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
³²⁶ 22/03/2020	Le Centre de crise met l'organigramme à la disposition des différents organes stratégiques qui doivent coopérer et indique la position occupée par la Taskforce GPI parmi ces organes stratégiques.	Anke Stakenborg, présidente de la Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
³²⁷ 22/03/2020	ZNA : kick-off flux de travail.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
³²⁸ 23/03/2020	Commande par le SPF SPSCAE de 2 700 000 masques FFP2 chez Pan Scope Trading; livraison le 19 mars 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes Contrad. dat.

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
887 23/03/2020	Premier Conseil des ministres des Affaires étrangères qui traite du covid-19.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
322 23/03/2020	Entre le 18 et le 23 mars, le nombre de "secteurs essentiels" fixés par arrêté ministériel considérablement.	Commission spéciale COVID-19	Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
610 23/03/2020	Le nombre de nouveaux cas par jour en Belgique dépasse la barre de 1 000 personnes.	Yves Smeets, directeur général Santhea asbl	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemae, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
915 23/03/2020	La Défense affecte deux planificateurs médicaux au SPF Santé publique. Ils aident à établir les besoins de la population auxquels la Défense peut répondre et servent également d'interlocuteurs directs. Un avion chargé d'une nouvelle cargaison de masques atterrira à l'aéroport de Liège.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
1005 23/03/2020	Le ministre De Backer a été informé de la destruction du stock stratégique par la presse.	Frieda Gijbelis	CRIV K037 (De Backer) + annexe(s)
614 23/03/2020	Mise en place des cinq taskforces déployées par le fédéral : celle relative au dépistage, celle relative aux médicaments, aux équipements de protection, aux dispositifs médicaux, à la distribution et à la logistique.	Yves Smeets, directeur général Santhea asbl	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemae, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
722 23/03/2020	Commande par le SPF SPSCAE de 3 000 000 de masques FFP2 chez Life; livraison le 2 avril 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
631 23/03/2020	Hôpitaux psychiatriques : nécessité de livrer des masques soumis au RMG, livraison le 31 mars 2020.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemae, Chief economist et directeur hôpitaux, GIBBIS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemae, Smeets & Fredericq) + annexes(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
816 24/03/2020	Le covid-19 Antigène Respi-Strip est marqué CE. En avril, il sera approuvé par l'AFMPS. Au mois de septembre : Une modification des procédures, un update des données a été envoyé par la société Coris BioConcept. Au mois de novembre, au plus fort de l'épidémie, il y a eu une décision de l'AFMPS visant à retirer ce test diagnostic de la liste des tests qui étaient recommandés pour utilisation et pour remboursement.	Prof. Dr. Olivier Vandenberghe, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-UCL	CRIV K027 (Louagie & Vandenberghe) + annexe
715 24/03/2020	Début des activités de la task force Shortages, task force 3 = EPI.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
439 24/03/2020	Les masques buccaux et les gels désinfectants ne constituent plus un problème pour la police, celle-ci pouvant dorénavant faire appel au stock d'urgence pour les administrations locales et les soins de première ligne.	Karin Jiroffée	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
476 25/03/2020	Arrêté police : funérailles.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
16 25/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
130 25/03/2020	Médecins Sans Frontières est invitée à rejoindre le "Outbreak Management Group" (OMG), plateforme inter-fédérale de gestion de l'épidémie créée suite à une décision du Risk Management Group.	Médecins Sans frontières	Juliet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
613 25/03/2020	Réunion Conférence interministérielle (CIM) Santé publique.	Yves Smeets, directeur général Santhea asbl	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
916 25/03/2020	La Défense met les locaux de l'exposition permanente de la Composante Air à la disposition du Heilig Hartziekenhuis de Mol pour y aménager un centre de triage des patients covid-19.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
624 25/03/2020	Nombre de lits de soins intensifs : le Comité HSCT encourage les hôpitaux à fournir des capacités supplémentaires en fonction des ressources (expertise et capacité en termes d'infrastructure et de personnel (supplémentaire formé) de chaque hôpital.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	Questions d'enquête Unessa + Santhea
970 25/03/2020	La Belgique, ainsi que huit autres Etats membres, a demandé au Président du Conseil européen des garanties sur la production et la distribution équitable des équipements de protection essentiels.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	CRIV K035 (Wilmès)
634 25/03/2020	Capacité de testing n'est pas suffisante (guideline de priorité de testing 8 mai 2020).	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemrae, Chef économist et directeur hôpitaux, GIBBIS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happé, Hotterbeex, Lansiers, Goemrae, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
319 25/03/2020	Discussions portant sur une collaboration interfédérale en matière de maisons de repos et de soins.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)
242 25/03/2020	Les essais cliniques de médicaments dans le cadre de recherches potentielles en vue de la prévention ou du traitement du SARS-CoV-2 ou COVID-19 sont dorénavant traités suivant une procédure accélérée de 4 ou 10 jours ouvrables. Ces délais raccourcis ont été formalisés à l'initiative des responsables politiques.	Xavier De Cuyper, AFMPS	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
673 26/03/2020	10.507 patients positifs en Belgique.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexes
724 26/03/2020	Le Bureau de coordination de la Défense pour les distributions devient opérationnel.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
649 26/03/2020	Communiqué de presse de l'association flamande des médecins-spécialistes en formation (VASO) selon lequel les spécialistes en chômage technique sont sans revenus. (Het Laatste Nieuws, Online).	Jonas Brouwers, président de la Vlaams vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	CRIV K020 (Brouwers & Mot) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³²⁰ 26/03/2020	Avis de la Société Belge de Gérontologie et de Gériatrie concernant la décision d'hospitalisation ainsi que le contrôle des symptômes et les soins palliatifs chez les personnes âgées vulnérables atteintes de COVID-19. Directive éthique de la Belgian Society of Intensive Care Medicine : "proportionality of critical care during the 2020 COVID-19 pandemic" (Update).	Commission spéciale COVID-19	04/12/2020 Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
³⁷¹ 26/03/2020	Lors du Conseil européen, il est confirmé que le marché interne doit continuer à fonctionner, y compris pour les équipements de protection individuelle.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
³⁸⁷ 26/03/2020	Envoi de la VU3 de la note CS 9583-pratiques funéraires, et collaboration avec le RAG sur différentes versions de la procédure officielle.	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
³⁵⁴ 26/03/2020	Demande de l'avis CSS-9595 : Matériel de protection - note urgente non publique.	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
⁴⁹⁶ 26/03/2020	RW - Contrôle technique : suspension des contrôles.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁵⁵² 26/03/2020	Structures de soins intermédiaires à l'échelon provincial. La task force De Backer acquiert la plénitude de ses moyens : début du bulk break de Peutie vers les hubs provinciaux.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁵⁸¹ 26/03/2020	Réunion de la plateforme biopharma avec un objectif triple : exploiter les talents dans le secteur pharmaceutique dont notre pays a la chance de disposer, permettre à ce secteur une continuité de fonctionnement dans les circonstances particulières et faciliter les essais cliniques concernant les vaccins et les nouveaux médicaments.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁹⁰⁶ 26/03/2020	Le Parlement vote les pouvoirs spéciaux covid au gouvernement pour une durée de trois mois avec prolongation éventuelle de trois mois.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²³⁵ 27/03/2020	Il est dit qu'aucun contrat n'a été conclu avec Chorus et qu'aucun achat n'a eu lieu, mais le rapport du RMG du 27 mars fait mention de l'achat de 25 000 tests Chorus.	Frieda Giljels	13/11/2020 CRIV K005 (De Cuyper)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

	Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
648	27/03/2020	Article dans l'hebdomadaire Knack sur les assistants qui risquent d'être lésés par la crise de la covid-19.	Jonas Brouwers, président de la Vlaamse vereniging voor arts-Specialisten in opleiding (VASO)	CRIV K020 (Brouwers & Motj) + annexes
645	27/03/2020	Les premières livraisons de matériel de protection d'IrisCare et AviQ sont arrivées quasi simultanément.	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
7012	27/03/2020	Loi habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (Moniteur belge 30.03.2020 - Ed.2).	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	CRIV K038-2 (Geens)
725	27/03/2020	Commande par le SPF SPSCA d'E 287 000 gants chez Ertard SA; livraison le 1er avril 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
388	27/03/2020	Envoy vu1 de la note CSS 95-88-Ethique respirateurs, pour alerter les Autorités sur les risques de pénuries de respirateurs mais également de matériel anesthésique et de médicaments.	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
859	27/03/2020	L'offre de coordination fédérale dans les établissements de soins résidentiels est rejetée dans le RMG.	Jasper Pillen	10/03/2021 CRIV K030 (Facon) + annexe
553	27/03/2020	Troisième Conseil national de sécurité : prolongation des mesures jusqu'à avril compris. Les infractions seront sanctionnées et des amendes seront perçues.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
1047	27/03/2020	Le Conseil national de Sécurité annonce des dispositions qui ne se sont traduites en arrêtés que le 3 avril 2020.	Hervé Rigot	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
784	28/03/2020	Le test est étendu pour inclure les premiers cas (jusqu'à un maximum de 5) d'un cluster dans une maison de retraite qui répond à la définition de cas.	Karina Moiykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 CRIV K025 (Moyikens) + annexe
917	28/03/2020	Le dépôt de Peutie fournit 49.000 masques FFP2 et 227 babyphones destinés à 14 hôpitaux au dépôt de Gavere, en Flandre orientale. Sept millions de masques ont déjà été distribués depuis le centre logistique national de la Défense à Peutie à des casernes militaires et des installations civiles de chaque province.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
554 28/03/2020	La première cargaison d'équipements de protection individuelle arrive à Grobendronk : distribution de gels désinfectants et de masques bucco-nasaux au personnel soignant selon les priorités fixées par le RMG.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mathieu & Berx) + annexe(s)
567 28/03/2020	Le centre de crise des Affaires étrangères passe en horaire 7 jour sur 7, 24 heures sur 24.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
246 29/03/2020	L'AFMPS a reçu, par le biais du SPF Santé publique, un lien vers les modèles (prédictifs) qui y sont utilisés, à savoir ceux de Lize Raes (https://gzt.be/covid19-breathing-machine/impact-covid19-on-belgian-health-care-system/).	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
674 29/03/2020	ZNA : premier passage à un niveau supérieur.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofddartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
268 30/03/2020	Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) demande quelles sont les procédures médicales pouvant produire des aérosols.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
435 30/03/2020	Circulaire ministérielle GPI 94 concernant les directives consécutives aux mesures prises dans le cadre de la lutte contre le virus COVID-19.	Anke Stakenborg, présidente de la Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
17 30/03/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
389 30/03/2020	Demande de l'avis urgent CSS 9589-Santé mentale.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
1057 31/03/2020	Le Pr Van Ranst déclare pour la première fois à la télévision que la transmission asymptomatique peut constituer un problème.	Kathleen Depoorter	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
294 31/03/2020	L'OMS dit qu'il faut réservé les masques au personnel soignant et affirme : "Il n'y a pas de preuve que le port du masque par l'ensemble de la population ait un effet bénéfique."	Michel De Maegd	20/11/2020 CRIV K008 (André)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰²¹ 31/03/2020	Réunion du Conseil des ministres restreint avec des représentants du secteur textile afin d'entendre leur point de vue sur les possibilités de production de masques non médicaux en Belgique.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁷⁷⁶ 31/03/2020	Commande de 2 200 000 masques chirurgicaux chez XML, livraison le 6 avril 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
⁶³⁷ 31/03/2020	Première livraison de masques aux hôpitaux psychiatriques.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief économist et directeur hôpitaux, GIBBIS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
⁷⁶⁷ 01/04/2020	Il est décidé sur le plan politique que l'ERMG traitera les questions d'ECOSOC.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	22/02/2021 Questions d'enquête Centre de Crise National
¹⁰⁹² 01/04/2020	Belgique : 14 000 cas, 1 377 décès. Environ 40 000 décès à l'échelle mondiale.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
⁶⁷⁵ 01/04/2020	ZNA : tous les patients sont testés lors de leur admission.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
¹⁰²² 01/04/2020	Contact par courriel avec Creamoda, la fédération de la mode, et avec le ministre De Backer, afin de continuer à discuter de la production de masques non médicaux en Belgique.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
¹⁰¹⁰ 01/04/2020	La CIM décide de créer un groupe autour de Test&Trace.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²⁹⁷ 01/04/2020	Entretien téléphonique au cours duquel la première ministre, Mme Wilmès, demande à la Pr Dr Vlieghe d'assurer la direction d'un nouvel organe consultatif (GEES).	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partie 1)
³³⁷ 02/04/2020	Le ministre flamand Wouter Beke prend contact avec le Pr Dr Goossens pour discuter de la stratégie de tests dans les MRS. Décision d'élargir les tests, y compris aux MRS sans foyer d'infection.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
³³⁰ 02/04/2020	Pour ce qui concerne la Wallonie, la première intervention est effectuée et consiste en une mission d'avis.	Cédric Erken, directeur Direction Générale de la Sécurité Civile	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
³⁸⁰ 02/04/2020	Envoy vu2 de la note CSS 9588-Ethique respirateurs, pour alerter les Autorités sur les risques de pénuries de respirateurs mais également de matériel anesthésique et de médicaments.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
³⁸² 02/04/2020	A partir du 2 avril, Sciensano a mené six enquêtes sur la santé mentale et la violence domestique. Il en ressort que le stress et les incidents ont augmenté.	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
⁸⁶ 02/04/2020	L'OMS indique que la transmission pré- et asymptomatique joue un rôle important dans la propagation du virus.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
¹⁰²³ 02/04/2020	Deuxième contact par courriel avec Creamoda (et le ministre De Backer) afin de discuter d'une cargaison bloquée au Maroc. Le Maroc aurait bloqué une deuxième cargaison aux alentours du 25 avril, ce qui illustrait une fois de plus les problèmes d'importation déjà connus.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
¹⁸ 03/04/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
¹⁰⁹⁷ 03/04/2020	Les 22 millions de filtres commandés par le ministre de la Justice, Koen Geens, ne fonctionnent pas avec les masques buccaux commandés par la Défense.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst) Contradict. 1026 (16/04/2020) + 1027 (28/05/2020)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
³⁰²⁴ 03/04/2020	Creamoda envoie au ministre Geens et au ministre De Backer un courriel contenant un plan d'action national. Deux pistes y sont proposées: 1. la piste Van Heurck pour les masques médicaux; 2. une deuxième piste qui concerne la production de masques non médicaux en textile, que Creamoda appelle community masks.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁶⁷⁶ 03/04/2020	21 627 patients positifs en Belgique. Prolongation des mesures des autorités. ZNA : deuxième accroissement d'échelle.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hooftdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe(s)
⁵⁵⁵ 03/04/2020	Lancement du site Google pour la communication sur le plan des administrations locales. Évaluation et analyse circonstanciée par le Centre de crise : hôpitaux, MRS et voyages.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁴⁶⁶ 03/04/2020	Note SPF – CIM : urgence de mettre en place des structures intermédiaires de soins.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
³³¹ 04/04/2020	Les autorités sanitaires wallonnes réunissent l'ensemble des intervenants impliqués ou susceptibles d'aider à lutter contre le virus dans les résidences collectives. Suite à un échange similaire dans le nord du pays la veille, Médecins Sans Frontières décide d'élargir géographiquement son intervention dans les maisons de repos.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
⁴⁷³ 04/04/2020	l'AVIQ fait une plateforme avec le FOREM pour les volontaires, ou du personnel professionnel, pour les maisons de repos, le résidentiel handicapé, etc.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
³⁰²⁵ 05/04/2020	Ainsi que le 9 avril 2020 : plans d'action modifiés de Creamoda.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁹¹⁸ 05/04/2020	Un Airbus de la Défense rapatrie 163 Européens de 20 nationalités du Rwanda et du Burundi à Melsbroek en collaboration avec le SPF Affaires étrangères.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
391 05/04/2020	Envoy vuU2 de la note CSS 9587-Imagerie médicale + Arbre décisionnel - discussion avec RAG pour l'intégration des tests PCR.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
470 06/04/2020	Mobilisation officielle des gouverneurs sur la question des maisons de repos; appel à la Protection civile et à la Défense.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
160 06/04/2020	La mortalité à Bruxelles a presque triplé par rapport à la moyenne sur 5 ans pendant la semaine du 6 avril, et dépasse largement les chiffres enregistrés en Flandre et en Wallonie.	Médecins du Monde	16/09/2020 "Quel plan de relance sera mis en place pour le secteur des soins de santé en Belgique après la crise du Covid-19?"
838 06/04/2020	Courriel de réponse à un avis sollicité : le ministre De Backer met 11 243 tests à la disposition des MRS en Flandre.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
365 06/04/2020	RMG .Renforcement de la collaboration entre RAG et CSS sur les avis masques, pratiques funéraires, dentistes, etc.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
234 06/04/2020	Un rapport du RMG indique que des masques de confort ont été reclassés en masques chirurgicaux.	Frieda Gijbels	13/11/2020 CRIV K005 (De Cuyper)
919 06/04/2020	La base navale de Sint-Kruis à Bruges assume son rôle de centre de distribution d'équipements de protection pour la Flandre occidentale.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
677 06/04/2020	Nombre le plus élevé de patients hospitalisés (6 012 en Belgique, 965 à Anvers).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hooftartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
266 06/04/2020	Rapport technique de l'ECDC sur les avantages et inconvénients du port du masque par la population générale asymptomatique , basé sur les preuves scientifiques les plus pertinentes pour des pathologies virales et/ou respiratoires et qui propose une conclusion scientifique destinée à guider la prise de décision politique (+ liste des pays européens qui ont choisi de recommander le port du masque),	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁹⁷ 06/04/2020	Situation dans les maisons de repos : Sciensano ajoute rétroactivement 617 décès dus à la COVID-19.	Karin Jiroffée	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁷⁹ 06/04/2020	Le secteur hospitalier priorise les gants.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
¹⁰²⁰ 06/04/2020	Création GEES.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁶⁷⁸ 07/04/2020	Nombre le plus élevé de patients sous respiration artificielle (1 008 en Belgique, 183 à Anvers).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁶⁷⁹ 07/04/2020	ZNA : introduction du test rapide et des zones EPI.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁸³⁹ 07/04/2020	Nouveau contact avec le ministre flamand Wouter Beke pour évoquer la politique de dépistage aux côtés de MM. Pierre Van Damme et Niel Hens. La politique de dépistage pour les MRS est élaborée.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
¹³² 08/04/2020	Les autorités sanitaires flamandes mettent en place une Task Force pour éviter que la situation ne se détériore davantage dans les résidences collectives.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
⁸⁶⁴ 08/04/2020	Depuis le 8 avril 2020, enregistrement quotidien du nombre de nouveaux cas positifs confirmés parmi les résidents / membres du personnel des centres d'accueil.	An-Rose Vandewinckele, directrice générale CAW, Anvers	12/03/2021 CRIV K032 (Vandewinckele, Daesleire, Impens et Van Daele) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
920 08/04/2020	Un avion rapatrie 53 citoyens de l'UE, dont 20 Belges, du Niger. Des spécialistes CBRN de la Composante Air désinfectent immédiatement les appareils et les passagers. Une équipe CBRN désinfecte les ambulances et l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
329 08/04/2020	Le premier engagement de la Défense à destination des maisons de repos a eu lieu (à Jette).	Colonel Thierry Walbrecq, Défense	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
267 08/04/2020	KCE transmet le rapport technique de l'ECDC du 6 avril 2020 et un rapport de l'OMS de janvier 2020 sur le port du masque par des personnes ayant des symptômes respiratoires + consignes d'utilisation correcte du masque par mail au Conseil Supérieur de la Santé.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
99 08/04/2020	Fin du confinement du Hubel (après 2,5 mois).	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexes(s)
133 08/04/2020	La visite de la première maison de repos en Flandre a lieu, conjointement avec la VAZG (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid).	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
680 08/04/2020	Nombre le plus élevé de patients en soins intensifs (1 285 en Belgique, 229 à Anvers).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
308 08/04/2020	Le RMG recommande d'élargir les critères de dépistage pour les cas symptomatiques présents dans les collectivités résidentielles à partir du 13 avril.	Commission spéciale COVID-19	04/12/2020 Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
19 08/04/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexes(s)
386 09/04/2020	Le gouvernement belge lance une grande campagne de communication pour poursuivre la lutte contre le coronavirus.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
681 09/04/2020	30.442 patients positifs en Belgique.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
269 09/04/2020	Rapport du KCE sur les procédures produisant des aérosols. Les procédures médicales pouvant produire des aérosols sont les actes où du matériel est introduit par la gorge et/ou la bouche et où l'on fait circuler de l'air ou de l'humidité : intubation, ventilation mécanique, bronchoscopie, trachéotomie, manipulation de masques pendant l'administration d'oxygène, nébulisation de médicaments pour l'asthme, certaines procédures dentaires, etc.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
556 09/04/2020	Concertation MRS / SSI.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
474 09/04/2020	Concertations avec les polices fédérales, locales et parquet pour les poursuites et mise en œuvre des SAC sur les 27 communes. (Plus de SAC après 30 juin (AR SAC 6 avril)).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
467 09/04/2020	Proposition du centre hospitalier psychiatrique, Centre William Lennox, pour donner un coup de main. Cette proposition ne va pas aboutir parce qu'il y a des problèmes bureaucratiques, de double financement, etc.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
134 09/04/2020	Le gouvernement fédéral belge lance une campagne de dépistage dans les maisons de repos. Face à la mortalité importante enregistrée dans les maisons de repos, les autorités sanitaires centrales proposent une campagne fédérale de dépistage du Covid dans ces structures. Une première série de tests sont mis à disposition pour dépister le personnel et/ou les résidents (choix de la stratégie laissé aux entités fédérées), et afin d'évaluer la circulation du virus dans ces collectivités.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
730 10/04/2020	Premières livraisons de gants à Peutie; approvisionnement immédiat.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
471 10/04/2020	Accord de collaboration AVIQ - Gouverneurs (communication du monitoring, gestion des clusters, vidéococonférence quotidienne).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
392 10/04/2020	Début des tests systématiques tant du personnel que des résidents MR-MRS. 210.000 tests seront effectués durant les trois semaines suivantes dans ce cadre.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
866 10/04/2020	First draft of the document "Contact investigation (tracing) around people with COVID-19" is under discussion.	Dr. Wouter Arrazola de Oñate, directeur médical de l'Association flamande pour les soins respiratoires et la lutte contre la tuberculose	12/03/2021 CRIV K033 (Arrazola de Oñate) + annexe
237 10/04/2020	Oxygène : différentes mesures ont été prises : -Appel à un usage rationnel -Délivrance uniquement par un pharmacien et sur prescription -Modalités de remboursement supplémentaires -Mise en oeuvre d'un système de ticketing par le secteur -Achat supplémentaire d'oxyconcentrateurs par le secteur -Appel à ne pas autoriser la sortie de l'hôpital des patients oxygéno-dépendants.	Xavier De Cuyper, AFMPS	13/11/2020 CRIV K005 (De Cuyper) + annex(es)
135 10/04/2020	La visite de la première maison de repos en Wallonie a lieu. Du 10 avril au 12 juin, les équipes mobiles de Médecins Sans Frontières ont participé à 50% des "premières visites" réalisées, soit 33 maisons de repos et 10 centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
260 10/04/2020	L'état lance un marché visant à répartir les tests PCR entre divers laboratoires dont le C-lab (le laboratoire de référence de l'UZ Leuven dirigé par le professeur Robberecht) ferait toujours partie. Un contrat est conclu avec les laboratoires SC pour effectuer ces tests dans les 24 heures sous la direction d'Emmanuel André, qui doit mettre en place les divers processus. On sait pourtant que ces laboratoires ne disposent pas d'une autorisation spécifique à cet effet, qu'ils ne satisfont pas aux exigences de qualification y afférentes et que leur personnel n'a pas été formé dans ce domaine.	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
259 10/04/2020	L'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale (UPBMSBM) réagit violemment à la décision de choisir les autres laboratoires. L'union affirme que 45 laboratoires cliniques agréés sont disponibles et disposent des compétences nécessaires pour contribuer à l'effort d'extension de la capacité. L'Union a été d'autant plus stupéfaite d'apprendre que les tests SARS-CoV-2 seraient réalisés non pas par les laboratoires cliniques agréés, mais par des laboratoires de l'industrie pharmaceutique.	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
393 11/04/2020	Envoy vu3 de la note CSS 9588-Ethique respiratoire, pour alerter les Autorités sur les risques de pénuries de respirateurs mais également de matériel anesthésique et de médicaments (avec SARB).	Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
391 11/04/2020	Un avion rapatrie 179 citoyens de l'UE, dont 148 Belges, de Kinshasa (République démocratique du Congo).	Philippe Griffon, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
619 11/04/2020	Erika Vlieghe déclare dans Het Nieuwsblad que si les hôpitaux fonctionnaient comme le gouvernement, il n'y aurait pas eu beaucoup de survivants dans la crise de la COVID-19.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
394 12/04/2020	Clarification des mesures pour le personnel soignant testé dans le cadre d'un dépistage dans les collectivités. Continuer à travailler si pas de symptômes et nécessité absolue car pénurie.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
392 13/04/2020	En prélude au Conseil européen du 23 avril et en vue de consolider les progrès accomplis dans le débat, les pays du Benelux ont, à l'initiative de Mme Wilmès, continué à appeler la Commission européenne à préserver la solidarité européenne en lui demandant d'assumer son rôle de surveillance pour les équipements de protection individuelle.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
366 14/04/2020	Le CNS recommande le port généralisé du masque.	Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹³⁶ 14/04/2020	Afin d'améliorer la coordination sanitaire dans les résidences collectives dans la région, le Dispositif Sanitaire d'Urgence Wallon (DISUW) est créé par les autorités régionales du sud du pays.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
²⁴⁹ 14/04/2020	L'AFMPS met en place un protocole de tests alternatifs pour les masques chirurgicaux non conformes qui n'auraient pas été utilisés normalement mais qui pourraient s'avérer être utilisés dans cette épidémie. Dès lors, afin de pouvoir tout de même utiliser ces masques non conformes comme masques chirurgicaux, un protocole d'essai alternatif a été mis en place.	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
²⁰ 15/04/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Commission spéciale COVID-19	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
³⁵⁶ 15/04/2020	Création d'un groupe spécifique RAG-Zoonose COVID via AFSCA.	Liéven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CS
³⁸⁶ 15/04/2020	Le comité Hospital Transport and Surge Capacity envoie aux hôpitaux une note d'orientation contenant les principes de base et les formes que peut prendre le soutien aux maisons de repos, permettant ainsi la mise en place de certains accords de coopération.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	
³⁸⁷ 15/04/2020	A l'agenda d'un Conseil des ministres européens de la Défense figurait le covid-19.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmes)
³⁸⁸ 15/04/2020	A partir du 15 avril 2020 : tests, validation et déploiement des tests de diagnostic antigénique rapide.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁸¹³ 15/04/2020	Lors du Comité de concertation, il est expressément indiqué que le port du masque jouera un rôle important dans la stratégie de déconfinement.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-ULB	19/03/2021 CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + annexe
⁹⁷⁹ 15/04/2020		Sophie Wilmes, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁵⁵⁷ 15/04/2020	Quatrième Conseil national de sécurité : possibilité d'1 visiteur dans les MRS, pas d'événements de masse jusqu'au 31 août 2020 inclus, ouverture des magasins de jardinage et de bricolage.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CIVI K016 (Mathieu & Berx) + annexe(s)
⁷⁹⁷ 15/04/2020	Le Conseil national de sécurité prend la décision de mettre en place un système de traçage des contacts.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
¹⁰²⁶ 16/04/2020	Des problèmes (capacité de production propre à court terme, interdictions d'exportation et problèmes de transport) amènent le Conseil des ministres restreint à abandonner la piste du plan d'action national de Creamoda pour les masques non médicaux et à opter pour la piste des filtres.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CIVI K038-2 (Geens) Contradict. (03/04/2020)
¹³⁸ 16/04/2020	Médecins Sans Frontières s'exprime dans la presse contre la décision d'autoriser à nouveau les visites dans les maisons de repos. L'organisation alerte sur le risque de voir compromise la bataille menée pour diminuer les décès toujours trop nombreux dans ces structures hébergeant des personnes très vulnérables, alors que le dépistage du personnel et des résidents vient de commencer.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
³³¹ 16/04/2020	Premier cohortage effectif.	Cédric Erken, directeur Direction Générale de la Sécurité Civile	08/01/2021 CIVI K013 (Erken & Walbreecq)
³⁹⁷ 16/04/2020	La Belgique compte 34.809 cas, 4.857 personnes décédées, 13.544 tests ont été réalisés en maisons de repos, le pic épidémique de la première vague est passé et les soins intensifs entament déjà un sérieux désengorgement.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
¹⁰⁰ 16/04/2020	Nouvelles directives en matière de masques : en tissu pour le public, chirurgicaux pour le personnel soignant.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CIVI K002 (Van Gucht) + annexe(s)
⁹⁵ 16/04/2020	Sciensano recommande le port d'un masque, par exemple pour les médecins généralistes en première ligne, en cas de contacts asymptomatiques.	Sofie Merckx	21/09/2020 CIVI K002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
367 16/04/2020	Entre le 10 et le 16 avril 2020 : le CSS participe à la révision des recommandations du RAG sur les masques afin d'uniformiser les recommandations aux hôpitaux et d'avoir un avis commun CSS-RAG. Celui-ci est publié sur le site Sciensano le 16 avril 2020 et le logo du CSS y est ajouté. Il s'agit bien de la recommandation officielle et publique du CSS à ce jour pour le secteur de soins. C'est donc le consensus sur l'usage rationnel et correct des masques buccaux en période de pandémie COVID-19.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
398 17/04/2020	Envoyé ³⁹⁸ de la note CSS 9587 -Imagerie médicale + Arbre décisionnel - discussion avec RAG pour l'intégration des tests PCR.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
247 17/04/2020	L'AFMPS demande au Comité scientifique d'indiquer, dans un avis, sur quel modèle il est préférable que nous nous basions pour calculer les besoins à court, moyen et long terme, sachant que le modèle utilisé jusqu'à là n'allait pas suffisamment loin dans le temps et ne tenait pas compte d'un éventuel deuxième pic. Le ministre De Backer avait déjà confirmé, à ce moment-là, que les stocks nécessaires devaient être prévus jusqu'à fin 2020.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
682 17/04/2020	40.991 patients positifs en Belgique.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
1028 17/04/2020	Les exigences techniques relatives aux masques en textile destinés au grand public sont fixées par le RMG dans les directives pratiques concernant l'utilisation de masques buccaux en textile.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
993 18/04/2020	Comeos confirme dans une lettre officielle que des masques peuvent être commandés en grandes quantités, à condition que la vente soit à nouveau libre et que davantage d'informations soient disponibles quant aux exigences de qualité auxquelles les masques doivent répondre.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
558 18/04/2020	Publication d'un nouvel arrêté ministériel : prolongation des mesures jusqu'au 3 mai 2020.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
1009 20/04/2020	Lettre publiée par les laboratoires bruxellois. Ils y dénoncent le fait qu'ils ne réalisent qu'un quart des tests qu'ils auraient pu faire, parce qu'à ce moment-là l'analyse des tests est centralisée dans le centre de référence à l'UZ Leuven.	Sophie Rohonyi	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
798 20/04/2020	Lors de la réunion de la Conférence interministérielle Santé publique a eu lieu l'entretien hand-over où les entités fédérées se sont vu confier la responsabilité de mettre en place un système de dépistage et de traçage.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing" Contradict. 800 (29/04/2020)
1056 21/04/2020	Création officielle du Comité interfédéral Testing & Tracing, avec à sa tête Mme Karine Moykens. La campagne de tests et de traçage a effectivement été lancée début mai. Après une semaine de démarrage, le processus a véritablement pris cours à partir du 11 mai 2020.	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	23/04/2021 CRIV K042 (De Block) + 803 (05/06/2020) + 804 (11/06/2020)
1029 22/04/2020	La mission d'attribution de marché pour du matériel de filtrage protecteur de haute qualité d'origine nationale à l'appui des masques faits maison est approuvée par le Conseil des ministres.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
21 22/04/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
399 22/04/2020	Envoyé vU4 de la note CSS 958-Ethique respirateurs, pour alerter les Autorités sur les risques de pénuries de respirateurs mais également de matériel anesthésique et de médicaments (avec SARB).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
635 23/04/2020	Compensations covid : injection de capital.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief économist et directeur hôpitaux, GIBBIS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smets & Fredericq) + annexe(s)
785 23/04/2020	Lors de la Conférence interministérielle Santé publique, il est décidé par l'ensemble des entités fédérées d'élaborer une approche commune ainsi qu'une plate-forme informatique commune.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + annexe
1096 23/04/2020	Les entités fédérées sont priées d'indiquer pour le 23 avril si elles souhaitent des masques buccaux pour leurs maisons de retraite.	Karin Jirofle	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
923 23/04/2020	Le personnel médical de la Défense effectue lui-même un dépistage de la covid-19.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
400 23/04/2020	Envoyer de la version approuvée de la note CSS 9589-Santé mentale au Cabinet et Autorités.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
683 23/04/2020	Nouvel assouplissement des indications en matière de tests.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
263 24/04/2020	Le professeur Malonne prétend lors d'une conférence téléphonique avec des responsables de laboratoires belges que la sensibilité et la spécificité du test DiaSorin s'élèvent à 100 %.	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
995 24/04/2020	Dans le cadre de la stratégie de sortie, le Conseil national de Sécurité décide que le gouvernement fédéral et les entités fédérées travailleraient ensemble pour s'assurer que chaque citoyen recevrait gratuitement au moins un masque facial standard en tissu qui couvre complètement la bouche et le nez. Exécution de la décision dès le 25/04/2020.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmes)
559 24/04/2020	Cinquième Conseil national de sécurité : explication des phases de la stratégie de déconfinement.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
1100 24/04/2020	Belgique : 40 000 cas et 6 973 décès. On dénombre encore 158 décès par jour en Belgique.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
922 24/04/2020	Du 17 au 24 avril, le dépôt central de Peutie voit à nouveau passer une très grande quantité de matériel de protection : près de 25 millions de masques de divers types, plus de 8,5 millions de gants en caoutchouc, plus de 80 000 combinaisons et des tonnes de matériel médical tel que du gel hydroalcoolique, des lunettes de protection et du matériel pour laboratoires.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
309 24/04/2020	Les critères de dépistage sont élargis pour les cas symptomatiques présents dans les collectivités résidentielles.	Commission spéciale COVID-19	04/12/2020 Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
401 24/04/2020	Demande d'avis urgent sur priorités de répartition de tous les PPE (note CSS 9595-PPE).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁰¹³ 24/04/2020	Arrêté royal n° 15 relatif au sursis temporaire en faveur des entreprises des mesures d'exécution et autres mesures pendant la durée de la crise du COVID-19.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁶²⁹ 24/04/2020	Knack rapporte que les médecins sont en colère à cause des inspections de l'INAMI sur les médecins qui ne suivent pas strictement les coronographies et pratiquent encore des interventions non urgentes dans l'hôpital.	Christophe Happe & Aline Hotterbeek (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
¹⁰⁰⁷ 25/04/2020	Nouvelle réaction de la Flandre à la question de savoir si elle souhaite des masques buccaux pour les maisons de retraite, à un moment où les masques avaient déjà été distribués aux hôpitaux et à la première ligne.	Karin Jiroflée	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
⁹⁹⁶ 25/04/2020	Le ministère de la Défense a entamé des négociations avec Creamoda pour examiner la faisabilité de répondre aux besoins par l'industrie belge. (Masques buccaux.)	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
⁴⁹⁷ 26/04/2020	RW - AV/Q : Consignes pour la reprise des visites en maisons de repos [et de soins].	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	Contradict. 930 (27/04/2020)
⁹⁹⁰ 27/04/2020	Un kern se tient, suivi d'un Conseil des ministres électronique, lequel décide de confier à la Défense la mission d'acheter des masques en tissu par le biais d'une procédure négociée sans publicité préalable et ce, en extrême urgence. La législation permet l'utilisation de cette procédure sur la base de l'article 42, § 1er, b de la loi du 17 juin 2016. L'évaluation des offres et l'attribution du marché seront basées sur la capacité de livraison dans les délais les plus courts et sur la base du prix. Le masque en tissu devra répondre aux exigences techniques de la norme "mask community et masques artisanaux, guidé d'exigences minimales de confection, d'entretien et d'usage" fixée par le Bureau de normalisation, norme élaborée par le SPF Économie, Centexbel, Creamoda et Sciensano.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) 996 (25/04/2020)
⁴⁰² 27/04/2020	Cette norme du 24 avril 2020 a été modifiée par les mêmes protagonistes le 28 avril 2020. La Défense n'a pas participé ni à l'élaboration de la norme ni à sa modification. Elle s'est conformée à la décision du gouvernement consistant à la stricte application de ladite norme dans le cahier des charges. Le 22 juin, le document normatif ne mentionnait plus la participation de Creamoda, la norme des community masks n'étant, par ailleurs, pas modifiée.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
			Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
264 27/04/2020	Les premiers laboratoires équipés d'un analyseur DiaSorin reçoivent déjà les nouveaux kits de tests sans en avoir passé commande et sans que leur fiabilité ait pu être prouvée.	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
1054 27/04/2020	Pour la première fois, il y a une communication de la ministre de la Santé au sujet de l'utilité des masques buccaux.	Kathleen Depoorter	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
22 27/04/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexes(s)
799 28/04/2020	Call center flamand : le marché public pour la mission est attribué par le biais d'une procédure officielle d'appel d'offres par l'Agentschap Zorg en Gezondheid.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
622 28/04/2020	Le port de masques par le personnel de santé est devenu totalement obligatoire.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
931 28/04/2020	La Défense entame la prospection en vue de la passation de deux accords-cadres, l'un en priorité auprès de Creamoda et l'autre, pour le delta des quantités, auprès de firmes soit nationales, soit internationales, à savoir 160 firmes dont deux tiers des firmes étaient belges, avec une réponse demandée pour le 30 avril 2020.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
932 29/04/2020	Les discussions se poursuivent avec Creamoda et une série de firmes dans le cadre de la prospection. À la demande de Creamoda, la Défense introduit, auprès du SPF Affaires étrangères, une demande afin qu'il intervienne auprès de la Tunisie pour permettre éventuellement la réouverture d'une série d'usines de confection de masques en textile en Tunisie, alors que celle-ci était en lockdown comme nous. Il n'a pas été donné suite à cette demande.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
800 29/04/2020	La Conférence interministérielle Santé publique décide de créer un Comité interfédéral Testing & Tracing, dans le but d'assurer la coordination du traçage des contacts entre les différentes régions.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
498 30/04/2020	RW : circulaire chasse et pêche.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
933 30/04/2020	Par mail adressé à la Défense, la coupole belge Creamoda indique qu'elle n'est pas en capacité de créer le groupement capable d'introduire une offre réglementaire. De plus, le volume nécessaire n'était pas livrable avant août 2020.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
934 30/04/2020	Une firme prospectée informe la Défense qu'une nouvelle version de la norme a été publiée le 28 avril. À cette époque, aucune information officielle n'était parvenue à la Défense quant à ce changement de norme technique. Suite à cette évolution de norme, un deuxième tour de prospection est lancé, tenant compte des nouvelles normes fixées par le bureau de normalisation le 28 avril, avec réponse pour le 2 mai 2020.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
626 30/04/2020	Dans un avis le Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers indique les principes qui doivent être respectés pour répondre aux problèmes financiers connus par les hôpitaux suite à la crise sanitaire (garantie complète de la couverture des surcoûts, garantie complète pour les coûts par une certaine couverture de la perte de revenus, neutralisation de l'impact lors du futur calcul des financements et du calcul des révisions).	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
356 01/05/2020	Demande de l'avvis CSS-9598 : Procédure dentistes - procédure commune RAG publique.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
934 01/05/2020	Comeos s'engage par écrit vis-à-vis du gouvernement fédéral à vendre des masques buccaux d'une part, aux clients, et d'autre part, à l'autorité publique en cas de nécessité. Il est stipulé dans le contrat que le gouvernement peut, en cas de pénurie, utiliser le stock restant de Comeos.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
1094 01/05/2020	Des masques buccaux et du gel désinfectant sont à vendre dans les distributeurs automatiques dans les gares.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
935 02/05/2020	La phase de prospection se termine par l'envoi du cahier spécial des charges à 41 firmes qui sont en mesure, selon la prospection, de fournir la qualité et la quantité exigées. Ce cahier spécial des charges fixe également les critères d'attribution.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
1002 03/05/2020	La vente libre de masques chirurgicaux est à nouveau possible.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CIVIK037 (De Backer) + annexe
403 03/05/2020	Fin du premier lockdown Phase 1-a.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
778 03/05/2020	Livraison d'une grande quantité de blouses d'isolation à Peutie; poursuite de la distribution à partir du 18 mai 2020.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CIVIK022 (Claes) + annexes
685 04/05/2020	ZNA : kick-off structure de transition.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hooftartsen	05/02/2021 CIVIK021 (Ventura & Bervoets) + annexe
91 04/05/2020	Un peu plus de 50 000 cas positifs, dont 15 655 hospitalisations et près de 8 000 décès.	Patrick Prévot	21/09/2020 CIVIK002 (Van Gucht) + annexe(s)
936 04/05/2020	Clôture du délai d'introduction des offres à 15h. Le début des évaluations a lieu. À ce moment là, 30 firmes introduisent une offre : vérification de la conformité administrative et des critères de sélection (8 étaient conformes, 22 étaient non conformes); vérification de la conformité technique (4 étaient conformes et 4 étaient non conformes). Finalement, le marché été attribué à deux firmes, Avrox (une firme ayant son siège social au Grand-Duché de Luxembourg, pour une capacité de 15 millions de masques) et Tweeds & Cottons (une firme belge dont la production a lieu en Chine, à Hong Kong et au Vietnam, pour une capacité de 3 millions de masques) selon les critères d'attribution suivants : atteindre la capacité de livrer 18 millions de masques durant les semaines 20 et 21; atteindre la capacité de livrer 50 millions de masques durant les semaines 20-21-22-23 et, finalement, le prix. La livraison devait se faire au plus tard le dimanche 24 mai, à Peutie.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CIVIK036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
446 04/05/2020	Après la période du plan d'urgence, la médecine générale est relancée. Un plan a été élaboré et a fait l'objet d'une large publicité auprès des médecins généralistes et de la population, afin d'expliquer comment les consultations dans les cabinets des médecins généralistes peuvent malgré tout être organisées en toute sécurité.	Dr. Roel Van Giel, président de Domus Medica	22/01/2021 CRIV K015 (Devois, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + annexe(s)
355 04/05/2020	Envoy de la V1 urgente de l'avis CSS-9595 : Matériel de protection - note urgente non publique.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
395 04/05/2020	Entre le 27 avril et le 4 mai 2020 : action nationale de couture. Dans le cadre de cette action, la population coudrait elle-même des masques buccaux, sur la base d'un modèle de masque buccal étudié et fourni par M. Eyckmans et M. Van Ranst. L'Agence des médicaments s'est opposée farouchement à cette action.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
1096 04/05/2020	À partir du 4 mai, de nombreuses villes et communes - Louvain était la première - ont distribué des masques buccaux.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
101 04/05/2020	Réouverture des activités "business to business".	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
318 04/05/2020	Au début du déconfinement, les experts recommandent de rendre obligatoire le port du masque dans les transports en commun et de le conseiller dans les commerces. Début juillet, ces principes sont confirmés et deviennent une obligation pour toutes les activités publiques d'intérieur.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	04/12/2020 CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)
560 04/05/2020	Redémarrage progressif des entreprises. Masque bucco-nasal obligatoire dans les transports publics. Activités sportives de plein air sans contact.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
684 04/05/2020	Phase 1A du plan de sortie et début du tracage des contacts. Élargissement de la définition des cas.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
786 04/05/2020	Tester les patients symptomatiques répondant à la définition d'un cas suspect.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
447 04/05/2020	Le système de testing & tracing est lancé. Les cercles de médecins généralistes ont dû, en un minimum de temps, transformer les centres de triage en des centres de triage et de test.	Dr. Roel Van Giel, président de Domus Medica	22/01/2021 CRIV K015 (Devois, Hueting, De Munk, Van Giel & Orban) + annexe(s)
777 04/05/2020	L'antenne de triage des urgences des cliniques universitaires St-Luc devient, à la demande des autorités, un centre de dépistage.	Renaud Maazy, président de la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB)	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppé, Christiaens, Mazy & De Boevere) + annexe(s)
924 05/05/2020	La Défense commande des masques en tissu.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
23 05/05/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
1008 05/05/2020	Comeos annonce avoir à sa disposition plusieurs dizaines de millions de masques de type chirurgical en stock.	Catherine Fonck	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
321 05/05/2020	Les commerces sont en mesure de proposer un nombre suffisant de masques chirurgicaux.	Commission spéciale COVID-19	04/12/2020 Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
230 06/05/2020	Interview avec l'hebdomadaire Knack dans laquelle M. Piet Vanthemsche se demande notamment s'il n'aurait pas été préférable d'obliger l'ensemble des hôpitaux, des maisons de repos et de soins, des médecins, ... à constituer eux-mêmes un stock de masques buccaux. Ces propos vont à l'encontre de sa recommandation, dans un rapport antérieur, de confier la conservation d'une réserve stratégique de 38 millions de masques buccaux à la Défense.	Commission spéciale COVID-19	20/11/2020 Questions d'enquête Economic Risk Management Group
563 06/05/2020	Sixième Conseil national de sécurité.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
686 07/05/2020	2 555 patients covid+ hospitalisés (520 à Anvers).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
801 07/05/2020	Deux semaines après la décision relative à une approche commune du traçage des contacts, la plate-forme (DP3T) et les centres d'appels sont opérationnels.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
53 07/05/2020	Un certificat de quarantaine existe en Belgique.	Nawal Farid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
368 07/05/2020	Entre le 10 avril et le 07 mai : le CSS poursuit sa collaboration avec le RAG pour réaliser un avis conjoint sur le port du masque en tissu par la population générale afin d'entamer le déconfinement de la Belgique. Cet avis est coordonné par le SPF et le RAG et est publié sur le site de Sciensano avec le logo du CSS le 07 mai 2020. L'avis était disponible bien avant cette date et a servi à la mise en place de la campagne d'information du grand public par les Autorités au cours de cette période. Il s'agit bien de la recommandation officielle et publique du CSS à ce jour pour la population générale. C'est donc le consensus sur l'usage rationnel et correct des masques buccaux en tissu en période de pandémie COVID 19.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
276 08/05/2020	Publication étude KCE : Thrombo-prophylaxie.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
477 08/05/2020	Arrêté police : visites maisons de repos.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
561 08/05/2020	Circulaire à l'attention des magasins.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
405 10/05/2020	Fin du premier lockdown Phase 1-b.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CS
102 10/05/2020	Bulle sociale étendue à 4 personnes.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
499 11/05/2020	RW : Formation à la conduite : reprise des cours.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
103 11/05/2020	Réouverture des commerces.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
689 12/05/2020	1 984 patients covid+ hospitalisés (329 à Anvers).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe(s)
564 13/05/2020	Septième Conseil national de sécurité.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
24 14/05/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
632 14/05/2020	Directives pour le dépistage des résidents qui reviennent dans leur MRPAs (maison de repos pour personnes âgées) : IrisCare affirme que l'hôpital effectue les tests, confirmation par le niveau fédéral le 29 juillet 2020.	Patricia Lansiers, directeur général, et Dieter Goemaere, Chief economist et directeur hôpitaux, GIBBS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
500 15/05/2020	RW - AVIQ : Mesures de cohortage et d'isolements pour les cas positifs.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
597 17/05/2020	Un million de masques sont livrés par Tweeds & Cottons.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
115 17/05/2020	L'immunité atteint 6%.	Dominiek Sneppe	CRIV K002 (Roland, Andries & De Ridder) + annexe(s)
406 18/05/2020	Fin du premier lockdown Phase 2.	Jean Nève & Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
562 18/05/2020	Redémarrage des écoles (AM 30/05/2020). Entrée en vigueur de nouveaux assouplissements. Matrice événementielle.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
771 19/05/2020	Rapport du KCE sur la revue rapide de la littérature scientifique au sujet de la transmission du COVID-19 par les enfants en vue d'un assouplissement des mesures après la première vague et de la réouverture des écoles.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
357 19/05/2020	Publication par le RAG de l'avis CSS-9598 : Procédure dentistes - procédure commune RAG publique.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
25 20/05/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF Santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
938 20/05/2020	La procédure de marché public est lancée en vue de la distribution des masques par les pharmacies.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
408 21/05/2020	Publication sur le site CSS de la note 9589-Santé mentale.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
939 24/05/2020	Un million de masques sont livrés par Tweeds & Cottons.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
802 25/05/2020	Lors de la Conférence interministérielle Santé publique, un premier texte de vision est présenté dans lequel sont fixés les principes de base de l'appli de traçage (Coronalert).	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
501 25/05/2020	CFWB - Enseignement : Reprise des cours phase 2.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
940 25/05/2020	1 423 075 masques sont livrés par Avrox.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
1003 26/05/2020	Entre début mars et le 26 mai, le nombre de tests effectués par les laboratoires (le Centre national de référence et les autres laboratoires cliniques qui réalisent les tests) est passé à 482 656. Depuis le 10 avril, 322 234 tests ont été effectués par la plateforme nationale de testing pour les maisons de repos et de soins, les autres collectivités résidentielles et les centres de triage.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
502 27/05/2020	CFWB - Enseignement : Déconfinement - assouplissement des mesures.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
941 27/05/2020	477 000 masques sont livrés par Avrox.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
26 28/05/2020	Réunion hebdomadaire du Comité de sécurité sanitaire (UE).	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + annexe(s)
1027 28/05/2020	22 millions de filtres ont déjà été distribués par 2 entreprises belges.	Koen Geens, ancien ministre de la Justice et des Affaires européennes	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens) Contradict. 1097 (03/04/2020)
942 28/05/2020	567 000 masques sont livrés par Avrox.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
925 30/05/2020	Vol de rapatriement qui ramène 107 citoyens de l'Union européenne dont 83 Belges de Kinshasa, Lubumbashi et Niamey.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
943 31/05/2020	1 260 000 masques sont livrés par Avrox.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
944 01/06/2020	2 729 000 masques sont livrés par Avrox. Ceci clôture la livraison des masques Avrox. Les commandes et les livraisons devaient être faites pour le 24 mai. Avrox s'est vue imposer immédiatement une amende et une pénalité à hauteur de 5 500 000 euros. Cette somme a été immédiatement déduite du prix.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
139 01/06/2020	Médecins Sans Frontières exprime publiquement son inquiétude persistante quant à la situation sanitaire dans les maisons de repos, ainsi qu'à propos de leur capacité à pouvoir gérer une nouvelle vague épidémique si des moyens, plans de contingence urgents et soutiens en santé mentale ne sont pas mis en place sans délai.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
369 01/06/2020	Le Lancet publie une grande étude sur l'effet protecteur des masques FFP2-chirurgicaux-visière plastique et distance physique pour prévenir l'infection. Cette étude est en annexe du courrier ci-joint. Les résultats de cette étude sont en cours de discussion pour voir s'ils apportent des éléments scientifiques nouveaux qui demandent une révision des recommandations belges alors que la fin de la première crise est annoncée. Ce travail est en cours via le RAG et le CSS.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
503 02/06/2020	RW - AVIQ : Déconfinement - organisation des visites encadrées en maisons de repos (et de soins).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
945 02/06/2020	Le marché est attribué aux trois réseaux de pharmacies et aux 12 réseaux de distribution.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
691 02/06/2020	Règles pour les visites libres dans les hôpitaux.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
504 03/06/2020	CFWB - Jeunesse : protocole d'organisation des activités (résidentiel/non résidentiel).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
565 03/06/2020	Huitième Conseil national de sécurité : passage à la phase 3 du plan de déconfinement. Bulle de 10, réouverture de l'horeca, les sports sans contact peuvent de nouveau être pratiqués, les événements accueillant jusqu'à 200 personnes sont autorisés.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
871 03/06/2020	La France, les Pays-Bas, l'Italie et l'Allemagne lancent l'alliance "inclusive Vaccines Alliance".	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
926 05/06/2020	La Défense participe à une étude visant à évaluer l'efficacité du diagnostic du covid-19 par des prélèvements salivaires en lieu et place du prélèvement nasal.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
777 05/06/2020	Durant la période du 16 mars au 5 juin 2020, les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques ont reçu plus de 16 millions de masques chirurgicaux, 1 million de masques FFP2, près de 25 millions de gants et près de 3 millions de blouses.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
883 05/06/2020	Le professeur Emmanuel André démissionne de son poste de président de l'IFC Testing & Tracing. Mme Moykens entrera en fonction le 11 juin 2020.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing" Contradict. 1056 (21/04/2020)
87 05/06/2020	L'OMS émet un avis dans lequel elle affirme que le port du masque peut être utile en public.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
974 08/06/2020	Publication des rapports définitifs du groupe d'experts GEES.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
409 08/06/2020	Fin du premier lockdown Phase 3.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
946 08/06/2020	Les masques partent depuis Peutie vers les 12 réseaux de distribution des pharmacies - à charge pour eux d'organiser la distribution au sein des pharmacies.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁹⁴⁷ 10/06/2020	La presse s'inquiète de la qualité de protection des masques, eu égard à la notice des masques qui indique qu'un lavage à 30° C suffit. La Défense indique que les masques sont conformes à la norme NBN du 28 avril 2020 pour laquelle le lavage à 60° C est une recommandation et non une obligation, contrairement à la norme précédente, datant du 24 avril 2020.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁹²⁷ 10/06/2020	Le laboratoire clinique de l'Hôpital Militaire Reine Astrid détermine la présence d'anticorps au covid-19 dans les échantillons nasopharygiens prélevés dans le cadre de la médecine du travail pour les patients admis dans les services d'urgence et de grands brûlés. Un dispositif de tests moléculaires a également été déployé au Niger pour tester les militaires en opération sur place. Un second laboratoire, Molecular and Cellular Technologies Lab (MCTL), effectue également des tests moléculaires au départ ou au retour d'opération.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁹²⁸ 10/06/2020	Entre le 13 mars et le 10 juin, 227 militaires ont été testés.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁸⁰⁴ 11/06/2020	Mme Moykens entre en fonction.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
²⁹⁶ 12/06/2020	Dans le cadre d'une interview donnée à L'Echo M. Emmanuel André affirme : "Nous sommes beaucoup plus lents que nos voisins. Je pense qu'on aurait pu travailler sur le contact tracing de façon coordonnée beaucoup plus tôt dans la crise. Il ne fallait pas attendre les huit semaines de lockdown pour mettre en place ce travail". Il déclare avoir plaidé auprès du Risk Assessment Group la cause d'un lockdown qui était devenu inévitable parce qu'on n'avait pas assez de masques, parce qu'on n'avait pas assez de réactifs pour les tests, et que le virus circulait intensivement, et que par conséquent, il fallait dire aux gens de rester chez eux.	Sophie Ronthony	20/11/2020 CRIV K008 (André) Contradict. 1056 (21/04/2020)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
¹⁴² 12/06/2020	Confirmation que les 15 équipes mobiles demandées seraient opérationnelles dans les résidences collectives de Flandre (en ce incluses les maisons de repos), possiblement à partir de juillet.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
⁷⁸⁷ 12/06/2020	Les contacts asymptomatiques à haut risque d'un cas confirmé de covid-19 sont également testés.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + annexe
⁹⁴⁸ 12/06/2020	Attestation du SPF Santé indiquant que les masques buccaux traités avec le produit SILVADURTM930 Antimicrobial répondent aux exigences et à la norme européenne BPR 528/2012 et peuvent donc être mis sur le marché.	Philippe Griffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²⁴⁸ 15/06/2020	Une concertation a lieu avec le cabinet Sciensano, l'AFMPS et le SPF Santé publique. L'AFMPS a proposés de se préparer, s'agissant des réserves requises de médicaments, de dispositifs médicaux, d'équipements de protection et d'oxygénothérapie jusqu'à fin 2020, au pire des scénarios du modèle épidémiologique de Niel Hens, étant entendu que les scénarios non plausibles n'ont pas été pris en compte. Ce choix a ensuite été soumis pour confirmation à la cellule de crise.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
¹⁴⁰ 15/06/2020	Passation et clôture des activités de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos. La passation des activités de soutien psychosocial à d'autres partenaires, qui a pris plus de temps en Flandre, s'est clôturée fin juin.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
⁸⁸ 15/06/2020	L'Union européenne rouvre ses frontières intérieures.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
952 15/06/2020	Les masques buccaux en tissu du gouvernement fédéral sont disponibles dans les pharmacies.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
370 15/06/2020	Les masques buccaux du Gouvernement fédéral : directives pratiques.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
398 15/06/2020	Des masques buccaux sont disponibles en pharmacie pour les plus de 70 ans. Une semaine plus tard, les personnes cinq ans plus jeunes peuvent venir les chercher.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
980 18/06/2020	Vaccins : première réunion du Steering Board (UE). Xavier De Cuyper est désigné comme représentant.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes)
929 18/06/2020	Dans une situation qui semble se normaliser, la Défense achève ses missions de soutien dans les centres de soins.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
949 20/06/2020	Il apparaît que la référence du label de qualité label Oeko-Tex (un label de qualité supplémentaire qui n'était pas une obligation légale ou une spécification requise dans le marché public) repris sur la notice accompagnant le masque n'était pas le bon. Si le masque en tant que tel n'avait effectivement pas le label de qualité Oeko-Tex, ses composantes l'étaient, à l'exclusion des élastiques.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
743 22/06/2020	Création d'une table ronde visant à évoquer les points à améliorer dans le cadre de la crise. M. Gino Claes dirige le groupe thématique consacré aux équipements de protection individuelle.	Commission spéciale COVID-19	12/02/2021 Questions d'enquête Saniport
283 24/06/2020	Publication du rapport KCE 328 "Vidéo-consultations dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques".	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
482 26/06/2020	Plan wallon de suivi et d'actions en cas de rebond ou de nouvelle épidémie.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
119 26/06/2020	9 731 décès en Belgique. 64% de ces décès ont touché des résidents de maisons de repos (MR) et de maisons de repos et de soins (MRS). 1.377 (22 %) de ces résidents ont perdu la vie dans des hôpitaux, mais 4.857 (78%) sont décédés au sein des structures qui les hébergeaient.	Médecins Sans frontières	juillet 2020 "Les laissés pour compte de la réponse au Covid 19" "Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique" - Médecins sans frontières
805 26/06/2020	Arrêté royal concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les autorités régionales compétentes ou par les agences compétentes, par les inspections sanitaires et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 sur la base d'une base de données auprès de Sciensano.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
950 30/06/2020	Début du processus de distribution des masques commandés par la Défense au sein des différents services publics fédéraux.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
869 01/07/2020	Le ministre Beke indique qu'il y aura un problème avec la vaccination contre la grippe.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
1001 01/07/2020	La distribution push de l'équipement de protection est transformée en distribution pull.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
567 01/07/2020	Neuvième Conseil national de sécurité : la phase 4 du déconfinement entre en vigueur : bulle sociale de 15 personnes par individu, réouverture des piscines/centres de bien-être/parks d'attractions, etc.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
536 01/07/2020	Les 60 zones de première ligne de Flandre deviennent opérationnelles.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
951 01/07/2020	L'association de défense des consommateurs Test-Achats publie les résultats de ses analyses de qualité et d'efficacité des masques. Les masques buccaux en tissu du gouvernement fédéral disponibles dans les pharmacies depuis le 15 juin ont passé le test avec succès.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
815 01/07/2020	Entre le 10 avril et le 1er juillet 2020, on peut estimer que les plates-formes fédérales ont effectué 30 % de l'ensemble des tests réalisés en Belgique.	Prof. Dr. Olivier Vandenberghe, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-ULB	01/03/2021 CRIV K027 (Lougagie & Vandenberghe) + annexe
411 02/07/2020	Note CSS 9581 Priorités de vaccination contre la grippe saisonnière pour la saison 2020-2021 dans le cadre de la covid-19.	Jean Nèe & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
483 03/07/2020	Et aussi 13 juillet 2020 : le Centre de crise national charge les Gouverneurs de Luxembourg et du Brabant Flamand de rédiger des caniveaux du plan provincial d'urgence et d'intervention de deuxième vague.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
789 04/07/2020	A partir du 4 juillet, des ajustements quasi hebdomadaires ont été apportés au système pour le rendre plus rapide et surtout plus efficace.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + annexe
768 06/07/2020	Et aussi le 13 juillet 2020 : réunions de coordination concernant la stratégie de sortie.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	22/02/2021 Questions d'enquête Centre de Crise National
989 08/07/2020	Le Comité de concertation se réunit afin de préciser la stratégie en ce qui concerne l'accompagnement des personnes qui reviennent de zones à risque d'un point de vue épidémiologique.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
953 08/07/2020	La Cour des comptes, après avoir analysé en profondeur le marché des masques, communique au président de la Chambre le résultat de son enquête menée à la suite de la motion votée par la Chambre des représentants le 8 juin 2020, et dont la conclusion est la suivante : "La Défense a appliqué les règles du cahier des charges de façon rigoureuse et correcte, et toutes les offres ont été examinées de la même façon. Aucun manquement n'a été constaté en ce qui concerne les motifs d'exclusion, la sélection et la conformité administrative. La conformité technique a également été évaluée de manière stricte et correcte par la Défense. Les amendes et pénalités des intérêts de retard de la livraison ont été prélevées correctement."	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
412 08/07/2020	Envoy des avis CSS 9597-9611-VacStrategy aux Autorités.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS
371 09/07/2020	Communiqué de presse du Collège du CSS pour les masques par la population, dans les commerce mais également : " Il est critique que son usage soit conforme aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé. Le port du masque est donc fortement recommandé dans toutes les circonstances où la distanciation physique envers des personnes ne vivant pas dans la même bulle n'est pas possible. "	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
905 10/07/2020	Dernier rapatriement de Belge à l'étranger. Au total, 10 401 Belges auront été rapatriés.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
790 10/07/2020	Le système des inbound call est créé de telle sorte que les personnes puissent rappeler elles-mêmes en cas d'appel en absence.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
733 10/07/2020	Concertation avec la Grèce et l'Espagne au sujet du Passenger Locator Form (PLF). La Grèce et l'Espagne venaient de déployer un formulaire électronique. Après une analyse approfondie, une version électronique avec gestion des données est élaborée en collaboration avec SMALS et le département informatique du SPF Santé publique.	Gino Claes, Chef Saniport	CRIV K022 (Claes) + annexes
90 11/07/2020	Belgique : port du masque obligatoire dans des lieux publics.	Barbara Creemers	CRIV K002 (Van Gucht) + annexes(s)
692 11/07/2020	ZNA : nombre le plus faible - après la première vague - de patients covid hospitalisés.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
306 11/07/2020	Belgique : port du masque obligatoire dans les magasins.	Commission spéciale COVID-19	Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe
413 11/07/2020	Le nombre de nouvelles infections augmente légèrement.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
791 13/07/2020	Les voyageurs arrivant en Belgique en provenance de zones considérées comme à haut risque à l'étranger sont également testés.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe(s)
107 13/07/2020	Début de la deuxième vague.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
287 14/07/2020	Résultats très positifs en termes de contagiosité.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	CRIV K010 (Gillet)
568 15/07/2020	Dixième Conseil national de sécurité : une circulaire sera publiée dans laquelle les mesures locales seront clarifiées.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
484 16/07/2020	Communication du Draaiboek par AViQ, point à l'ordre du jour de la vidéo conférence AViQ/Gouverneurs wallons.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
273 16/07/2020	Conseil Supérieur de la Santé : Avis scientifique sur la Stratégie de vaccination contre le Covid-19 en Belgique.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
569 16/07/2020	Foyer de contamination à Anvers : le besoin de chiffres affinés se fait plus que jamais sentir.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
505 17/07/2020	RW - AViQ : Quarantaine pour les résidents de retour de zone à haut risque.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
506 17/07/2020	RW - AViQ : Tests obligatoire pour les cas suspects en maisons de repos (et de soins).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
865 17/07/2020	Jusqu'au 17 juillet 2020 : suspension temporaire des expulsions.	An-Rose Vandewinckele, directrice générale CAW, Anvers	CRIV K032 (Vandewinckele, Daesleire, Impens et Van Daele) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation		
806 414	20/07/2020 21/07/2020	Une lettre émanant de l'INAMI est envoyée à tous les laboratoires et hôpitaux. Il leur est demandé de communiquer les résultats de leurs analyses, par voie électronique et dans l'heure, à Sciensano. Le nombre de nouvelles infections et d'hospitalisations augmente.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing" Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	26/02/2021 27/11/2020	Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing" Synthèse chronologique COVID CSS
807 570	21/07/2020 23/07/2020	Au CIF, le marché public pour le développement de l'appli (Coronalert) est attribué. Décision du Conseil national de sécurité de ne pas entamer la phase 5 du déconfinement : extension de l'obligation de port d'un masque bucco-nasal, obligation pour l'horeca d'enregistrer les coordonnées des clients.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing" Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	26/02/2021 22/01/2021	Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing" CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
1101 507	24/07/2020	Les cercles de généralistes anversois appellent à un confinement volontaire à Anvers. RW-AViQ : Visites et sorties autorisées en maisons de repos (et de soins).	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KU Leuven Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	21/04/2021 22/01/2021	CRIV K041 (Van Ranst) CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
572	24/07/2020	Nouvelle circulaire du ministre De Crem aux administrations locales et aux gouverneurs : modification de l'art. 23 de l'arrêté ministériel : les bourgmestres et gouverneurs peuvent prendre des mesures préventives / doivent prendre des mesures réactives après un signal d'alarme du service régional de santé. Les bourgmestres se voient accorder la possibilité d'entreprendre des actions de manière proactive dans certains cas, après concertation avec les entités fédérées, afin d'imposer certaines mesures de durcissement ou complémentaires.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
571	24/07/2020	La ville d'Anvers prend un arrêté de police.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
485	27/07/2020	Le Centre de crise national partage le canevas du plan provincial d'urgence et d'intervention de deuxième vague et mise en place des cases manager et des Outbreak Support Teams.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁵⁷³ 27/07/2020	Onzième Conseil national de sécurité (en la présence de la gouverneure) : l'appel à des mesures locales plus sévères se fait plus pressant et devient inéluctable (bulle fixe de 5 personnes, rassemblements limités à 10 personnes maximum).	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁵³⁹ 28/07/2020	Après concertation avec la cellule de crise provinciale, les règles sont renforcées. Les nouvelles contaminations se situent pour moitié dans la province d'Anvers.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
¹⁰⁰⁴ 29/07/2020	Décision de création de la plateforme fédérale bis par le Conseil des ministres restreint.	Philippe De Backer, ancien ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + annexe
⁵⁷⁴ 29/07/2020	Adoption d'un règlement de police de la gouverneure prévoyant des mesures complémentaires : couvre-feu, masque bucco-nasal obligatoire, télétravail obligatoire, sport, obligation d'enregistrement dans l'horeca pendant 1 mois, mesures plus sévères dans une zone délimitée autour de la ville d'Anvers.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
²⁷⁵ 29/07/2020	Publication étude KCE : Comparaison internationale des stratégies de testing et de tracing des contacts pour le COVID-19.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
⁴⁷⁸ 30/07/2020	Arrêté police : courses cyclistes et rallyes.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁷³⁵ 01/08/2020	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 30 juin 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 (Art. 10 - Passenger Locator Form) (Version officielle définitive du formulaire PLF électronique).	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
⁵⁷⁵ 03/08/2020	La première d'un total de 9 actions en justice est intentée.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
508 05/08/2020	RW - AVIQ : Testing obligatoire de retour de zone rouge.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
694 05/08/2020	ZNA : nombre le plus élevé de patients covid hospitalisés durant la deuxième vague.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
576 05/08/2020	Modification du règlement de police : sports organisés, fitness, port d'un masque bucco-nasal en cas de pratique intensive d'un sport / d'un travail. Pas de contrôle du respect du couvre-feu.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
345 07/08/2020	A partir de maintenant, le taux de positivité et le nombre de cas par province sont publiés.	Sophie Rohonyi	CRIV K003 (Quoilin) + annexe(s)
847 07/08/2020	Courrier de la ministre De Block demandant de lancer les laboratoires BIS le 1er octobre. (Pour augmenter la capacité des laboratoires pour les tests corona, les autorités ont développé huit nouveaux laboratoires de tests en Belgique en collaboration avec plusieurs centres universitaires.)	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
577 10/08/2020	Règlement de police : travail saisonnier.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
415 10/08/2020	Mise en ligne de la version FR et résumé NL de l'avis CSS 9579-Sang.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS
712 11/08/2020	Etude sérologique effectuée sur les membres du personnel du Grand Hôpital de Charleroi du 19 juin au 11 août 2020.	Dr. Manfredi Ventura, président de l'Association francophone des Médecins-Chefs	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
578 12/08/2020	Modification du règlement de police : obligation d'emporter un masque buccal, pas d'obligation de le porter si aucune transmission n'est possible, le couvre-feu vespéral devient un couvre-feu nocturne (l'horeca ferme à 1 h du matin), horeca : tables de 4 personnes → 10 personnes, sport et culture suivant les protocoles, l'interdiction de rassemblement de 10 personnes est maintenue, le télétravail reste la règle, règles uniformes dans toute la province / pas de règles plus sévères dans la zone la plus touchée.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
982 12/08/2020	La CIM Santé a mis en place un comité d'avis spécifique vaccin (Advisory Board 19) composé d'experts dans des domaines variés de la vaccinologie, l'immunologie, la pratique clinique, la recherche et développement et l'évaluation régulatoire.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre 19/03/2021	CRIV K035 (Wilmès)
509 13/08/2020	CFWB - Enseignement supérieur : limitation fréquentation auditoires/bibliothèques.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon 22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
277 14/08/2020	Le KCE fait partie du réseau européen d'évaluation des technologies de la santé EUnetHTA. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, ce réseau a lancé des Rolling Collaborative Reviews (RCR) afin de fournir rapidement aux autorités de santé des informations scientifiquement fiables sur l'efficacité comparative de 15 traitements actuellement utilisés contre ce virus. La première série de synthèses a été publiée en août 2020 ; elles sont remises à jour mensuellement. Le KCE couvre les médicaments génériques camostat et nafamostat.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE 27/11/2020	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
988 19/08/2020	La CIM Santé publique a, de sa propre initiative, demandé à la ministre De Block de soutenir une première proposition visant à participer à une procédure européenne commune de marché public pour la vaccin d'AstraZeneca. Les vaccins de Johnson & Johnson, de Pfizer/BioNTech et de CureVac suivront la même procédure.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre 26/03/2021	CRIV K038 (Wilmès)
510 19/08/2020	CFWB - Enseignement : rentrée scolaire codes jaune et orange.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon 22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
975 20/08/2020	Conseil national de Sécurité.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre 19/03/2021	CRIV K035 (Wilmès)
256 21/08/2020	Vaccins : le contrat avec AstraZeneca porte sur 7,5 millions de doses. Les prix sont confidentiels.	Xavier De Cuyper, AFMPS 12/11/2020	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
1064 25/08/2020	Matériel de vaccination : la Belgique participe à un joint procurement de l'Union européenne. Il ne porte pas uniquement sur des seringues et des aiguilles, mais concerne aussi des éléments de réfrigération et des conteneurs à déchets; autrement dit, tout le matériel nécessaire pour une action de vaccination de grande envergure.	Maggie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration 23/04/2021	CRIV K043 (De Block)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
808 25/08/2020	Accord de coopération entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspections d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
579 26/08/2020	Arrêté de police modifié : travail saisonnier.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
511 27/08/2020	CFWB - Culture : Protocole de base de déconfinement.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
339 28/08/2020	Après traduction, mise en page, etc., la version light du 26 août 2019 de l'avis CSS 9336-CBRN du 27 mars 2018 a été rendue publique sur le site du Conseil Supérieur de la Santé.	Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Peters) + annexe(s)
512 31/08/2020	CFWB - Enseignement : rentrée - durcissement des consignes.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
580 01/09/2020	Stratégie en matière de gestion des risques et de responsabilisation : rappel des 6 règles d'or et retour à l'école sous le code jaune, pendant les pics de contamination : code orange. Par ailleurs : shopping à 2, bulle sociale de 5, quarantaine simplifiée et raccourcie....	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
305 01/09/2020	Entretien avec la première ministre, Mme Wilmès, en présence de M. Auwers, au cours duquel la Pr Dr Vlieghe exprime son inquiétude quant à la nouvelle composition de la Celeval.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	04/12/2020 CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)
873 02/09/2020	À la Conférence interministérielle, Xavier De Cuyper donne des explications sur les derniers développements concernant l'Advisory Board COVID-19 dans notre pays.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
695 04/09/2020	Fin de la deuxième vague, début de la troisième vague.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
809 04/09/2020	Opérationnalisation de la plate-forme 2.0, une nouvelle version de la plateforme centrale de traçage des contacts permettant une transmission de données quasi en temps réel (au lieu de trois fois par jour).	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	26/02/2021 Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
262 07/09/2020	L'AFMPS publie un communiqué intitulé « Concertation entre l'AFMPS et les laboratoires cliniques quant aux tests sérologiques COVID-19 » dans lequel elle indique qu'elle « prendra une initiative dans les prochaines semaines afin de mettre en place un organe composé de représentants des laboratoires cliniques afin de soutenir les initiatives dans ce domaine clé. Chaque voix pourra être exprimée via ce nouvel organe de concertation. »	Commission spéciale COVID-19	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
336 09/09/2020	Nouvelle question au CSS dans le cadre de la note 9529-Stocks stratégiques : "Continue-t-on à conseiller les produits antiviraux classiques comme stock, tels que le Tamiflu, le Relenza, etc. ou y a-t-il également de la place, par ex., pour le Baloxavir marboxil/Xofluzo et d'autres produits éventuels s'ils sont disponibles?" (réponse le 03 novembre).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
416 12/09/2020	Les infections augmentent dans toutes les provinces sauf au Limbourg, au Luxembourg et à Namur.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
581 14/09/2020	Carte blanche de la gouverneure Cathy Berx dans laquelle elle explique que pour éviter des mesures plus sévères, il faut agir dès aujourd'hui et tous ensemble.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
116 15/09/2020	Capacité de test : l'ECDC subordonne la capacité de test dans une large mesure aux objectifs qu'un État membre souhaite atteindre avec sa stratégie de dépistage. Il est renvoyé à un avis de l'ECDC du 15 septembre 2020.	Lieven De Raedt, relations internationales SPF santé publique	22/09/2020 Réponses complémentaires du Dr. De Raedt post audition du 18/09/2020
696 17/09/2020	ZNA : lancement de la coordination des transferts pour les patients positifs et suspectés de covid.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hooftartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
261 19/09/2020	L'interdiction de vente d'autotests n'a pas été prolongée étant donné que des autotests conformes seront bientôt disponibles.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
641 19/09/2020	Certains tests rapides ont été autorisés. On a dit : "C'est autorisé, mais fortement déconseillé." "Les tests rapides ne sont pas fiables à 100 %, moins que les PCR. Cela ne sert à rien d'utiliser les tests rapides parce que le lendemain, les personnes peuvent s'infecter."	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
303 20/09/2020	Le nombre d'infections a de nouveau augmenté.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
110 21/09/2020	Début de l'année académique en Flandre.	Steven Van Gucht, direction de communication Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + annexe(s)
265 21/09/2020	L'AFMPS met en garde sur une mauvaise interprétation des résultats des autotests sérologiques. Cela intervient peu après la condamnation de l'Etat belge à exécuter la commande des tests de dépistage Zentech, qui sera suivie par un accord sur une transaction financière, ainsi que par la levée de l'interdiction des auto tests sérologiques.	Commission spéciale COVID-19	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
513 22/09/2020	CFWB - Enseignement : consignes de tracing et testing.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
298 23/09/2020	Le Conseil national de sécurité élargi aux Ministres-présidents se réunit pour se pencher sur le travail réalisé par Celeva à qui il a été demandé d'élaborer une vision à plus long terme de gestion du risque sanitaire. Lancement de la stratégie de gestion des risques : responsabilisation des citoyens.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
554 24/09/2020	Un arrêté ministériel met fin à l'interdiction des voyages et déconseille désormais strictement les voyages non essentiels en zone rouge.	Philippe Goffin, ancien ministre des Affaires étrangères et de la Défense	CRIV K036 (Goffin)
584 25/09/2020	Celeva réaffirme que la Belgique est bien en code jaune et qu'aucune mesure supplémentaire n'est demandée.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	CRIV K035 (Wilmès)
515 28/09/2020	RW : Plan d'urgence hospitalière.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
486 28/09/2020	Structures coordination idem première vague (+ fermeture des bars la nuit en Région de Bruxelles-Capitale).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
514 28/09/2020	RW - AV/Q : Visites en chambre interdites et sorties déconseillées.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
583 30/09/2020	Création d'une task force vaccination présidée par l'AFMPS et validée par la CIM.	Sophie Wilmès, ancienne première ministre	Contradict. 282 (19/11/2020) + 881 (16/11/2020)
479 30/09/2020	Arrêté police : masques /alcool / délégué covid.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
769 30/09/2020	La Cellule internationale organise une réunion virtuelle (webinaire) du réseau des Directeurs-généraux des Centres de crise européens. Lors de cette rencontre virtuelle les participants sont invités à présenter les principales leçons tirées par leur pays concernant la gestion de la première vague de la Covid-19.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	Questions d'enquête Centre de Crise National
582 30/09/2020	Lancement de l'appli Coronaalert : dans une vidéo, la gouverneure d'Anvers appelle les habitants de sa province à la télécharger massivement.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
643 01/10/2020	La plupart des mesures de soutien à l'emploi dans les secteurs des soins ont été réactivées avec effet rétroactif au 1er octobre 2020.	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
300 01/10/2020	Depuis le début du mois d'octobre, la Pr Dr Vlieghe travaille à 60 % pour le Commissariat corona en tant qu'experte de liaison assurant le lien avec le groupe d'experts. Elle est impliquée dans la supervision des divers organes consultatifs et veille à leur bonne coordination.	prof.dr. Erika Vlieghe, ancienne présidente du GEES	CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
583 01/10/2020	Lancement d'un projet de vidéos de sensibilisation de la gouverneure Cathy Berx et de la campagne d'affichage y afférante : 'Stop het virus'.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
793 01/10/2020	A partir du 1er octobre 2020 : la quarantaine est raccourcie à 10 jours, 7 jours si le test est négatif.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
697 02/10/2020	ZNA : élaboration de la phase 1B.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe(s)
516 02/10/2020	CFWB - Enseignement : renforcement des règles de gestion des cas covid.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
584 02/10/2020	Règlement de police provincial : obligation de port d'un masque bucco-nasal.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
270 05/10/2020	Des données plus récentes montrent que le virus est principalement transmis par contact rapproché (c.-à-d. transmission par contact et par gouttelettes). Cependant, la transmission peut aussi se faire par aérosol, surtout lorsque une personne infectieuse se trouve pendant un certain temps avec plusieurs personnes dans un local fermé avec une mauvaise ventilation (Rapport CDC, mis à jour le 5 octobre 2020).	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
585 06/10/2020	Le Comité de concertation prend des mesures plus sévères (notamment la bulle de 3) et désigne Pedro Facon au poste de commissaire covid-19.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
586 06/10/2020	La gouverneure se concerte avec les partenaires frontaliers dans le cadre de la lutte conjointe contre le coronavirus.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
488 07/10/2020	Fermerture 24h/24 des bars en Région de Bruxelles-Capitale.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
587 09/10/2020	Prolongation du règlement de police provincial : travail saisonnier.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
480 12/10/2020	Arrêté police : couvre-feu (Brabant wallon et Luxembourg).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
698 13/10/2020	Moyenne quotidienne de 4.449 nouvelles infections. ZNA : plus de 100 patients covid hospitalisés.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
699 14/10/2020	Phase 1A à élaborer dans les hôpitaux.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
845 15/10/2020	Première réunion Task Force Testing.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
517 15/10/2020	RW - Sports : circulaire niveau d'alerte orange.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
419 16/10/2020	Comité de concertation : Niveau d'alerte 4 de la COVID-19 : des règles plus strictes à partir du lundi 19 octobre.	Jean Nèye & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
700 16/10/2020	Les hôpitaux doivent passer à la phase 1B pour le 26 octobre 2020.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
519 19/10/2020	RW : Création d'une cellule Covid wallonne.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
518 19/10/2020	CFWB - Enseignement : prolongation du congé de Toussaint.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
257 19/10/2020	Vaccins : le contrat avec Johnson & Johnson porte sur 5,2 millions de doses. Les prix sont confidentiels.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
701 19/10/2020	Mise à jour des mesures temporaires dans les MRS.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
²³¹ 20/10/2020	Audit de M. Pierre Wunsch, gouverneur de la Banque nationale de Belgique (BNB) et coprésident de l'ERMG, et de M. Piet Vanthemsche, coprésident de l'ERMG, en commission des Finances et du Budget, sur "La lutte contre les conséquences économiques de la pandémie du coronavirus".	Piet Vanthemsche, co-président de l'ERMG	Questions d'enquête Economic Risk Management Group
⁷⁰² 21/10/2020	Tests désormais réservés aux patients symptomatiques, aux prestataires de soins de santé et aux groupes cibles spécifiques.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁵⁸⁹ 21/10/2020	Règlement de police provincial modifié : obligation de port d'un masque buco-nasal.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁷⁵³ 21/10/2020	Il ressort des résultats d'un sondage réalisé auprès des pharmacies publiques et des pharmacies hospitalières que l'augmentation de la demande de vaccins contre la grippe pour les groupes cibles a été nettement plus forte que la croissance prévisible. Les résultats de l'enquête donnent une idée de la situation au 21 octobre 2020 en ce qui concerne les stocks dans les pharmacies, le nombre de vaccins déjà délivrés et le nombre de vaccins encore à fournir aux groupes cibles, tant pour les patients individuels que dans le cadre de prescriptions de groupe (p.ex. pour une vaccination en entreprise).	Xavier De Cuyper, AFMPS	Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
¹⁰⁶⁷ 21/10/2020	Entre le début de la pandémie - soit vers février-mars 2020 - et le 21 octobre 2020, plus de 7 500 déclarations de maladie professionnelle liée au coronavirus ont été introduites auprès de la Fedris par le secteur des soins de santé.	Sophie Rethony	CRIV K043 (De Block)
⁴⁶⁸ 22/10/2020	Une demande des hôpitaux d'avoir le type d'outils qui permettent d'accueillir des patients qui sortent de l'hôpital mais qui ne sont pas encore en état de rentrer chez eux ou de rentrer en maison de repos (ouverture le 2 novembre 2020).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe
⁷⁰⁴ 22/10/2020	Les hôpitaux doivent passer à la phase 2A pour le 2 novembre 2020. Adaptation du ratio de 1:4 à 1:6. Arrêt des activités de médecine élective pour le 26 octobre 2020.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁵²⁰ 23/10/2020	GW et GWB : Mesures complémentaires.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁴²⁰ 23/10/2020	COVID-19 niveau d'alerte 4 : le Comité de concertation renforce les règles de lutte contre le corona pour le sport, la culture et l'enseignement supérieur.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
⁵²¹ 24/10/2020	RW - AV/Q : Restrictions des visites et sorties maisons de repos (et de soins).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁵²² 24/10/2020	CFWB - Jeunesse : Niveau d'alerte 4.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
⁷⁰⁵ 25/10/2020	Prolongation de 3 jours des vacances d'automne (jusqu'au 11 novembre 2020 compris).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁷⁰⁶ 26/10/2020	Mise en place de la phase 1B dans les hôpitaux.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁷⁵⁴ 26/10/2020	Sur la base des données du 21 octobre et du nombre de vaccins contre la grippe que doivent encore livrer les titulaires d'autorisation et les grossistes-répartiteurs, nous pouvons conclure qu'il manquerait 91.416 vaccins contre la grippe pour vacciner la totalité des patients à risque (catégories A et B des groupes cibles) qui se sont adressés aux pharmacies jusqu'au 21 octobre.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
⁸⁴⁶ 26/10/2020	Discussion avec le premier ministre sur une note de vision élargie sur la stratégie de dépistage.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
⁷⁰⁷ 27/10/2020	ZNA : feu vert pour le lancement du projet d'aides ou "buddy's" (entrée en service le 30 octobre et les 4, 6, 12, 13 et 29 novembre 2020).	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
⁴³⁷ 28/10/2020	Confirmation de la priorité accordée aux services de police en matière de dépistage.	Anke Stakenborg, présidente de la Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
⁴³⁶ 28/10/2020	Circulaire ministérielle GPI 94bis concernant les directives consécutives aux mesures prises dans le cadre de la lutte contre le virus COVID-19 et au suivi policier.	Anke Stakenborg, présidente de la Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
25 29/10/2020	La Conférence interministérielle Santé publique a décidé d'annuler la deuxième phase (axée sur le reste de la population et qui devait débuter le 15 novembre) et de donner la priorité absolue à la vaccination des groupes cibles à risque de la catégorie A selon la définition du Conseil Supérieur de la Santé.	Xavier De Cuyper, AFMPS	12/11/2020 Questions d'enquête Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
284 29/10/2020	Publication du rapport KCE portant sur le syndrome post-soins intensifs (PICS) à destination des médecins généralistes.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
481 30/10/2020	Mise en place d'une newsletter DS hebdomadaire via Celinfo.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
647 30/10/2020	Arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19.	Jonas Brouwers, président de la Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	05/02/2021 CRIV K020 (Brouwers & Mot) + annexes
591 30/10/2020	Le Comité de concertation passe au confinement renforcé : maximum 1 contact rapproché, télétravail obligatoire, les magasins non essentiels et les professions de contact non médicales ferment, les lieux de culte restent ouverts sans service religieux, les écoles passent à 50% d'enseignement présentiel dans les 2e et 3e degrés, les hautes écoles passent intégralement à l'enseignement à distance,...	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
421 30/10/2020	Publication des avis CSS 9597-9611-VacStrategy en FR/NL.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
523 31/10/2020	CFWB - Enseignement : Code rouge + cours suspendus 12 et 13 novembre 2020.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
524 31/10/2020	CFWB - Sports : Protocole des pratiques physiques et sportives.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
592 31/10/2020	Erika Vlieghe déclare dans le Grand Oral de la RTBF : 'Nous sommes dans une crise nationale. Mais une des grandes raisons, c'est que nous, médecins, nous essayons toujours de prévoir, d'anticiper. La politique fonctionne de manière différente. Ils ont du mal à anticiper.'	Commission spéciale COVID-19	04/12/2020 Questions d'enquête Prof. Dr. Erika Vlieghe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
438 01/11/2020	Développement de la stratégie de dépistage pour les services de police.	Sophie Rohonyi 15/01/2021	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakemborg) + annexe(s)
708 02/11/2020	Mise en place de la phase 2A dans les hôpitaux.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
621 02/11/2020	Systèmes de ventilation : la troisième version adaptée du guide générique mentionne seulement "évitez autant que possible la recirculation de l'air", tout comme le premier guide, publié en avril par le SPF Emploi.	Christophe Happe & Aline Hotterbeek (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
443 03/11/2020	Schéma d'intervention dans les structures AVIQ et IAS en période de crise.	Dr. Paul De Munck, président du GBO-Kartel	22/01/2021 CRIV K015 (Devos, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + annexe(s)
373 03/11/2020	Réponse à la question du 09/09 : pas de modification de la recommandation (Je vous confirme, par la présente, que nous soutenons toujours nos avis donnés précédemment par courrier, avec une préférence pour l'Oseltamivir. Le Xofluza est toujours en cours d'évaluation auprès de l'EEMA. + liens Roche et EMA).	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Questions d'enquête Conseil Supérieur de la Santé
442 05/11/2020	Le Journal du médecin fait l'organigramme de l'ensemble des structures mais il ne s'agit pas d'un organigramme d'un site officiel.	Dr. Paul De Munck, président du GBO-Kartel	22/01/2021 CRIV K015 (Devos, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + annexe(s)
709 05/11/2020	Projet de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
817 06/11/2020	Covid-19 Antigène Respi-Strip : le LHUB-ULB écrit à l'AFMPS, à Sciensano et au RAG testing pour leur donner les résultats et en attirant l'attention sur le fait que ce test n'était pas moins bon, ni meilleur en termes de sensibilité que les autres tests.	Prof. Dr. Olivier Vandenbergh, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB- ULB	01/03/2021 CRIV K027 (Louagie & Vandenbergh) + annexe
490 08/11/2020	Yvon Englebert : délégué covid-19 de la Région wallonne et début préparation vaccination.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
736 09/11/2020	Début de la distribution d'équipements de protection individuelle aux prestataires de soins ayant des contacts physiques, par le biais de la Rode Kruis-Vlaanderen et de la Croix-Rouge de Belgique.	Gino Claes, Chef Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
593 09/11/2020	Carte blanche de la gouverneure Cathy Berx sur la non-fermeture des magasins de tabac.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
592 09/11/2020	Règlement de police provincial : interdiction des marchés de Noël et des villages d'hiver.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
422 10/11/2020	Publication de l'avis CSS 9588-Ethique respirateurs en FR/NL.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	27/11/2020 Synthèse chronologique COVID CSS
272 10/11/2020	Avis émis par le RAG suite à une étude de Sciensano concernant la transmission via les enfants.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
290 10/11/2020	Article dans Nature : "Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening" Analyse des big data de téléphonie mobile de 98 millions d'habitants des 10 métropoles les plus peuplées des États-Unis. En analysant les déplacements de ces populations dans les points de rassemblement (bars, bus, restaurants, magasins, lieux de culte,...), ils ont pu démontrer qu'une minorité de ces lieux hyper-occupés étaient responsables d'une majorité des infections.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
281 11/11/2020	Plan de répartition des patients entre les hôpitaux : 215 transferts rapides réalisés entre le 20 octobre et le 11 novembre ont permis de rester dans une occupation de 85 à 90% des lits de soins intensifs.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	27/11/2020 Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
855 12/11/2020	Réponse par lettre à la demande d'avis du 30 octobre 2020, du réseau hospitalier locorégional MOvE asbl, concernant l'accès aux soins intensifs en temps de COVID-19.	Paul Cosyns, vice-président du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex et Cosyns) + annexe
848 12/11/2020	Lancement effectif des laboratoires BiS.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
⁸⁸¹ 16/11/2020	Pour orienter le déploiement du programme de vaccination sur la bonne voie, une taskforce "opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19" sera créée au sein du Commissariat Corona du Gouvernement. Cette taskforce est chargée de déterminer, d'attribuer et de soutenir toutes les actions nécessaires à la réalisation de la stratégie de vaccination. (Communiqué de la Conférence Interministérielle Santé publique et du Commissaire Corona du Gouvernement).	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID- ¹⁹	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes Contradict. 983 (30/09/2020)
⁵²⁵ 16/11/2020	CFWB - Enseignement : Code rouge jusqu'au 1 décembre 2020.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berix) + annexe(s)
⁷¹⁰ 16/11/2020	Lancement des tests rapides aux urgences pour les patients symptomatiques.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
²⁸⁹ 17/11/2020	Taux de correspondance des positifs et des négatifs par prélèvement salivaire et prélèvement nasopharyngé : une étude canadienne démontre qu'il n'y aurait que 2% de différence de sensibilité mais l'échantillon de tests était petit. Cela a été confirmé par une récente étude de Sciensano (non encore publiée).	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
⁴²³ 17/11/2020	Pic seconde vague.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS
²⁸² 19/11/2020	La Taskforce Vaccination strategy est mise en place et s'occupe de la mise en oeuvre de la stratégie de vaccination, et couvre également la communication.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) Contradict. 983 (30/09/2020)
²⁷⁴ 20/11/2020	A la demande de son président 2 experts KCE auront un rôle actif au sein de la taskforce Opérationnalisation de la stratégie de vaccination Covid-19.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
⁷⁹⁴ 23/11/2020	Durant la période du 21 octobre au 23 novembre 2020 : le dépistage des voyageurs en provenance de zones à haut risque à l'étranger et le dépistage des contacts asymptomatiques à haut risque ont été temporairement suspendus (des exceptions ont été faites pour les professionnels de la santé ou ceux des secteurs essentiels).	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
⁴²⁴ 23/11/2020	Nouvelle stratégie de dépistage à partir de maintenant.	Jean Nève & Fabrice Peters (Conseil supérieur de la santé)	Synthèse chronologique COVID CSS

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

	Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
627	26/11/2020	UNESSA dénonce la différence de reconnaissance entre le personnel soignant des hôpitaux et celui des maisons de repos (et de soins), dépendant de deux niveaux de pouvoirs différents.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea
711	27/11/2020	Les hôpitaux peuvent passer graduellement à la phase 2A et reprendre progressivement leurs activités.	Dr. Katrien Bervoets, présidente a.i. de la Vlaams Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + annexe
594	27/11/2020	Le Comité de concertation donne son aval pour la réouverture des magasins non essentiels, souligne les règles relatives aux contacts sociaux durant la période de Noël et annonce un renforcement des contrôles des voyageurs.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
1102	27/11/2020	Le Codeco, sous la direction du nouveau premier ministre, décide également d'instaurer un nouveau baromètre avec des seuils précis à atteindre pour décider ou non d'un assouplissement des mesures sanitaires.	Sophie Rohonyi	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
595	02/12/2020	Modification du règlement de police provincial : obligation de port d'un masque bucco-nasal dès l'âge de 13 ans.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
874	02/12/2020	Parution des premières nouvelles indiquant que l'Allemagne achète davantage de vaccins que la Belgique.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
596	02/12/2020	Modification du règlement provincial : interdiction des marchés de Noël et des villages d'hiver.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
737	07/12/2020	Début de la distribution d'équipements de protection individuelle aux prestataires de soins qui n'ont pas de contacts physiques, par le biais de la Rode Kruis-Vlaanderen et de la Croix-Rouge de Belgique.	Gino Claes, Chef Sanipoint	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + annexes
526	08/12/2020	CFWB - Enseignement : Code rouge prolongé jusqu'au 15 janvier 2021.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)
877	09/12/2020	Communication sur l'achat supplémentaire des vaccins BioNTech- Pfizer.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
628	10/12/2020	Adoption de l'avant-projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant la législation sur les missions et le mode de désignation des MCC.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Questions d'enquête Unessa + Santhea

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
527 11/12/2020	RW - AVIQ : Modalités des fêtes de fin d'année (festivités, visites).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
537 11/12/2020	Avis n° 75 relatif aux repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge.	Florence Caeymaex, présidente du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	CRIV K029 (Caeymaex et Cosyns) + annexe
597 11/12/2020	"Ne reportez pas les soins nécessaires" : lancement de la campagne supplémentaire relative aux soins garantis dans la province d'Anvers par le biais d'affiches et de sacs à pain en collaboration avec les zones de première ligne et la Vlaams Patiëntenplatform.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
644 13/12/2020	Arrêté royal portant exécution de l'article 3, § 2 de la loi du 6 novembre 2020 en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier (MB 30 décembre 2020).	Margot Cloet, administrateur délégué, Zorgnet-Icuro	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeek, Lansiers, Goembaere, Smeets & Fredericq) + annexe(s)
599 15/12/2020	Carte blanche de la gouverneure Cathy Berx dans laquelle elle explique que fêter et chanter en cachette revient à reporter la réouverture de l'horeca.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
598 15/12/2020	Règlement de police provincial : interdiction de chanter aux portes à l'occasion du Nouvel An et de l'Epiphanie.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
876 16/12/2020	La Conférence interministérielle a été informée qu'une commande supplémentaire de seringues et d'aiguilles sera centralisée au sein de l'AFMPS.	Kathleen Depoorter	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
528 16/12/2020	RW - Santé : Protocole de vaccination des adultes contre Covid19.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
280 18/12/2020	Publication sur le site web du KCE : Gestion de la capacité hospitalière en Belgique durant la première vague de la pandémie de COVID-19.	Prof. Dr. Pierre Gillet, président du KCE	Questions d'enquête Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
600 18/12/2020	Le Comité de concertation n'autorise aucun assouplissement sur la base de la situation épidémiologique, mais contrôle plus sévèrement le respect des règles existantes : nombre de contacts sociaux, voyages, shopping individuel (pas de funshopping) et télétravail obligatoire.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
976 18/12/2020	Une notification du Comité de concertation précise que le Comité charge le commissariat covid-19 d'élaborer un code déontologique à l'attention des membres du RAG et du GEMS pour le 15 janvier.	Sophie Wilmes, ancienne première ministre	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes)
872 18/12/2020	Une note du groupe de travail Financement est transmise à la Conférence interministérielle.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
880 19/12/2020	Week-end du 19 et 20 décembre 2020 : les premiers cas du variant britannique émergent.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
883 21/12/2020	Le premier vaccin (Pfizer BioNTech) est approuvé.	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID-19	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
886 21/12/2020	Recommandation - Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins en période de COVID-19.	Florence Caeymaex, présidente du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex et Cosyns) + annexe
881 22/12/2020	Réunion avec le cabinet de Frank Vandenbroucke : déblocage de 5 millions d'euros pour le séquençage.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
849 22/12/2020	Loi portant diverses mesures relatives aux tests antigéniques rapides et concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19. (Législation trop rigide).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + annexe
770 23/12/2020	En prélude à la campagne de vaccination, le phénomène de la désinformation fait l'objet d'un suivi encore plus intensif. Première réunion à ce sujet le 23 décembre 2020. Une concertation hebdomadaire est organisée à partir du 4 janvier 2021.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	22/02/2021 Questions d'enquête Centre de Crise National
601 23/12/2020	La gouverneure Cathy Berx et son homologue néerlandaise Ina Adema se concertent avec les bourgmestres frontaliers pour veiller à ce que la période de fin d'année se déroule en toute sécurité.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexes(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
602 23/12/2020	Règlement provincial : interdiction de détenir des feux d'artifice en privé et de les allumer.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
603 30/12/2020	Le Comité de concertation durcit les règles en matière de voyages : quarantaine obligatoire et test le 1er et le 7ème jour après un séjour de plus de 48 h dans une zone rouge et contrôles plus sévères aux frontières.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
529 31/12/2020	CFWB - Enseignement : Consignes de retour de voyage à l'étranger.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
440 03/01/2021	Non-respect des règles sanitaires à l'aéroport de Bruxelles-National à la fin des vacances de Noël.	Sophie Röhonyi	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
530 04/01/2021	AGW - AVIQ : Protocole de vaccination phase 1a.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
328 04/01/2021	La Défense a mis à disposition l'Hôpital militaire comme hub logistique pour l'approvisionnement des différentes maisons de repos principalement pour la région de Bruxelles.	Colonel Thierry Walbrecq, Défense	CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
875 05/01/2021	Début de la campagne de vaccination.	Kathleen Depoorter	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
879 05/01/2021	Avis de l'OMS en faveur d'un espacement des deux doses de Pfizer.	Catherine Fonck	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
531 06/01/2021	RW - AVIQ : Quarantaine des résidents venant de zones à risques.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
810 06/01/2021	Depuis le 6 janvier 2021, Coronaert travaille en synergie avec les applis officielles de détection des contacts de l'Allemagne, des Pays-Bas, de l'Espagne, de l'Irlande, de l'Italie, du Danemark, de la Lettonie, de la Croatie, de la Pologne et de Chypre. Par le biais d'une plateforme européenne, Coronaert échange avec des applis d'autres pays des informations sur les personnes contaminées.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"
533 07/01/2021	RW - AVIQ : Vaccination phase 1a (maisons de repos (et de soins)).	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
327 08/01/2021	Du 31 août 2020 au 8 janvier 2021 il y a eu 1448 cas identifiés positifs au niveau de la Défense.	Colonel Thierry Walbrecht, Défense	CRIV K013 (Erken & Walbrecht)
332 08/01/2021	CFWB - Enseignement : Code rouge prolongé.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
334 11/01/2021	RW - Formation à la conduite : reprise des cours.	Gilles Mahieu, gouverneur de la province du Brabant wallon	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
431 13/01/2021	200 ou 241 PV ont été rédigés.	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
432 14/01/2021	Selon le rapport journalier il y a, au sein de la police intégrée, 184 membres du personnel touchés par le covid, 94 malades ou en attente d'un test, et 90 en quarantaine.	Marc De Mesmaeker, commissaire général de la Police fédérale	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
433 14/01/2021	Bilan pour la période mars - décembre 2020: Absences : 14 736 collaborateurs (sur les 52 366) - 3 473 collaborateurs testés positifs au Covid-19 - 5 830 en quarantaine, avec symptômes - 5 433 en quarantaine, sans symptômes - 7 décès.	Anke Stakenborg, présidente de la Taskforce GPI	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + annexe(s)
444 19/01/2021	Mise à disposition des professionnels (par la Taskforce) du matériel didactique (powerpoint, word,...) pré-réalisé à pouvoir personnaliser au logo de son hôpital afin de diffuser dans toutes les institutions de soins les mêmes messages d'information.	Dr. Philippe Devos, président de l'ABSym	CRIV K015 (Devos, Hueting, De Munk, Van Giel & Orban) + annexe(s)
755 20/01/2021	Un rapport du groupe d'experts indépendants (WHO Evaluation Independent Panel), rédigé à la demande du directeur général de l'OMS, indique qu'il n'y a pas de corrélation entre les résultats des évaluations externes conjointes et l'efficacité de la réponse à cette pandémie.	Tom Auwers, président du Comité de direction du SPF SPSCAE	Questions d'enquête SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
811 20/01/2021	Mise en production d'une nouvelle fonctionnalité permettant à l'agent du call center de voir un aperçu de tous les tickets liés à un numéro de téléphone.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	Questions d'enquête Comité interfédéral "Testing et Tracing"

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
535 22/01/2021	Réunion de la cellule de crise provinciale d'Anvers.	Cathy Berx, gouverneure de la province d'Anvers	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + annexe(s)
796 25/01/2021	Depuis le 25 janvier 2021 : les contacts asymptomatiques à haut risque sont testés le 1er et le 7e jour. Le premier test permet de prendre des mesures supplémentaires en cas de résultat positif. Le second test couvre la période d'incubation.	Karine Moykens, présidente du Comité interfédéral "Testing et Tracing"	CRIV K025 (Moykens) + annexe
642 27/01/2021	Quelques dizaines de milliers de tests restants sont utilisés pour détecter des suspicions de variant anglais. En cas de suspicion : testing PCR généralisé avec recherche spécifique variant. Plusieurs maisons de repos wallonnes ont été prévenues d'un problème potentiel.	Vincent Fredericq, secrétaire général, Ferubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goembaere, Smeets & Fredericq) + annexes(s)
646 04/02/2021	Entre le 30 janvier et le 4 février, une enquête est organisée auprès des médecins spécialistes flamands en formation sur l'incidence de la COVID-19 sur leur vie privée et professionnelle.	Jonas Brouwers, président de la Vlaams vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	CRIV K020 (Brouwers & Mot) + annexes
771 09/02/2021	Le principe de pluridisciplinarité est appliqué pour la première fois. (En préparation de l'OCC, comité de concertation, du 26/02/2021, les documents politiques préparatoires sont évoqués au COFECO ainsi que lors de la réunion des gouverneurs et chacun a l'occasion de réagir sur la base de son expérience et de son expertise. Le Commissariat Corona présente cet avis pluridisciplinaire consolidé à l'OCC.)	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	Questions d'enquête Centre de Crise National
878 10/02/2021	L'OMS indique que l'AstraZeneca peut être administré aux plus de 65 ans.	Hervé Rigot	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
884 11/02/2021	Protocole d'accord du 27 janvier 2021 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19 (Moniteur belge 11-02-2021).	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID-19	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
772 14/02/2021	Du 3 février 2020 au 14 février 2021 les opérateurs du contactcenter ont traité 845.667 appels.	Bart Raeymaekers, directeur général du Centre de Crise National (NCCN)	Questions d'enquête Centre de Crise National

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
818 24/02/2021	Covid-19 Antigène Respi-Strip : entre novembre et le 24 février, il y a eu différents échanges entre Coris BioConcept (diagnostic) et l'AFMPS qui ont abouti à la remise, sur la liste de l'AFMPS, de ce test diagnostic.	Prof. Dr. Olivier Vandenberghe, responsable de l'unité d'innovation technologique au LHUB-UCLB	CRIV K027 (louagie & Vandenberg) + annexe
1099 25/02/2021	L'autorité publique déconseille d'utiliser un maque buccal fait soi-même.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
843 03/03/2021	Lancement ECRAID (European Clinical Research Alliance on Infectious Disease).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
880 05/03/2021	Le Comité de concertation décide d'un Plan plein air - en plus grand nombre à l'extérieur à partir du 8 mars.	Catherine Fonck	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
844 05/03/2021	Lancement Vacccelerate (European Corona Vaccine Trial Accelerator Platform).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + annexe
882 13/03/2021	Au total, 14 millions de seringues et d'aiguilles ont été livrées. Il en sera encore livré environ 10 millions supplémentaires en mars et encore 10 millions en avril. Des commandes supplémentaires ont en outre été passées pour des quantités assez importantes de seringues low dead space (les seringues LDS permettent de ne rien perdre du liquide, alors qu'une seringue classique laisse toujours un petit reste).	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID-19	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
867 15/03/2021	Entre le 28 décembre 2020 et la semaine du 15 mars 2021, 1.876.605 vaccins ont été livrés en Belgique. Dont 158.400 Moderna, 1.216.605 Pfizer et 501.600 AstraZeneca.	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID-19	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes
863 20/03/2021	Réunion des états généraux des soins de santé mentale en Flandre. Ces états généraux sont composés de 40 organisations qui essaient, en collaborant, de susciter de nouvelles réflexions et de formuler de nouvelles recommandations à l'adresse du politique.	Tom Van Daele, directeur du Te Gek! – vzw Steunpunt geestelijke gezondheid	CRIV K032 (Vandewinckel, Daeseleire, Impens et Van Daele) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Commission spéciale "COVID-19" – Chronologie

Date	Description du fait	Dixit, source	Evaluation
862 22/03/2021	Webinaire concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale.	Dr. Frédérique Van Leuven, psychiatre et membre de l'Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre	CRIV K031 (Crommen, Van Leuven et Yzerbyt)
650 31/03/2021	Un montant de dix millions d'euros est réservé à l'amélioration de la protection sociale des médecins en formation, il est prévu dans l'accord médico-mutualiste que le contenu soit validé pour le 31 mars au plus tard.	Catherine Fonck	CRIV K020 (Brouwers & Mot) + annexes
1063 19/04/2021	Levée de l'interdiction des voyages non essentiels.	Margie De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration	CRIV K043 (De Block)
868 26/04/2021	2.413.897 vaccins supplémentaires sont attendus entre le 22 mars 2021 et la semaine du 26 avril 2021. Dont 811.357 AstraZeneca, 1.429.740 Pfizer, 96.000 Moderna et 76.800 Johnson & Johnson.	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, président de la taskforce pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination de la COVID-19	CRIV K034 (Ramaekers et Stordeur) + annexes

Version définitive – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
853 30/03/2009	Advies nr. 48 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende het Belgisch operationeel plan influenzapandemie.	Paul Cosyns, ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	CRIV K029 (Caeymaex en Cosyns) + bijlage
1060 23/08/2013	De Raad van State stelt in haar advies van 23 augustus 2013: "Het is niet omdat maatregelen betrekking hebben op de bestrijding van een volksgezondheidscrisis dat de federale overheid bevoegd kan worden geacht, integendeel, elke overheid is verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheidscrisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden, hetgeen echter niet uitsluit dat ter zake een samenwerkingsakkoord kan worden gesloten."	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	CRIV K043 (De Block)
854 14/12/2015	Advies nr. 64 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende de ethische aspecten van de vaccinatieverplichting.	Paul Cosyns, ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	CRIV K029 (Caeymaex en Cosyns) + bijlage
347 11/01/2016	Aanvraag van advies HGR-9552 CBNR (chemical, biological, radiological and nuclear).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
374 11/01/2016	Aanvraag van advies HGR-9336 CBRN (chemical, biological, radiological and nuclear).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
348 27/03/2018	Verzending van advies HGR-9552 CBRN (chemical, biological, radiological and nuclear).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
337 27/03/2018	De HGR brengt advies 9336-CBRN uit over de strategische voorraden (met name geneesmiddelen in geval van een chemische of nucleaire aanval, maar deels ook in geval van een biologische aanval) en stuurt het (vertrouwelijke versie) naar de FOD Volksgezondheid en de FOD Binnenlandse Zaken - crisiscel - en er volgt een uitgebreid overleg ter voorbereiding van het CBRN-plan van de FOD voor de ziekenhuizen. Communicatie naar de ziekenhuizen en het veld geblokkeerd door het kabinet en de FOD (D. Reynders). Onderhandelingen over een gezamenlijke communicatie van de FOD en de HGR (mislukt) en daarom moet er een openbare lightversie opgesteld worden.	Fabrice Peters (Hoge gezondheidsraad)	CRIV K009 (Nève & Peters) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
88 05/11/2018	Protocol gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, tot vaststelling van de generische structuren voor het sectorale gezondheidsbeheer van crissen voor de volksgezondheid en hun werkwijs voor de toepassing van het Internationaal Gezondheidsreglement (2005), en Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid.		Nawal Farih	10/03/2021	CRIV K030 (Facon) + bijlage
732 08/11/2018	Het herwerkte operationeel crisisplan wordt voorgesteld aan het kabinet De Block. Tijdens dit overleg worden nog enkele verfijningenv gevraagd aan het plan. Op 3 april 2019 wordt het Nood en Interventieplan overgemaakt aan de kabinetschef van Minister De Block.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021	CRIV K022 (Claes) + bijlagen	
227 08/11/2018	Mail van Dr. Pardon aan niet nader genoemde bestemmeling met vraag om mondmaskervoorraad te vernietigen.	Sofie Merckx	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)	
758 13/12/2018	Paul Pardon vraagt de HGR om advies (Strategische stocks), waarop de HGR op 23 mei 2019 antwoordt met het advies HGR-9529; Strategische stocks influenzapandemie.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VWVL	12/02/2021	Onderzoeksvragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	
1049 06/01/2019	Agendapunt RMG: vernietiging van de noodstock (ook op 20 juni en 20 november 2019).	Karin Jiroflée	19/04/2021	CRIV K040 (Pardon)	
756 10/01/2019	De situatie van de voorraden (mondmaskers) wordt op de agenda gezet en zal opnieuw bestudeerd worden door de RMG in juni 2019.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VWVL	12/02/2021	Onderzoeksvragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	
159 02/02/2019	De Centers for Disease Control and Prevention geven een studie van Killerby et al uit, over de asymptotische transmissie van MERS. Een van de aanbevelingen in die studie is de volgende: "Given the knowledge gaps surrounding transmission for asymptomatic patients, the WHO recommendations stay until more is known. Asymptomatic PCR positive persons should be isolated, followed up daily for development of any symptoms and tested at least weekly for MERS virus."	Kathleen Depoorter	25/09/2020	CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
757 08/02/2019	Bij groene nota van het kabinet van de FOD VVVL wordt er gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de verschillende punten die aan bod kwamen in de groene nota van juni 2018. (Antwoord op 3 april 2019).	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	Onderzoeksvragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
758 25/02/2019	Tijdens een vergadering met Paul Pardon en de experts van de HGR wordt er bevestigd dat de Belgische mondmaskervoerarden vernietigd werden en wordt het nieuwe advies 9529 van 23/05/2019 gemotiveerd.	Jean Neve (Hoge gezondheidsraad)	CRIV K009 (Neve & Peters) + bijlage(n)
759 28/02/2019	Wet tot wijziging van de geordineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft.	Pedro Facon, Coronacommissaris	CRIV K030 (Facon) + bijlage
760 03/04/2019	Het Nood en Interventieplan (van 08/11/2018) wordt overgemaakt aan de kabinettschef van Minister De Block.	Gino Claes, Hoofd Saniport	CRIV K022 (Claes) + bijlagen
761 03/04/2019	De FOD VVVL reageert op de groene nota van 8 februari 2019 door een update te geven van de door het kabinet aangehaalde punten (strategische stocks).	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	Onderzoeksvragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
762 23/05/2019	De HGR bezorgt de FOD en het kabinet een antwoord op de vraag van 13 december 2018 over de strategische voorraad in het kader van het pandemieplan, en verstrekt een hele reeks gegevens over het aantal mondmaskers, de beademingstoestellen en de belangrijke geneesmiddelen die in het advies HGR-9529: Strategische stocks influenzapandemie (niet openbaar) worden opgenomen.	Fabrice Peters (Hoge gezondheidsraad)	CRIV K009 (Neve & Peters) + bijlage(n)
763 20/06/2019	Agendapunt RMG: vernietiging van de noodstock (ook op 6 januari en 20 november 2019).	Karin Jirofée	CRIV K040 (Pardon)
764 21/08/2019	Paul Pardon stelt een vertrouwelijke « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021 » op. In deze nota drukt hij zijn bezorgdheid uit over een mogelijke toekomstige grieppandemie. Op 21 oktober 2019 wordt deze nota meegedeeld aan het kabinet + herinnering op 17 januari 2020. Op 23 januari 2020 geeft het kabinet een negatief advies.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	CRIV K023 (Auwers) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³³⁸ 26/08/2019	De lichtversie van advies HGR 9336-CBRN van 27 maart 2018, d.w.z. een versie waaruit alle gevoelige informatie die de nationale veiligheid in het gedrang kon brengen, verwijderd werd, wordt door de HGR aan de overheid bezorgd. De FOD is min of meer akkoord, het kabinet blijft tegen de publicatie zonder reactie.	Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 CRIV K009 (Nèvre & Péters) + bijlage(n)
³³⁵ 24/09/2019	Op 02/07/2019, 06/07/2019, 05/08/2019 en 18/09/2019 ontvangt de HGR (van Paul Pardon) bijkomende vragen en vragen om opheldering over het eerste advies HGR-9529 strategische stocks influenzapandemie. De aanvullende antwoorden van de HGR, die bevoegd is voor de wetenschappelijke risicoanalyse, worden dan per post aan de FOD bezorgd.	Jean Nèvre & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezonheidraad
³²¹ 21/10/2019	De vertrouwelijke nota « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSONONLIJKE BEZICHERINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021 » wordt meegedeeld aan het kabinet.	Tom Auwers, voorzitter van het Directecomité van de FOD VVVL	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
⁷⁴¹ 13/11/2019	De HGR onderstreept in haar advies het belang van op het terrein in relatie tot reorganisaties binnen de FOD.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 Onderzoeksrapport Saniport
¹⁰⁵¹ 20/11/2019	Agendapunt RMG: vernietiging van de noodstock (ook op 6 januari en 20 juni 2019).	Karin Jirofée	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
⁷³⁸ 25/11/2019	Levering van tenten voor de Emergency Medical Team.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 Onderzoeksrapport Saniport
²⁹³ 01/12/2019	Index patient documented in Wuhan as having this unusual multi-system disease, might have had COVID-19.	Richard Horton, hoofdredacteur van The Lancet	16/11/2020 CRIV K006 (Horton)
⁹⁵⁶ 08/12/2019	Volgens het WHO dateert het eerste bevestigde geval van covid-19 in China van 8 december 2019.	Sophie Wilmes, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes)
⁵⁶ 30/12/2019	ProMED-mail: uitbraak van een vermoedelijk virale longontsteking in Wuhan in China.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
²⁷ 31/12/2019	Notificatie eerste case aan WHO door China.	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
146 03/01/2020	PromED-mail: 44 verdachte gevallen van longontsteking in Wuhan.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
161 05/01/2020	Melding van WHO: WHO-contactpunt in China werd op 31 december geïnformeerd over meerdere gevallen van een pneumonie met een onbekende oorzaak in Wuhan, de hoofdstad van de provincie Hubei. Mogelijke link met voedselmarkt. Geen gekende overdracht van mens-op-mens. Geen reisbeperkingen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
147 07/01/2020	De RAG (Sciensano) ontvangt het Round Table Report van het ECDC, dat bevestigt dat de Chinese stad Wuhan kampt met een gegroepeerde uitbraak van longontstekingen met onbekende oorzaak.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
162 07/01/2020	ICAO, de internationale luchtvaartorganisatie, maakt melding van de uitbraak. Er wordt gekeken in hoeverre er mensen vanuit China naar Europa komen. Die informatie wordt ter inlichting doorgegeven aan de gezondheidsdienst Sanport op onze luchthavens.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
188 07/01/2020	De eerste informatie over de ziekte komt uit China. In een eerste teleop (officiële en beveiligde communicatie via e-mail tussen de centrale administratie en de diplomatieke en consulaire posten) is er sprake van een mysterieuze longziekte in China. Daarin wordt er verwesen naar e-mails over hetzelfde onderwerp van Bangkok, Guangzhou en Hongkong.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
148 08/01/2020	PromED-mail: bevestiging dat de longontstekingen in China veroorzaakt worden door een nieuw coronavirus.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
163 08/01/2020	Beslissing om het punt van de pneumoniegevallen op de agenda van de volgende RMG-vergadering te plaatsen. Er zal over de te nemen maatregelen worden gesproken.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
149 09/01/2020	In een eerste statement laat de WHO weten dat de besmettingshaard van de longontstekingen opgevolgd wordt.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
29 09/01/2020	Eerste rapport ECDC (European centre for disease prevention and control).	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁶⁵ 09/01/2020	60 gevallen van pneumonie nog steeds van onbekende oorzaak, met een link naar de Wuhan South China Seafood City Market, waar er een gemeenschappelijke blootstelling zou zijn. Geen overlijdens, geen melding van getroffen gezondheidswerkers, geen bekende mens-op-mens overdracht.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	Contradict. 31 (11/01/2020) + 957 (09/01/2020)
¹⁶⁴ 09/01/2020	Vraag aan Buitenveldense zaken of ze weet hebben van aanwezigheid van Belgen in Wuhan. Nadruk om reisadvies aan te passen: waakzaamheid, opletten voor hygiëne, letten op de voeding en arts contactieren bij symptomen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁶⁶ 09/01/2020	Eerste overlijden in Wuhan.	Sophie Wilmes, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmes) 31 (11/01/2020) + 165 (09/01/2020)
¹⁶⁷ 09/01/2020	Vraag aan luchthavens over binnenvliegkomende vluchten (ook indirect) vanuit Wuhan.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁶⁸ 09/01/2020	Een EWRS-bericht wordt intern rondgestuurd in de FOD Volksgezondheid met melding van aantal gevallen, oorzaak onbekend, vraag aan Buitenveldense zaken om reisadvies aan te passen, ...	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁶⁹ 09/01/2020	Chinese laboratoria hebben de volledige sequentie bepaald. We spreken over een nieuw coronavirus, een ongekend coronavirus. Het is bovendien een broertje van het SARS-CoV-1-virus.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst) Contradict. 150 (10/01/2020)
³⁰ 10/01/2020	Eerste WHO guidelines.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
¹⁶⁸ 10/01/2020	Verdere input aan Buitenveldense zaken over reisadvies, extra waakzaamheid geboden.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁶⁹ 10/01/2020	Het ECDC threat assessment dat ook over de pneumonia cases in Wuhan gaat, wordt aan de reisklinieken bezorgd.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁷⁰ 10/01/2020	ProMED-mail: 41 van de 44 gevallen van longontstekingen in Wuhan worden bevestigd. Het virus is een nieuw coronavirus, dus niet SARS, MERS of de vogelgriep.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n) Contradict. 1069 (09/01/2020)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
58 10/01/2020	Vermoedens dat het virus zoonotisch is; een virus dat overspringt van dier op mens. Geen indicatie dat het virus zich verspreidt van mens-op-mens.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
1070 11/01/2020	41 gevallen in Wuhan, en enkel in Wuhan, en één dode.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
1071 11/01/2020	De sequentie is nog niet online beschikbaar, maar via het virologennetwerk ontvangt het labo van dhr Van Ranst de sequentie om 10.38 uur. Er wordt onmiddellijk overgegaan tot het ontwikkelen van een PCR-test.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
31 11/01/2020	Eerste dode, volgens Chinese media.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + Contradic. 165 (09/01/2020) + 957 (09/01/2020)
170 11/01/2020	Op een vraag van de Europese Commissie naar maatregelen en eventuele informatie in verband met de pneumonia cases in China wordt er input gevraagd aan de Gemeenschappen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
59 12/01/2020	China deelt de eerste genetische sequentie van het virus met de wereld.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
32 13/01/2020	Eerste geval in Thailand.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
832 14/01/2020	Ontwikkeling van een PCR-test op basis van de Europees stalen verzameld in Antwerpen, de GRACE stalen.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
229 14/01/2020	De technisch verantwoordelijke van de WHO wijst erop dat er een risico bestaat op een beperkte overdracht van het coronavirus tussen mensen, voornamelijk tussen leden van hetzelfde gezin, en dat er bijgevolg een risico bestaat op een grootschalige epidemie.	Sophie Rohonyi	CRIV K004 (Pardon)
1072 15/01/2020	Sciensano vraagt: "Naar aanleiding van het nieuw coronavirus stellen wij een korte procedure op en vroegen wij ons af of jullie dit specifiek virus kunnen diagnosticeren." Antwoord : mogelijk vanaf vrijdag 17/01/2020, weliswaar zonder positieve controle, aangezien er nog geen enkel positief geval was in ons land, en van China zouden we geen positieve controle krijgen. De test was er echter.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁵² 15/01/2020	PROMED-mail: het aantal gevallen in Wuhan is gestegen van 41 tot 59, en er werd een eerste besmetting vastgesteld in Japan. De RAG (Sciensano) maakt stilaan de bedenking dat, als het virus niet van mens-op-mens overgedragen wordt, de situatie meer dan twee weken na het eerste vastgestelde geval toch wel lang aanhoudt voor een besmetting die te herleiden is tot één enkele bron, namelijk de markt in Wuhan.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
¹⁵³ 15/01/2020	De RAG (Sciensano) voert een melding in in de Rapid Signal Assessment-tool, met de boodschap dat er aandacht besteed moet worden aan dit signaal. Er werd immers één geïmporteerd geval gemeld, het aantal gevallen in China neemt toe en er zijn rechtstreekse vluchten van Wuhan naar Europa.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
¹⁶⁰ 16/01/2020	Beperkte testcapaciteit in één referentielab in aanwezig (KUL - labo van Marc Van Ranst).	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹⁶⁷³ 16/01/2020	Labo ontvangt een eerste staaltje uit Gent, van een patiënt die terugkwam uit China, rechtstreeks van Wuhan, en die ziek was. Die patiënt was dus mogelijk kandidaat. 17 januari 2020: uitslag. De test was negatief.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁶⁷⁴ 17/01/2020	Wereldwijd twee doden en in China 62 gevallen. België heeft, als een van de eerste landen ter wereld, een test die werkt.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁷³ 17/01/2020	ECDC publiceert een rapid risk assessment. Er is in België een procedure ter beschikking.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁸²² 17/01/2020	De vertrouwelijke nota « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSONONLIKE BEZICHERINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021 » wordt nog eens meegedeeld aan het kabinet.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
¹⁷¹ 17/01/2020	Bijeenkomst van het Health Security Committee, waaruit wordt bericht dat er nog steeds geen informatie is over de bron en de manier van transmissie. Een mens-op-mensoverdracht is mogelijk. Er wordt ook melding gemaakt van verbindingen naar Italië, Frankrijk en Engeland. De WHO denkt dat er zich gevallen zullen verspreiden buiten China.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁷² 18/01/2020	Overzicht stand van zaken, die ook binnen de FOD Volksgezondheid wordt verspreid, ivm de genomen voorbereidende maatregelen: - aanpassing van het reisadvies met een waarschuwing voor de reizigers naar het getroffen gebied; - reisklinieken zijn geïnformeerd; - er is een procedure voorzien voor de aanpak van een mogelijk geval; - er is capaciteit tot detectie van het virus.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁵⁴ 18/01/2020	De RAG (Sciensano) beslist om de procedure voor coronavirussen bij te werken (ons land heeft een dergelijke procedure sinds 2011-2012, toen MERS-corona opdook), omdat het aantal gevallen wereldwijd begint te stijgen.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
¹⁰⁷⁵ 18/01/2020	Verslag van de eerste Risk Assessment Groep met daarin de procedure wat men moet doen wanneer er een verdacht geval zou komen. Dat staat moet dan naar het nationaal referentielaboratorium gestuurd worden. Vanaf dan komen de stalen ook toe.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst) Contradict. 155 + 157 (21/01/2020)
⁶¹ 19/01/2020	WHO bevestigt dat het virus van mens-op-mens wordt verspreid. Besef dat dit virus het potentieel heeft om internationaal te gaan.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹⁰⁷⁶ 19/01/2020	A198 gevallen, nog altijd maar 3 doden.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁷⁴ 19/01/2020	Interne communicatie binnen FOD Volksgezondheid: - goede graad van voorbereiding, - er is een verfijning bezig van de lopende coronavirusprocedure, - oproep tot waakzaamheid, - geruchten dat de graad van besmetting veel uitgebreider kan zijn dan op dat moment bekend of officieel weergegeven.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁸²⁴ 19/01/2020	Er wordt beslist over te gaan naar Mode 1 van PREPARE: er is een dreiging van een pandemie. Er moeten klinische protocollen geschreven worden voor klinisch onderzoek. Die moeten enkel geschreven worden en bewaard worden.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
¹⁷⁶ 20/01/2020	Contact met crisiscel Mobilitéit.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰³² 20/01/2020	Na overleg tussen de directeur Noodplanning en de coördinator van het CBRN-centrum werd telefonisch contact opgenomen met de FOD Volksgezondheid, met de vraag het risico voor België in te schatten, en op basis daarvan te beslissen of het Nationaal Crisiscentrum daaromtrent al dan niet een eerste coördinatieve vergadering diende te organiseren. En telefonisch contact tussen CBRN-centrum en Sciensano. Er werd bevestigd dat de FOD Volksgezondheid en de Risk Management Group het dossier van nabij oprolgden.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁴³ 20/01/2020	De beslissing om de RAG samen te roepen wordt bij consensus genomen tussen het National Focal Point (rechtsreeks contactpunt met de WHO) en de coördinator van de RAG, wanneer er op internationaal niveau alarm wordt geslagen.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
¹⁷⁵ 20/01/2020	Melding van een spoedberaad van de WHO enkele dagen later. Het virus is ook al in drie andere Aziatische landen opgedoken.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁹ 20/01/2020	Het "Generic Preparedness Plan" (GPP) staat op het punt te worden voltooid.	Laurence Hennuy	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
¹⁰⁷⁷ 20/01/2020	Het virus wordt voor het eerst buiten Wuhan, in andere streken in China opgepikt. (Guangdong: 14 gevallen). De correctheid van de getallen van Wuhan wordt in vraag gesteld.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
⁸⁸⁸ 21/01/2020	Onze post in Genève meldt ons na een contact met de WHO via telefoon volgende: "Ik verwijss naar het gesprek dat medewerker had met het Health Emergencies Department van de WHO met betrekking tot de uitbraak van een nieuwe coronavirusepidemie in Wuhan en de mogelijke verspreiding van het virus."	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
¹⁷⁹ 21/01/2020	Contact met Buitenlandse Zaken over reisadvies: snelle ontwikkeling van de situatie en naked Chinese Nieuwjaar.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁷⁸ 21/01/2020	Contact met voedselagentschap FAVV.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁷⁷ 21/01/2020	Uitnodiging aan RMG-leden voor de meeting op 23 januari omtrent het nieuwe virus in China.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰³³ 21/01/2020	Tweede telefonisch contact tussen het CBRN-centrum en de FOD Volksgezondheid. De overdraagbaarheid van het virus van mens op mens wordt bevestigd.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	CRIV K039 (De Crem)
¹⁵⁵ 21/01/2020	Eerste spoedvergadering van de RAG om de risk assessment uit te voeren en aan te dragen op een vergadering van de Risk Management Group. De RAG bereidt de vergadering van de RMG voor door een update van de procedure voor coronavirussen aan te bevelen en te vragen de huisartsen en ziekenhuizen schriftelijk te informeren over de bijgewerkte procedure en de case definition, aan de hand waarvan ze kunnen bepalen of een voorliggend geval al dan niet verdacht is.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n) Contradict. ¹⁰⁷⁵ (18/01/2020)
¹⁵⁷ 21/01/2020	De RAG publiceert voortaan dagelijkse rapporten.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n) Contradict. ¹⁰⁷⁵ (18/01/2020)
¹⁰⁷⁸ 22/01/2020	Cijfers: nul gevallen in België en Europa, nul doden in België en Europa en 17 doden wereldwijd.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁸¹ 22/01/2020	Buitenlandse Zaken bericht over een eerste geval in Taiwan.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
¹⁴⁴ 22/01/2020	De RAG (België) waarschuwt voor een mogelijk wereldwijde verspreiding.	Sofie Merckx	CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
⁸³³ 22/01/2020	Eerste bestellingen van reagentia (eind februari: 15.000 tests) met eigen onderzoeksmiddelen.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
³³ 22/01/2020	Eerste IHR Emergency committee (international health regulations, WHO).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁸⁸⁹ 22/01/2020	Het advies van de FOD Buitenlandse Zaken wordt aangepast en 'niet-essentiële' reizen naar de provincie Hubei, met als hoofdstad Wuhan, worden sterk afgeraden. Datzelfde reisadvies wordt later uitgebreid tot heel China.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
² 22/01/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁸⁰ 23/01/2020	Eerste vergadering betreffende klinisch onderzoek met WHO, Europese Commissie en European Medicine Agency (EMA): trial design, behandelingen.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁶¹ 23/01/2020	Volgens de WHO moet elk land maatregelen treffen om het coronavirus op te sporen, ook inzake de voorbereiding van de gezondheidsvoorzieningen.	Yves Smeets, algemeen directeur Santhea vzw	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goembaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁸³ 23/01/2020	Hét kabinet geeft een negatief advies over de vertrouwelijke nota « NOTA I.V.M. FINANCIERING VAN DE STRATEGISCHE STOCK PANDEMIE VOORBEREIDING GENEESMIDDELEN EN PERSOONLIKE BESCHERMINGSMIDDELEN - PLANNING 2019-2021 ».	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVNL	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
⁶² 23/01/2020	Lockdown van Hubei (China).	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
³⁸³ 23/01/2020	Vraag aan National Focal Point UK over de maatregelen die men in Engeland toepast om de uitbraak te beperken en welke informatie Focal Point bezorgt aan de reizigers op de Britse luchthavens.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
³⁴ 23/01/2020	Eerste COVID-19 Risk management group (RMG, België).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
¹⁰³⁴ 24/01/2020	Vraag van de directeur-generaal van het Crisiscentrum, na een persoonlijke ontmoeting met de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, om het crisismeheer actiever voor te bereiden. Dat moest gebeuren door onder meer al te bekijken hoe er in het verleden werd gereageerd bij een gelijkaardig ziektepatroon, zoals de SARS-epidemie. Maar ook door in kaart te brengen hoe de dreiging van een gelijkaardige ziekte beheerd werd, onder andere de pandemie H1N1 van 2009.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁸⁷ 24/01/2020	Melding tweede geval in USA. USA beschouwt het onmiddellijk risico voor de Amerikanen als zwak.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁸⁶ 24/01/2020	Vraag van WHO om, als er gevallen zijn, deze te notificeren. Die vraag wordt ook doorgegeven aan de gemeenschappen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³⁸⁴ 24/01/2020	Informatiebrieven aan de hoofdartsen van de ziekenhuizen, aan de huisartsenkingen, aan de medische diensten van de havens, aan de reisklinieken en aan de federale gezondheidsinspectie over de epidemie.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
³⁹² 24/01/2020	In the last week of January 2020 five papers were published in The Lancet leaving no doubt that we were facing a global pandemic of an entirely new virus, with no treatment, no vaccine, that was tipping hundreds of thousands of people into hospitals, into intensive care, where they would develop multi-organ failure with high levels of mortality.	Richard Horton, hoofdredacteur van The Lancet	CRIV K006 (Horton)
³⁹⁰ 24/01/2020	De FOD Buitenlandse Zaken meldt dat minstens 11 Belgen zich in de regio Wuhan bevinden.	Philippe Griffon, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
³⁹⁴ 24/01/2020	Eerste vergadering GIoPID-3 (Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness) met Japan, Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), National Institutes of Health (NIH), WHO en Europese Commissie.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
³⁹⁶ 24/01/2020	Hainan Airlines neemt contact op met FOD met de boodschap dat twee vrouwen met de Chinese nationaliteit heen- en weer zijn gevlogen tussen België en China.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	CRIV K023 (Auwers) + bijlage
³⁹⁸ 24/01/2020	Verdacht geval in het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel, iemand die terugkwam uit China met symptomen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
⁶⁵³ 24/01/2020	De eerste besmetting in Europa wordt vastgesteld.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁷⁴¹ 24/01/2020	Op het intern directiecomité, waarop de beleidscel aanwezig was, heeft Xavier de Cuyper de vraag gesteld aan de beleidscel of een crisismechanisme reeds werd of zal worden opgericht in het licht van de ontwikkelingen in China op dat moment. Ze verwachtten immers al op dat moment dat toeristen het virus naar Europa zouden brengen.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeks vragen Federaal Agentschap voor Genoems middelen en Gezonhedsproducten
⁷⁵⁶ 25/01/2020	Chinees Nieuwjaar.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁸³⁴ 25/01/2020	Publicatie eerste PCR-test in het tijdschrift Eurosurveillance.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
¹⁸⁹ 25/01/2020	EWRS-melding (Early Warning and Response System) vanuit Frankrijk aan Buitenlandse zaken: 3 bevestigde coronagevallen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹⁰ 26/01/2020	Vraag aan Buitenlandse Zaken om uitbreidings reisadvies: geen reizen meer naar China.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁷⁸ 26/01/2020	Wat de bevoorrading inzake persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) betreft, wordt Renaud Mazy door de federale overheid opgebeeld. Er wordt hem verteld dat de Chinese president getelefoneerd heeft (met alle landen en onder andere ook met de federale overheid) met de uitdrukkelijke vraag om alle fabrikanten van beschermingsuitrusting (mondmaskers, schorten, enz.) te identificeren en te melden welke voorraden er op het Belgische grondgebied beschikbaar zijn, opdat de Chinese overheid dat materiaal dringend zou kunnen opkopen en de toekomstige productie zou kunnen reserveren. Hij komt die dag tot de conclusie dat de Belgische strategische stock vanwege de houdbaarheid ervan vernietigd werd en niet vervangen werd.	Renaud Mazy, voorzitter van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB) Focal Point	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
¹⁰⁷⁹ 26/01/2020	China onderschat waarschijnlijk het aantal gevallen van corona. Op dat moment hebben zij 56 doden en meer dan 2.000 gevallen, maar het virus is zich aan het verspreiden over de wereld.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
⁸⁹¹ 27/01/2020	Ons land beslist om de Belgen in de afgesloten zone van Wuhan, het epicentrum van de epidemie, te repatriëren.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
¹⁰⁸⁰ 27/01/2020	Onderzoek op 6 staten levert negatieve testresultaten.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
³ 27/01/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
²²⁵ 27/01/2020	80-tal overlijdens in China.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁹² 27/01/2020	WHO corrigeert haar eerder verspreide bericht. Men stelt dat de dreiging verhoogd is en niet meer modérée, men sprak van menace élevée et non plus de modérée, admettant avoir fait une "erreur de formulation" dans ses précédents rapports.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁹¹ 27/01/2020	Repatriëring van Franse staatsburgers uit Wuhan.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁷ 27/01/2020	Dhr. Auwers vraagt crisisoverleg aan met de minister.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
⁸³⁵ 27/01/2020	E-mail van Erika Vlieghe aan overheid met de mededeling dat het UZA binnen enkele dagen een test zal hebben.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁴⁴⁹ 27/01/2020	Info FOD Volksgezondheid over het coronavirus.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
¹⁰³⁵ 27/01/2020	Eerste coördinatievergadering met alle betrokken diensten: besprekking stand van zaken ivm coronavirus.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁹³ 28/01/2020	Vierde bevestigde geval in Parijs.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁸ 28/01/2020	Beschermingsmiddelen: analyse van de offertes van de PPE-leveranciers.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	12/02/2021 CRIV K023 (Auwers) + bijlage
⁶³ 28/01/2020	De website info-coronavirus.be wordt gecreëerd.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁸⁵² 28/01/2020	Voorbereiding vragenlijst voor Europees netwerk wordt verstuurd.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
³⁵ 28/01/2020	Creatie wetenschappelijk comité COVID-19.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰³⁷ 28/01/2020	Het Nationaal Crisiscentrum adviseert om voor de communicatie over de risico's een gestructureerde en samenhangende strategie te hanteren, die gebaseerd is op het Werkproces Crisiscommunicatie of WPCC. Vanaf dan begint het NCCN de communicatiespecialisten van volksgezondheid elke maandag een analyse van de percepties en informatiebehoeften, die met behulp van een monitoring van de media, en onder meer ook de sociale media, verzameld worden. Die analyse gaat gepaard met strategisch en operationeel advies, teneinde de communicatie over de risico's te evalueren en te doen mee-evolueren met de Belgische maatschappij, de standpunten, de informatiekanalen en het gebruik van de sociale media.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenhuisse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
¹⁰⁸¹ 28/01/2020	Oprichting Wetenschappelijk comité influenza.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁰⁵³ 29/01/2020	Bij de firma 3M wordt navraag gedaan naar de prijs en beschikbaarheid van FFP2-maskers en 2 miljoen chirurgische maskers.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
¹⁰⁵⁴ 29/01/2020	ZNA: Eerste overleg werkgroep.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
¹⁰⁵⁴ 29/01/2020	Vergadering met de Chinese ambassade mbt Chinese onderdanen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁰⁵⁵ 30/01/2020	Epidemiologische update van RAG.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁹⁶² 30/01/2020	De RMG houdt een buitengewone vergadering over COVID-19 waar wordt gesproken over het repatriëren van de Belgen en over het herzien van het quarantainesysteem van de procedure en de communicatiecampagne gericht op het grote publiek.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁶⁵⁶ 30/01/2020	ZNA: Eerste interne mededeling mbt persoonlijk beschermingsmateriaal.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²⁷⁹ 30/01/2020	Het KCE ontvangt informatie van Empreva (Dienst preventie en bescherming op het werk) over het coronavirus, gebaseerd o.a. op informatie van de WHO. Daarin wordt gesteld dat deze aandoening vooral bij personen met al bestaande gezondheidsproblemen of gedalaide immuniteit tot een meer ernstige vorm kan leiden. Hygiënische maatregelen zoals handen wassen, hoesten/niezen in de elleboog, contact vermijden bij koorts of hoesten werden aangeraden, en het KCE verspreid deze maatregelen onder zijn werknemers. De wetenschappelijke kennis over het virus was op dat ogenblik nog zeer beperkt.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
³²⁵ 30/01/2020	Eerste uitnodiging met het oog op de repatriëring van de landgenoten die in het Chinese Wuhan vastzitten.	Cédric Erken, directeur Algemene Directie Civiele Veiligheid	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
⁶⁵⁵ 30/01/2020	ZNA: Eerste toelichting M.C.	Dr. Karlien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
³⁰¹ 30/01/2020	Het Wetenschappelijk Comité vraagt om een briedere gevalse definitie over wie getest moet worden.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
³⁶ 30/01/2020	Tweede IHR Emergency committee (international health regulations, WHO) en uitroeping van het internationaal gezondheidsalarm "Public health emergency of international concern" Er wordt een reeks aanbevelingen uitgevaardigd over het afnemen van tests, het contactonderzoek en de quarantaine. Op dat moment zijn er 7818 bevestigde coronagevallen wereldwijd (waarvan 82 niet in China),	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n) Contradict. 65 (30/01/2020)
⁶⁵ 30/01/2020	Buiten China nog maar 98 gevallen vastgesteld.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n) Contradict. 36 (30/01/2020)
⁴⁵⁰ 31/01/2020	Incident in Waterloose: iemand van Azatische origine die alleen Engels en Chinees spreekt, wordt ernstig ziek in een restaurant. De politie sluit het restaurant en plaatst iedereen in afzondering. Het wordt duidelijk dat er helemaal geen procedure is voor de aanpak van een incident waarbij er een vermoeden is van een besmetting met het coronavirus (wat overigens niet het geval zal zijn).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰⁵² 31/01/2020	Bepaalde aankoop van 1.080 FFP2-maskers in het kader van de voorbereiding van de repatriëring van de Belgen uit Wuhan + bestelling van 500.000 FFP2-maskers.	Karin Jirofée 19/04/2021	CRIV K040 (Pardon)
²⁹¹ 31/01/2020	Paper by Gabriel Leung published in The Lancet explicitly talking about a global pandemic: "Nowcasting and Forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study".	Richard Horton, hoofdredacteur van The Lancet	16/11/2020 CRIV K006 (Horton)
¹⁹⁶ 31/01/2020	Mededeling aan Buitenlandse Zaken ivm repatriëring. Bezorgdheid om de crew van de vlucht die van Frankrijk naar België gaat voor de repatriëring van de Belgen, er worden geen quarantainemaatregelen opgelegd.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁴ 31/01/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁷³ 31/01/2020	Italië legt individueel verbod op voor vluchten voor niet-Italianen uit China of weigert Chinezen binnen te laten.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹⁹⁷ 01/02/2020	Verdere contacten met Buitenveldense Zaken over het opvragen van de medische gegevens van de Belgen in het kader van de geplande repatriëring via Frankrijk.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁰⁶⁵ 02/02/2020	De WHO publiceert een aanbeveling op basis van een studie van de ECDC waarin heel duidelijk wordt gewaarschuwd voor asymptomaticke overdracht en quarantaine van asymptomatische patiënten.	Kathleen Depoorter	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
¹⁰⁸² 02/02/2020	Repatriëring van twaalf Belgen en een Deense vrouw vanuit Wuhan (waaronder een journaliste). Het vliegtuig landt op Melsbroek en de mensen worden direct naar Neder-Over-Heembeek gebracht en dan worden er stalen naar het labo gebracht.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁹⁸ 02/02/2020	Coördinatievergadering op het Crisiscentrum over verdere uitwerking quarantainemaatregelen en testen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷³⁹ 02/02/2020	Bij de terugkeer van EU-onderdanen uit Wuhan wordt een deel van de EMT (Emergency Medical Teams) operationeel ingezet. Een vraag tot volledige ontplooiing van de EMT werd er tijdens deze crisis nooit gesteld.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 Onderzoeks vragen Saniport
⁷⁴ 02/02/2020	USA sluit grenzen voor niet-Amerikanen die uit China komen.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁹⁹ 03/02/2020	Schrijven naar de huisartsen en hoofdartsen over de aanpassing van de procedures.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
²⁰⁰ 03/02/2020	Een van de gerepatrieerde mensen test positief op het coronavirus en wordt naar het Sint-Pietersziekenhuis overgebracht. Hij zal er 15 dagen verblijven zonder symptomen van de ziekte te vertonen.	Philippe Goeffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Gofffin)
²⁰¹ 03/02/2020	Op de avond van 3 februari wordt het virus gedetecteerd. Dat virus wordt onmiddellijk op celcultuur gezet. Het pathogen vermogen lijkt zeer hoog. De volledige sequentie wordt die nacht nog bepaald in het laboratorium. Alle gegevens waren dus beschikbaar, inclusief de viral load.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	CRIV K041 (Van Ranst)
²⁰² 04/02/2020	Mondeling briefing ter attentie van de NAVO en enkele ambassades. Verdere contacten met de Chinese ambassade.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
²⁰³ 04/02/2020	De FOD VVVL neemt een optie op/bestelt 500.000 FFP2-maskers bij de firma 3M.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVL	Contradic. 716 (04/03/2020)
²⁰⁴ 04/02/2020	Contact met niet nader genoemd bedrijf om mondmaskers naar België te krijgen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
²⁰⁵ 04/02/2020	Wekelijks vergadering van het Health Security Committee (EU).	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
893 04/02/2020	In de Risk Management Group (RMG) wordt verklaard dat de strategische voorraad mondmaskers vernietigd werd. Van 2006 tot eind 2018 werden er maskers van de FOD Volksgezondheid gestockeerd in loodsen van het militaire kwartier Plaine de Belgrade in Namen. Het behoorde, net aanvullen van de stock en de vernietiging van de medische maskers gebeurden door de FOD Volksgezondheid. De FOD Volksgezondheid deed een opruimactie eind 2015 en bij het verlopen van de concessie eind 2018. Daarbij werden er maskers vernietigd, omdat de houdbaarheidsdatum overschreden was. De mondmaskers werden in verwarmde loodsen opgeslagen, totdat de centrale verwarming in 2012 in panne viel. Aangezien de volledige verwarmingsinstallatie vernieuwd moest worden en er geen militaire activiteit meer was in dat deel van het kwartier, werd samen met de FOD Volksgezondheid bekijken of de mondmaskers op een andere locatie ondergebracht moesten worden. De FOD Volksgezondheid was van oordeel dat de stockgeomstandigheden voldoende waren, zodat Defensie in 2012 een nieuwe domaniale vergunning met de FOD Volksgezondheid voor het gebruik van de onverwarmde loodsen aanging.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie 19/03/2021	CRIV K036 (Goffin) Contradict. 990 (06/02/2020)
1084 04/02/2020	Eerste positieve controle, het eerste positief geval waarmee de testen verder geoptimaliseerd kunnen worden.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
342 05/02/2020	Covid wordt systematisch op de agenda van het Bureau van de HGR en van de wetenschappelijke coördinatievergadering geplaatst, met de volgende doelstellingen: Welke eerdere adviezen kunnen voor de huidige crisis gebruikt worden en zijn nog up-to-date? Welke lopende adviezen moeten in het licht van de covid-crisis versneld afgewerkt worden? Beslissing van het Bureau en het College van de HGR om zijn crisisadviezen niet openbaar te maken ten einde de crisiscommunicatie van de overheid naar het publiek en de actoren in het veld zoveel mogelijk te centraliseren (een van de lessen die uit de ebolacrisis getrokken werd).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad) 27/11/2020	Onderzoeks vragen Hoge Gezonhedsraad
1085 05/02/2020	Het ziekenhuis van Aalst vraagt (om 12.21 uur) om positief controlemateriaal. Antwoord om 13.38 uur. Vanaf dat moment worden ook stalen ongestuurd naar andere laboratoria.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁴⁵¹ 05/02/2020	Conferentie van de gouverneurs: Denis Mathen (provinciegouverneur van Namen) vraagt of er voorbereidingen getroffen moeten worden voor de uitvoering van het pandemieplan dat beschikbaar is in de provinciale gouvernementen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁷⁶¹ 05/02/2020	Antwoord: naar aanleiding van de vraag van de gouverneur Mathen wordt bevestigd dat het geenszins de bedoeling is om speciale maatregelen te nemen en procedures in te voeren, zoals bij de uitbraak van het SARS-virus. Mededeling over het opstarten van de Joint Procurement.	Tom Auwers, voorzitter van het Directeconité van de FOD VVVL	12/02/2021 Onderzoeksvragen FOD Volksgesondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
²²⁶ 06/02/2020	Saint-Pierre meldt tekort aan swabs.	Kathleen Depoorter	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁰⁶⁶ 06/02/2020	Het verslag van de RMG vermeldt dat er asymptomatische transmissie is geweest.	Sofie Merckx	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
⁶ 06/02/2020	Wekelijke vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgesondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁶⁵⁷ 06/02/2020	In Antwerpen wordt de eerste vermoedelijke patiënt, de eerste patiënt waarbij echt een ernstig klinisch vermoeden is dat het een besmetting met COVID19 kon zijn, getest (negatief).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
¹⁰⁸⁶ 06/02/2020	Er werd sedert 6 februari 80 keer controlesmateriaal uitgestuurd naar 73 laboratoria die er om gevraagd hadden. In augustus had iedereen alles gekregen.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
⁹⁹⁰ 06/02/2020	De RMG doet melding van de vernietiging in 2018 van de voorrad mondmaskers die voor de laatste gezondheidscrisis waren geleverd.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
²⁰⁸ 06/02/2020	RMG beslist om een werkgroep ziekenhuizen op te starten.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
658 06/02/2020	Eerste overlijden in USA.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	Contradicat. 1087 (15/02/2020)
207 06/02/2020	Vraag aan de dienst Gezondheid en Volksgezondheid mbt specifieke gegevens over de diensten Infectieziekten, de isolatiecapaciteit, de negatieve drukkamers, de ventilatiemogelijkheden, de ECMO.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
206 06/02/2020	Feedback aan Frankrijk over de Belgische positieve case die op de vlucht van Istanboel naar Brussel zat.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
205 06/02/2020	Meeting bij Buitenveldert Zaken om de videoconferentie van de Europese ministers van Volksgezondheid voor te bereiden.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
204 06/02/2020	Contact met het geneesmiddelenagentschap FAGG over het gebruik van Remdesivir en Kaletra.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
203 06/02/2020	EWRS-bericht van Duitsland over de opvolging van een Belg die op Tenerife verblijft, maar in Duitsland woont.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
209 07/02/2020	Contacten met het Verenigd Koninkrijk over een mogelijke volgende repatriëring van Belgen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	CRIV K004 (Pardon)
967 07/02/2020	De EU-ministers van Volksgezondheid maken de balans op van de epidemie, ook al is het virus onbekend en nog niet echt verspreid op het Europees continent.	Sophie Wilmes, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmes)
825 07/02/2020	Overstap naar Mode 2: de PREPARE- protocollen moeten uitgerold worden in de ziekenhuizen. De ziekenhuizen moeten zich klaarmaken, maar nog niet opstarten.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
1016 07/02/2020	Er wordt al een bijzonder regime van tijdelijke werkloosheid bij overmacht aangenomen, dat moet toelaten de mensen in isolatie of die in het buitenland in hotels vastzitten, een inkomen te garanderen.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	CRIV K038-2 (Geens)
452 07/02/2020	Veiligheidscl van Waals-Brabant waarop het coronavirus aan bod komt.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²¹⁰ 09/02/2020	Vraag aan de gezondheidsinspecties over de enkele duizenden Belgen zich nog steeds in China bevinden. Er is geen actief advies vanuit België dat die mensen moeten terugkomen. Toekomstige repatrieringsvluchten zijn niet uitgesloten. Quarantaine? Locaties?	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
¹⁵⁸ 09/02/2020	De RAG stuurt een eerst brief naar de labo's met de vraag of ze al coronatests aan het voorbereiden zijn.	Sophie Quoilin, Sciensano, RAG	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
⁶⁸ 09/02/2020	WHO missie naar China om ter plekke de situatie te gaan beoordelen.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
²¹¹ 09/02/2020	Voorstel om voor de vluchten Peking-Brussel de Passenger Locator Forms in te vullen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²¹² 10/02/2020	Nota aan FOD Volksgezondheid: België is goed uitgerust om gevallen te detecteren, behandelcapaciteit in België zit goed over wij niet met een grote epidemie en een groot aantal zwaar zieke patiënten te doen zullen hebben. Rekening houden met worstcasescenario.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁴ 11/02/2020	Saniport krijgt de opdracht om bij de vluchten van Hainan te sensibiliseren en de PLC (Passenger Locator Card - de voorloper van PLF) uit te delen en te laten invullen. Deze documenten worden ook in het Chinees voorzien. Flyers (in 5 talen) worden ter beschikking gesteld van de luchthavenuitbater voor verspreiding in de luchthaven.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 Onderzoeksvragen Saniport
¹⁰⁵⁸ 12/02/2020	De heer Marc Vathelot, doctor in de moleculaire biologie, bezorgt de FOD Volksgezondheid een dossier om de aandacht te vestigen op de gevaren van de verspreiding van het coronavirus in België. Hij heeft daar overigens nooit een antwoord op gekregen.	Sophie Rohonyi	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
⁴⁵³ 13/02/2020	Waals-Brabant: informatie ten behoeve van de gemeenten (+14 februari 2020).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
²⁸⁶ 13/02/2020	De horeca dient een eerste keer een periode te sluiten vanaf de nacht van 13 op 14 februari 2020. De avond voordien werd gekenmerkt door een hoog aantal drukbezochte lockdownfeestjes.	Bijzondere Commissie COVID-19	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie				Evaluatie
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		
³⁷ 13/02/2020	Europese raadsconclusies over Covid-19 roepen op tot: Volgen van ECDC & WHO aanbevelingen Geen reisbeperkingen Geen temperatuur screening in luchthavens Solidariteit met China en armste landen Aandacht voor potentieel tekort aan geneesmiddelen.	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
³⁸ 13/02/2020	Europese Commissie (DG ECHO) en België: consulaire bijstand en repatriëringen vanuit Wuhan.	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁷⁸⁰ 13/02/2020	In de periode van 1 januari tot 13 februari: testen van symptomatische reizigers die terugkeren uit Wuhan.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
⁷⁸¹ 13/02/2020	Vanaf 13 februari 2020: Testen van symptomatische patiënten met een reigeschiedenis uit een gebied met erkende lokale transmissie of symptomatische patiënten die lichamelijk contact hebben gehad met een door laboratoriumonderzoek bevestigd geval.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
⁸⁹⁴ 14/02/2020	Probleem met de cruiseschepen in de Stille Oceaan. In verschillende havens krijgen ze geen toestemming om aan te meren. Er worden besmettingen vastgesteld aan boord van de Diamond Princess en de Westerdam. Dat laatste schip, met elf Belgen aan boord, legt uiteindelijk aan in Cambodja.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
⁷ 14/02/2020	Wekelijks vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
²¹³ 14/02/2020	Initiatieven voor de instap in de Joint Procurement-procedure.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)
⁷⁴⁵ 14/02/2020	De voorzitter van de RMG richt één schrijven aan de luchthaven met de te nemen maatregelen.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021	Onderzoeks vragen Saniport
¹⁰⁸⁷ 15/02/2020	De eerste dode in Europa, de eerste dode buiten Azië.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst) Contradic. 658 (06/02/2020)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
⁷⁵³ 15/02/2020	Minister De Block heeft verklaard dat er op 15 februari een lading mondmaskers vanuit ons land naar China is gegaan. Minister De Block heeft NIET verklaard dat er op 15 februari een lading mondmaskers vanuit ons land naar China is gegaan.	Kathleen Depoorter Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	12/02/2021 23/04/2021	CRIV K023 (Auwers) + bijlage CRIV K043	Contradict.
⁷⁶² 17/02/2020	Behoefteaanalyse Joint Procurement.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VwL	12/02/2021	Onderzoeksvragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	
²¹⁶ 18/02/2020	Contacten met het Rode Kruis en Defensie, in het kader van het zoeken naar quarantaineopvangplaatsen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)	
²¹⁵ 18/02/2020	Contact met het Crisiscentrum om informatie te verstrekken aan de gouverneurs en de burgemeesters over de stand van zaken.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)	
²¹⁷ 19/02/2020	Er wordt nagegaan of het al dan niet opportuun is om chloroquine naar België te krijgen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)	
²¹⁸ 20/02/2020	Vraag aan EWRS-netwerk naar eventuele wijzigingen in het gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020	CRIV K004 (Pardon)	
⁸ 20/02/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)	
³⁹ 21/02/2020	Cluster 16 cases in Italië. De volgende dag: 60 bijkomende cases (zelfde cluster). 11 Italiaanse gemeenten in lockdown.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁹³ 21/02/2020	Aanbeveling van de RAG van Sciensano: de mondmaskers verminderen zowel het aantal druppeltjes met een virale lading die ingeademd of op de slijmvliezen afgезet worden als de mogelijkheid om de neus en de mond aan te raken en zo het virus op zichzelf over te dragen. In hetzelfde advies wordt er vermeld dat het mondmasker een vals gevoel van veiligheid kan geven. Het advies stelt eveneens dat, doordat er onvoldoende gegevens zijn om te stellen of te weergeven dat stoffen mondmaskers en andere gëmproviséeerde soorten mond-neusbedekking doeltreffend zijn om de overdracht van de griep te stoppen, het comité aarzelt om het gebruik daarvan te ontraden, maar wel ervoor wil waarschuwen, omdat deze middelen wellicht niet even goed beschermen als medische mondmaskers.	Patrick Prévot 21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹⁰⁸⁸ 22/02/2020	Chatbox coronacomité: Hoewel we het in België nog niet voelen, tonen de verhalen uit Iran en Italië aan dat we op een kantemonument zitten in de pandemie.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
⁴¹ 23/02/2020	Levering door de Europese Commissie van 25 ton PPE (mondmaskers, enz.) aan China, boven op de 30 ton PPE die eerder in februari al werden geleverd door de lidstaten. Toen Italië een paar dagen later aan de Commissie vroeg om mondmaskers omdat ze er geen meer hadden en een groot probleem hadden, kon de Commissie geen mondmaskers meer leveren want ze waren op.	Leeven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid 18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
¹¹² 23/02/2020	Het ECDC publiceert op zijn website de volgende bijdrage: "Threat assessment brief: outbreak of novel coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation in Italy". Die publicatie vermeldt dat "The risk associated with COVID-19 infection for people from the EU/EEA and UK is currently considered to be low to moderate."	Steven Van Gucht, communicatieterverantwoord elijke Sciensano 21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁷⁵¹ 23/02/2020	De RAG adviseert om stoffen mondmaskers te maken voor dagelijks gebruik.	Dominiek Snepe 12/02/2021	CRIV K023 (Auwers) + bijlage
¹⁰⁸⁹ 23/02/2020	In Italië 79 gevallen en 2 doden. Wereidwijd: 2.461 doden.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven 21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
⁵⁵ 23/02/2020	Vergadering van de Health Security Committee waarin Italië melding maakt aan de andere lidstaten over de uitbraken en de daarvan gekoppelde quarantainemaatregelen.	Leeven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid 18/09/2020	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
895 23/02/2020	De FOD Buitenlandse Zaken past het reisadvies voor Italië en Zuid-Korea aan: niet-essentiële reizen worden afgeraden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
221 24/02/2020	Contact met papier- en textielproducenten in België in verband met mondmaskers.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
358 24/02/2020	De gezondheidsautoriteiten (RMG-FOD-Volksgezondheid) stellen 3 dringende vragen aan de HGR en andere adviesorganen over het rationeel gebruik van mondkinders tijdens een mogelijke uitbreiding van de coronabesmetting. (zal het advies HGR-9577-Maskers verstrekken) De andere twee vragen gaan over menselijk lichaamsmateriaal en bloeddonatie (adviezen HGR 9580-menselijk lichaamsmateriaal en 9579-bloed).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
9 24/02/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
42 24/02/2020	Begin van Krookusvakantie.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
223 25/02/2020	De eerste coronabesmetting tegen de Belgische grens wordt vastgesteld, in Noordrijn-Westfalen.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
1039 25/02/2020	Telefonische communicatie van de heer Raeymaekers met het kabinet van minister de Crem. Daarin deelt de heer Raeymaekers mee dat het kabinet Volksgezondheid verhoord om de administratie Volksgezondheid en het nationale crisiscentrum samen te laten zitten. Deze telefoon van de heer Raeymaekers was tevens het gevolg van een verklaring van de minister van Volksgezondheid op Radio 1 waarin ze sprak over klaarliggende noodplannen, waar het nationale crisiscentrum geen weet van had.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
860 25/02/2020	Rekening houdend met de evoluerende situatie is Dhr. Facon als directeur-generaal Gezondheidszorg, beginnen deelnemen aan de RMG. Er werden onmiddellijk de nodige acties getroffen, in nauwe interactie met Erika Vlieghé die op dat moment deel uitmaakte van het Wetenschappelijk Comité tot oprichting van het Hospital & Transport Surge Capacity Comité.	Pedro Facon, Coronacommisaris	10/03/2021 CRIV K030 (Facon) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie			
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²² 25/02/2020	Problematiek van Belgen op Tenerife.	Paul Pardon, voorzitter van de RMG en het National Focal Point	09/10/2020 CRIV K004 (Pardon)
²⁸⁵ 25/02/2020	Minister van Volksgezondheid Maggie De Block verklaart in 'De Ochtend' op Radio 1 dat in de strijd tegen het coronavirus, het afsluiten van grenzen "geen enkele zin" heeft.	Bijzondere Commissie COVID-19	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
¹⁰¹⁴ 26/02/2020	Het kabinet van de eerste minister wijst het kabinet Volksgezondheid erop dat de gouverneurs niet over richtlijnen en voldoende informatie beschikken.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
¹⁰³⁸ 26/02/2020	Op een interkabinettenwerkgroep wordt nogmaals door Volksgezondheid benadrukt dat het geen voorstander is van een coördinatievergadering NCCN. Het betrof volgens Volksgezondheid op dat moment "een crisisituatie".	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenaardse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
⁹² 26/02/2020	Steven Van Gucht van Sciensano verklaart het volgende: "Mondmaskers dragen om jezelf te beschermen tegen het coronavirus, heeft weinig zin. Enkel voor patiënten die besmet zijn met het coronavirus en voor zorgpersoneel heeft het gebruik van zo'n masker wel zin. Daarom is het belangrijk dat mondmaskers voor hen beschikbaar blijven."	Patrick Prévot	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹⁰¹⁵ 27/02/2020	Op een eerste informatieve Interkabinettenwerkgroep (IKW) wordt nog niet overgegaan tot de voorbereiding van een federale fase, maar wordt wel in het vooruitzicht gesteld dat de medische aspecten niet, maar de niet-medische aspecten wel door de eerste minister zouden worden gecoördineerd, bijvoorbeeld de economische aspecten.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
³⁶⁰ 27/02/2020	Mondmaskers en ander beschermingsmateriaal: België neemt deel aan een groepsaankoop op Europees niveau (Joint Procurement PPE).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hogere gezondheidsraad Contradic. ⁴⁴ (28/02/2020)
¹⁰ 27/02/2020	Wekelijke vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁷⁷³ 27/02/2020	De ziekenhuisdirecteurs krijgen de eerste officiële nota van het Agentschap Zorg en Gezondheid, waarin enkele richtlijnen worden gegeven over de aanpak van COVID-19.	Eric Christiaens, bestuurder BVZD	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
779 27/02/2020	Een formele brief van minister De Block vertrekt naar de deelstaten over de vernietiging van de strategische stock.	Karin Jironée	29/01/2021 CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
1059 27/02/2020	De RMG vraagt aan mevr. De Block de boodschap van 'geen paniek' te geven.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
454 28/02/2020	Gouverneur Leclercq stuurt een brief naar de eerste minister.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
343 28/02/2020	Alle domeinen worden gemobiliseerd en analyseren de kwestie binnen hun bevoegdheden om nota's of dringende adviezen voor te bereiden in aanvulling op de 3 gestelde vragen (op 24 februari).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
455 28/02/2020	Richtlijnen voor het gebruik van BE-Alert in het kader van de coronacrisis.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
44 28/02/2020	Eerste joint procurement PPE (gemeenschappelijke aankoop van beschermingsmateriaal, mondmaskers, enz.).	Internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n) 360 (27/02/2020) Contradict.
1068 29/02/2020	De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt de quarantaine niet als een wondermiddel, maar heeft toch het advies uitgebracht dat de reizigers die uit een getroffen zone terugkeren, zelf gedurende 14 dagen het eventuele opdrukken van symptomen in de gaten moeten houden en de nationale protocollen van het land van aankomst in acht moeten nemen. De WHO vermeldt tevens dat sommige landen de reizigers kunnen verplichten om in quarantaine te gaan.	Sophie Rohonyi	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
540 29/02/2020	Eerste besmette Antwerperaar wordt opgenomen in het UZA.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
72 29/02/2020	WHO en ECDC: nog steeds negatief advies of geen advies om restricties op te leggen voor reizen en handel.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
75 01/03/2020	Einde krokusvakantie.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
3842	01/03/2020 De mogelijke afkondiging van een federale fase komt aan bod op de vergadering van het kernkabinet. Hierop wordt echter beslist om voorlopig nog niet over te gaan tot fase 3 van de fasen van de FOD Volksgezondheid en evenmin de federale fase af te kondigen.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
77	01/03/2020 België: Officieel advies dat mensen die ziek zijn en symptomen ontwikkelen na hun terugkeer uit Noord-Italië, moeten thuisblijven en niet mogen gaan werken. Advies gericht op symptomen.	Steven Van Gucht, Communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
380	01/03/2020 Tweede besmetting met het coronavirus in België, de volgende dag 6 gevallen.	Jean Nève & Fabrice PETERS (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
3855	01/03/2020 Eerste interministeriële conferentie sinds juni 2018 wordt bijeengeroepen door mevr. De Block. Sedertdien, van maart tot en met augustus, waren er al 27 vergaderingen van de IMIC en 20 van het Overlegcomité.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
615	01/03/2020 Bijeenroeping van de eerste vergadering voor interfederaal overleg op initiatief van de administraties en de cel crisisbeheer, over de risico's op tekorten aan beschermingsmateriaal en over een plan van aanpak op het vlaak van de zorgcapaciteit.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksrapport UNESSA + Santhea
991	02/03/2020 De kwestie van de aanleg van een strategische voorraad mondmaskers wordt op de eerste vergadering van het Overlegcomité aan de orde gesteld.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
113	02/03/2020 Het ECDC publiceert op zijn website de volgende bijdrage: "Rapid risk assessment: outbreak of novel coronavirus disease 2019 (Covid-19): increased transmission globally - fifth update", waarin staat dat "The risk of acquiring the disease for people from the EU/EEA and the UK travelling/resident in areas with no cases, or multiple imported cases, or limited local transmission, is currently considered low to moderate."	Steven Van Gucht, Communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
959	02/03/2020 De minister van Volksgezondheid meldt zes nieuwe gevallen in België.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
344	02/03/2020 Overdracht van de gevallideerde HGR-adviezen die nog steeds relevant zijn voor het crisisbeheer, d.w.z. HGR-9552 CBRN (vraag van 11/01/2016, advies verzonden op 27/03/2018) en HGR-9529: strategische voorraden ingeval van een grieppandemie (vraag van 18/12/2018, advies verzonden op 23/05/2019 + aanvullingen op 24/09/2019).	Jean Nève & Fabrice PETERS (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezondheidsraad

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁹⁴ 02/03/2020	ECDC-richtlijn naar Europa en de lidstaten waarin wordt opgeroepen tot de driedubbele aampak testen-opspoeren-isoleren.	Sofie Merckx 21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁶³⁹ 02/03/2020	FEMARBEL stelt vragen aan de voogdij-instanties om specifieke instructies te krijgen voor de woonzorgcentra. Tegelijk slaagt FEMARBEL erin met eigen middelen 234.000 chirurgische mondkaskers en 43.000 FFP2-mondkaskers aan te kopen, die vanaf 24 maart aan de leden van de federatie geleverd worden.	Vincent Fredericq, algemeen secretaris, Femibel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goembaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁹⁷³ 02/03/2020	Hét Overlegcomité vergadert met de verschillende ministers-presidenten van de gefedereerde entiteiten van het land, alsmeeed met andere ministers die rechtstreeks bij het coronavirus betrokken zijn. Besloten werd dat de vergaderingen van het Overlegcomité wekelijks, of vaker indien nodig, zullen worden gehouden.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmès)
¹¹ 02/03/2020	Wekelijks vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁹⁶⁴ 03/03/2020	De werkzaamheden van de comités Hospitals & Transport Surge Capacity en Primary & Outpatient Capacity vonden plaats in breed overleg, waarbij vanaf 3 maart 2020 de medische kringen van Domus Medica, de Société Scientifique de Médecine Générale en hun Waalse en Brusselse tegenhangers betrokken waren en vervolgens de ziekenhuiskoepeels, de arbeids- geneeskunde, de verpleegvoordigers van verpleegkundigen enz.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmès)
⁹⁴² 03/03/2020	E-mail naar Tom Auwers, Pedro Facon, Marc Van Ranst en naar het kabinet van Maggie De Block (of met de vraag die mail naar haar kabinet door te sturen) waarin Prof. Dr Goossens nogmaals aangeeft dat hij van alles op de hoogte is sedert 19 januari 2020, dat hij in de mogelijkheid is te testen en al had kunnen testen.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁹⁴¹ 03/03/2020	Eerste telefoon en overleg met Erika Vlieghe en de Antwerpse ziekenhuizen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁵² 03/03/2020	Een eerste coronacommissievergadering wordt gehouden.	Nawal Farah	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁹⁹² 03/03/2020	Naar aanleiding van een beslissing van de RvG van 3 maart op advies van de Hoge Gezondheidsraad om een einde te maken aan het misbruik van medische mondmaskers door het grote publiek, wordt de verkoop aan het publiek stopgezet. Dit zal worden opgeheven op 4 mei 2020.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
⁴⁷ 03/03/2020	Op de website van de minister van Volksgezondheid wordt een artikel gepubliceerd. Daarin wordt gesteld dat het coronavirus zich ontwikkelt als een gewoon griepvirus.	Kathleen Depoorter	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁹⁶¹ 03/03/2020	De informatie die door de deskundigen in de commissie Gezondheid wordt verstrekt op basis van Chinees gegevens is geruststellend.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁴⁵⁷ 04/03/2020	Eerste vergadering met de burgemeesters van Waals-Brabant + provinciecollege.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁸⁸⁷ 04/03/2020	Eerste repatriëringvlucht door België om de terugkeer mogelijk te maken van Belgen die sinds 25 februari in quarantaine zaten in een hotel op Tenerife.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁷¹⁶ 04/03/2020	De eerste bestelling door FOD VVVL wordt geplaatst voor 500.000 FFP2-maskers bij de firma 3M; levering vanaf 27 maart 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
²³⁸ 04/03/2020	Intern (binnen het FAGG) werd er een werkgroep opgericht die tot en met eind april dagelijks samenkam om de meest prangende problemen/bezorgdheden zo snel mogelijk transversaal te kunnen bespreken en te behandelen met alle betrokkenen. In deze werkgroep zaten vertegenwoordigers van alle domeinen die geimpacteerd waren door de crisis, met inbegrip van de ondersteunende diensten, wat het mogelijk maakte snel te handelen. Deze werkgroep komt nog altijd tweemaal per week samen. De frequentie wordt bepaald in functie van de behoeften.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezonddheidsproducten
⁴⁵⁶ 04/03/2020	Conferentie van de gouverneurs: Cathy Berx vraagt het coronavirus op de agenda te zetten. De top van de FOD Volksgezondheid neemt deel aan de vergadering. Minister De Block is afwezig.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
³⁵³ 04/03/2020	Verzending van de eerste dringende versie van advies HGR-9577: Maskers - 3 niet-publieke urgente nota's - 2 publieke adviezen, samen met RAG. Geen stoffen mondmaskers in de ziekenhuizen.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hogere gezondheidsraad

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰³¹ 04/03/2020	Exportverbod vanuit Duitsland voor bepaalde medische materialen.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	CRIV K038-2 (Geens)
⁶¹⁶ 04/03/2020	Overlegvergadering georganiseerd door de aankoopcentrale MercurHosp in samenwerking met de centrale ACAH, waaraan de leden van die centrales, de federaties Santhea, Gibbis en UNESSA evenals een afgevaardigde van de FOD deelgenomen hebben. De enige beslissing die er genomen werd: organisatie van een overheidsopdracht voor mondmaskers, die door de FOD uitgeschreven moest worden. Het inzamelen van de behoeften was in handen van de twee aankoopcentrales.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	Onderzoeksvragen UNESSA + Santhea
⁵⁴² 04/03/2020	Ruthuizen sluiten op eigen initiatief (overdreven reactie volgens sommige media).	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
¹⁰¹⁸ 04/03/2020	Een IKW (interkabinettenwerkgroep) wordt georganiseerd om een overheidsopdracht uit te schrijven voor medische mondmaskers.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	CRIV K038-2 (Geens)
⁸²⁶ 04/03/2020	Het Europese RECOVER-programma, specifiek gericht op COVID-19, wordt goedgekeurd (= spin-off van het PREPARE-project: Europa klaar maken voor een pandemie om snel klinisch onderzoek op te starten en vooral om een brug te bouwen tussen het klinisch onderzoek, patiëntenzorg en de volksgesondheid).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁶⁰⁸ 05/03/2020	80 nieuwe gevallen in België, een week later is dit aantal verdrievoudigd.	Yves Smeets, algemeen directeur Santhea vzw	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁷¹⁷ 05/03/2020	Lancering overheidsopdracht chirurgische maskers bij FOD VVVL (Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu).	Gino Claes, Hoofd Saniport	CRIV K022 (Claes) + bijlagen
¹⁰⁴⁰ 05/03/2020	Op vraag van het kabinet Volksgezondheid maakt het Nationaal Crisiscentrum een juridische analyse over een mogelijke opvordering van mondmaskers die aanwezig zijn in België, alsook de productie ervan.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	CRIV K039 (De Crem)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²⁵¹ 05/03/2020	Tijdens de coordination market surveillance meeting met de FOD economie wordt er besproken dat controle op mondkinders (PBM en MD) een belangrijke rol zal gaan spelen en dat FOD Economie, FOD Financiën en het FAGG hierin zullen gaan samenwerken.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
⁶¹⁸ 05/03/2020	Eerste richtlijnen / officiële waarschuwingen van de regering met betrekking tot COVID-19, op grond van beslissing die gezamenlijk door de RAG, de RMG en het Wetenschappelijk Comité genomen werden.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksvragen UNESSA + Santhea
⁸²⁷ 05/03/2020	Opstart RECOVER-project.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁴⁶ 05/03/2020	Op een vergadering van de RMG wordt gezegd dat het ECDC de aanbeveling geeft om voor bepaalde beroepscategorieën FFP2-maskers te voorzien, maar dat dit in België niet kan, omdat wij deze gewoon niet hebben.	Frieda Gijbels	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁴²⁵ 06/03/2020	Binnen de Fedpol wordt een eerste informatievergadering georganiseerd om de leidinggevenden te sensibiliseren. Er wordt aan alle geledingen van de federale politie gevraagd om hun business continuity plans (BCPs's) te actualiseren of te zorgen dat ze er snel een hadden.	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
²⁵² 06/03/2020	Het FAGG wordt voor het eerst gecontacteerd door de FOD VVVL om in de jury te zitten voor de gunning in het kader van de aankoop van chirurgische mondkinders. Het FAGG heeft toen advies gegeven over de conformiteit van de ingediende dossiers.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
¹⁰⁹⁰ 06/03/2020	De heer Van Ranst neemt contact op met Buitenlandse Zaken om aan te dringen op een negatief reisadvies voor Noord-Italië. Diezelfde dag nog schrijft Buitenlandse Zaken een ander enigszins aan. Schoolreizen naar Italië en naar bepaalde streken in Frankrijk mogen niet meer doorgaan. Bovendien wil Italië geen scholieren meer ontvangen.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁰¹⁹ 06/03/2020	Het kernkabinet beslist tot 10 economische steunmaatregelen aan ondernemingen en zelfstandigen ingevolge COVID-19, de erkenning van COVID-19 als overmacht voor tijdelijke werkloosheid, uitstel van de betaling van bedrijfsvoorheffing, sociale bijdragen, voorafbetaalingen en btw, overbruggingsrecht en tolerantie voor toepassing boetes bij vertraging openbare werken. (Gewoon KB)	Koen Geens, geweten minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
258 06/03/2020	België roept, bij monde van minister De Block op de vergadering van de EPSCO-Raad, het FMA en de Europese Commissie ertoe op om een of meerdere groepen met een onbepaald aantal leden samen te stellen, teneinde de tekorten op het vlak van individueel beschermingsmateriaal, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen in kaart te brengen en voorstellen uit te werken om andere tekorten te voorkomen.	Xavier De Cuyper, FAGG 12/11/2020	Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
346 06/03/2020	Eerste dringende versie van de nota HGR-9580 Menselijk lichaamsmateriaal die aan de overheid bezorgd werd.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad) 27/11/2020	Onderzoeksrapport Hoge Gezondheidsraad
888 06/03/2020	Naar aanleiding van de beslissing van de Italiaanse overheid om alle schoolreizen intra muros, binnen Italië, af te raden, raadt de FOD Buitenlandse Zaken en Defensie de Belgische scholen aan om schoolreizen naar Italië tot nader order uit te stellen. Hetzelfde geldt voor schoolreizen naar bepaalde Franse departementen.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie 19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
836 07/03/2020	Start via WhatsApp van een samenwerking met de ziekenhuizen van de Provincie Antwerpen waarbij er informatie met elkaar gedeeld wordt over het aantal tests ter beschikking tijdens het weekend.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA 05/03/2021	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
1061 07/03/2020	De kabinetschef Volksgezondheid vraagt aan de heer Van Ranst wat er scheelde, waarom er niet genoeg testcapaciteit was. De heer Marc Van Ranst bezorgt zondagavond laat een geruststellende boodschap zeggende dat de bevoorradingssproblemen inzake testreagentia zeer tijdelijk en van korte duur zouden zijn. De tekorten waren niet van korte duur en de markt heeft ook niet meer geproduceerd.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie 23/04/2021	CRIV K043 (De Block)
718 08/03/2020	En ook 10 maart 2020: Openbare aanbevestigingen voor bestellingen van chirurgische maskers bij LS Medical en MOSSA, maar de firma's trekken zich terug.	Gino Claes, Hoofd Saniport 12/02/2021	CRIV K022 (Claes) + bijlagen
448 08/03/2020	Communicatie van het Collège de Médecine générale over het coronavirus: sluiting van de praktijken, consultaties op afstand en thuisquarantaine voor de duur van de symptomen van alle patiënten die een of meer acute ademhalingssymptomen vertonen en wier klinische toestand bij de anamnese niet zorgwekkend lijkt.	Dr. Thomas Orban, voorzitter van de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) 22/01/2021	CRIV K015 (Devos, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
774 08/03/2020	Case definition uit FOD Volksgezondheid: daarin wordt vastgelegd vanaf wanneer je kans spreken van een covidpatiënt. Die case definition is later regelmatig aangepast.	Eric Christiaens, bestuurder BVZD 29/01/2021	CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
240 09/03/2020	De voorzitter van de RMG nodigt een vertegenwoordiger van het FAGG als waarnemer uit, meer bepaald om de link met de taskforce "Shortages", die op 15 maart door het FAGG opgericht werd, te verzekeren.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
458 09/03/2020	Veiligheidscel van Waals-Brabant: coronavirus.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
985 09/03/2020	Het Overlegcomité stelt twee interfedrale woordvoerders aan, een Nederlandstalige en een Franstalige, die verantwoordelijkheid zijn voor de informatie en communicatie rond COVID-19.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
304 09/03/2020	De eerste outbreak in een woon-zorgcentrum vond plaats in de tweede week van maart, in La Cambre, in Ter Kamerenbos.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
1041 10/03/2020	Het Nationaal Crisiscentrum ondersteunt de FOD Volksgezondheid bij het verspreiden van een brief van Volksgezondheid naar de burgemeesters over de verdeling van de mondmaskers.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenhuisse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
968 10/03/2020	Op het niveau van de staatshoven en regeringsleiders vindt een eerste videoconferentie plaats van de leden van de Europese Raad gericht op de behersing van het coronavirus.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
543 10/03/2020	Overleg tussen minister De Crem en de gouverneurs: aanbeveling verbod op evenementen van meer dan 1000 personen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
966 10/03/2020	Eerste Nationale Veiligheidsraad.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
828 10/03/2020	Lancering RECOVER op de luchthaven van Schiphol.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
544 10/03/2020	Minister Beke kondigt bezoekverbod WZC af.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
12 10/03/2020	Wekelijks vergadering van het Health Security Committee (EU).	Internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁴⁵⁹ 10/03/2020	Vergadering met AviQ (Administration wallonne pour une vie de qualité).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁶⁰ 10/03/2020	Vergadering met de minister-president van de Waalse regering.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁷⁹ 10/03/2020	België: 267 gediagnosticeerde gevallen.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁷¹ 10/03/2020	Sterftgraad in stijgende lijn. Italië: 10 %.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁷⁸³ 11/03/2020	De reisgeschiedenis werd geschrappt als criterium voor het testen. Gezien de beperkte testcapaciteit werd besloten alleen gehospitaliseerde patiënten en gezondheidswerkers met respiratoire symptomen en koorts te testen.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
⁸⁰ 11/03/2020	Eerste bevestigde overlijden in België.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁶⁶¹ 11/03/2020	Stopzetting van de electieve activiteit in de ziekenhuizen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage Contradict. 609 (13/03/2020)
⁶⁶² 11/03/2020	ZNA: stopzetting opleidingen en vergaderingen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
¹²⁴ 11/03/2020	Wallonië en Brussel: niet-essentiële bezoeken aan woonzorgcentra zijn verboden, evenals verplaatsingen buitenhuis van de bewoners (behalve in uitzonderlijke gevallen). De maatregel wordt gerechtvaardigd door de noodzaak om ouderen te beschermen tegen het virus.	Arsen Zonder Grenzen	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen Zonder Grenzen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
545 11/03/2020	Afkondiging politiebesluit: verbod op indoorevenementen van meer dan 1000 personen. Eerste burgemeestersoverleg (evenementen en spoeddiensten: toelichting door dr. Vlieghe en dr. Haenen).	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
625 11/03/2020	Het Agentschap Zorg en Gezondheid deelt mee dat het voor personeelsleden die niet betrokken zijn bij de zorg voor de bewoners verboden zou moeten zijn om systematisch mondmaskers te dragen.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksvragen UNESSA + Santhea
475 11/03/2020	Politiebesluit: verbod op schoolreizen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
51 11/03/2020	De WHO roept de pandemie af.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
239 11/03/2020	Het kabinet van de minister (van Volksgezondheid) organiseert dagelijkse vergaderingen met de verantwoordelijken van de voornaamste betrokken administraties (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, FAGG, Sciensano, RIZIN), maar ook met een vertegenwoordiger van het kabinet van de eerste minister.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
909 11/03/2020	Tot ondersteuning van de civiele medische diensten stelt Defensie in Puteus een beveiligd depot ter beschikking voor de onlangs geleverde mondmaskers en individueel beschermingsmateriaal.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
829 11/03/2020	Interview in Terzake (VRT): Prof. Dr. Goossens vraagt een volledige lockdown.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
830 11/03/2020	In De Afspraak (VRT) roept Marc Van Ranst op tot een volledige lockdown.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
362 12/03/2020	Verzending van versie 2 van de nota HGR 9577 (mondmaskers).	Jean Nève & Fabrice Pétors (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hoge Gezondheidsraad
1036 12/03/2020	Het Nationaal Crisiscentrum organiseert een vergadering met de gouverneurs enerzijds en Volksgezondheid anderzijds, met als doel de gouverneurs de mogelijkheid te geven hun vragen te stellen aan Volksgezondheid en Volksgezondheid de mogelijkheid te geven hierop meteen te antwoorden.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
428 12/03/2020	Taskforce COVID-19 federale politie wordt gecreëerd en wordt al snel omgedoopt tot Taskforce GPI (Geïntegreerde Politie/Police Intégrée).	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakemborg) + bijlage(n)
663 12/03/2020	ZNA: Opstart Corona Backoffice.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
13 12/03/2020	Wekelijks vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
1091 12/03/2020	Brief van de Vlaamse rectoren en een aantal academici die de regering oproepen om strengere maatregelen te nemen. Er wordt een aantal voorstellen gedaan: maximaal telewerken, zo weinig mogelijk bijeenkomsten, afstandsonderwijs, vermijden openbaar vervoer en inzetten op social distancing.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	CRIV K041 (Van Ranst)
998 12/03/2020	Opstart Data against Corona met de bedoeling na te gaan hoe data gebruikt konden worden om de lockdown en het verloop van de pandemie beter in kaart te brengen.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	CRIV K037 (De Backer) + bijlage
125 12/03/2020	Vlaanderen: niet-essentiële bezoeken aan woonzorgcentra zijn verboden, evenals verplaatsingen buitenhuis van de bewoners (behalve in uitzonderlijke gevallen). De maatregel wordt gerechtvaardigd door de noodzaak om ouderen te beschermen tegen het virus.	Arsen Zonder Grenzen	"Overgelegaten aan hun lot" Contradict. 544 "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
427 12/03/2020	Nationale Veiligheidsraad.	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakemborg) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁸⁸⁵ 12/03/2020	Na afloop van de nationale veiligheidsraad: aankondiging van de coördinatiefase (crisisbeheer) op federaal niveau, zoals vastgelegd in het Belgisch plan voor een grieppandemie van 2006.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	Contradict. 1044 (13/03/2020)
¹²⁶ 12/03/2020	De federale overheid activeert het crisisplan en gaat over naar de federale fase van crisisbeheer. Elk gewest en elke gemeenschap past de procedures aan volgens de besluiten van de Nationale Veiligheidsraad.	Artsen Zonder Grenzen	Contradict. 1044 (13/03/2020)
¹⁰⁴⁴ 13/03/2020	Om middernacht, in de nacht van vrijdag 13 op zaterdag 14 maart, gaat de federale fase in. Lockdownparties.	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen	Contradict. 1044 (13/03/2020)
⁸⁸⁹ 13/03/2020	De chef Defensie beslist om de activiteiten van Defensie op Belgisch grondgebied zoveel mogelijk te beperken om een zo groot mogelijke inzetbaarheid te verzekeren indien daarom gevraagd zou worden, zowel op het vlak van de strategische reserve als op het vlak van de beschikbare mankracht.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	Contradict. 885 + 126 (12/03/2020)
⁴⁹² 13/03/2020	Franse Gemeenschap - onderwijs: opschorting van de lessen tot 19 april 2020.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K039 (De Crem)
²³² 13/03/2020	Oprichting ERMG (Economic Risk Management Group) onder het co-voorzitterschap van Pierre Wunsch en Piet Vanthemsche.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁹¹⁰ 13/03/2020	Defensie organiseert zich om operationeel te blijven tijdens de COVID-19-crisis. Het personeel krijgt richtlijnen. Er wordt een crisiscel opgericht en een vraagbaak voor het personeel. Het detachement van de Luchtcomponent op de Litouwse basis Stauliai neemt uit voorzorg beperkende maatregelen.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
⁶⁰⁶ 13/03/2020	Uitvoerige contacten met ziekenhuizen o.a. over het gehanteerde schema tot opbouw van de capaciteit aan intensieve bedden, ovang op COVID-afdelingen en de te hanteren triage- en teststrategie tot aan de voordeur van de ziekenhuizen.	Marc Geboers, directeur Algemene Ziekenhuizen, Zorgnet-Icurop	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeeck, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
83 13/03/2020	Eerste versie van de lockdown: sluiten van scholen, bars en restaurants ; afschaffen van evenementen ; winkels in het weekend gesloten.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
95 13/03/2020	Ministerieel besluit houdende de afkondiging van de federale fase betreffende de coördinatie en het beheer van de crisis coronavirus COVID-19.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmès)
245 13/03/2020	Het FAGG organiseerde een eerste overleg met Niel Hens (UHasselt) i.v.m. voorspstellende modellen om de noden aan bepaalde geneesmiddelen te kunnen inschatten. Dit eerst model werd gebruikt voor het inschatten van de benodigde hoeveelheden remdésivir, hydroxychloroquine, lopinavir/ritonavir, nl. de moleculen die op dat ogenblik werden aanzien als mogelijke behandelingsopties.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
34 13/03/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
84 13/03/2020	België: 559 gevallen, 3 overlijdens.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
609 13/03/2020	Alle algemene, universitaire, psychiatische en revalidatieziekenhuizen moeten de actiefase van hun ziekenhuisnoodplan activeren. Alle algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen, alsook de privéklinieken, moeten alle consulten, onderzoeken en electieve ingrepen schrappen. Elk bezoek in algemene, universitaire, psychiatische en revalidatieziekenhuizen is verboden, behalve voor de volgende groepen: - vrijwilligers en stagiaires; er moet voor hen een registratiesysteem uitgewerkt worden; - een of twee ouders (of daarmee gelijkgestelden) van pasgeborenen en van kinderen jonger dan 18 jaar die in het ziekenhuis opgenomen werden; - naaste verwanten van mensen in een kritieke toestand of van wie het levenseinde nadert; - begeleiding bij noodzakelijke consulten of onderzoeken door maximaal 1 (vertrouwens)persoon.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smets (Santhea)	Contradict. CRIV K001 (Hotterbeex) + bijlage(n) 661 (11/03/2020)
250 13/03/2020	De Europese commissie heeft een aanbeveling gepubliceerd (2020/403) die markttoezichtsautoriteiten toelaat om in het kader van de crisis af te wijken van de normaliter geldende regels voor bepaalde persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
630 13/03/2020	Psychiatrische ziekenhuizen: eerste richtlijn.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
546 13/03/2020	Start overleg provinciale crisiscel en Nationaal crisiscentrum (van 13 maart tot 3 april: dagelijks, van 6 april tot 30 april: 3x per week, van 4 mei tot 20 mei: 2x per week, van 26 mei tot 30 juni: 1x per week).	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
831 13/03/2020	Bij het begin van de lockdown wordt het onderzoekslabo van Prof. Dr. Goossens omgeschakeld in een COVID-19 diagnostisch labo.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
462 13/03/2020	Individuele beschermingsmiddelen: - oproepen tot hulp van overal; - doe-het-zelf: aanleggen van voorraad met dank aan de provincie, aankoop van mondmaskers, lokale productie, 3D-face shields, giften van bedrijven...	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
775 13/03/2020	De nota van het comité Hospital & Transport Surge Capacity, dat intussen geactiveerd was, bericht dat we in lockdown gaan.	Eric Christiaens, bestuurder BVZD	CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
617 13/03/2020	Officiële mededeling: risico's op tekorten aan beschermingsmateriaal en een plan van aanpak op het vlak van de zorgcapaciteit.	Christophe Happe & Aline Smets (UNESSA), Yves Hotterbeex (UNESSA), Yves Smets (Santhea)	CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
776 13/03/2020	Opening van het triagecentrum bij de dienst spoedgevallen van de Cliniques universitaires Saint-Luc (er werden 5 patiënten met een bevestigde covidbesmetting en 10 patiënten met een vermoedelijke covidbesmetting geregistreerd).	Renaud Mazy, voorzitter van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB)	CRIV K019 (d'Otreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
900 14/03/2020	De FOD Buitenlandse Zaken raadt alle reizen naar het buitenland af. Tezelfdertijd beslist een aantal landen de grenzen volledig te sluiten, met inbegrip van het luchtruim.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
664 14/03/2020	Winkels gesloten & stopzetting bezoeken in ziekenhuizen; ZNA: 8000 afspraken worden afgebeeld.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaams Vereniging Hooftartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
963 14/03/2020	De actieve fase van het rampenplan voor ziekenhuizen is in de wetgeving opgenomen om het hoofd te bieden aan een ernstige zogenaamde majeure situatie en is op aanbeveling van het comité Surge Capacity van start gegaan met de beslissing van de RMG op 14 maart 2020.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
493 15/03/2020	Frans Gemeenschap - hoger onderwijs: beperkt contactonderwijs.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
719 15/03/2020	Bestelling door FOD VVVL van 10.000.000 chirurgische mondmaskers bij Life; levering 20 maart 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
1093 15/03/2020	Oproep van Marc Van Ranst aan iedereen die de voorraden mondmaskers van de apothekers en de doe-het-zelfzaken had opgekocht, om die dozen af te geven aan de onthaaldesk van het ziekenhuis in de buurt, omdat de verpleegkundigen en artsen die maskers heel hard nodig hadden.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
244 15/03/2020	De Task Force (TF) Shortages werd opgericht in aanwezigheid van de toenmalige Premier Wilmès. De bedoeling van deze TF was om de onbeschikbaarheden van alle betrokken producten, behalve de testen, in kaart te brengen en oplossingen te zoeken. Premier Wilmès had het FAGG aangesteld als lead voor deze TF. Het betrof echter niet alleen producten waarvoor het FAGG bevoegd is, maar eveneens beschermingsmateriaal en ontsmettingsmiddelen.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Genesmiddelen en Gezondheidsproducten
548 15/03/2020	Nood aan opbouw triage- en schakelzorgcentra.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
382 16/03/2020	Aanvraag door de FOD van een officieel, technisch en wettelijk advies inzake de pandemieverklaring voor budgettaire maatregelen ten aanzien van de ziekenhuizen (wordt advies HGR-9586-pandemieverklaring).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
911 16/03/2020	Drie ziekenwagens van het MHKA versterken de civiele ziekenhuzen voor het vervoer van patiënten met COVID-19. Om bedden vrij te maken in de burgerziekenhuizen, huisvest het MHKA nu verplaatste patiënten met ernstige brandwonden: twee mensen op de afdeling intensieve verzorging met medium care. Het militair hospitaal vergroot zijn chirurgische capaciteit met 6 extra eenheden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁵ 16/03/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
⁹⁹ 16/03/2020	Minister De Block vraagt wat er aan de hand is met de labocapaciteit. Er kwamen toen heel veel signalen dat er tekorten waren in de laboratoria en dat men daar niet uitgebreider kon testen.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Bestrijding van de Sociale Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	CIV K037 (De Backer) + bijlage
⁴⁹⁵ 16/03/2020	Waals Gewest - rijopleiding: opschorting van de lessen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁶³ 16/03/2020	Eerste verdeling van mondmaskers en handgel aan de gemeenten (uit de voorraad van de federale overheid en de provincies). In de eerste golf zullen er 17 verdelingen plaatsvinden.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁴⁵ 16/03/2020	Afklonding van het noodplan huisartsgeneeskunde waardoor van de ene op de andere dag alle reguliere en niet-dragende zorg moet uitgesteld worden.	Dr. Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica	CIV K015 (Devos, Hueting, De Munk, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
³⁶³ 16/03/2020	Tussen 24 februari en 16 maart 2020 worden verschillende openvolgende versies van de dringende nota HGR-957-7 mondmaskers besproken met de FOD, de RMG en de ziekenhuizen, met name via BAPCOP en de platforms voor ziekenhuishygiëne die door de FOD gecoördineerd worden. De HGR past vervolgens zijn aanbevelingen op basis van deze besprekingen aan.	Jean Nève & Fabrice Pétters (Hoge gezondheidsraad)	Onderzoeksrapport Hoges Gezontheidsraad
⁴⁹⁴ 16/03/2020	Waals Gewest - lokale besturen: opschorting van de vergaderingen van de provincieraden.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁹⁰ 16/03/2020	Eerste vergadering Taskforce GPI waarbij de samenstelling en de werking wordt vastgelegd in een dienstnota.	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	CIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
⁴⁶⁴ 16/03/2020	Nota van het comité Hospital & Transport Surge Capacity van de RMG over de organisatie van de triagecentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁷²⁰ 16/03/2020	Bestelling door FOD VVVL van 1.000.000 FFP2-maskers bij Ultraazonic, levering vanaf 6 april 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
⁷²¹ 16/03/2020	Pushverdelingen naar zorgsector worden opgestart in samenwerking met hulpverleningszones (Pushverdeling wordt vanaf juli omgevormd tot pulverdeling).	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
⁶⁶⁶ 17/03/2020	ZNA: Start recuperatie FFP2 en FFP3.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hooftartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁹⁶⁹ 17/03/2020	Statshoofden en regeringsleiders komen samen om afspraken te maken over een tijdelijke sluiting van de buiten grenzen van de EU.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁹¹² 17/03/2020	Defensie transporteert materialen naar 11 militaire of civiele depots in alle provincies van het land.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
³⁸³ 17/03/2020	Verzending van advies HGR-9586-pandemieverklaring.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁶³⁸ 17/03/2020	De Franstalige beroepsfederaties vragen de federale minister van Volksgezondheid om opheldering over het testen: antwoord op 27 maart 2020.	Vincent Frederiq, algemeen secretaris, Ferubel-Femarbel	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemare, Smeets & Frederiq) + bijlage(n)
⁶³³ 17/03/2020	RMG: samenwerking tussen de eerste lijn en de tweede lijn: bv. de triagecentra verlichten de druk op de spoeddiesten (dit werd half maart besproken op het kabinet van minister Maron).	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemare, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemare, Smeets & Frederiq) + bijlage(n)
⁴⁷² 17/03/2020	Opdrachtbrief van de minister van Gezondheid van het Waals Gewest voor de kwetsbare doelgroepen (daklozen, mensen met sociale problemen, slachtoffers van huiselijk geweld...).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁶²⁰ 17/03/2020	In haar beleidsverklaring in het halfjaar zegt eerste minister Wilmès dat de ziekenhuizen de "topprioriteit" vormen. De woonzorgcentra worden niet vermeld.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksrapport UNESSA + Santhea

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
384 901 547	17/03/2020 Waarschuwing van de FOD over het zöönotisch potentieel van COVID-19 met de vraag de wetenschappelijke actualiteit over dit onderwerp te volgen via het advies HGR- 9585-Zöönose (herhaald op 23/03). Eedaflegging van de regering-Wilmès II, gevolgd door een nationale veiligheidsraad. De Schengenzone wordt gesloten.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad) Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR CRIV K036 (Goffin)
385	17/03/2020 Tweede Nationale Veiligheidsraad: aankondiging verstrangde maatregelen: lockdown.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	19/03/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
386 904 902 903	18/03/2020 Verzending van versie 2 van de nota HGR-9580-Menselijk lichaamsmateriaal. 18/03/2020 Ophart van een algemeen proces van repatrieringsvluchten voor Belgen die op verplaatsing zijn in het buitenland voor toeristische, professionele, academische of opleidingsdoeleinden van korte duur, en voor niet-Belgische rechthebbenden die gezinslid zijn van Belgen en mensen met een geldige verblijfsvergunning in België. 18/03/2020 Op grond van artikel 7 van het ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken zijn niet-essentiële reizen vanuit België voortaan verboden. 18/03/2020 België beslist onmiddellijk zijn crisiscentrum 24/7 te openen.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad) Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n) 27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR CRIV K036 (Goffin)
85 550 667	18/03/2020 Tweede fase lockdown met verstranging van de maatregelen: sluiten van niet essentiële winkels en bedrijven, thuis blijven. 18/03/2020 Nood aan communicatiestrategie op lange termijn en cijfers op gemeentelijk niveau. 19/03/2020 Start Analyse McKinsey.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n) 22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
		Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²³ 19/03/2020	Eerste vergadering ERMG (Opgericht op 13 maart).	Piet Vanthemsche, covoortzitter van de ERMG	20/11/2020 Onderzoeksvragen Economic Risk Management Group
⁷⁶⁶ 19/03/2020	Aan ECOSOC, de cel die werd opgericht om zich te focussen op de socio-economische gevolgen van de noodituatie, wordt gevraagd een voedselbeveiligingsplan op te richten. De DG NCCN heeft ook gevraagd dit verder te operationaliseren zodat dit plan ook toepasbaar zou zijn voor toekomstige nooduitingen.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	22/02/2021 Onderzoeksvragen Nationaal Crisiscentrum
⁹⁷⁸ 19/03/2020	De procedure voor de verdeling van de maskers onder de gefedereerde entiteiten en instellingen en het beheer van de voorraad in Peutie door de civiele bescherming werd goedgekeurd door de RMG.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
³⁸⁶ 20/03/2020	Mededeling van de nota HGR-9850-Menselijk lichaamsmateriaal door het FAGG.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
¹⁰⁴⁵ 20/03/2020	De politieke beslissing wordt genomen om de grenzen te controleren op niet-essentieel verkeer.	Pieter De Crem, gewezen minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met Buitenlandse Handel	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
⁶³⁶ 20/03/2020	Eerste pushlevering van mondkinders aan de algemene ziekenhuizen.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeeck, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁴⁶¹ 20/03/2020	Bijna dagelijks vergaderingen met AViQ en de kabinetten van het Waals Gewest.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁵⁵¹ 20/03/2020	Nood aan perspectief. Aandacht voor het psychosociale. Veel vragen over persoonlijk beschermingsmateriaal: distributie en communicatie.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
141 20/03/2020	Oprichting OMG (Outbreak Management Group).	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelezen aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
668 20/03/2020	ZNA. Telefonie gratis voor patiënten.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
742 20/03/2020	In een overleg met het FAGG wordt bevestigd dat een nationale productie van chirurgische mondkinders en FFP2 zou opgestart worden. De FOD Volksgezondheid heeft bij een nationale productie een order geplaatst en begin augustus werden de eerste leveringen ontvangen.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 Onderzoeksvragen Saniport
669 20/03/2020	ZNA. Zelfgemaakte maskers voor medewerkers zonder rechtstreeks patiëntcontact.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
997 20/03/2020	De ministerraad keurt een tweede deel van zijn in het kader van de coronacrisis afgekondigde plan voor sociale en economische bescherming goed. In het kader van dat plan, werd de tijdelijke werkloosheid grondig gewijzigd.	Sophie Wilmès, bewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
913 20/03/2020	Defensie zet de logistieke ondersteuning met medisch materiaal voort. Vijf miljoen maskers worden verdeeld vanuit Peutie.	Philippe Goffin, bewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
326 20/03/2020	Eerste deelname van de D4 aan COFECO.	Cédric Erken, directeur Algemene Directie Civiele Veiligheid	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
670 21/03/2020	Beleid persoonlijk beschermingsmateriaal: restrictie op belevering naar afdelingen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
465 21/03/2020	Opstart van 3 medische oriëntatieposten in Waals-Brabant. Begin mei:	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
¹²⁹ 21/03/2020	Een team van Artsen Zonder Grenzen brengt voor het eerst een bezoek aan een woonzorgcentrum, één van de grootste van Brussel, samen met een lid van de Brusselse gezondheidsinstanties.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen	
³⁶⁴ 21/03/2020	De FOD-RMG communiceert met de ziekenhuizen op basis van de dringende nota HGR-9577-mondmaskers. Ter wille van de transparantie worden er bij die nota twee officiële documenten gevoegd: - de versie 3 van 16 maart 2020 van de dringende nota HGR-9577 en de begleidende poster. Het was niet de bedoeling dat die dringende crisisnota, die bestemd was voor de ziekenhuizen en de overheid, op de website van de HGR gepubliceerd zou worden; - de officiële mededeling van 21 maart 2020, die door de RMG naar de ziekenhuizen gestuurd werd en die mede door de HGR en de FOD, op basis van de dringende nota van de HGR, opgesteld werd.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR	
¹²⁰ 21/03/2020	Artsen Zonder Grenzen start een noodinterventie op in woonzorgcentra in Brussel, en daarna ook in Vlaanderen en Wallonië. Dit gebeurt parallel met een interventie in een Brusselse opvangcentrum voor migranten en daklozen die besmet zijn met Covid-19, en met de ondersteuning van verschillende ziekenhuizen en centra voor herstellende patiënten.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen	
¹¹⁷ 21/03/2020	Testcapaciteit; geen duidelijke richtlijnen ivm testen. Er wordt verwezen naar richtlijnen van de WHO.	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	22/09/2020	Bijkomende schriftelijke antwoorden vanwege Dr. De Raedt post hoorzitting 18/09/2020	
⁶⁷² 22/03/2020	5.424 positieve patiënten in België.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³²³ 22/03/2020	Er werd een uitgebreid aanbod aan COFEFO bezorgd: - logistieke ondersteuning voor de bevoorrading met individueel beschermingsmateriaal; - logistieke ondersteuning voor de pretriagecentra; - ondersteuning voor de coördinatiesstructuren; - ondersteuning voor de politiecontroles; - terbeschikkingstelling van ontsmettingsmiddelen; - ondersteuning voor het afnemen van tests via de oprichting van een gemengd team Civiele Bescherming-UCL en een mobiel labo; - bevoorrading met ontsmettingsproducten; - ondersteuning bij het beheer van de overlijdens.	Cédric Erken, directeur Algemene Directie Civiele Veiligheid	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
³¹⁴ 22/03/2020	Een militair vliegtuig repatrieert 52 landgenoten uit Tenerife.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
³⁰⁰ 22/03/2020	Eerste minister Wilmès vraagt Philippe De Backer om de taskforce Shortages te leiden en te kijken hoe men de verschillende tekorten op het vlak van persoonlijk beschermingsmateriaal, labocapaciteit, medicijnen, medical devices, en ook de logistiek van het hele verhaal, beter onder controle kan krijgen.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
⁴³⁴ 22/03/2020	Crisiscentrum stelt het organogram ter beschikking van de verschillende beleidsorganen die moeten samenwerken en de plaats waar het Taskforce GPI zich bevindt binnen deze beleidsorganen.	Anke Stakenborg, voorzitter van de Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
⁶⁷¹ 22/03/2020	ZNA: kick-off werkstromen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁷²³ 23/03/2020	Bestelling door FOD VVVL van 2.700.000 FFP2-maskers bij Pan Scope Trading, levering 19 maart 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen Contrad. dat.
⁸⁸⁷ 23/03/2020	Eerste Raad Buitenlandse Zaken over het coronavirus.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³²² 23/03/2020	Tussen 18 en 23 maart wordt het aantal 'essentiële sectoren', dat vastligt bij ministerieel besluit, behoorlijk uitgebreid.	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeksvragen Prof. Dr. Erika Vlieghe
⁶¹⁰ 23/03/2020	Het aantal dagelijkse nieuwe gevallen in België overschrijdt de grens van 1 000 personen.	Yves Smetets, algemeen directeur Santhea vzw	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁹¹⁵ 23/03/2020	Defensie zet twee medische planners in bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Zij helpen bekijken welke behoeften Defensie voor de bevolking kan invullen en dienen ook als directe gesprekspartners. Een nieuwe lading mondmaskers landt op de luchthaven van Luik.	Philippe Griffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
¹⁰⁰⁵ 23/03/2020	Minister De Backer is via de pers op de hoogte gebracht van de vernietiging van de strategische stock.	Frieda Gijbels	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
⁶¹⁴ 23/03/2020	Oprichting van vijf taskforces door het federale overheden met betrekking tot de opsporing, de geneesmiddelen, de beschermingsmiddelen, de medische hulpmiddelen en de distributie en logistiek.	Yves Smetets, algemeen directeur Santhea vzw	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁷²² 23/03/2020	Bestelling door FOD VVVL van 3.000.000 FFP2-makkers bij Life, levering 2 april 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
⁶³¹ 23/03/2020	Psychiatrische ziekenhuizen: de noodzaak om mondmaskers te leveren wordt aan de RMG voorgelegd, levering op 31 maart 2020.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁸¹⁶ 24/03/2020	De sneltest COVID-19 AG Respi-Strip krijgt het CE-label. In april zal de test goedgekeurd worden door het FAGG. September: wijziging van de procedures, er wordt door de firma Coris BioConcept een update van de gegevens opgestuurd. In november, op het hoogtepunt van de epidemie, neemt het FAGG de beslissing om deze diagnostische test te schrappen van de lijst van tests die aanbevolen waren voor gebruik en terugbetaling.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB- ULB	01/03/2021 CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
715 24/03/2020	Start van activiteiten van de Taskforce Shortages, taskforce 3 = PPE.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
439 24/03/2020	Mondmaskers en alcoholgel zijn geen probleem meer voor de politie omdat zij terrecht kan bij de noodvoorraad voor de lokale besturen en de eerstelijnszorg.	Karin Jiroflée	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paëlinck & Stakenborg) + bijlage(n)
476 25/03/2020	Politiebesluit: begrafenissen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
16 25/03/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
130 25/03/2020	Artsen Zonder Grenzen wordt uitgenodigd om deel te nemen in de Outbreak Management Group (OMG), een interfederaal platform voor het bestrijden van de epidemie. De OMG werd opgericht na een beslissing van de Risk Management Group.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
613 25/03/2020	Vergadering van de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid.	Yves Smeets, algemeen directeur Santhea vzw	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
916 25/03/2020	Defensie biedt de permanente expositie van de luchtcomponent aan het Heilig Hartziekenhuis van Mol aan als triagestation voor coronapatiënten.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
624 25/03/2020	Aantal intensive-carebedden: het Comité voor hygiëne, veiligheid en arbeidsomstandigheden spoort de ziekenhuizen aan om extra capaciteit te beschikken te stellen op basis van de middelen (expertise en capaciteit op het vlak van infrastructuur en [extra opgeleid] personeel) van elk ziekenhuis.	Christophe Happe & Aline Smets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeks vragen UNESSA + Santhea
970 25/03/2020	België heeft samen met acht andere lidstaten de voorzitter van de Europese Raad gevraagd om garanties voor de productie en de eerlijke verdeling van essentiële beschermingsmiddelen.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
634 25/03/2020	Testcapaciteit is ontoereikend (prioriteitsguideline voor het testen 8 mei 2020).	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
319 25/03/2020	Besprekings over een interfedrale samenwerking voor wat betreft de woon-zorgcentra.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)
242 25/03/2020	De klinische proeven met geneesmiddelen in het kader van potentieel onderzoek naar het voorkomen dan wel behandelen van SARS-CoV-2 of COVID-19 worden vanaf nu volgens een versnelde procedure van 4 of 10 werkdagen behandeld. Deze verkorte termijnen werden op initiatief van de beleidsmakers geformaliseerd.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidssproducten
673 26/03/2020	10.507 positieve patiënten in België.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
724 26/03/2020	Operationalisering Coördinatiebureau Defensie voor verdelingen.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
649 26/03/2020	Persbericht van VASO: 'Technisch werkloze arts- specialisten vallen zonder inkomen.' (Het Laatste Nieuws, Online).	Jonas Brouwers, voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	05/02/2021 CRIV K020 (Brouwers & Mot) + bijlagen
320 26/03/2020	Advies van de Belgische Vereniging voor Geriatrie en Gerontologie omtrent de beslissing tot opname in het ziekenhuis en i.v.m. symptoomcontrole en palliatieve zorg bij een kwetsbare ouder met Covid-19, en een ethische richtlijn van de Belgische Vereniging voor Intensieve zorg over "proportionality of critical care during the 2020 COVID-19 pandemic" (Update).	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeksvragen Prof. Dr. Erika Vlieghe
971 26/03/2020	Tijdens de Europees Raad wordt bekrochtigd dat de interne markt moet blijven functioneren, ook voor persoonlijke beschermingsmiddelen.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
387 26/03/2020	Verzending van versie 3 van de nota HGR-9583-Begrafenispraktijken en samenwerking met de RAG over verschillende versies van de officiële procedure.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidstraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³⁵⁴ 26/03/2020	Aanvraag van advies HGR 9595; Beschermingsmiddelen - niet-openbare dringende nota.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapporten Hoge Gezonheidraad
⁴⁹⁶ 26/03/2020	Waals Gewest - technische keuring: opschorting van de controles.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁵⁵² 26/03/2020	Schakelzorgcentra op provinciaal niveau. Taskforce De Backer op volle kracht: start bulkbreak vanuit Peutie naar provinciale hubs.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁹⁸¹ 26/03/2020	Vergadering van het Biopharma-platform met een drievalide doelstelling: gebruikmaken van het in de farmaceutische sector aanwezige talent, waar ons land gelukkig over kan beschikken, die sector in staat stellen zijn werkung voort te zetten in zeer bijzondere omstandigheden en de klinische proeven met betrekking tot vaccins en nieuwe geneesmiddelen faciliteren.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁹⁰⁶ 26/03/2020	Het Parlement verleent de regering bijzondere machten in het kader van de coronacrisis voor een periode van drie maanden, die eventueel met drie maanden verlengd kan worden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²³⁵ 27/03/2020	Er wordt gezegd dat er geen contract is met Chorus en dat er geen aankopen zijn geweest, maar in het verslag van 27 maart van de RMG wordt melding gemaakt van de aankoop van 25.000 Chorustesten.	Frieda Gijbels	13/11/2020 CRIV K005 (De Cuyper)
⁶⁴⁸ 27/03/2020	Artikel in Knack: 'Assistenten dreigen kind van de Covid-19-rekening te worden'.	Jonas Brouwers, voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	05/02/2021 CRIV K020 (Brouwers & Mot) + bijlagen
⁶⁴⁵ 27/03/2020	De eerste leveringen van beschermingsmateriaal van Irisicare en het AVIQ komen vrijwel gelijktijdig aan.	Vincent Fredericq, algemeen secretaris, Ferubel-Femarbel	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemare, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
¹⁰¹² 27/03/2020	Wet die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (Belgisch Staatsblad 30/03/2020 -Ed2).	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁷²⁵ 27/03/2020	Bestelling door FOD VVVL van 287.000 handschoenen bij Erard nv; levering 1 april 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
388 27/03/2020	Verzending van versie 1 van de nota HGR 9588-Ethisch kader beademingstoestellen om de overheid te waarschuwen voor mogelijke tekorten aan beademingstoestellen maar ook aan anesthesiemateriaal en geneesmiddelen.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
389 27/03/2020	Het aanbod tot federale coördinatie in de woon-zorgcentra wordt in de RMG afgewezen.	Jasper Pillen	10/03/2021 CRIV K030 (Facon) + bijlage
553 27/03/2020	Derde Nationale veiligheidsraad: verlenging van de maatregelen tot en met april. Overtredingen zullen worden bestraft en inningen van boetes.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1047 27/03/2020	De Nationale Veiligheidsraad kondigt maatregelen aan die pas op 3 april 2020 in besluiten omgezet worden.	Hervé Rigot	26/03/2021 CRIV K039 (De Crem)
784 28/03/2020	De tests worden uitgebreid tot de eerste gevallen (maximaal 5) van een cluster in een verpleeghuis die aan de gevallsdefinitie voldoen.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederale Comité Testing & Tracing	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + bijlage
917 28/03/2020	Het depot van Peutie levert 49.000 FFP2-monddmaskers en 227 babyfoons voor 14 ziekenhuizen aan het depot van Gavere in Oost-Vlaanderen. Al 7 miljoen monddmaskers zijn verdeeld door Defensie vanuit het nationaal logistiek centrum in Peutie naar militaire kazernes en civiele installaties in elke provincie.	Philippe Griffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
554 28/03/2020	Eerste lading persoonlijk beschermingsmateriaal komt toe in Grobbendonk: verdeling handgels en mond-neusmaskers aan zorgverleners volgens prioriteiten RMG.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
907 28/03/2020	Het crisiscentrum van Buitenlandse Zaken is voortaan 24/7 geopend.	Philippe Griffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
246 29/03/2020	Het FAGG ontving via de FOD Volksgezondheid een link naar de (voorspellende) modellen die zij gebruikten, namelijk deze van Lize Raes (https://gzt.be/covid19-breathing-machine/impact-covid19-on-belgian-health-care-system/).	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
674 29/03/2020	ZNA: start eerste opschaling.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
268 30/03/2020	Hoge Gezondheidsraad (HGR) vraagt welke medische handelingen een aerosol kunnen teweegbrengen.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
435 30/03/2020	Ministeriële omzendbrief GPI 94 betreffende de richtlijnen inzake de genomen maatregelen ter bestrijding van het virus COVID-19.	Anke Stakenborg, voorzitter van de Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakemborg) + bijlage(n)
17 30/03/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
389 30/03/2020	Aanvraag van dringend advies HGR-9589-Geestelijke gezondheid.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
1057 31/03/2020	Professor Van Ranst verklaart voor het eerst op tv dat de asymptomaticke overdracht een probleem kan zijn.	Kathleen Depoorter	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
294 31/03/2020	De WHO stelt dat de mondmaskers voor het zorgpersoneel gereserveerd moeten worden en dat er geen bewijs is dat het dragen van een mondmasker door de hele bevolking een gunstig effect zou hebben.	Michel De Maegd	20/11/2020 CRIV K008 (André)
1021 31/03/2020	Kenvergadering met vertegenwoordigers van de textielsector om hun visie te horen op mogelijkheden van productie van niet-medische mondmaskers in België.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
726 31/03/2020	Bestelling van 2.200.000 chirurgische maskers bij XML; levering 6 april 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
637 31/03/2020	Eerste levering van mondmaskers aan de psychiatrische ziekenhuizen.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smets & Fredericq) + bijlage(n)
767 01/04/2020	Op politiek niveau wordt beslist dat de ERMG de vragen van ECOSOC zou behandelen.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	22/02/2021 Onderzoeks vragen Nationaal Crisiscentrum

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
1092 01/04/2020	België: 14.000 gevallen, 1.377 doden. Ongeveer 40.000 doden wereldwijd.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)	
675 01/04/2020	ZNA: alle opnames worden gescreend.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	
1022 01/04/2020	Mailcontact met Creamoda, de modefederatie, en minister De Backer om verder in gesprek te gaan over de productie van niet-medische mondmaskers in België.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021	CRIV K038-2 (Geens)	
1010 01/04/2020	IMC beslist om een groep rond Test&Trace op te starten.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	22/03/2021	CRIV K037 (De Backer) + bijlage	
297 01/04/2020	Telefoongesprek waarin premier Wilmès prof. dr. Vlieghe vraagt de leiding van een extra adviesorgaan (GEES) op zich te nemen.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020	CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)	
837 02/04/2020	Vlaams Minister Beke contacteert Prof. Dr. Goossens om te overleggen over de teststrategie in WZC. Besluit om breder te testen, ook in WZC waar geen uitbraken zijn.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021	CRIV K028 (Goossens) + bijlage	
330 02/04/2020	In Wallonië wordt de eerste interventie uitgevoerd, die bestaat uit het verlenen van advies.	Cédric Erken, directeur Algemene Directie Civiele Veiligheid	08/01/2021	CRIV K013 (Erken & Walbrecq)	
390 02/04/2020	Verzending van versie 2 van de nota HGR-9588-Ethisch kader beademingstoestellen om de overheid te waarschuwen voor mogelijke tekorten aan beademingstoestellen maar ook aan anesthesiemateriaal en geneesmiddelen.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
1062 02/04/2020	Vanaf 2 april organiseert Sciensano zes enquêtes over de geestelijke gezondheid en het huiselijk geweld. Daaruit blijkt dat de stress en het aantal incidenten toegenomen zijn.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	23/04/2021 CIV K043 (De Block)
86 02/04/2020	WHO meldt dat pre- en asymptomatische verspreiding belangrijk zijn bij de verspreiding van het virus.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
1023 02/04/2020	Tweede mailcontact met Creamoda (en minister De Backer) om een geblokkeerde lading in Marokko te bespreken. Marokko zou rond 25 april een tweede lading geblokkeerd hebben, wat de bekende invoerproblemen verder illustreerde.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CIV K038-2 (Geens)
18 03/04/2020	Wekelijke vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD Volksgezondheid	18/09/2020 CIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
1097 03/04/2020	22 miljoen filters besteld door minister van Justitie, Koen Geens, werken niet met de mondmaskers die Defensie heeft besteld.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	CIV K041 (Van Ranst) Contradict. 1026 (16/04/2020) + 1027 (28/05/2020)
1024 03/04/2020	Creamoda stuurt een mail aan minister Geens en minister De Backer met een nationaal actieplan. Hierin werden twee pistes voorgesteld: 1. de piste-Van Heurk voor medische mondmaskers; 2. een tweede piste betreft de productie van niet-medische mondmaskers, textielmondmaskers, die Creamoda community masks noemde.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CIV K038-2 (Geens)
676 03/04/2020	21.627 positieve patiënten in België. Verlening maatregelen van de overheid. ZNA: start tweede opschaling.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
555 03/04/2020	Lancering Google-site communicatie lokale besturen. Evaluatie en omstandige analyse door het Crisiscentrum: ziekenhuizen, WZC en reizen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
466 03/04/2020	Nota FOD - IMC: dringend nood aan schakelzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³³¹ 04/04/2020	De Waalse gezondheidsinstanties verenigen alle betrokken partijen of actoren die kunnen helpen in de strijd tegen het virus in collectieve woonvormen. Artsen Zonder Grenzen besluit om haar interventie in de woonzorgcentra uit te breiden naar Vlaanderen en Wallonië.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelezen aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
⁴⁷³ 04/04/2020	AVIQ richt samen met FORUM een platform op voor vrijwilligers of beroepsbeoefenaars die hun diensten aanbieden in de woonzorgcentra, de residentiële gehandicaptenzorg enz.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
³⁰²⁵ 05/04/2020	En ook 9 april 2020: aangepaste actieplannen van Creamoda.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
⁹¹⁸ 05/04/2020	Een Airbus van Defensie repatriert in samenwerking met de FOD Buitenlandse Zaken 163 Europeanen van 20 nationaliteiten uit Rwanda en Burundi naar Melsbroek.	Philippe Griffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
³⁹¹ 05/04/2020	Verzending van versie 2 van de nota HGR-9587-Medische beeldvorming + beslissingsboom - besprekking met de RAG over de integratie van de PCR-tests.	Jean Nève & Fabrice Pétters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁴⁷⁰ 06/04/2020	De provinciegouverneurs leggen zich officieel toe op het probleem van de woonzorgcentra; oproep aan de Civiele Bescherming en Defensie.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
¹⁶⁰ 06/04/2020	Demortaliteit in Brussel is tijdens de week van 6 april bijna verdrievoudigd ten opzichte van het vijfjarlijks gemiddelde en ligt merkelijk hoger dan in Vlaanderen en Wallonië.	Dokters van de Wereld	16/09/2020 "Welke relance voor het Belgische gezondheids- en zorgsysteem na Covid-19?"
⁸³⁸ 06/04/2020	E-mail in antwoord op gevraagd advies: Minister De Backer stelt 11.243 tests ter beschikking voor WZC in Vlaanderen.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
³⁶⁵ 06/04/2020	RMG: versterking van de samenwerking tussen de RAG en de HGR met betrekking tot de adviezen over de mondmaskers, de begraafnijspraktijken, de tandartsen enz.	Jean Nève & Fabrice Pétters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hogere Gezonheidraad
²³⁴ 06/04/2020	In een verslag van de RMG staat dat er comfortmaskers werden geherklaasseerd naar chirurgische maskers.	Frieda Gijbels	13/11/2020 CRIV K005 (De Cuyper)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
919 06/04/2020	De marinebasis van Sint-Kruis-Brugge vervult haar rol als West-Vlaams verdeelcentrum voor beschermingsmiddelen.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
677 06/04/2020	Hoogste aantal gehospitaliseerde patiënten (6.012 in België, 965 in Antwerpen).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
266 06/04/2020	Technisch ECDC-rapport over de voor- en nadelen van het dragen van een masker door de asymptomatische algemene bevolking ; gebaseerd op de meest relevante wetenschappelijke bewijzen voor virale en/of respiratoire aandoeningen. Het bevat een wetenschappelijke conclusie die als leidraad kan dienen voor de politieke besluitvorming (+ lijst van Europese landen die het dragen van mondmaskers aanbevelen).	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
97 06/04/2020	Situatie rusthuizen: 617 covidoverlijdens worden retroactief toegevoegd door Sciensano.	Karin Jiroflée	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
729 06/04/2020	Ziekenhuissector prioriteert handschoenen.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
1020 06/04/2020	Oprichting GEES.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
678 07/04/2020	Hoogste aantal beademingen (1.008 in België, 183 in Antwerpen).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
679 07/04/2020	ZNA: introductie sneltest en PBM-zones.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
839 07/04/2020	Nieuw contact met Vlaams minister Belé om het testbeleid te bespreken, samen met de heren Pierre Van Damme en Niel Hers. Het testbeleid voor de woonzorgcentra wordt uitgewerkt.	Prof. Dr. Herman Goossens,	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie				
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie
¹³² 08/04/2020	De Vlaamse gezondheidsinstanties richten een task-force op om te voorkomen dat de situatie in woonzorgcentra verder verslechtert.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
⁸⁶⁴ 08/04/2020	Sinds 8 april 2020 dagelijkse registratie van aantal nieuw positief bevestigde bewoners/personnel in opvangcentra.	An-Rose Vandewinkelke, algemeen directeur CAN, Antwerpen	12/03/2021	CRIV K032 (Vandewinkelke, Daesleire, Impens en Van Daele) + bijlagen
⁹²⁰ 08/04/2020	Een repatrieringsvlucht brengt 53 EU-burgers, waarvan 20 Belgen over van het Afrikaanse Niger. CBRN-specialisten van de luchtcomponent ontsmetten meteen toestellen en passagiers. Een CBRN-team ontsmet ambulances en het militair hospital in Neder-over-Heembeek.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
³²⁹ 08/04/2020	Defensie wordt voor het eerst ingezet ter ondersteuning van de woonzorgcentra (in Jette).	Kolonel Thierry Walbrecq, Defensie	08/01/2021	CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
²⁶⁷ 08/04/2020	KCE bezorgt het ECDC-rapport dd 6 april 2020 en een rapport van de WHO van januari 2020 over het dragen van een mondmasker door mensen met ademhalingssymptomen + instructies voor correct gebruik van een masker per e-mail aan Hoge Gezondheidsraad.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE.	27/11/2020	Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
⁹⁹ 08/04/2020	Einde lockdown van Hubei (na 2,5 maanden).	Steven Van Gucht, communicieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
¹³³ 08/04/2020	Het eerste bezoek aan een woonzorgcentrum in Vlaanderen vindt plaats, samen met leden van het VAZG (Vlaams Agentschap Zorg en Gezonheid).	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
⁶⁸⁰ 08/04/2020	Hoogste aantal patiënten op intensieve zorg in het ziekenhuis (1.285 in België, 229 in Antwerpen).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³⁰⁸ 08/04/2020	RWG adviseert de testcriteria vanaf 13 april uit te breiden voor symptomatische gevallen in residentiële collectiviteiten.	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeksrapport Prof. Dr. Erika Vlieghe
¹⁹ 08/04/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
³⁸⁶ 09/04/2020	Belgische overheid lanceert een grote communicatiecampagne om de strijd tegen het coronavirus voort te zetten.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
⁶⁸¹ 09/04/2020	30.442 positieve patiënten in België.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
²⁶⁹ 09/04/2020	Rapport van het KCE over aerosol producerende procedures. Medische handelingen die een aerosol kunnen teweegbrengen zijn van het type waarbij materiaal wordt ingebracht via de keel en mond, en waarbij er lucht of vocht wordt gebruikt bv intubatie, mechanische ventilatie, bronchoscoopie, tracheotomie, manipulatie van maskers bij zuurstoftoediening, verneveling van medicatie voor astma, sommige tandheelkundige ingrepen, enz.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
⁵⁵⁶ 09/04/2020	Overleg WZC / SZC.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁷⁴ 09/04/2020	Overleg met de federale en lokale politie en het parket over de vervolging en de toepassing van de gemeentelijke administratieve sancties (GAS) in de 27 gemeenten. (Geen GAS meer na 30 juni [GAS-KB van 6 april]).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴⁶⁷ 09/04/2020	Voorstel van het psychiatrisch ziekenhuis William Lennox om hulp te bieden. Er kan niet op ingegaan worden wegens bureaucratische problemen. Er is sprake van dubbele financiering.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
¹³⁴ 09/04/2020	Initiatief van de Belgische federale overheid om te testen in woonzorgcentra. Gezien het hoge sterftecijfer in de woonzorgcentra stellen de federale gezondheidsinstanties een campagne voor om de centra in het hele land te testen op COVID-19. Een eerste reeks tests wordt ter beschikking gesteld om het personeel en/of de bewoners te testen (keuze van de strategie wordt aan de overheden van gewesten/gemeenschappen overgelaten) en om de aanwezigheid van het virus in deze groepen te leren kennen.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
⁷³⁰ 10/04/2020	Eerste leveringen van handschoenen in Peltie; onmiddellijke belevering.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021	CRIV K022 (Claes) + bijlage(n)	
⁴⁷¹ 10/04/2020	Samenwerkingsakkoord AVIQ-provinciegouverneurs (communicatie van de monitoring, beheer van de clusters, dagelijkse videoconferentie).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
³⁹² 10/04/2020	Begin van de systematische screening van zowel het personeel als van de bewoners van de woonzorgcentra. In de komende drie weken zullen er in dat kader 210.000 tests uitgevoerd worden.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR	
⁸⁶⁶ 10/04/2020	First draft of the document "Contact investigation (tracing) around people with COVID-19" is under discussion.	Dr. Wouter Arrazola de Oñate, medisch directeur van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezonheidsszorg en Tuberculosebestrijding	12/03/2021	CRIV K033 (Arrazola de Oñate) + annexe	
²³⁷ 10/04/2020	Zuurstof: verschillende maatregelen werden genomen: -Oproep tot rationeel gebruik -Aflevering enkel door apotheker op voorschrift -Bijkomende terugbetaalingsmodaliteiten -Implementatie van ticketing systeem door sector -Extra aankoop van oxyconcentrators door sector -Oproep om zuurstofafhankelijke patiënten niet uit ziekenhuis te ontslaan.	Xavier De Cuyper, FAGG	13/11/2020	CRIV K005 (De Cuyper) + bijlage(n)	
¹³⁵ 10/04/2020	Het eerste bezoek aan een woonzorgcentrum in Wallonië vindt plaats. Van 10 april tot 12 juni hebben de mobiele teams van Artsen Zonder Grenzen deelgenomen aan 50 % van de uitgevoerde eerste bezoeken in 33 woonzorgcentra en tien oppvangcentra voor mensen met een handicap.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen	
²⁶⁰ 10/04/2020	Vanuit de overheid gebeurt er een aanbesteding om de PCR-testen onder diverse labo's te verdelen waarvan het C-lab (referentielabu van UZ Leuven o.l.v prof Robberecht) deel zou blijven uitmaken. De SC-labo's worden gecontracteerd om deze testen binnen de 24 uur uit te voeren onder leiding van Emmanuel André die in de processen en de gelijke, moet voorzien, terwijl men weet dat deze labo's hier niet specifiek voor opgeleid of geautoriseerd zijn en ze niet aan de kwalificaties voldoen.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020	Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezonheidssproducten	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
259 10/04/2020	De Belgische Beroepsvereniging van Artsen-Specialisten in Medische Biopathologie (BBASMB) reageert fors op de keuze voor de andere labo's. De vereniging stelt dat 45 erkende klinische laboratoria klaar staan en bekwaam zijn om de nodige capaciteitsuitbreidingen te helpen realiseren. Ze waren dan ook verblijst toen bekend werd dat de SARS-CoV-2-tests niet door erkende klinische laboratoria zouden worden uitgevoerd, maar door laboratoria van de farma-industrie.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
393 11/04/2020	Verzending van versie 3 van nota HGR-9588-Ethisch kader bedieningstoestellen om de overheid te waarschuwen voor mogelijke tekorten aan beademingstoestellen maar ook aan anesthesiemateriaal en geneesmiddelen (met de SARBB).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
921 11/04/2020	Een repatrieringsvlucht brengt 179 EU-burgers, waaronder 148 Belgen naar huis vanuit Kinshasa, in de Democratische Republiek Congo.	Philippe Goffin, gewzen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
619 11/04/2020	Erika Vlieghe verklaart in Het Nieuwsblad dat, indien de ziekenhuizen zouden werken zoals de regering er in de coronacrisis niet veel overlevenden geweest zouden zijn.	Christophe Happe & Aline Smets (UNESSA), Yves Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksvragen UNESSA + Santhea
394 12/04/2020	Verduidelijking van de maatregelen voor het zorgpersoneel dat getest wordt in het kader van een screening in de instellingen. Blijven werken indien er geen symptomen zijn is een absolute noodzaak wegens het personeeltekort.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
972 13/04/2020	In de aanloop naar de Europese Raad van 23 april en om de vooruitgang in het debat te consolideren, zijn de Benelux-landen op initiatief van mevrouw Wilmès bij de Europese Commissie blijven aandringen op Europese solidariteit door de commissie te verzoeken haar toezichthoudende rol op zich te nemen voor persoonlijke beschermingsmiddelen.	Sophie Wilmès, gewzen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
366 14/04/2020	De NVR beveelt het algemeen gebruik van mondmaskers aan.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hoge Gezondheidsraad
136 14/04/2020	Om de coördinatie op vlak van gezondheidszorg in de collectieve woonvormen in het Waalse gewest te verbeteren, wordt het Dispositif Sanitaire d'Urgence Wallon (DSUW) opgericht door de Waalse overheid.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²⁴⁹ 14/04/2020	Het FAGG werkt een alternatief testprotocol uit voor niet-conforme chirurgische mondmaskers, die in normale omstandigheden niet gebruikt zouden worden, maar die in deze epidemie toch hun nut zouden kunnen bewijzen. Om die niet-conforme mondmaskers toch als chirurgische mondmaskers te kunnen gebruiken, wordt er een alternatief testprotocol ontwikkeld.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
²⁵⁰ 15/04/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
²⁵⁶ 15/04/2020	Oprichting in het kader van de FAVV van een specifieke werkgroep RAG-Covid Animals.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
²⁶⁷ 15/04/2020	Het Hospital Transport and Surge Capacity Committee stuurt een oriëntatiemota naar de ziekenhuizen met daarin de basisbeginselen en de vormen van steun die aan rusthuizen kunnen worden verleend, zodat bepaalde samenwerkingsverbanden worden aangegaan.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
²⁶⁸ 15/04/2020	Het coronavirus staat op de agenda van een Raad van de Europese ministers van Defensie.	Philippe Goeffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
²⁸³ 15/04/2020	Vanaf 15 april 2020: testen, valideren en inzetten van snelle antigeendiagnosetests.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB- ULB	01/03/2021 CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + bijlage
²⁷⁹ 15/04/2020	Tijdens het Overlegcomité wordt uitdrukkelijk aangegeven dat het dragen van een mondmasker een belangrijke rol zal spelen bij de exitstrategie.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)
²⁸⁷ 15/04/2020	Vierde Nationale veiligheidsraad: mogelijkheid 1 bezoeker in WZC, geen massaevenementen tot en met 31 augustus 2020, opening tuincentra en doe-het-zelfzaken.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
²⁹⁷ 15/04/2020	De Nationale Veiligheidsraad neemt de beslissing om een systeem rond contacttracing op te zetten.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³²⁶ 16/04/2020	Problemen (eigen productiecapaciteit op korte termijn, exportverboden en transportproblemen) brengen de Kern ertoe de piste van het nationaal actieplan van Creamoda voor niet-medische mondmaskers te verlaten en te opteren voor de piste van filters.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	Contradict. ¹⁰⁹⁷ (03/04/2020)
³²⁸ 16/04/2020	Artsen Zonder Grenzen spreken zich in de pers uit tegen de maatregel om bezoecken aan de woonzorgcentra opnieuw toe te staan. Ze waarschuwen voor het risico dat de strijd tegen de hoge mortaliteit in de centra in gevaar komt, en bovendien op een moment waarop het testen van personeel en bewoners nog maar net begonnen is.	Artsen Zonder Grenzen	"Overgelezen aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
³³¹ 16/04/2020	Eerste echte cohorting.	Cédric Erken, directeur Algemene Directie Civiele Veiligheid	CRIV K013 (Erken & Walbreca)
³³⁷ 16/04/2020	België telt 34.809 gevallen. Er zijn 4.857 personen overleden. Er worden 13.544 tests uitgevoerd in de woonzorgcentra. De epidemische piek van de eerste golf is voorbij en de toestand in intensive care ontspant zich al aanzienlijk.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Chronologische synthese COVID HGR
³⁴⁰ 16/04/2020	Nieuwe richtlijnen ivm mondmaskers: stof voor publiek, chirurgisch voor zorgpersoneel.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
³⁴⁵ 16/04/2020	Sciensano raadt mondmaskers aan voor bijvoorbeeld huisartsen in de eerste lijn bij asymptomatische contacten.	Sofie Merckx	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
³⁶⁷ 16/04/2020	Tussen 10 en 16 april 2020: de HGR werkt mee aan de herziening van de aanbevelingen van de RAG over de mondmaskers teneinde de aanbevelingen aan de ziekenhuizen te uniformeren en tot een gemeenschappelijk advies van de HGR en de RAG te komen. Dat wordt op 16 april 2020 op de website van Sciensano gepubliceerd en het logo van de HGR wordt eraan toegevoegd. Het betreft wel degelijk de officiële en openbare aanbeveling van de HGR voor de zorgsector, die nog steeds geldig is. Er heert dus een consensus over het rationele en correcte gebruik van mondmaskers tijdens de COVID-19-pandemie.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Onderzoeks vragen Hoge Gezonhedsraad

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
398 17/04/2020	Verzending van versie 3 van de nota HGR 9587-Medische beeldvorming + beslissingsboom - besprekking met de RAG over de integratie van de PCR-tests.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
247 17/04/2020	Het FAGG vraagt aan het Wetenschappelijk Comité een advies op welk model we ons best dienen te baseren om de behoeften te berekenen op korte, middellange en lange termijn, aangezien het tot dan gebruikte model niet ver genoeg in tijd ging en geen rekening hield met een eventuele tweede piek. Minister De Backer had op dat moment reeds bevestigd dat de nodige stocks moesten worden voorzien tot eind 2020.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeks vragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
682 17/04/2020	40.991 positieve patiënten in België.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
1028 17/04/2020	De technische eisen voor mondmaskers in textiel, bestemd voor het grote publiek, worden door de RMG vastgelegd in de praktische richtlijnen rond het gebruik van mondmaskers van textiel.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
993 18/04/2020	Comeos bevestigt in een officiële brief dat grote hoeveelheden in maskers kunnen worden besteld, op voorwaarde dat de verkoop weer vrij is en er meer informatie beschikbaar is over de kwaliteit waaraan de maskers moeten voldoen.	Sophie Wilmes, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmes)
598 18/04/2020	Publicatie nieuw MB: verlenging maatregelen tot 3 mei 2020.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1009 20/04/2020	Publicatie van een brief door de Brusselse laboratoria. Ze klagen daarin aan dat ze slechts een kwart van de tests die ze zouden kunnen afnemen ook daadwerkelijk uitvoeren, aangezien de analyse van de tests op dat moment gecentraliseerd werd in het referentiecentrum van het UZ Leuven.	Sophie Rohonyi	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
798 20/04/2020	Tijdens de vergadering van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid is het hand-over gesprek gebeurd, waarbij de deelstaten de verantwoordelijkheid kregen om een test- en tracingssysteem op te zetten.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeks vragen Interfederal Comité Testing & Tracing
1056 21/04/2020	Formele oprichting Interfederal Comité Testing & Tracing met aan het hoofd Karine Moykens. Begin mei is men daadwerkelijk van start gegaan met testing en tracing. Na een opstartweek kwam het proces écht op gang vanaf 11 mei 2020.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	23/04/2021 CRIV K042 (De Block)
			Contradict. 800 (29/04/2020) + 803 (05/06/2020) + 804 (11/06/2020)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
³⁰²⁹ 22/04/2020	De gunningsopdracht voor een hoogkwalitatief beschermend filtermateriaal van nationale bodem ter ondersteuning van zelfgemaakte mondmaskers wordt op de ministerraad goedgekeurd.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
²¹ 22/04/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
³⁹⁹ 22/04/2020	Verzending van versie 4 van de nota HGR-9588-Ethisch kader bedieningstoestellen om de overheid te waarschuwen voor mogelijke tekorten aan bedieningstoestellen maar ook aan anesthesiemateriaal en geneesmiddelen (met de SARB).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁶³⁵ 23/04/2020	Covid-compensaties: kapitaalsinjectie.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
⁷⁸⁵ 23/04/2020	Tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt door alle gefedereerde entiteiten besloten tot de oprichting van gemeenschappelijke aankap en een gemeenschappelijk IT-platform.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + bijlage
¹⁰⁰⁶ 23/04/2020	De deelstaten wordt verzocht tegen 23 april aan te geven of ze mondmaskers wensen voor hun bejaardentehuizen.	Karin Jiroflée	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
⁹²³ 23/04/2020	Het medisch personeel van Defensie voert zelf een COVID-19-test uit.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
⁴⁰⁰ 23/04/2020	Verzending van de goedgekeurde versie van de nota HGR-9589-Geestelijke gezondheid aan het kabinet en de overheid.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁶⁸³ 23/04/2020	Verdere versoepeling test-indicaties.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
²⁶³ 24/04/2020	Prof. Malonne beweert tijdens de conference call met Belgische laboratoriumverantwoordelijken dat de sensitiviteit en specificiteit van de DiaSorin test 100% bedroeg.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezonheidssproducten

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
995 24/04/2020	Als onderdeel van de exitstrategie besluit de Nationale Veiligheidsraad dat de federale regering en de gefedereerde entiteiten zouden samenwerken om ervoor te zorgen dat iedere burger gratis ten minste één standaard gezichtsmasker van stof zou ontvangen dat de mond en neus volledig bedekt. Uitvoering van het besluit vanaf 25/04/2020.	Sophie Willemès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Willemès)
559 24/04/2020	Vijfde Nationale veiligheidsraad: toelichting fases exitstrategie.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1100 24/04/2020	België: 40.000 gevallen en 6.973 doden. Er zijn nog 158 doden per dag in België.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
922 24/04/2020	Van 17 tot 24 april passeert weer enorm veel beschermingsmateriaal in het centraal depot van Peutie: bijna 25 miljoen maskers van verschillende types, meer dan 8,5 miljoen rubberen handschoenen, meer dan 80.000 overalls en tonnen medisch materiaal zoals handgels, beschermende brillen en labomateriaal.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
309 24/04/2020	Testriteria voor symptomatische gevallen in residentiële collectiviteiten worden uitgebreid.	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeks vragen Prof. Dr. Erika Vlieghe
401 24/04/2020	Aanvraag van dringend advies over de prioriteiten voor de verdeling van alle PPE's (nota HGR-9595-PPE).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
1013 24/04/2020	Koninklijk besluit n° 15 betreffende de tijdelijke opschorting ten voordele van ondernemingen van uitvoeringsmaatregelen en andere maatregelen gedurende de COVID-19 crisis.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	26/03/2021 CRIV K038-2 (Geens)
629 24/04/2020	Knack bericht dat de artsen woedend zijn wegens de inspecties van het RIZIV ter controle van artsen die de coronamaatregelen niet strikt opvolgen en nog niet-dringende ingrepen in het ziekenhuis uitvoeren.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNIESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeks vragen UNIESSA + Santhea
1007 25/04/2020	Verdere reactie vanuit Vlaanderen op de vraag of ze mondmaskers wensen voor de bejaardentehuizen, moment waarop de maskers reeds waren gedistribueerd naar de ziekenhuizen en de eerste lijn.	Karin Jiroflée	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
996 25/04/2020	Het ministerie van Defensie start onderhandelingen met Creamoda om te onderzoeken of het haalbaar is dat de Belgische industrie aan de noden tegemoetkomt. (Mondmaskers.)	Sophie Willemès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Willemès)
			Contradic. 930 (27/04/2020)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
497 26/04/2020	Waals Gewest- AViQ: instructies voor de hervatting van de bezoeken aan de woonzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
500 27/04/2020	Het kernkabinet komt bijeen, gevolgd door een elektronische ministerraad, waarop er beslist wordt Defensie de opdracht te geven met spoed stoffen mondkinders aan te kopen via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. Het gebruik van die procedure is toegestaan op grond van artikel 42, § 1, b., van de wet van 17 juni 2016. Bij de evaluatie van de offertes en de gunning van de overheidsoopdracht wordt er rekening gehouden met de levercapaciteit in een zo kort mogelijke termijn en met de prijs. De stoffen mondkinders moeten voldoen aan de technische vereisten van de norm 'Community- en artisanale maskers, gids van de minimale vereisten, confectie, onderhoud en gebruik' van het Bureau voor Normalisatie. Die norm werd uitgewerkt door de FOD Economie, Centexbel, Creamoda en Sciensano. Op 28 april 2020 hebben diezelfde stakeholders de norm van 24 april 2020 gewijzigd. Defensie was niet betrokken bij het opstellen of bij het wijzigen van de norm. Ze heeft zich gehouden aan de beslissing van de regering, die erin bestond de norm in het bestek strikt na te leven. Op 22 juni vermeldde het document met de norm niet langer de deelname van Creamoda. De norm van de community-maskers werd overigens niet aangepast.	Philippe Griffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin) Contradict. 996 (25/04/2020)
502 27/04/2020	Vraag aan de HGR om de procedure voor de tandartsen bij te werken (nota HGR-9598-Tandartsen).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
504 27/04/2020	De eerste laboratoria met een DiaSorin-analyzer krijgen reeds de nieuwe testkits toegestuurd, zonder dat daarvoor een bestelling geplaatst werd door de labo's en gezien er geen enkel bewijs voorhanden was m.b.t. hun betrouwbaarheid.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
504 27/04/2020	Er wordt voor het eerst door de minister van Volksgezondheid gecommuniceerd rond het nut van mondmaskers.	Kathleen Depoorter	19/04/2021 CRIV K040 (Pardon)
522 27/04/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	Lieven De Raedt, 18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
799 28/04/2020	Vlaamse call center: de overheidsoptocht voor de opdracht wordt via een officiële aanbesteding toegekend door het Agentschap Zorg en Gezondheid.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing
622 28/04/2020	Het dragen van mondmaskers door het zorgpersoneel is volledig verplicht geworden.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeks vragen UNESSA + Santhea
931 28/04/2020	Defensie start met het marktonderzoek voor het afsluiten van twee kaderakkoorden: prioritair één akkoord met Creamoda en een ander, voor de overige hoeveelheden, met nationale en internationale bedrijven. Er was sprake van 160 bedrijven, waarvan twee derde Belgisch. Zij hadden tot 30 april 2020 de tijd om te antwoorden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
932 29/04/2020	In het kader van het marktonderzoek worden de gesprekken met Creamoda en enkele andere firma's voortgezet. Op vraag van Creamoda vraagt Defensie aan de FOD Buitenlandse Zaken om Tunisië ervan te overtuigen eventueel enkele fabrieken te heropenen waar stoffen mondmaskers gemaakt worden, ook al is er zoals in ons land een lockdown van kracht. Tunisië gaat niet in op het verzoek.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
800 29/04/2020	De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid beslist tot de oprichting van een interfederal Comité Testing & Tracing, met als doelstelling de coördinatie van de contactopsporing tussen de verschillende regio's te verzekeren.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeks vragen Interfederal Comité Testing & Tracing
498 30/04/2020	Waals Gewest: omzendbrief jacht en visserij.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
933 30/04/2020	De Belgische koepel Creamoda meldt Defensie per e-mail dat het niet in staat is om een samenwerkingsverband op te zetten waarmee er een reglementaire offerte ingediend kan worden. Bovendien is het nodige volume niet leverbaar vóór augustus 2020.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
934 30/04/2020	Een firma die geconsulteerd werd in het kader van het marktonderzoek meldt Defensie dat er op 28 april een nieuwe versie van de norm gepubliceerd werd. Defensie was op dat moment niet officieel op de hoogte gebracht van de aanpassing van die technische norm. Door die normalisering wordt er een tweede ronde van het marktonderzoek opgestart, waarbij er rekening gehouden wordt met de nieuwe normen van het Bureau voor Normalisatie van 28 april. Antwoorden worden verwacht tegen 2 mei 2020.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
626 30/04/2020	In een advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen worden de principes vermeld die er in acht genomen moeten worden om het hoofd te bieden aan de financiële problemen waarmee de ziekenhuizen ten gevolge van de gezondheidscrisis kampen (volledige garantie voor het dekken van de merkkosten, volledige garantie voor de kosten middels een bepaalde dekking van het inkomenstverlies, neutralisatie van de impact bij de toekomstige berekening van de financieringen en bij de berekening van de herzieningen).	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksrapport UNESSA + Santhea
356 01/05/2020	Aanvraag van advies HGR-9598: Tandartsenprocedure - publieke gemeenschappelijke procedure RAG.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
994 01/05/2020	Comeos verbindt zich er tegenover de federale regering schriftelijk toe enerzijds mondmaskers te verkopen aan klanten en anderzijds mondmaskers te verkopen aan de overheid in geval van nood. In de overeenkomst wordt bepaald dat de regering, in geval van een tekort, de resterende voorraad van Comeos mag gebruiken.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)
1094 01/05/2020	Mondmaskers en alcoholgel te koop in de verkoopautomaten in de stations.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
995 02/05/2020	De fase van het marktonderzoek eindigt met het versturen van het bestek naar 41 firma's die volgens de prospectie in staat zijn om de vereiste kwaliteit en hoeveelheid te leveren. Dat bestek bevat ook de gunningscriteria.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
1002 03/05/2020	De vrije verkoop van chirurgische maskers is weer mogelijk.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
403 03/05/2020	Einde van de eerste lockdown Fase 1-a.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
728 03/05/2020	Levering van een grote hoeveelheid isolatieschorten in Peutie; verdere verdeling vanaf 18 mei 2020.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
685 04/05/2020	ZNA: kick-off Transitiestructuur.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
91 04/05/2020	Iets meer dan 50.000 positieve gevallen, waarvan er 15.655 in het ziekenhuis opgenomen werden en bijna 8.000 overleden zijn.	Patrick Prévot	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
936 04/05/2020	Deadline voor het indienen van offertes om 15 uur. De evaluaties gaan van start. Op dat moment dienen er 30 firma's een offerte in: controle van de administratieve conformiteit en de overeenstemming met de selectiecriteria (8 waren conform, 22 waren niet conform); controle van de technische conformiteit (4 waren conform, 4 waren niet conform). Uiteindelijk wordt de overheidsopdracht aan twee firma's gegund: Avrox (een firma met maatschappelijke zetel in het Groothertogdom Luxemburg, met een capaciteit van 15 miljoen mondmaskers) en Tweeds & Cottons (een Belgische firma met productie in China, Hongkong en Vietnam, met een capaciteit van 3 miljoen mondmaskers). Daarbij worden de volgende gunningscriteria gevolgd: leveringscapaciteit van 18 miljoen mondmaskers in week 20 en 21; leveringscapaciteit van 50 miljoen mondmaskers in week 20, 21, 22 en 23; en tot slot de prijs. De mondmaskers moeten uiterlijk op zondag 24 mei in Peutie geleverd worden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
446 04/05/2020	Na de periode van het nooitplan wordt de huisartsengeneeskunde heropgestart. Een plan werd uitgewerkt en wijd kenbaar gemaakt onder de huisartsen en de bevolking, om uit te leggen hoe er in de huisartsenpraktijk toch veilig kan worden gewerkt.	Dr. Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica	22/01/2021 CRIV K015 (Devoos, Huetting, De Munck, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
355 04/05/2020	Verzending van de eerste dringende versie van advies HGR-9595; Bescherfingmiddelen - niet-openbare dringende nota.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapporten Hoger Gezontheidsraad
1095 04/05/2020	Tussen 27 april en 4 mei 2020: nationale naaiactie. In die actie zou de bevolking zelf mondmaskers maken, met een mondmaskerpatroon dat de heer Eyckmans en de heer Van Ranst hadden opgezocht en geleverd. Dat gebeurde met grote tegenwerking van het Geneesmiddelenagentschap.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
¹⁰⁹⁶ 04/05/2020	Vanaf 4 mei - Leuven was eerst - hebben heel wat steden en gemeenten mondmaskers verdeeld.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
¹⁰¹ 04/05/2020	Hervatting van business-to-businessactiviteiten.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
³¹⁸ 04/05/2020	Bij het begin van de exit hebben de experts geadviseerd om verplicht een masker te laten dragen in het openbaar vervoer en het aan te raden in de winkel en het werd begin juli nogmaals bevestigd, als verplichting, voor alle indoor publieksactiviteiten.	prof. dr. Erika Vlieghe, geweten voorzitter van de GEES	CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)
⁵⁶⁰ 04/05/2020	Geleidelijke heropstart bedrijven. Verplicht mond-neusmasker op openbaar vervoer. Sportactiviteiten in openlucht zonder contact	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁶⁸⁴ 04/05/2020	Exitplan Fase 1A en start contacttracing. Verbreding gevallen definitie.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁷⁸⁶ 04/05/2020	Testen van symptomatische patiënten die voldoen aan de gevallen definitie van een verdacht geval.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
⁴⁴⁷ 04/05/2020	Systeem van testing & tracing wordt opgestart. Huisartsenkringen hebben de triagecentra in een minimum van tijd moeten omvormen tot test- en triagecentra.	Dr. Roel Van Giel, voorzitter van Domus Medica	CRIV K015 (Devos, Huetring, De Munk, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
⁷⁷ 04/05/2020	Het triagecentrum van de Cliniques universitaires Saint-Luc wordt op vraag van de overheid een testcentrum.	Renaud Maty, voorzitter van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB)	CRIV K019 (d'Orreppe, Christiaens, Mazy & De Boevere) + bijlage(n)
⁹²⁴ 05/05/2020	Defensie plaatst een bestelling voor stoffen mondmaskers.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
²³ 05/05/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie		Dixit, bron	Evaluatie
Datum	Omschrijving feit		
308 05/05/2020	Comeos zegt dat het tientallen miljoenen chirurgische maskers in voorraad heeft.	Catherine Fonck	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage
311 05/05/2020	Winkels kunnen voldoende chirurgische maskers aanbieden.	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeksrapport Prof. Dr. Erika Vlieghe
320 06/05/2020	Interview met Knack waarin dhr Piet Vanthemsche zich oa afvraagt of het niet beter had geweest om alle ziekenhuizen, woonzorgcentra, artsen, ... te verplichten zelf een voorraad mondmaskers aan te laten leggen. Dit in tegenstelling met zijn aanbeveling in een eerder rapport om een strategische reserve van 38 miljoen mondmaskers netjes te laten bewaren door Defensie.	Bijzondere Commissie COVID-19	20/11/2020 Onderzoeksrapport Economic Risk Management Group
363 06/05/2020	Zesde Nationale veiligheidsraad.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
686 07/05/2020	2.555 gehospitaliseerde Covid+ (520 in Antwerpen).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
801 07/05/2020	Twee weken na de beslissing tot een gemeenschappelijke aanpak van de contactopsporing, zijn het (DP3T) platform en de call centers operationeel.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksrapport Interfederaal Comité Testing & Tracing
53 07/05/2020	Een quarantainecertificaat bestaat in België.	Nawal Farid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
368 07/05/2020	Tussen 10 april en 7 mei, de HGR zet zijn samenwerking met de RAG voort met het oog op het opstellen van een gemeenschappelijk advies over het dragen van stoffen mondmaskers door het brede publiek ten einde een begin te kunnen maken met het openhouden van de lockdown in België. Dit advies wordt gecoördineerd door de FOD en de RAG en wordt op 7 mei 2020 met het logo van de HGR op de website van Sciensano gepubliceerd. Het advies was ruim voor die datum beschikbaar en werd in die periode gebruikt voor de organisatie van de algemene voorlichtingscampagne van de overheid. Het betreft wel degelijk de officiële en openbare aanbeveling van de HGR voor het algemeen publiek, die nog steeds geldig is. Er heert dus een consensus over het rationele en correcte gebruik van stoffen mondmaskers tijdens de COVID-19-pandemie.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hoge Gezonheidraad
276 08/05/2020	Publicatie KCE-studie: Tromboseprophylaxe.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
477 08/05/2020	Politiebesluit: bezoeken aan woonzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
561 08/05/2020	Omzendbrief aan winkels.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
405 10/05/2020	Einde van de eerste lockdown Fase 1-b.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
102 10/05/2020	Sociale bubbel uitgebreid tot 4 personen.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoord elijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
499 11/05/2020	Waals Gewest - rijopleiding: hervatting van de lessen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
103 11/05/2020	Heropening handelszaken.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoord elijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
689 12/05/2020	1.984 gehospitaliseerde Covid+ (329 in Antwerpen).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
564 13/05/2020	Zevende Nationale veiligheidsraad.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
24 14/05/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
632 14/05/2020	Richtlijnen voor testing van bewoners die terugkeren naar het ROB (rustoord voor bejaarden): IrisCare stelt dat ziekenhuis test, bevestiging door federaal niveau op 29 juli 2020.	Patricia Lansiers, algemeen directeur, en Dieter Goemaere, Chief economist en directeur ziekenhuizen, GIBBS	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
500 15/05/2020	Waals Gewest - AViQ: maatregelen inzake cohortverpleging en afzondering van coronapatiënten.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
937 17/05/2020	Tweeds & Cottons levert een miljoen mondmaskers.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
115 17/05/2020	De immunititeit bedraagt 6 %.	Dominiek Sneape (Hoge gezondheidsraad)	21/09/2020 CRIV K002 (Roland, Andries & De Ridder) + bijlage(n)
406 18/05/2020	Einde van de eerste lockdown Fase 2.	Jean Nève & Fabrice Péters	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
562 18/05/2020	Heropstart van de scholen (MB 30/05/2020). Ingang nieuwe versoepelingen. Evenementenmatrix.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
271 19/05/2020	Rapport van het KCE over de korte review van wetenschappelijke literatuur uitgevoerd over COVID-19 transmissie via kinderen met het oog op de versoepelingen na de eerste golf en de heropening van de scholen.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
357 19/05/2020	Publicatie door de RAG van het advies HGR-9598: Tandartsenprocedure - publieke gemeenschappelijke procedure RAG.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezonheidraad
25 20/05/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	18/09/2020 CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
398 20/05/2020	De procedure voor de overheidsopdracht voor de verspreiding van mondmaskers door de apotheek wordt opgestart.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
408 21/05/2020	Publicatie van de nota 9589-Geestelijke gezondheid op de website van de HGR.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
399 24/05/2020	Tweeds & Cottons levert een miljoen mondmaskers.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
802 25/05/2020	Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt een eerste visietekst voorgelegd waarin de basisprincipes van de tracingapp (Coronalert) worden vastgelegd.	Karine Moykens, voorzitter van het interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksrapport Interfederal Comité Testing & Tracing
501 25/05/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: hervattung van de lessen, tweede fase.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
940 25/05/2020	Avrox levert 1.423.075 mondmaskers.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
1063 26/05/2020	Tussen begin maart en 26 mei is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 492. 656 testen. Sinds 10 april zijn er 322.234 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en triagecentra.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
502 27/05/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: opheffing van de lockdown - versoepeling van de maatregelen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
941 27/05/2020	Avrox levert 47.000 mondmaskers.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
26 28/05/2020	Wekelijkse vergadering van het Health Security Committee (EU).	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid	CRIV K001 (De Raedt) + bijlage(n)
1027 28/05/2020	22 miljoen filters werden reeds verdeeld door 2 Belgische bedrijven.	Koen Geens, gewezen minister van Justitie en Europese Zaken	CRIV K038-2 (Geens) Contradict. 1097 (03/04/2020)
942 28/05/2020	Avrox levert 567.000 mondmaskers.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
925 30/05/2020	Repatrieringsvlucht met 107 EU-burgers, onder wie 83 Belgen, uit Kinshasa, Lubumbashi en Niamey.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
943 31/05/2020	Avrox levert 1.260.000 mondmaskers.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
944 01/06/2020	Avrox levert 2.729.000 mondmaskers. Dat was de laatste levering van mondmaskers door Avrox. De bestellingen en leveringen moesten plaatsvinden vóór 24 mei. Avrox kreeg méé een boete opgelegd van 5.500.000 euro. Dat bedrag werd onmiddellijk van de prijs afgetrokken.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
139 01/06/2020	Artsen Zonder Grenzen spreekt openlijk haar blijvende bezorgdheid uit over de situatie in de woonzorgcentra, waar onvoldoende capaciteit is om een nieuwe golf van de epidemie te beherssen als er niet meteen middelen, noodplannen, en steun voor de geestelijke gezondheid beschikbaar worden gemaakt.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
369 01/06/2020	The Lancet publiceert een grote studie over het beschermende effect van de chirurgische FFP2-maskers-plastic vizier en fysieke afstand ter voorkoming van een infectie. Deze studie gaat als bijlage bij de bijgevoegde brief. De resultaten van deze studie worden momenteel in het kader van de HGR en de RAG besproken om na te gaan of ze nieuwe wetenschappelijke elementen bevatten die een herziening van de Belgische aanbevelingen noodzakelijk maken op het ogenblik dat het einde van de eerste crisis aangekondigd wordt.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hoge Gezonheidraad
503 02/06/2020	Waals Gewest - AViQ: opheffing van de lockdown - organisatie van gereglementeerde bezoeken aan de woonzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
945 02/06/2020	De overheidsopdracht wordt aan de drie apothekersnetwerken en de 12 distributienetwerken gegund.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
691 02/06/2020	Vrije bezoekregeling in ziekenhuizen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
504 03/06/2020	Frans Gemeenschap - jeugd: protocol voor de organisatie van activiteiten (residentieel/net-residentieel).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
565 03/06/2020	Achtste Nationale veiligheidsraad: naar fase 3 van het afbouwplan. Bubbels van 10, horeca weer open, opnieuw contactloze sporten, evenementen tot 200 personen toegelaten.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
871 03/06/2020	Frankrijk, Nederland, Italië en Duitsland starten een Inclusive Vaccines Alliance op.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
926 05/06/2020	Defensie neemt deel aan een studie waarbij de efficiëntie van de coronadiagnose via speekselstalen in plaats van neuwissers geëvalueerd wordt.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
727 05/06/2020	In de periode van 16 maart tot 5 juni 2020 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.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
803 05/06/2020	Professor Emmanuel André neemt ontslag als voorzitter van het IFC Testing & Tracing. Mevr. Moykens treedt aan op 11 juni 2020.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	Contradict. 1056 (21/04/2020)
87 05/06/2020	WHO adviseert dat het dragen van maskers in het publiek nuttig kan zijn.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
974 08/06/2020	Publicatie van de eindverslagen van de expertengroep GEES.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmès)
409 08/06/2020	Einde van de eerste lockdown Fase 3.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
946 08/06/2020	De mondmaskers vertrekken uit Peutie naar de 12 distributienetwerken van de apothekers, die op hun beurt instaan voor de levering aan de apothekers.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
947 10/06/2020	De pers maakt zich zorgen over de bescherming die de mondmaskers bieden, aangezien er op de bijsluiter staat dat wassen op 30°C volstaat. Volgens Defensie zijn de mondmaskers in overeenstemming met de NBN-norm van 28 april 2020. Op grond van die norm is wassen op 60°C aangeraden maar niet verplicht, in tegenstelling tot de vorige norm van 24 april 2020.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
927 10/06/2020	Het klinisch labo van het Militair Hospitaal Koninkin Astrid gaat na af er antilichamen voor het coronavirus zitten in de stalen uit de neus-keelholte die afgenoemden werden in het kader van de arbeidsgeneeskunde voor patiënten op de spoeddiesten of in het brandwondencentrum. In Niger werd er een centrum voor moleculaire tests ingericht om de militairen die deelnemen aan een operatie ter plaatse te testen. Een tweede labo, Molecular and Cellular Technologies Lab (MCTL), neemt ook moleculaire tests af bij militairen die vertrekken naar of terugkomen van een operatie.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
928 10/06/2020	Tussen 13 maart en 10 juni werden er 227 militairen getest.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	Contradict. 1056 (21/04/2020)
804 11/06/2020	Mevr. Moykens treedt in functie.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²⁹⁶ 12/06/2020	In een interview met L'Echo zegt de heer Emmanuel André dat wij veel trager reageren dan onze buurlanden. Volgens hem had er veel eerder in de crisis werk gemaakt kunnen worden van een geoördineerde aanpak van de contactopsporing. Men had niet moeten wachten tot de acht lockdownweken voorbij waren om daar werk van te maken. Hij verkiert dat hij bij de Risk Assessment Group een lockdown bepleit heeft, die immers onvermijdelijk geworden was omdat er onvoldoende mondmaskers waren, er onvoldoende reagentia waren voor de tests, het virus in hoge mate circuleerde en het bijgevolg nodig was om aan de bevolking te vragen thuis te blijven.	Sophie Rohonyi 20/11/2020	CRIV K008 (André)
³⁴² 12/06/2020	Bevestiging dat de 15 gevraagde mobiele teams operationeel zouden zijn in de collectieve wooninstellingen in Vlaanderen (inclusief de woonzorgcentra), mogelijk vanaf juli.	Artsen Zonder Grenzen juli 2020	"Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
⁷⁸⁷ 12/06/2020	Asymptomatische hoogrisicocontacten van een bevestigd covid-19 geval worden ook getest.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing 26/02/2021	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
⁹⁴⁸ 12/06/2020	Verklaring van de FOD Volksgezondheid dat de mondkinders die behandeld werden met SILVADUR TM930 Antimicrobiaal aan de vereisten en aan de Europese norm BPR 5/28/2012 voldoen en dus in de handel gebracht mogen worden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie 19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
²⁴⁸ 15/06/2020	Een overleg vindt plaats met het kabinet, Sciensano, het FAGG en de FOD Volksgezondheid. Het FAGG stelde voor om zich voor de benodigde voorraden van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, beschermingsmaterialen en zuurstoftherapie tot eind 2020, voor te bereiden op het worstcasescenario uit het epidemiologisch model van Niel Hens, waarbij de niet-plausibele scenario's buiten beschouwing werden gelaten. Deze keuze werd vervolgens voorgelegd aan de crisiscel ter bekragting.	Xavier De Cuyper, FAGG 12/11/2020	Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie				
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie
¹⁴⁰ 15/06/2020	Overdracht en sluiting van de activiteiten van Artsen Zonder Grenzen in woonzorgcentra. De overdracht van de psychosociale activiteiten aan andere partners, die in Vlaanderen langer duurde, wordt eind juni afgerond.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020	"Overgelezen aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
⁸⁸ 15/06/2020	Grenzen binnen de Europese Unie weer opengesteld.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020	CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
⁹² 15/06/2020	De stoffenen mondmaskers van de federale regering zijn in de apotheek verkrijgbaar.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
⁷⁰ 15/06/2020	De mondmaskers van de federale regering: praktische richtlijnen.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020	Onderzoeksrapport Hoge Gezonhedsraad
¹⁰⁹⁸ 15/06/2020	Mondmaskers liggen in de apotheek ter beschikking voor de 70-plussers. Een week daarna kunnen degenen die vijf jaar jonger zijn ze komen halen.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021	CRIV K041 (Van Ranst)
⁹⁸⁰ 18/06/2020	Vaccins: eerste vergadering van de Steering Board (EU). Xavier De Cuyper werd benoemd tot vertegenwoordiger.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021	CRIV K035 (Wilmès)
⁹²⁹ 18/06/2020	In een situatie die lijkt te normaliseren voert Defensie haar ondersteuningsoptredachten uit in de zorgcentra.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
⁹⁴⁹ 20/06/2020	Blijkbaar was de verwijzing naar het kwaliteitslabel Oeko-Tex (een aanvullend kwaliteitslabel dat niet wettelijk verplicht was en niet vereist werd in de overheidsopdracht) op de bijsluiter van het masker niet correct. Het masker zelf mag dan niet het kwaliteitslabel Oeko-Tex gehad hebben, maar dat gold wel voor de onderdelen ervan, met uitzondering van de elastieken.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021	CRIV K036 (Goffin)
⁷⁴³ 22/06/2020	Oprichting van een ronde tafel om de werkpunten uit de crisis te bespreken. De heer Gino Claes leidt de themagroep persoonlijke beschermingsmiddelen.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/02/2021	Onderzoeksrapport Sanimport

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
283 24/06/2020	Publicatie KCE rapport 326 "Videoconsultaties in de opvolging van patiënten met een chronische somatische aandoening".	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
482 26/06/2020	Waals monitoring- en actieplan voor een heropflakkering of een nieuwe epidemie.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
119 26/06/2020	9.731 overlijdens in België. 64% van deze sterfgevallen deed zich voor onder bewoners van rustoorden voor bejaarden (ROB) en rust- en verzorgingstehuizen (RVT). 1.377 (22%) van hen stierven in ziekenhuizen, maar 4.857 (78%) stierven in de centra waar ze waren gehuisvest.	Artsen Zonder Grenzen	juli 2020 "Overgelaten aan hun lot" "De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België" - Artsen zonder Grenzen
805 26/06/2020	Koninklijk besluit betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde regionale overheden of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing
950 30/06/2020	Begin van de verdeling van de door Défense bestelde mondmaskers over de verschillende federale overheidsdiensten.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
869 01/07/2020	Minister Beke geeft aan dat er een probleem met de griepvaccinatie zal zijn.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
1001 01/07/2020	Pushverdeling van beschermingsmateriaal wordt omgevormd tot pulverdeling.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	22/03/2021 CRIV K037 (De Backer) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
567 01/07/2020	Negende Nationale veiligheidsraad: fase 4 afbouw gaat in: sociale bubbel 15 personen ieder, zwembaden/wellnesscentra/pretparken, enz.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
536 01/07/2020	De 60 eerstelijnszones, waarin Vlaanderen is opgedeeld, worden operationeel.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
551 01/07/2020	Consumentenorganisatie Test Aankoop publiceert de resultaten van haar analyses van de kwaliteit en doeltreffendheid van de mondmaskers. De stoffen mondmaskers van de federale regering, die sinds 15 juni in de apotheek verkrijgbaar zijn, hebben de test goed doorstaan.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
815 01/07/2020	Tussen 10 april en 1 juli 2020 hebben de federale platforms naar schatting 30% van alle tests in België uitgevoerd.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB- UBB	CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + bijlage
411 02/07/2020	Nota HGR 9581 Prioriteren van vaccinatie tegen seizoensgriep voor het seizoen 2020-2021 in het kader van Covid-19.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
483 03/07/2020	En ook 13 juli 2020: het Nationaal Crisiscentrum geeft de provinciegouverneurs van Luxemburg en Vlaams-Brabant de opdracht om de grote lijnen uit te tekenen van het provinciale nood- en interventieplan van de tweede golf.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
789 04/07/2020	Vanaf 4 juli waren er bijna wekelijks aanpassingen aan het systeem om het sneller en vooral efficiënter te maken.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + bijlage
768 06/07/2020	En ook 13 juli 2020: coördinatievergaderingen over de exitstrategie.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	22/02/2021 Onderzoeksragen Nationaal Crisiscentrum
989 08/07/2020	Het Overlegcomité komt bijeen om de strategie te verduidelijken voor de ondersteuning van mensen die terugkeren uit epidemiologisch risicovolle gebieden.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021 CRIV K038 (Wilmès)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
953 08/07/2020	Na een grondige analyse van de overheidsoptocht voor de mondmaskers dateert het Rekenhof de Kamervoorzitter het resultaat mee van zijn onderzoek 2020. De conclusie luidt als volgt: "Defensie heeft de regels van het lastenboek strikt en correct opgevolgd, en alle offertes werden op dezelfde manier bestudeerd. Er werden geen tekortkomingen vastgesteld op het stuk van de uitsluitingsgronden, de selectie en de administratieve conformiteit. Ook de technische conformiteit werd strikt en correct nagegaan door Defensie. De boetes en naleefheidsinteressen als gevolg van de late levering werden correct afgehouden."	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	CRIV K036 (Goffin)
412 08/07/2020	Verzending van de adviezen HGR-9597-9611-VacStrategy aan de overheid.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
371 09/07/2020	Persbericht van het College van de HGR over de mondmaskers voor de bevolking, in de winkels, met de volgende bedenking: "Het is van cruciaal belang dat het gebruik ervan in overeenstemming is met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Het dragen van het masker wordt daarom sterk aanbevolen in alle omstandigheden waarin fysieke afstand tussen personen die niet in dezelfde bubbel leven niet mogelijk is".	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksrapport Hoge Gezondheidsraad
905 10/07/2020	Laatste repatriëring van Belgen in het buitenland. In totaal werden er 10.401 Belgen gerepatrieerd.	Philippe Goiffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
790 10/07/2020	Het systeem van de inbound calls wordt gecreëerd, zodat mensen bij een gemiste oproep zelf kunnen terugbellen.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + bijlage
783 10/07/2020	Overleg met Griekenland en Spanje over het Passenger Locator Form (PLF). Griekenland en Spanje hadden net een elektronisch formulier uitgerold. Na een grondige analyse werd in samenwerking met SMAIS en de ICT afdeling van de FOD Volksgezondheid een elektronische versie met databaseer uitgewerkt.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
90 11/07/2020	België: Verplicht dragen van mondmasker op openbare plaatsen.	Barbara Creemers	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
692 11/07/2020	ZNA: laagste aantal aanwezige Covid patiënten na eerste golf.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
306 11/07/2020	België: mondmaskerplicht in winkels.	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeksrapport Prof. Dr. Erika Vlieghe
413 11/07/2020	Het aantal nieuwe besmettingen stijgt lichtjes.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
791 13/07/2020	Reizigers die in België aankomen uit gebieden die in het buitenland als risicovol worden beschouwd, worden ook getest.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 CRIV K025 (Moykens) + bijlage
107 13/07/2020	Begin van de tweede golf.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
287 14/07/2020	Zeer positieve resultaten op het vlak van de besmettelijkheid.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 CRIV K010 (Gillet)
568 15/07/2020	Tiende Nationale veiligheidsraad: er komt een omzendbrief waarin lokale maatregelen worden verduidelijkt.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
484 16/07/2020	Communicatie van het Draaiboek door AviQ, agendapunt op de videoconferentie van AviQ met de Waalse provinciegouverneurs.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
273 16/07/2020	Hoge Gezondheidsraad: Wetenschappelijk advies over de Vaccinatiestrategie tegen Covid-19 in België.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaalkenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
569 16/07/2020	Uitbraak in Antwerpen: noodzaak fijnmazige cijfers laat zich meer dan ooit voelen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
595 17/07/2020	Waals Gewest: AviQ: quarantaine voor inwoners die terugkeren uit een hoognisgebied.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
506 17/07/2020	Waals Gewest- AViQ: verplichte test voor verdachte gevallen in woonzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
865 17/07/2020	Tot 17 juli 2020: tijdelijke opschorting van uithuiszettingen.	An-Rose Vandewinkel, algemeen directeur CAW, Antwerpen	CRIV K032 (Vandewinkel, Daesleire, Impens en Van Daele) + bijlagen
866 20/07/2020	Er vertrekt vanuit het RIZIV een brief naar alle labo's en ziekenhuizen om te vragen om elektronisch en binnen één uur de resultaten van hun analyses door te sturen naar Sciensano.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing
414 21/07/2020	Het aantal nieuwe besmettingen en ziekenhuisopnames stijgt.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
807 21/07/2020	Op het IFC wordt de aanbesteding tot ontwikkeling van de app (Coronalert) gegund.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing
570 23/07/2020	Beslissing Nationale veiligheidsraad om fase 5 afbouw niet aan te vatten: uitbreidung mond-neusmaskerplicht, registratie horeca.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1101 24/07/2020	De Antwerpse huisartsenkringen roepen op tot een vrijwillige lockdown in Antwerpen.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KU Leuven	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
507 24/07/2020	Waals Gewest- AViQ: bezoeken en uitstapjes in woonzorgcentra toegelaten.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
572 24/07/2020	Nieuwe omzendbrief van minister De Crem aan lokale besturen en gouverneurs: aanpassing MB art 23: burgemeesters en gouverneurs mogen preventieve maatregelen nemen / moeten reactieve maatregelen nemen na alert van het Agentschap Zorg & Gezondheid. De burgemeesters krijgen de mogelijkheid om in bepaalde gevallen proactief actie te ondernemen, na overleg met de gefedereerde entiteiten, het crisiscentrum en de gouverneur, om een aantal verstrekende en aanvullende maatregelen op te leggen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
571 24/07/2020	Stad Antwerpen neemt politiebesluit.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
485 27/07/2020	Het Nationaal Crisiscentrum deelt de contouren van het provinciale nood- en interventieplan van de tweede golf, en er worden case managers aangesteld en Outbreak Support Teams opgericht.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
573 27/07/2020	Elfde Nationale veiligheidsraad (gouverneur is hierbij aanwezig): roep om strengere lokale maatregelen klinkt luider en wordt onafwendbaar (vaste bubblel van 5 personen, bijeenkomsten beperkt tot max 10 personen).	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
539 28/07/2020	Na overleg met de provinciale crisiscel worden de regels aangescherpt. De heft van de nieuwe besmettingen situeren zich in de provincie Antwerpen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1004 29/07/2020	Beslissing oprichting federal platform bis door Kern.	Philippe De Backer, gewezen minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de Sociale Fraude, Privacy en Noordzee	CRIV K037 (De Backer) + bijlage
574 29/07/2020	Uitvaardiging van een politieverordening van de gouverneur betreffende aanvullende maatregelen: avondklok, mond-neusmasker verplicht, telethuiswerk verplicht, sport, registratie horeca 1 maand, strengere maatregelen in afgebakend gebied rond Stad Antwerpen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
275 29/07/2020	Publicatie KCF-studie: Internationale vergelijking van testing en contact tracing strategieën voor COVID-19.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	Onderzoeksragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
478 30/07/2020	Politiebesluit: wielerwedstrijden en rally's.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
735 01/08/2020	Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 30 juni 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken (Art. 10 - Passenger Locator Form) (Officiële definitieve versie van het elektronisch PLF-formulier).	Gino Claes, Hoofd Saniport	CRIV K022 (Claes) + bijlagen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
575 03/08/2020	Eerste van in totaal 9 rechtszaken wordt ingediend.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
598 05/08/2020	Waals Gewest - AVIQ: verplichte test bij terugkeer uit een rode zone.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
694 05/08/2020	ZNA: Hoogste aantal aanwezige Covid patiënten in tweede golf.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hooftdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
576 05/08/2020	Aanpassing politieverordening: georganiseerd sporten, fitness, mond-neusmasker dragen bij intensief sporten / arbeid. Geen handhaving van de avondklok.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
145 07/08/2020	Voorstaan worden de positiviteitsratio en het aantal gevallen per provincie gepubliceerd.	Sophie Rohonyi	25/09/2020 CRIV K003 (Quoilin) + bijlage(n)
847 07/08/2020	Brief van minister De Block met de boodschap om op 1 oktober van start te gaan met de BiS-lab's. (Om de labocapaciteit voor coronatests te verhogen, heeft de overheid samen met verschillende universitaire centra in België acht nieuwe testlabo's uitgebouwd.)	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
577 10/08/2020	Politieverordening: seizoenarbeid.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
415 10/08/2020	Publicatie van de Franstalige versie en de Nederlandstalige samenvatting van het advies HGR-9579-Bloed op internet.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
712 11/08/2020	Seriologisch onderzoek bij de personeelsleden van het Grand Hôpital de Charleroi van 19 juni tot 11 augustus 2020.	Dr. Manfredi Ventura, voorzitter van de Association francophone des Médecins-Chefs	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie		
578 12/08/2020	Aanpassing politieverordening: mond-neusmasker bijhebben verplicht, dragen niet verplicht indien geen overdracht mogelijk, avondklok wordt nachtklok (horeca sluit om 01:00 am), horeca: tafels 4 personen >10 personen, sport en cultuur volgens protocollen, samenscholing verbot 10 personen blijft, telethuiswerk blijft regel, uniforme regels in hele provincie / geen extra strengere regels in meest getroffen zone.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
582 12/08/2020	De IMC heeft een specifiek adviescomité voor vaccins opgericht, de advisory board 19, samengesteld uit deskundigen op verschillende gebieden van de vaccinologie, immunologie, klinische praktijk, onderzoek en ontwikkeling en regelgevende evaluatie.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021	CRIV K035 (Wilmès)	
589 13/08/2020	Frans Gemeenschap - hoger onderwijs: beperkte aanwezigheid in de aula's/bibliotheken.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
597 14/08/2020	Het KCE maakt deel uit van het Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologie, EUnetHTA. In het kader van de COVID-19-pandemie heeft dit netwerk Rolling Collaborative Reviews (RCRs) opgezet. De bedoeling is om de gezondheidsautoriteiten snel wetenschappelijk onderbouwde informatie te verschaffen over de effectiviteit van 15 momenteel gebruikte behandelingen tegen dit virus. De eerste reeks beoordelingen werd in augustus 2020 gepubliceerd en wordt maandelijks bijgewerkt. Het KCE onderzoekt de generische geneesmiddelen camostat en nafamostat.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020	Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)	
598 19/08/2020	De IMC volksgezondheid heeft op haar eigen voorstel aan minister De Block gevraagd om een eerste voorstel te steunen om deel te nemen aan een gezamenlijke EU-aanbesteding voor het AstraZeneca-vaccin. De vacins van Johnson & Johnson, Pfizer/BioNTech en CureVac zullen dezelfde procedure volgen.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	26/03/2021	CRIV K038 (Wilmès)	
599 19/08/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: opening van de scholen in code geel en oranje.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
605 20/08/2020	Nationale Veiligheidsraad.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021	CRIV K035 (Wilmès)	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
256 21/08/2020	Vaccins: het contract met AstraZeneca omvat 7,5 miljoen doses. De prijzen zijn vertrouwelijk.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
3064 25/08/2020	Vaccinatiemateriaal: België neemt deel aan een joint procurement van de Europese Unie. Het betreft niet enkel spuiten en naalden maar ook koelelementen, afvalcontainers; kortom alles wat nodig is voor een grote vaccinatieactie.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezonheid en Asiel en Migratie	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
308 25/08/2020	Samenwerkingsakkoord tussen de Federaal Staat, de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde gefedereerde entiteiten of door de bevoegde agentenschappen aangewezen contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksrapport Interfederal Comité Testing & Tracing
579 26/08/2020	Aangepast politiebesluit: seisoenarbeid.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
511 27/08/2020	Frans Gemeenschap - cultuur: basisprotocol voor de versoepeling van de maatregelen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
339 28/08/2020	Na vertaling, opmaak enz. wordt de lightversie van 26 augustus 2019 van advies HGR 9336-CBRN van 27 maart 2018 op de website van de Hoge Gezondheidsraad gepubliceerd.	Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 CRIV K009 (Nève & Péters) + bijlage(n)
512 31/08/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: nieuw schooljaar - aanscherping van de richtlijnen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
580 01/09/2020	Strategie voor risicobeheer en responsabilisering: herinnering aan de 6 gouden regels en terugkeer naar school onder code geel, tijdens besmettingspieken: code oranje. Voorts: winkelen met 2, sociale bubbels van 5, ingekorte vereenvoudigde quarantaine, ...	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
305 01/09/2020	Onderhoud met premier Wilmès, in aanwezigheid van de heer Auwers, waarin prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020 CRIV K012 (Vlieghe) (partim 2)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
873 02/09/2020	Xavier De Cuyper geeft in de Interministeriële Conferentie een toelichting bij de update van de Advisory Board COVID-19 in ons land.	Kathleen Depoorter 15/03/2021	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
895 04/09/2020	Einde van de tweede golf, start van de derde golf.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen 05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
899 04/09/2020	Operationalisering van platform 2.0: een nieuwe versie van het centraal contact-tracingplatform dat quasi real-time doorstroming van gegevens mogelijk maakt (in plaats van drie maal per dag).	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing 26/02/2021	Onderzoeksvragen Interfederal Comité Testing & Tracing
262 07/09/2020	Het FAGG publiceert een communiqué met als titel "Overleg tussen het FAGG en de klinische labo's over de serologische tests COVID-19", waarin het agentschap het volgende stelt: "Om deze samenwerking vorm te geven, zal het FAGG in de komende weken een initiatief nemen om een orgaan op te richten dat bestaat uit vertegenwoordigers van klinische laboratoria om de initiatieven inzake dit essentiële domein te ondersteunen. Elke stem kan via dit nieuwe overlegorgaan worden uitgedrukt (...)"	Bijzondere Commissie COVID-19 12/11/2020	Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
336 09/09/2020	Nieuwe vraag aan de HGR in het kader van nota 9529-Strategische stocks: "Adviseert men verder de klassieke antivirale producten als stock zoals Tamiflu, Relenza, e.a of is er ook plaats voor bvb Baloxavir marboxil/Xofluzia en evt andere als beschikbaar?" (antwoord op 03 november),	Jean Nève & Fabrice Pétters (Hoge gezondheidsraad) 27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR
416 12/09/2020	Het aantal besmettingen neemt toe in alle provincies, behalve in Limburg, Luxemburg en Namen.	Jean Nève & Fabrice Pétters (Hoge gezondheidsraad) 27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR
581 14/09/2020	Opiniestuk gouverneur Cathy Berx: 'Strengere maatregelen vermijden beginnen vandaag en doen we samen'.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen 22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
116 15/09/2020	Testcapaciteit: het ECDC laat testcapaciteit sterk afhangen van de objectieven die een lidstaat wil bereiken met haar teststrategie. Er wordt verwzen naar een advies van het ECDC dd 15 september 2020.	Lieven De Raedt, internationale betrekkingen FOD volksgezondheid 22/09/2020	Bijkomende schriftelijke antwoorden vanwege Dr. De Raedt post hoorzitting 18/09/2020
696 17/09/2020	ZNA: opstart transverscoördinatie voor Covid-vermoeden.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen 05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
261 19/09/2020	Aangezien er binnenkort conforme zelftests beschikbaar kunnen zijn, is het verbood op de verkoop ervan niet verlengd.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
641 19/09/2020	Er werden bepaalde sneltests toegestaan. Er werd gezegd dat dit toegestaan maar niettemin sterk afgereid werden. Ook zei men dat de sneltests niet 100% betrouwbaar waren, en minder betrouwbaar dan PCR-tests en dat het geen zin heeft de sneltests te gebruiken omdat de mensen de dag daarna besmet kunnen raken.	Vincent Fredericq, algemeen secretaris, Ferubel-Femarbel	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smets & Fredericq) + bijlage(n)
303 20/09/2020	Opnieuw toename in besmettingen.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
110 21/09/2020	Start van het academisch jaar in Vlaanderen.	Steven Van Gucht, communicatieverantwoordelijke Sciensano	21/09/2020 CRIV K002 (Van Gucht) + bijlage(n)
265 21/09/2020	Het FAGG waarschuwt voor een foute interpretatie van de resultaten van serologische zelftests. Dat gebeurt iets nadat de Belgische Staat veroordeeld werd om de bestelling van screeningstests van Zentech uit te voeren, waarna er een akkoord voor een financiële schikking gesloten zal worden en het verbod op serologische tests opgeheven zal worden.	Bijzondere Commissie COVID-19	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
513 22/09/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: instructies voor contactonderzoek en het afnemen van tests.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
298 23/09/2020	De Nationale Veiligheidsraad, uitgebred met de ministers-presidenten, komt samen om zich te buigen over het werk van Celeval, aan wie gevraagd was een langtermijnpvisie uit te werken voor risicobeheer. Lancing van de strategie voor het risicobeheer: responsabilisering van de burgers.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEES	04/12/2020 CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
554 24/09/2020	Bij ministerieel besluit wordt het reisverbod opgeheven en worden niet-essentiële reizen in rode zones ten stelligste afgeraden.	Philippe Goffin, gewezen minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	19/03/2021 CRIV K036 (Goffin)
584 25/09/2020	Celeval bevestigt nogmaals dat België zich inderdaad in code geel bevindt en dat er niet om bijkomende maatregelen wordt gevraagd.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	19/03/2021 CRIV K035 (Wilmès)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
515 28/09/2020	Waals Gewest: noodplan voor de ziekenhuizen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
486 28/09/2020	Dezelfde coördinatievoorzieningen als in de eerste golf (+ nachtelijke sluiting van de cafés in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest)	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
514 28/09/2020	Waals Gewest - AViQ: bezoek op de kamer verboden en uitstapjes afgeraden.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
983 30/09/2020	Oprichting van de taskforce vaccinatie onder het voorzitterschap van het FAGG, gevalideerd door het IMC.	Sophie Wilmes, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmes) Contradict. 282 (19/11/2020) + 881 (16/11/2020)
479 30/09/2020	Politiebesluit: mondmaskers/alcohol/covidafgevaardigde.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
769 30/09/2020	De internationale cel organiseert een virtuele vergadering (webinar) van het Netwerk van Directeuren-generaal van de Europese Crisiscentra. De deelnemers kunnen er de belangrijkste lessen voorstellen die hun land getrokken heeft uit de aanpak van de eerste coronagolf.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	Onderzoeksvragen Nationaal Crisiscentrum
582 30/09/2020	Lancering Coronalert app: gouverneur van Antwerpen roept inwoners uit haar provincie in een filmpje op om die massaal te downloaden.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
643 01/10/2020	Het merendeel van de maatregelen ter ondersteuning van de werkgelegenheid in de zorgsectoren werden gereactiveerd met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2020.	Vincent Frederiq, algemeen secretaris, Ferubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
300 01/10/2020	Sinds begin oktober werkt Prof. dr. Vlieghe voor 60 % voor het Coronacommissariaat als expert-liaison, als liaison naar de groep experts en is ze betrokken bij de revisie van de verschillende adviesorganen en hoe die goed op mekaar kunnen aansluiten.	prof. dr. Erika Vlieghe, gewezen voorzitter van de GEEs	CRIV K011 (Vlieghe) (partim 1)
583 01/10/2020	Start sensibiliserend filmpjesproject gouverneur Cathy Berx en lancering van de ondersteunende affichecampagne: 'Stop het virus'.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
793 01/10/2020	Vanaf 1 oktober 2020: de quarantaine wordt verlengd tot 10 dagen, 7 dagen als de test negatief is.	Karine Moykens, voorzitter van het Interfederal Comité Testing & Tracing	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
697 02/10/2020	ZNA: Fase 1B opgesteld.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
516 02/10/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: aanscherping van de regels voor het omgaan met coronabesmettingen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
584 02/10/2020	Provinciale politieverordening: mond-neusmaskerplicht.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
270 05/10/2020	Uit recentere gegevens blijkt dat het virus voornamelijk wordt overgedragen door nauw contact (d.w.z. contacttransmissie en druppeltransmissie). Overdracht kan echter ook plaatsvinden door middel van aërosolisatie, vooral wanneer een besmettelijk persoon gedurende een periode in nauw contact staat met meerdere personen in een afgesloten ruimte met slechte ventilatie (Rapport CDC; updated 5 oktober 2020).	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
585 06/10/2020	Overlegcomité neemt strengere maatregelen (o.a. bubbels van 3) en duidt Covid-19 commissaris Pedro Facon aan.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
586 06/10/2020	Gouverneur overlegt met grenspartners in gezamenlijke strijd tegen het coronavirus.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
488 07/10/2020	Volleidige sluiting van de cafés in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
587 09/10/2020	Verlenging provinciale politieverordening: seizoenarbeid.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
489 12/10/2020	Politiebesluit: avondklok (Waals-Brabant en Luxemburg).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
698 13/10/2020	Dagelijks gemiddeld 4.449 nieuwe besmettingen. ZNA: Kaap van 100 aanwezige Covid-patiënten overschreden.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	
699 14/10/2020	Fase 1A op te stellen in ziekenhuizen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	
845 15/10/2020	Eerste vergadering Task Force Testing.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021	CRIV K028 (Goossens) + bijlage	
517 15/10/2020	Waals Gewest - sport: omzendbrief alarmniveau oranje.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
419 16/10/2020	Overlegcomité COVID-19 alarmniveau 4: striktiere regels vanaf maandag 19 oktober.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020	Chronologische synthese COVID HGR	
700 16/10/2020	Ziekenhuizen moeten tegen 26 oktober 2020 opschalen naar Fase 1B.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	
519 19/10/2020	Waals Gewest: oprichting van een Waalse COVID-19-cel.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
518 19/10/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: verlenging van de herfstvakantie.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)	
257 19/10/2020	Vaccins: het contract met Johnson & Johnson omvat 5,2 miljoen doses. De prijzen zijn vertrouwelijk.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020	Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten	
701 19/10/2020	Update tijdelijke maatregelen in RVT.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage	

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²³¹ 20/10/2020	Hoorzitting met de hh. Pierre Wunsch, gouverneur van de Nationale Bank van België (NBB) en co-voorzitter van de ERMG, en Dr. Pjet Vanthemsche, voorzitter van de ERMG, in de Commissie voor Financiën en Begroting, over "De bestrijding van de economische gevolgen van de coronapandemie".	Piet Vanthemsche, covoortzitter van de ERMG	20/11/2020 Onderzoeksvragen Economic Risk Management Group
⁷⁰² 21/10/2020	Enkel nog testen van symptomatische patiënten, zorgverleners en specifieke doelgroepen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁵⁸⁹ 21/10/2020	Aangepaste provinciale politieverordening: mond-neusmaskerplicht.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
²⁵³ 21/10/2020	Uit de resultaten van een bevraging van de openbare apotheken en ziekenhuisapotheek, blijkt dat de vraag naar griepvaccins voor de doelgroepen veel sterker is gestegen dan aanvankelijk kon verwacht worden. De resultaten van de bevraging geven een beeld van de situatie op 21 oktober 2020 voor wat betreft de voorraden in de apotheken, het aantal reeds aangeleverde vaccins en het aantal nog af te leveren vaccins voor de doelgroepen, zowel voor individuele patiënten als in kader van groepsvoorschriften (vb. voor bedrijfsvacinatie).	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
¹⁰⁶⁷ 21/10/2020	In de periode tussen het begin van de pandemie - dus omstreeks februari-maart 2020 - en 21 oktober 2020 werden er door de gezondheidszorgsector meer dan 7.500 aangiften van covidgerelateerde beroepsziekte bij Fedris ingediend.	Sophie Rohonyi	23/04/2021 CRIV K043 (De Block)
⁴⁶⁸ 22/10/2020	Vraag van de ziekenhuizen naar specifieke middelen waarmee ze patiënten kunnen oppangen die uit het ziekenhuis komen maar nog niet in staat zijn om terug te keren naar huis of naar het woonzorgcentrum (geopend op 2 november 2020).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁷⁰⁴ 22/10/2020	Ziekenhuizen moeten tegen 2 november 2020 opschalen naar Fase 2A. Aanpassing verhouding 1:4 naar 1:6. Stopzetting electieve activiteiten tegen 26 oktober 2020.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁵²⁰ 23/10/2020	Waalse regering en regering van de Franse Gemeenschap: bijkomende maatregelen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁴²⁰ 23/10/2020	COVID-19 alarmniveau 4; het Overlegcomité verscherpt de anticoronaregels voor de sport, de cultuursector en het hoger onderwijs.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁵²¹ 24/10/2020	Waals Gewest- AV/Q: beperkingen voor bezoeken en uitstapjes in woonzorgcentra.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁵²² 24/10/2020	Frans Gemeenschap - jeugd: alarmniveau 4.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁷⁰⁵ 25/10/2020	Hertsvakantie verlengd met 3 dagen (t/m 11 november 2020).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁷⁰⁶ 26/10/2020	Fase 1B op te stellen in ziekenhuizen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
²⁵⁴ 26/10/2020	Op basis van de gegevens van 21 oktober en het aantal nog te verdelen griepvaccins door de vergunninghouders en groothandelaars-verdelers, kunnen we besluiten dat er voor de vaccinatie van alle risicotränten (categorie A en B van de doelgroepen) die zich tot 21 oktober hebben kenbaar gemaakt bij de apotheken, een tekort zou zijn van 91.416 griepvaccins.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
⁸⁴⁶ 26/10/2020	Besprekking met de eerste minister van een uitgebreide visienota over de teststrategie.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage
⁷⁰⁷ 27/10/2020	ZNA: Groen licht voor de opstart van zorgbuddy-project (instroom zorgbuddy's op 30 oktober en op 4, 6, 12, 13 en 29 november 2020).	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
⁴³⁷ 28/10/2020	Bevestiging over het toekennen van prioriteit aan de politiediensten inzake testing.	Anke Stakenborg, voorzitster van de Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
⁴³⁶ 28/10/2020	Ministeriële omzendbrief GPI 94bis betreffende de richtlijnen inzake de genomen maatregelen ter bestrijding van het virus COVID-19 en inzake de politieke monitoring.	Anke Stakenborg, voorzitster van de Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
²⁵ 29/10/2020	De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (ICV) heeft beslist om de tweede fase (die gericht was op de rest van de bevolking en die op 15 november van start zou gaan) te annuleren, en absolute prioriteit te geven aan de vaccinatie van de risicodoelgroepen van categorie A, zoals gedefinieerd door de Hoge Gezonhedsraad.	Xavier De Cuyper, FAGG	12/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
²⁸⁴ 29/10/2020	Publicatie van het KCE rapport over het post-intensive-care syndroom (PICS), bedoeld voor huisartsen.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksvragen Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
⁴⁸¹ 30/10/2020	Invoering van een wekelijkse D5-nieuwsbrief via Celinfo.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁶⁴⁷ 30/10/2020	Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie.	Jonas Brouwers, voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO)	05/02/2021 CRIV K020 (Brouwers & Motj) + bijlagen
⁵⁹¹ 30/10/2020	Overlegcomité gaat over tot verstrakte lockdown: maximum 1 knuffelcontact, telewerk verplicht, niet essentiële winkels en niet medische contactberoepen sluiten, gebiedshuizen open zonder eredienst, scholen naar 50% contactonderwijs in 2e en 3e graad, hogescholen schakelen volledig over op afstandsonderwijs...	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁴²¹ 30/10/2020	Publicatie van de adviezen HGR-9597-9611-VacStrategy in het Frans en het Nederlands.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
⁵²³ 31/10/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: code rood + lessen opgeschort op 12 en 13 november 2020.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
⁵²⁴ 31/10/2020	Frans Gemeenschap - sport: protocol voor fysieke en sportieve activiteiten.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
³⁰² 31/10/2020	Erika Vliege, te gast bij Le Grand Oral van de RTBF, verklaart: 'We zitten in een nationale crisis. Maar een van de belangrijkste redenen is dat wij artsen altijd proberen te voorzien, te anticiperen. Politiek werkt op een andere manier.'	Bijzondere Commissie COVID-19	04/12/2020 Onderzoeks vragen Prof. Dr. Erika Vliege

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
438 01/11/2020	Ontwikkeling van de teststrategie voor de politiediensten.	Sophie Rohonyi 15/01/2021	CRIV K014 (De Mesmaeker, Paeldinck & Stakemborg) + bijlage(n)
708 02/11/2020	Fase 2A op te stellen in ziekenhuizen.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
621 02/11/2020	Ventilatiesystemen: in de derde herwerkte versie van de generieke gids wordt er enkele vermeld "vermijd zoveel mogelijk de recirculatie van lucht", hetgeen ook al in de eerste gids stond, die in april door de FOD Werkgelegenheid gepubliceerd werd.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksvragen UNESSA + Santhea
443 03/11/2020	Interventieschema voor de AVIQ- en IAS-voorzieningen in crisistijden.	Dr. Paul De Munck, voorzitter van het GBO-Kartel	22/01/2021 CRIV K015 (Devos, Hueting, De Munck, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
373 03/11/2020	Antwoord op de vraag van 09/09: geen wijziging in de aanbeveling (Bij deze bevestig ik u dat we nog steeds achter onze voorgaande briefadviezen staan, met voorkeur voor Oseltamivir. Xofluzo is nog steeds onder evaluatie bij het EMA. + Roche een EMA links).	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Onderzoeksvragen Hoge Gezonhedsraad
442 05/11/2020	De Artsenkrant bevat een organigram van alle voorzieningen, maar het betreft geen organigram van een officiële website.	Dr. Paul De Munck, voorzitter van het GBO-Kartel	22/01/2021 CRIV K015 (Devos, Hueting, De Munck, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
709 05/11/2020	Wetsontwerp om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19- epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
817 06/11/2020	COVID-19 AG Respi-Strip: het LHUB-ULB schrijft naar het FAGG, Sciensano en de RAG testing om de resultaten mee te delen en de aandacht te vestigen op het feit dat deze test op het stuk van de sensitiviteit noch minder goed noch beter was dan de andere tests.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB- ULB	01/03/2021 CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + bijlage
490 08/11/2020	Yvon Englert: COVID-19-afgevaardigde van het Waals Gewest; start van de voorbereiding van de vaccinatie.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
736 09/11/2020	Optart verdeling persoonlijk beschermingsmateriaal via het Rode Kruis-Vlaanderen & Croix-Rouge de Belgique aan zorgverstekkers met fysiek contact.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlage(n)
593 09/11/2020	Opnieustuk gouverneur Cathy Berx over niet sluiting tabakswinkels.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
592 09/11/2020	Provinciale politieverordening: verbod op kerstmarkten en winterdorpen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
422 10/11/2020	Publicatie van het advies HGR-9588-Ethisch kader beademingstoestellen in het Frans en het Nederlands.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
272 10/11/2020	Advies door de RAG naar aanleiding van een studie van Sciensano over de transmissie via kinderen.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
290 10/11/2020	Artikel in Nature: "Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening" Analyse van de mobiele datagegevens van 98 miljoen inwoners van de 10 meest bevolkte metropolen in de Verenigde Staten. Uit de analyse van de verplaatsingen van mensen in de typische verzamelpaatsen (bars, bussen, restaurants, winkels, gebedsplaatsen, ...) bleek dat een minderheid van deze drukke plaatsen verantwoordelijk was voor een meerderheid van de besmettingen.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
281 11/11/2020	Spredingsplan patiënten over de ziekenhuizen: 215 snelle transfers tussen 20 oktober en 11 november konden de bezettingsgraad van de IZ-bedden tussen 85 tot 90% houden.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
855 12/11/2020	Antwoord per brief op de vraag om advies van 30 oktober 2020, van het locoregionaal ziekenhuisnetwerk MOVE asbl, betreffende de toegang tot de intensieve zorgen in tijden van COVID-19.	Paul Cosyns, ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex en Cosyns) + bijlage
848 12/11/2020	Effectieve opstart van de BIS-lab's.	Prof. Dr. Herman Goossens,	05/03/2021 CRIV K028 (Goossens) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
⁸⁸¹ 16/11/2020	Om de uitrol van het vaccinatieprogramma in goede banen te leiden wordt een taskforce 'operationalisering COVID-19-vaccinatiestrategie' opgericht in de schouw van het Regeringscommissariaat Corona. Deze taskforce krijgt de opdracht om alle noodzakelijke acties te bepalen, toe te wijzen en te ondersteunen om de vaccinatiestrategie te realiseren. (Persmededeling van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Regeringscommissariaat Corona).	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	Contradict. 983 (30/09/2020)
⁵²⁵ 16/11/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: code rood verlengd tot 1 december 2020.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berix) + bijlage(n)
⁷¹⁰ 16/11/2020	Start sneltesten op spoed gevallen bij symptomatische patiënten.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
²⁸⁹ 17/11/2020	Vergelijking covid-positieven en negatieven van de speeksel- en nasofarynxtesten: een Canadese studie toont aan dat er maar 2% verschil in gevoeligheid is, maar de steekproef van de testen was klein. Dit wordt bevestigd door een recente studie van Sciensano (nog niet gepubliceerd).	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
⁴²³ 17/11/2020	Piek van de tweede golf.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	Chronologische synthese COVID HGR
²⁸² 19/11/2020	Een Taskforce Vaccination strategy wordt opgericht voor de uitvoering van de vaccinatiestrategie en die ook de communicatie omvat.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
²⁷⁴ 20/11/2020	Op vraag van haar voorzitter zullen 2 KCE-experten een actieve rol spelen in de Taskforce voor de operationalisering van de Covid-19-vaccinatiestrategie.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)
⁷⁹⁴ 23/11/2020	In de periode van 21 oktober tot 23 november 2020: het testen van reizigers uit hoogriscategorieën in het buitenland en van asymptomatische hoogriscocontacten werd tijdelijk opgeschort (uitzonderingen werden gemaakt voor gezondheidswerkers of mensen uit essentiële sectoren).	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	CRIV K025 (Moykens) + bijlage

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
424 23/11/2020	Nieuwe screeningstrategie vanaf nu.	Jean Nève & Fabrice Péters (Hoge gezondheidsraad)	27/11/2020 Chronologische synthese COVID HGR
627 26/11/2020	UNESSA klaagt het verschil in erkenning aan tussen het zorgpersoneel in de ziekenhuizen en het zorgpersoneel in de woonzorgcentra, die elk van een ander beleidsniveau afhangen.	Christophe Happé & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksrapport UNESSA + Santhea
711 27/11/2020	Ziekenhuizen mogen graduueel afschalen naar Fase 2A en gradueel herstarten.	Dr. Katrien Bervoets, voorzitter a.i. van de Vlaamse Vereniging Hoofdartsen	05/02/2021 CRIV K021 (Ventura & Bervoets) + bijlage
594 27/11/2020	Overlegcomité geeft groen licht voor de heropening van niet essentiële winkels, benadrukt sociale contactregels tijdens de kerstperiode en kondigt scherpere controles op reizen aan.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
1102 27/11/2020	Het Overlegcomité, onder leiding van de nieuwe eerste minister, beslist tevens om een nieuwe barometer in te voeren met precieze drempels die bereikt moeten worden alvorens de coronamaatregelen versoepeld kunnen worden.	Sophie Rohonyi	21/04/2021 CRIV K041 (Van Ranst)
595 02/12/2020	Aanpassing provinciale politieverordening: mond-neusmaskerplicht vanaf de leeftijd van 13 jaar.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
874 02/12/2020	De eerste berichten komen rond de aankoop door Duitsland van meer vaccins ten opzichte van België.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
596 02/12/2020	Aanpassing provinciale verordening: verbod op kerstmarkten en winterdorpen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
737 07/12/2020	Opstart verdeling persoonlijk beschermingsmateriaal via het Rode Kruis-Vlaanderen & Croix-Rouge de Belgique aan zorgverstrekkers die geen fysiek contact hebben.	Gino Claes, Hoofd Saniport	12/02/2021 CRIV K022 (Claes) + bijlagen
526 08/12/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: code rood verlengd tot 15 januari 2021.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
877 09/12/2020	Communicatie over de bijkomende aankoop van de BioNTech- Pfizervaccins.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
628 10/12/2020	Goedkeuring van het voorontwerp van besluit van de Waalse Regering tot wijziging van de wetgeving over de opdrachten en wijze van aanstelling van de CRA's.	Christophe Happe & Aline Hotterbeex (UNESSA), Yves Smeets (Santhea)	29/01/2021 Onderzoeksrapport UNESSA + Santhea
527 11/12/2020	Waals Gewest - AV/Q: maatregelen voor de eindejaarsperiode (feesten, bezoeek).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
587 11/12/2020	Advies nr. 75 betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-Covid-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking.	Florence Caeymaex, voorzitster van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	08/03/2021 CRIV K029 (Caeymaex en Cosyns) + bijlage
597 11/12/2020	Stel noodzakelijke zorg niet uit: lanceren van de extra campagne gegarandeerde zorg in de Provincie Antwerpen via affiches en broodzakken in samenwerking met de eerstelijnszones en het Vlaams Patiëntenplatform.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
644 13/12/2020	Koninklijk besluit tot uitvoering van het artikel 3, § 2, van de wet van 6 november 2020 om toe te staan dat in het kader van de coronaviruS-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daar toe niet bevoegd zijn (BS 30 december 2020).	Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder, Zorgnet-Icuro	29/01/2021 CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemaere, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
599 15/12/2020	Opiniestuk gouverneur Cathy Berx: 'Stiekem feesten en gaan zingen = horeca langer toe'.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
598 15/12/2020	Provinciale politieverordening: verbod op nieuwjaar en drie koningenzingen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
876 16/12/2020	De Interministeriële Conferentie krijgt de melding dat een aanvullende bestelling van sputuinen en naalden zal gcentraliseerd worden binnen het FAGG.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
528 16/12/2020	Waals Gewest - gezondheid: COVID-19-vaccinatieprotocol voor volwassenen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
280 18/12/2020	Publicatie op de website van het KCE: Het beheer van de ziekenhuiscapaciteit in België tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie.	Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van het KCE	27/11/2020 Onderzoeksrapport Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
600 18/12/2020	Het Overlegcomité staat op basis van de epidemiologische situatie geen versoepelingen toe maar controleert wel strenger op de bestaande regels: aantal sociale contacten, reizen, individueel winkelen (geen funshopping) en verplicht telewerk.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
976 18/12/2020	In een mededeling van het Overlegcomité staat dat het Comité het covid-19 commissariaat opdraagt om tegen 15 januari een deontologische code voor de leden van de RAG en de GEMS op te stellen.	Sophie Wilmès, gewezen eerste minister	CRIV K035 (Wilmès)
872 18/12/2020	Er gaat een nota van de werkgroep Financiering naar de Interministeriële Conferentie.	Kathleen Depoorter	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
880 19/12/2020	Weekend van 19 en 20 december 2020: eerste gevallen van de Britse variant duiken op.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
883 21/12/2020	Eerste vaccin (Pfizer BioNTech) wordt goedgekeurd.	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
886 21/12/2020	Aanbeveling - Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19.	Florence Caeymaex, voorzitster van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek	CRIV K029 (Caeymaex en Cosyns) + bijlage
881 22/12/2020	Vergadering met het kabinet van Frank Vandenbroucke: vrijmaking van 5 miljoen euro voor sequenering.	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
849 22/12/2020	Wet houdende diverse maatregelen met betrekking tot snelle antigeentesten en de registratie en verwerking van gegevens betreffende vaccinaties in het kader van de strijd tegen de COVID-19-pandemie. (Wetgeving ter rigide).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
770 23/12/2020	In de aanloop naar de vaccinatiecampagne wordt de monitoring met betrekking tot desinformatie nog meer geïntensificeerd. Eerste vergadering hierover op 23 december 2020. Vanaf 4 januari 2021 wordt er een wekelijks overleg gehouden.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	Onderzoeksragen Nationaal Crisiscentrum
601 23/12/2020	Gouverneur Cathy Berx en Commissaris van de Koning Ina Adema overleggen met de grensgemeesters over het veilig verloop van de eindjaarsperiode.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
602 23/12/2020	Provinciale verordening: verbod op particulier vuurwerkbezit en het afsteken ervan.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
603 30/12/2020	Het Overlegcomité scherpt de reisregels aan: verplichte quarantaine en test op dag 1 en 7 na verblijf in een rode zone van meer dan 48 uur en strengere grenscontroles.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
529 31/12/2020	Frans Gemeenschap - onderwijs: instructies voor personen die terugkeren uit het buitenland.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
440 03/01/2021	De niet-naleving van de gezondheidsregels op Brussels Airport bij het einde van de kerstvakantie.	Sophie Rohonyi	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
530 04/01/2021	Besluit van de Waalse regering - AViQ: fase 1a van het vaccinatieprotocol.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
328 04/01/2021	Defensie heeft het Militair Hospitaal ter beschikking gesteld als logistiek knooppunt voor de bevoorrading van de woonzorgcentra, voornamelijk voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.	Kolonel Thierry Walbrecq, Defensie	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
875 05/01/2021	Start vaccinatiecampagne.	Kathleen Depoorter	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
879 05/01/2021	Het advies van de WHO om de twee Pfizer doses te spreiden.	Catherine Fonck	15/03/2021 CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
531 06/01/2021	Waals Gewest - AViQ: quarantaine voor inwoners die terugkeren uit risicogebieden.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
810 06/01/2021	Sinds 6 januari 2021 werkt Coronaalert samen met de officiële contactdetectie-apps van Duitsland, Nederland, Spanje, Ierland, Italië, Denemarken, Letland, Kroatië, Polen en Cyprus. Via een Europees knooppunt wisselt Coronaalert informatie uit met apps uit andere landen over wie besmet is.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeksrapport Interfederal Comité Testing & Tracing
533 07/01/2021	Waals Gewest - AViQ: fase 1a van de vaccinatie (woonzorgcentra).	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
327 08/01/2021	Van 31 augustus 2020 tot 8 januari 2021 werden er bij Defensie 1.448 besmettingen vastgesteld.	Kolonel Thierry Walbrecq, Defensie	08/01/2021 CRIV K013 (Erken & Walbrecq)
328 08/01/2021	Frans Gemeenschap - onderwijs: code rood verlengd.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
329 11/01/2021	Waals Gewest - rijopleiding: hervatting van de lessen.	Gilles Mahieu, gouverneur van de provincie Waals-Brabant	22/01/2021 CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
431 13/01/2021	200.241 PV's werden reeds opgesteld.	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
432 14/01/2021	Vergens het dagverslag zijn er 184 personeelsleden van de geïntegreerde politie met het coronavirüs besmet, 94 zijn er ziek of wachten op een test en 90 zijn er in quarantaine.	Marc De Mesmaeker, commissaris-generaal van de Federale Politie	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
433 14/01/2021	Balans voor de periode maart - december 2020: Afwezigheden: 14.736 politiemedewerkers (van de 52.366) - 3.473 politiemedewerkers die positief getest werden op Covid-19 - 5.830 in quarantaine, met symptomen - 5.433 in quarantaine, zonder symptomen - 7 overleden.	Anke Stakenborg, voorzitster van de Taskforce GPI	15/01/2021 CRIV K014 (De Mesmaeker, Paelinck & Stakenborg) + bijlage(n)
444 19/01/2021	Terbeschikkingstelling aan de beroepsbeoefenaars (via de taskforce) van vooraf opgesteld didactisch materiaal (PowerPoint, Word ...) dat gepersonaliseerd kan worden met het logo van het ziekenhuis zodat in alle zorginstellingen dezelfde informatie verspreid kan worden.	Dr. Philippe Devos, voorzitter van het BVAS	22/01/2021 CRIV K015 (Devos, Huetting, De Munk, Van Giel & Orban) + bijlage(n)
755 20/01/2021	In een verslag dat de onafhankelijke expertengroep (WHO Evaluation Independent Panel) opstelde op vraag van de directeur-generaal van de WHO staat dat er geen verband is tussen de resultaten van de gezamenlijke externe evaluaties en de efficiëntie van de aanpak van de coronapandemie.	Tom Auwers, voorzitter van het Directiecomité van de FOD VVVI	12/02/2021 Onderzoeks vragen FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
811 20/01/2021	Nieuwe functionaliteit die het mogelijk maakt aan de call agent om het overzicht te zien van alle tickets die gelinkt zijn aan een telefoonnummer gaan in productie.	Karine Moykens, voorzitster van het Interfederal Comité Testing & Tracing	26/02/2021 Onderzoeks vragen Interfederal Comité Testing & Tracing

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
535 22/01/2021	Vergadering van de Provinciale crisiscel Antwerpen.	Cathy Berx, gouverneur van de provincie Antwerpen	CRIV K016 (Mahieu & Berx) + bijlage(n)
796 25/01/2021	Vanaf 25 januari 2021: asymptomatische hoogrisicocontacten worden op dag 1 en 7 getest. De eerste test maakt het mogelijk aanvullende maatregelen te nemen in geval van een positief testresultaat. De tweede test bestrijkt de incubatieperiode.	Karine Moykens, voorzitster van het interfederal Comité Testing & Tracing	CRIV K025 (Moykens) + bijlage
642 27/01/2021	Enkele tienduizenden overblijvende tests worden gebruikt om de mogelijke aanwezigheid van de Britse variant op te sporen. In geval van vermoeden: volledige PCR-testing met specifieke opsporing van de variant. Verscheidene Waalse rusthuizen werden op de hoogte gebracht van een potentieel probleem.	Vincent Fredericq, algemeen secretaris, Fenubel-Femarbel	CRIV K018 (Cloet, Geboers, Happe, Hotterbeex, Lansiers, Goemerae, Smeets & Fredericq) + bijlage(n)
646 04/02/2021	Tussen 30 januari en 4 februari werd een 'Enquête Covid-19' gehouden bij de Vlaamse arts-specialisten in opleiding over de impact op het persoonlijk en professioneel leven.	Jonas Brouwers, voorzitter van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in Opleiding (VASO)	CRIV K020 (Brouwers & Mot) + bijlagen
771 09/02/2021	De multidisciplinaire manier van werken wordt voor het eerst toegepast. (Ter voorbereiding van het OCC, overlegcomité, van 26/02/2021 worden beleidsvoorbereidende documenten besproken in COFECCO en in de vergadering van de gouverneurs en heeft elkeen de mogelijkheid om op basis van zijn ervaring en expertise hierover input te geven. Het coronaomissionsraat neemt dit geconsolideerd, multidisciplinair advies mee naar het OCC.)	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	Onderzoeksvragen 22/02/2021 Nationaal Crisiscentrum
878 10/02/2021	Volgens de WHO kan Astrazeneca aan 65-plussers toegediend worden.	Hervé Rigot	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
884 11/02/2021	Protocolakkoord van 27 januari 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19 (Belgisch Staatsblad 11-02-2021).	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
772 14/02/2021	Tussen 3 februari 2020 en 14 februari 2021 hebben de operatoren van het contactcenter 845.667 oproepen behandeld.	Bart Raeymaekers, directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)	Onderzoeksvragen 22/02/2021 Nationaal Crisiscentrum

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie

Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron	Evaluatie
818 24/02/2021	COVID-19 AG Respi-Strip: in de periode tussen november en 24 februari vonden er verscheidene gesprekken plaats tussen Coris BioConcept (diagnostics) en het FAGG, die ertoe geleid hebben dat deze diagnostische test weer op de lijst van het FAGG opgenomen werd.	Prof. Dr. Olivier Vandenberg, verantwoordelijke van de eenheid technologische innovatie van LHUB- UBL	CRIV K027 (Louagie & Vandenberg) + bijlage
1099 25/02/2021	De overheid raadt af om een mondmasker te gebruiken.	Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven	CRIV K041 (Van Ranst)
843 03/03/2021	Start ECRAID (European Clinical Research Alliance on Infectious Disease).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
880 05/03/2021	Overlegcomité beslist buitenplan: vanaf 8 maart met meer mensen buiten.	Catherine Fonck	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
844 05/03/2021	Start Vaccelerate (European Corona Vaccine Trial Accelerator Platform).	Prof. Dr. Herman Goossens, UA	CRIV K028 (Goossens) + bijlage
882 13/03/2021	Er zijn in totaal 14 miljoen spuiten en naalden geleverd. In maart zullen er nog zo'n 10 miljoen bijkomen en in april nog eens 10 miljoen. Ook voor de low-dead-spacespuiten werden er bijkomende bestellingen gedaan, voor vrij grote aantallen. (LDS-spuiten: van de vloeistof uit een dergelijke spuit gaat niets verloren, terwijl in een gewone spuit altijd wel een restje achterblijft.)	voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
867 15/03/2021	Tussen 28 december 2020 en de week van 15 maart 2021 werden er aan België 1.876.605 vaccins geleverd. Waarvan 158.400 Moderna; 1.216.605 Pfizer en 501.600 AstraZeneca.	voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen
863 20/03/2021	Vergadering Staten-General Geestelijke Gezondheidszorg. De Staten-Generaal bestaat uit 40 organisaties die door samenwerking proberen te komen tot nieuwe inzichten en nieuwe aanbevelingen voor de politiek.	Tom Van Daele, directeur Te Gek! - vzw Steunpunt geestelijke gezondheid	CRIV K032 (Vandewinkel, Daesleire, Impens en Van Daele) + bijlagen
862 22/03/2021	Webinar over de gevolgen van de pandemie voor de geestelijke gezondheid.	Dr. Frédéric Van Leuven, psychiater en lid van de Équipe Mobile de Crise de la Région du Centre	CRIV K031 (Crommen, Van Leuven en Yzerbyt)

Definitieve versie – 25/05/2021

Bijzondere commissie "COVID-19" - Chronologie					
Datum	Omschrijving feit	Dixit, bron		Evaluatie	
650 31/03/2021	Een bedrag van tien miljoen euro wordt uitgetrokken voor de verbetering van de sociale bescherming van de artsen in opleiding; in de overeenkomst artsenziekendfondsen wordt er bepaald dat de inhoud ten laatste op 31 maart bekraftigd moet worden.	Catherine Fonck	05/02/2021	CRIV K020 (Brouwers & Motj) + bijlagen	
1063 19/04/2021	Ophoffing verbood op niet-essentiële reizen.	Maggie De Block, gewezen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Asiel en Migratie	23/04/2021	CRIV K043 (De Block)	
868 26/04/2021	2.413.897 bijkomende vaccins worden verwacht tussen 22 maart 2021 en de week van 26 april 2021. Waarvan 811.357 AstraZeneca; 1.429.740 Pfizer; 96.000 Moderna en 76.800 Johnson & Johnson.	Prof. Dr. Dirk Ramaekers, voorzitter van de taskforce voor de operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie	15/03/2021	CRIV K034 (Ramaekers en Stordeur) + bijlagen	

Definitieve versie – 25/05/2021

ANNEXE 6.**BIJLAGE 6.**

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

RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR

(ADOPTÉ LE 04.09.2020)

MISSION

Article premier

La commission spéciale est chargée:

- 1° d'examiner les mesures prises au niveau fédéral, en particulier depuis la grippe H1N1, en matière d'anticipation et de gestion de crise sanitaire de grande ampleur;
- 2° d'examiner de quelles informations provenant d'autorités internationales et d'autres pays la Belgique disposait entre l'apparition du COVID-19 en décembre 2019 en Chine et les premiers cas confirmés de contamination dans notre pays début mars 2020 et d'examiner les suites qui ont été données à ces informations;
- 3° d'examiner les décisions et mesures prises au niveau fédéral entre l'annonce, en décembre 2019, de l'apparition du COVID-19 à Wuhan, en Chine, et les premiers cas confirmés en Belgique, début mars 2020, en ce compris au regard des mesures prises dans d'autres pays européens;
- 4° d'examiner la préparation et la planification de gestion de crise concernant notamment la gestion des stocks stratégiques de matériel médical et de médicaments;
- 5° d'examiner la coordination et la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie, concernant notamment: la fourniture et la distribution du matériel de protection pour les hôpitaux, le personnel de santé et les intervenants de première ligne ainsi que d'autres établissements de soins; l'organisation des capacités hospitalières, notamment la mise en place d'unités COVID au sein des hôpitaux et l'augmentation des capacités dans le cadre des soins intensifs et des soins respiratoires; l'activation du plan de répartition des patients entre les hôpitaux; la mise à disposition du matériel de

protection pour la population tenant compte des recommandations officielles; le choix des circuits de production et de distribution des moyens de protection ainsi que l'association de l'industrie et des entreprises belges, de la grande distribution et des pharmacies dans ce cadre; l'accessibilité et la distribution des biens et produits nécessaires à la lutte contre la pandémie; la disponibilité de tests en cas de suspicion de contamination au COVID-19 et l'organisation du traçage des contacts; la disponibilité, l'extension et l'utilisation des capacités de dépistage ainsi que l'évolution de la politique de dépistage menée notamment au regard d'autres pays européens; les relations et les coopérations avec les pays voisins, les différentes institutions européennes et internationales; la commission spéciale procédera régulièrement à des concertations et à des échanges d'informations avec les commissions instituées au sein des parlements des entités fédérées et les autorités chargées d'évaluer ou d'examiner la gestion de la crise du COVID-19 afin, si nécessaire, de coordonner leurs travaux dans le respect mutuel des compétences de chacun, notamment pour examiner l'efficience de la coordination au niveau national; l'association et l'implication des laboratoires cliniques ainsi que les accords passés avec l'industrie pharmaceutique en matière de dépistage et de recherche;

- 6° d'examiner les mesures prises en termes d'accompagnement opérationnel et de soutien financier pour les hôpitaux ainsi que la concertation avec les acteurs dans ce cadre;
- 7° d'examiner les effets de la crise du COVID-19 dans le domaine des soins non liés au virus;
- 8° d'examiner les effets de la crise du COVID-19 dans le domaine des soins de santé mentale;
- 9° d'examiner la chaîne de communication des autorités fédérales sur la crise du COVID-19;
- 10° d'examiner la manière dont le confinement et ensuite les différentes étapes du déconfinement ont été décidés et organisés entre mars et juin 2020;
- 11° d'examiner la manière dont les aspects non médicaux liés à la crise ont été gérés: fermeture des frontières, rapatriement des nationaux, contrôle des déplacements, etc.;
- 12° d'évaluer le rôle du Centre de crise dans le cadre des missions qui lui sont attribuées, notamment dans le cadre de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 établissant le plan général d'urgence au niveau national;
- 13° d'examiner la manière dont la Belgique a assuré le rapportage des données sanitaires vis-à-vis du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, notamment au regard des autres pays européens, et a rendu accessibles ces données vis-à-vis de la population;
- 14° de formuler des recommandations pour améliorer et revoir la prévention et la gestion des pandémies, tant sur un plan national qu'international, et tirer des enseignements sur la manière dont la santé publique est organisée en Belgique sur le plan institutionnel;
- 15° de déposer un rapport, dont les conclusions et les recommandations seront, après un débat en séance plénière, soumises au vote dans les 12 mois au plus tard qui suivent sa création.

COMPOSITION

ARTICLE 2

La commission se compose de 17 membres, ainsi que de 17 suppléants, que la Chambre des représentants désigne, en son sein, conformément à la règle de la représentation proportionnelle des groupes politiques.

La commission comprend en outre un membre, sans voix délibérative, de chaque groupe reconnu non représenté au sein de la commission par application de l'alinéa 1er.

PRÉSIDENCE

Article 3

La commission nomme en son sein un président et deux vice-présidents.

Dans la conduite des débats, le président dispose des mêmes pouvoirs que ceux attribués par le Règlement de la Chambre à un président de commission.

FONCTIONNEMENT

Article 4

La commission veille, dans l'exercice de ses missions, à la protection de ses sources, ainsi qu'à la prise en compte des intérêts stratégiques des sociétés ou organismes qu'elle pourrait entendre.

Article 5

La commission entend les personnes et demande les documents qu'elle juge nécessaires.

Elle pourra faire appel à quatre experts qui rédigent le cas échéant dans les deux mois qui suivent l'installation de la commission un rapport préparatoire sur les missions de la commission.

Les documents non-confidentiels sont mis à la disposition des membres de la commission par le biais de l'Extranet de la commission.

Les documents confidentiels sont, suite à la décision de la commission, soit fournis aux membres sous la forme de copie munie d'un filigrane personnalisé, soit conservés au secrétariat de la commission où les membres et leur collaborateur pourront venir les consulter.

ARTICLE 6

Les réunions de la commission sont publiques.

Toutefois, celle-ci peut décider à tout moment de se réunir à huis clos.

Article 7

Un collaborateur par groupe politique de la Chambre des représentants représenté au sein de la commission peut assister aux réunions à huis clos. Le collaborateur ne peut entrer en réunion que si un membre de son groupe est présent. Le nom et la qualité du collaborateur doivent être communiqués au président de la commission. Les collaborateurs ne peuvent prendre part à la discussion. Ils sont tenus à la même obligation de secret que les membres.

Article 8

Il est interdit aux membres de la commission, ainsi qu'aux personnes qui, à quelque titre que ce soit, l'assistent ou participent à ses travaux, de divulguer des informations communiquées lors des réunions à huis clos de la commission.

Toute personne qui violerait le secret imposé à l'alinéa précédent peut se voir exclue définitivement des travaux de la commission par le président de son assemblée.¹

MODE DE DÉLIBÉRATION**Article 9**

La commission se réunit valablement quel que soit le nombre de membres présents.

La commission ne peut prendre de décision qu'autant que la majorité de ses membres se trouve réunie.

Toute décision est prise à la majorité des suffrages, les abstentions non comptées.

COMPTE-RENDU ET RAPPORT DES TRAVAUX**Article 10**

Les réunions (auditions) font l'objet d'un compte rendu intégral établi dans la langue de l'intervenant, sauf si la commission en décide autrement. Les membres doivent garder le secret

¹ Cf. Art. 67 du Règlement de la Chambre des Représentants

des comptes rendus intégraux des réunions à huis clos, sous peine de la sanction visée à l'article 8, deuxième alinéa.

Quand une personne a été entendue à huis clos, le compte-rendu est déposé au secrétariat de la commission, où il peut être consulté par les membres de la commission, sans déplacement.

Article 11

La commission nomme quatre rapporteurs.

Le projet de rapport est soumis à l'approbation de la commission.

EXPERTS EXTERNES AU SERVICE DE LA COMMISSION

Article 12

Au moment d'accepter son mandat, chaque expert signe une déclaration par laquelle il reconnaît que les droits intellectuels découlant de la mission pour laquelle il a été engagé sont la propriété de la Chambre des représentants.

A l'expiration de son mandat, chaque expert signe une déclaration par laquelle il certifie qu'il a restitué au président de la commission tous les documents et toutes les données informatisées mis à sa disposition dans le cadre de sa mission.

Les experts sont tenus à la même obligation de secret que les membres de la commission.

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DU STATUT DE LA COMMISSION

SPÉCIALE

Article 13

Les travaux de la commission ainsi que les conclusions qu'elle aura tirées seront présentés dans un rapport qui sera exposé à la Chambre au plus tard le 2 juillet 2021.

Article 14

Si la commission spéciale devait rencontrer des difficultés dans l'exercice de ses missions, ses travaux seront à tout moment poursuivis par une commission d'enquête parlementaire.

Sans préjudice de l’alinéa précédent, lors de l’examen du rapport de la commission, son fonctionnement et son statut sont évalués. Il est examiné à cet égard dans quelle mesure les travaux peuvent éventuellement être poursuivis par une commission d’enquête parlementaire.



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

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

(AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE 04.09.2020)

OPDRACHT

Artikel 1

De bijzondere commissie wordt ermee belast:

- 1° de maatregelen te onderzoeken die op het federale niveau genomen werden, in het bijzonder sinds de H1N1-griepuitbraak, op het stuk van de voorbereiding op en de aanpak van een grootschalige gezondheidscrisis;
- 2° na te gaan over welke informatie van internationale instanties en andere landen België beschikte tussen de uitbraak van het COVID-19-virus in december 2019 in China en de eerste vaststellingen van besmettingen in ons land begin maart 2020, en de manier waarop er gevolg aan deze informatie is gegeven;
- 3° de beslissingen en maatregelen te onderzoeken die op het federale niveau werden genomen tussen december 2019 (de eerste berichten over een COVID-19-uitbraak in Wuhan, China) en begin maart 2020 (de eerste bevestigde besmettingen in België), ook in het licht van de maatregelen in andere Europese landen;
- 4° de voorbereiding en de planning van de crisisbeheersing, meer bepaald met betrekking tot het beheer van de strategische voorraden van medisch materiaal en geneesmiddelen, te onderzoeken;
- 5° de coördinatie en de uitvoering van de maatregelen ter bestrijding van de epidemie te onderzoeken, meer bepaald wat betreft: de levering en verdeling van beschermingsmateriaal voor de ziekenhuizen, de gezondheidswerkers en de eerstelijnsactoren en andere zorginstellingen; de organisatie van de ziekenhuiscapaciteit, inzonderheid de inrichting van COVID-afdelingen in de ziekenhuizen en de verhoging van de capaciteit voor intensieve zorg en respiratoire zorg; de activering van het plan voor de spreiding van de patiënten over de ziekenhuizen; de terbeschikkingstelling van beschermingsmateriaal

voor de bevolking, rekening houdend met de officiële aanbevelingen; de keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen, en het daarbij betrekken van de Belgische bedrijven en industrie, de supermarkten en de apotheken; de beschikbaarheid en distributie van de noodzakelijke goederen en producten voor het bestrijden van de pandemie; de beschikbaarheid van tests bij vermoeden van besmetting met het COVID-19-virus en de organisatie van contacttracing; de beschikbaarheid, de uitbreiding en de aanwending van de screeningcapaciteit en de evolutie van het screeningsbeleid, onder meer in het licht van het beleid in andere Europese landen; de betrekkingen en samenwerking met de buurlanden, en de Europese en internationale instellingen; de bijzondere commissie zal geregeld overleggen en informatie uitwisselen met commissies in de deelstaatparlementen en instanties die het beheer van de COVID-19-crisis evalueren of onderzoeken om zo nodig hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen met wederzijds respect voor elkaars bevoegdheden, met name om de efficiency van de coördinatie op het nationale niveau te onderzoeken; het inschakelen en de betrokkenheid van de klinische laboratoria en de akkoorden met de farmaceutische industrie inzake screening en research;

6° de maatregelen op het stuk van operationele begeleiding en financiële ondersteuning van de ziekenhuizen en het overleg met de actoren in dat verband te onderzoeken;

7° de gevolgen van de COVID-19-crisis te onderzoeken op het vlak van de niet-COVID-gerelateerde zorg;

8° de gevolgen van de COVID-19-crisis te onderzoeken op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg;

9° de communicatieketen van de federale overheid over de COVID-19-crisis te onderzoeken;

10° de besluitvorming over en de organisatie van de lockdown en van de verschillende fasen van de exitstrategie tussen maart en juni 2020 te onderzoeken;

11° de manier waarop de niet-medische aspecten van de crisis werden aangepakt te onderzoeken: sluiting van de grenzen, repatriëring van landgenoten, controle van de verplaatsingen, enz.;

12° de rol van het Crisiscentrum in het kader van zijn opdrachten te evalueren, met name in het licht van het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen;

13° de manier waarop België de gezondheidsgegevens aan het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding gerapporteerd heeft te onderzoeken, met name in het licht van de situatie in de andere Europese landen, alsook de manier waarop België die gegevens toegankelijk heeft gemaakt voor de bevolking;

14° aanbevelingen te formuleren voor het verbeteren en het herzien van de preventie en de aanpak van pandemieën, zowel op het nationale als op het internationale niveau, en lering te trekken over de manier waarop het volksgezondheidsbeleid in België op het institutionele georganiseerd is;

15° een verslag in te dienen, waarvan de conclusies en aanbevelingen na een debat in de plenaire vergadering uiterlijk binnen 12 maanden na de oprichting van de commissie in stemming zullen worden gebracht.

SAMENSTELLING

ARTIKEL 2

De commissie bestaat uit 17 vaste leden, en evenveel plaatsvervangers, die door de Kamer worden benoemd, overeenkomstig de regel van de evenredige vertegenwoordiging van de politieke fracties.

Voorts telt de commissie één niet-stemgerechtigd lid per erkende fractie die, met toepassing van het eerste lid, niet in de commissie is vertegenwoordigd.

VOORZITTERSCHAP

Artikel 3

De commissie wijst onder haar leden een voorzitter en twee ondervoorzitters aan.

De voorzitter heeft, bij de leiding van de beraadslagingen, dezelfde bevoegdheden als die welke het Reglement van de Kamer aan een commissievoorzitter verleent.

WERKING

Artikel 4

Bij de uitoefening van haar werkzaamheden waakt de commissie over de geheimhouding van haar bronnen, evenals over de inachtneming van de strategische belangen van de ondernemingen of instellingen die zij zou kunnen horen.

Artikel 5

De commissie hoort de personen en vraagt de documenten op die zij nodig acht.

Zij kan een beroep doen op vier deskundigen die in voorkomend geval binnen een termijn van twee maanden na de installatie van de commissie een voorbereidend verslag opstellen over de opdrachten van de commissie.

Niet-vertrouwelijk documenten worden ter beschikking gesteld van de commissie via het Extranet van de commissie.

Vertrouwelijke documenten worden, na beslissing van de commissie, ofwel bezorgd aan de leden onder de vorm van een van een persoonlijk watermerk voorziene kopie, ofwel bewaard op het commissiesecretariaat ter inzage van de commissieleden en hun medewerker.

ARTIKEL 6

De commissievergaderingen zijn openbaar.

De commissie kan op elk ogenblik evenwel met gesloten deuren vergaderen.

Artikel 7

Eén medewerker per politieke fractie van de Kamer van volksvertegenwoordigers die in de commissie vertegenwoordigd is, mag deelnemen aan de vergaderingen met gesloten deuren. De medewerker mag de vergadering alleen bijwonen als een lid van zijn fractie aanwezig is. De naam en de hoedanigheid van de medewerker moeten aan de voorzitter van de commissie worden meegedeeld. De medewerkers mogen niet deelnemen aan de bespreking. Voor hen geldt dezelfde geheimhoudingsplicht als voor de leden.

Artikel 8

Het is de leden van de commissie alsmede de personen die haar, in welke hoedanigheid ook, bijstaan of aan haar werkzaamheden deelnemen, verboden de informatie te verspreiden die in de commissievergaderingen met gesloten deuren wordt meegedeeld.

Elkeen die de bij het vorige lid opgelegde geheimhoudingsplicht schendt, kan door de Kamervoorzitter definitief van de commissiewerkzaamheden worden uitgesloten.¹

WIJZE VAN BERAADSLAGING

ARTIKEL 9

De commissie komt rechtsgeldig bijeen, ongeacht het aantal aanwezige leden.

De commissie kan geen beslissing nemen indien niet de meerderheid van de leden aanwezig is.

Iedere beslissing wordt genomen bij meerderheid van de stemmen, de onthoudingen buiten beschouwing gelaten.

¹ Cf. Artikel 67 van het Kamerreglement

NOTULERING EN VERSLAG VAN DE WERKZAAMHEDENARTIKEL 10

Van de vergaderingen (hoorzittingen) wordt een integraal verslag opgesteld in de taal van de spreker, behalve indien de commissie daar anders over beslist. De leden moeten de geheimhouding bewaren van integrale verslagen van vergaderingen met gesloten deuren, op straffe van de in artikel 8, tweede lid, vermelde sanctie.

Wanneer een persoon tijdens een vergadering met gesloten deuren werd gehoord, wordt het verslag in bewaring gegeven bij het commissiesecretariaat, waar het ter plaatse kan worden geraadpleegd door de commissieleden.

ARTIKEL 11

De commissie wijst vier rapporteurs aan.

Het ontwerpverslag wordt de commissie ter goedkeuring voorgelegd.

EXTERNE DESKUNDIGEN IN DIENST VAN DE COMMISSIEARTIKEL 12

Bij het aanvaarden van zijn mandaat ondertekent elke deskundige een verklaring waarin hij erkent dat de intellectuele rechten die voortvloeien uit de taak waarvoor hij werd aangesteld, eigendom zijn van de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Na het verstrijken van zijn mandaat ondertekent elke deskundige een verklaring waarin hij bevestigt dat hij alle stukken en alle geïnformatiseerde gegevens, die hem in het raam van zijn taak ter beschikking zijn gesteld, aan de commissievoorzitter heeft teruggegeven.

De deskundigen moeten, net als de commissieleden, de geheimhoudingsplicht in acht nemen.

EVALUATIE VAN DE WERKING EN VAN HET STATUUT VAN DE BIJZONDERE COMMISSIEArtikel 13

De werkzaamheden van de commissie en haar conclusies zullen worden voorgesteld in een verslag dat uiterlijk tegen 2 juli 2021 aan de Kamer zal worden aangeboden.

Artikel 14

Indien de commissie moeilijkheden zou ondervinden bij de uitvoering van haar opdrachten, zullen haar werkzaamheden te allen tijde voortgezet worden door een parlementaire onderzoekscommissie.

Onverminderd het bepaalde in het vorige lid, zullen de werking en het statuut van de commissie bij de besprekings van het commissieverslag worden geëvalueerd. In dat verband wordt nagegaan in welke mate de werkzaamheden eventueel kunnen worden voortgezet door een parlementaire onderzoekscommissie.

ANNEXE 7.**BIJLAGE 7.****ANNEXE 7. INVENTAIRE SUCCINCT DES DOCUMENTS TRANSMIS À LA COMMISSION SPÉCIALE**

Pour préparer les auditions, la commission spéciale a demandé des informations aux services publics fédéraux et aux anciens membres du gouvernement Wilmès.

En outre, les personnes entendues ont encore transmis d'autres documents avant, pendant ou après leur audition : ces documents sont repris intégralement dans l'Annexe 5 - Réponses écrites et ne figurent pas dans cet inventaire.

Les documents figurant dans l'inventaire ont été mis à la disposition des membres et experts de la commission spéciale de la manière suivante, en fonction de leur degré de confidentialité :

1. les documents ultraconfidentiels ("Eyes only") étaient accessibles numériquement sur des PC non connectés au secrétariat de la commission ;
2. les documents confidentiels étaient mis à la disposition des experts et des membres de la commission sur l'EXTRANET dans le dossier intitulé « Confidentiel » ;
3. les autres documents étaient mis à la disposition des experts et des membres de la commission sur l'EXTRANET de la commission spéciale.

En raison des mesures COVID-19 en vigueur à la Chambre des représentants, toutes les informations ont été mises à disposition sous forme numérique.

Affaires étrangères :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) : *nihil*
2. Confidential :
 - Échange de courriels et d'informations sur la gestion du virus avec le Benelux, la France, l'Allemagne, la Chine, l'Italie, l'Espagne, Taïwan et la Corée du Sud ;
 - Procès-verbaux des réunions tenues au sein de la Direction générale Coordination et Affaires européennes du SPF Affaires étrangères à propos du COVID-19.
3. Autres :
 - Messages avec les premiers signaux et communications émanant de l'OMS et de l'Union européenne concernant le virus ;
 - Bref aperçu du fonctionnement de la cellule internationale et de la cellule « retours » au sein du SPF Affaires étrangères ;
 - Données chiffrées sur les rapatriements.

Intérieur :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) : *nihil*
2. Confidential :
 - Organigramme et liste des participants du Centre de Crise National (NCCN), du Comité de coordination fédéral (COFECO) et du groupe de travail International Crisis Management Cell (ICC) ;
 - Éditions successives de la rubrique FAQ, y compris la chronologie de l'élaboration de chaque édition ;

- Rapports du COFECO (phase fédérale), du NCCN (phase préfédérale), de l'ICC, du système ICMS, des vidéoconférences avec les gouverneurs (Multi-Logbook), des unités opérationnelles (OPS), des groupes de travail et du GPI ;
 - Liste des documents envoyés aux membres du COFECO depuis le lancement de la phase fédérale ;
 - Aperçu des budgets alloués et des achats effectués pour le NCCN ;
 - Documents de la cellule internationale de la DG Sécurité civile : demandes d'assistance de la Belgique à l'UE (aperçu des vols de rapatriement + journal de bord), réunions au niveau européen en matière de sécurité civile, informations provenant de la DG ECHO-ERCC (liste des destinataires externes + spécimens d'e-mails de demande d'assistance) ;
 - Achats Sécurité civile ;
 - Achats Police ;
 - Aperçu chronologique sur la base des arrêtés royaux, arrêtés ministériels, circulaires ou lettres ministérielles diffusés.
3. Autres :
- Aperçu succinct du contentieux à l'encontre des mesures fédérales de lutte contre le coronavirus dans des dossiers où l'État belge était/est représenté par la ministre de la Sécurité et de l'Intérieur.

Justice (Geens) :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
 - Commande de filtres – calendrier et documents (SPF Économie)
2. Confidentiel :
 - Liste des licences d'exportation de masques buccaux (SPF Économie)
3. Autres
 - Procès-verbaux des réunions qui se sont tenues au sein de la DG Coordination et Affaires européennes du SPF Affaires étrangères, depuis décembre 2019 et au cours desquelles il a été question du COVID (SPF Affaires étrangères).

Santé publique

A. Fédéral

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
 - TF shortages : agenda ministre De Backer, courriers électroniques TF concernant les masques et les tests, info/ courriers électroniques des différents groupes de travail : Achats, Application Coronalert, Logistique et Testing.
2. Confidentiel :
 - TF Shortages : rapports de la TF, communication avec Comeos, documents et notes adressés au cabinet restreint, courriers électroniques à l'intention du ministre De Backer concernant les différentes agences, les laboratoires et en général au sujet de la TF Shortages, les courriers électroniques et les documents des groupes de travail Testing, Logistique et Achats ;
 - RMG : tableau de bord, documents par réunion du RMG, documents validés (notes, avis, accords) ;
 - CSS : courriers électroniques et avis (vaccination / stocks stratégiques).
3. Autres :
 - TF shortages : Communiqués de presse, présentations et études, procès-verbaux et documents supplémentaires des différents groupes de travail ;

- RMG : rapports des réunions ;
- CSS : l'ensemble des avis et de la communication en la matière, procès-verbaux du collège, questions et réponses parlementaires, communiqués de presse, toute sorte de communications ;
- CELEVAL : avis et documents par réunion ;
- CIM : accords, réunions et documents par réunion ;
- CIF Testing & Tracing : rapportage à l'intention de la CIM, procès-verbaux et documents des réunions ;
- Comité scientifique : rapports ;
- Cellule de crise : organisation, rapports et documents par réunion ;
- Gouverneurs : questions et feed-back ;
- IHR Monitoring : questionnaires complétés avec les réponses pour la Belgique ;
- RAG : avis du RAG et de Sciensano, procédures/recommandations pour des situations spécifiques (enfants, décès, médecins généralistes, infirmiers à domicile, ...) ;
- TF Health Care : procès-verbaux et documents du groupe de gestion des épidémies (Outbreak Management Group, OMG), le Comité Hospital & Transport Surge Capacity et le Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity.

B. International

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
 - contrats de passation conjointe de marché de l'UE avec Seqirus (vaccin) et 3M (masques de protection).
2. Confidentiel :
 - Lettre conjointe du Benelux à l'intention de Mme von der Leyen (demande d'une aide accrue de la part de l'Europe) ;
 - Documents de référence concernant le coronavirus provenant du COE, de l'OCDE, et de l'ONUSIDA ;
 - Communication bilatérale Taïwan ;
 - Procès-verbaux des différentes réunion du CEPCM (Management Board, National Focal Points & Risk Assessment) ;
 - Correspondance avec les commissaires européens ;
 - Procès-verbaux des réunions de l'EPSCO, Health Security Committee de l'UE, groupe de gestion des épidémies (Outbreak Management Group, OMG) ;
 - Rapports de l'ISAA (Integrated Situation Awareness and Analysis) ;
 - Courriers électroniques et documents concernant la participation de la Belgique aux contrats (spécifiques) de passation conjointe de marché de l'UE ;
 - Courriers électroniques contenant les International Situation Reports ;
 - Briefings et communication de l'OMS.
3. Autres :
 - Liens vers des sites web spécifiques de l'OMS ;
 - Liens vers le site web de la Commission européenne : contrat achats vaccins.

C. Autres

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
 - Agendas des ministres De Block et De Backer ;
 - Échange de courriers électroniques concernant le rapatriement de personnes spécifiques depuis Wuhan ;

- Courriers électroniques et documents concernant le stock stratégique (de masques de protection) (sa destruction) ;
 - Informations et mails de l'AFMPS concernant l'efficacité de tests spécifiques.
2. Confidential :
- Procès-verbaux de l'IHR-Emergency Committee et de l'IHR-Epidemiology Working Group ;
 - Courriers électroniques du secrétariat de l'EURO IHR ;
 - Principes directeurs de l'OMS Europe ;
 - Échanges de courriers électroniques concernant le rapatriement de personnes depuis Wuhan ;
 - Notes du SPF concernant la gestion de la crise ;
 - Informations concernant le stock stratégique (2018) ;
 - Notes et avis concernant les contrats d'achat anticipés avec les fournisseurs de vaccins.
3. Autres :
- Procès-verbaux et documents des différents groupes de travail de l'AFMPS ;
 - Différents protocoles d'accord publiés au Moniteur belge ;
 - Avis et arrêts du Conseil d'État et de la Cour constitutionnelle ;
 - Communication de M. Paul Pardon aux soignants ;
 - Plan opérationnel (pandémie de grippe) 2006 avec les annexes ;
 - Courriers électronique et informations concernant les premiers achats de masques de protection.

Défense :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
- l'accord-cadre (20ST102) conclu avec plusieurs participants relatif à la livraison de masques buccaux réutilisables en tissu ;
 - les contrats-cadres (20SS710) relatifs à la distribution des masques buccaux en tissu à la population belge ;
 - le marché public relatif au réapprovisionnement de dispositifs médicaux et d'équipements de protection dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 en faveur de la Santé publique et de la Défense par l'intermédiaire de la NSPA (20ST100).
2. Confidential :
- le Protocole d'accord conclu entre la Défense et le SPF Santé publique relatif au stockage de produits et de matériel, aux concessions y afférentes et à la concession pour l'accueil des réfugiés à Belgrade.
3. Autres : *nihil*

BOSA :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) :
- Toutes les offres (masques, tests, etc.) avec leurs annexes dans le cadre du marché public « mise à disposition de dispositifs de lutte contre le COVID-19 ».
2. Confidential : *nihil*
3. Autres : *nihil*

Autres :

1. Ultraconfidentiel (*Eyes Only*) : *nihil*

2. Confidentiel : *nihil*

3. Autres :

- UGIB : courriers et communications dans le cadre de la pandémie ;
- CPAS : avis à la commission spéciale COVID-19 ;
- VUB : rapport sur la situation épidémiologique en Belgique le 15 juillet 2020 ;
- Comité consultatif de Bioéthique de Belgique : avis dans le cadre de la pandémie ;
- Parlement wallon : rapport de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie ;
- Sciensano : statistiques relatives à la mortalité et aux hospitalisations pendant la pandémie ;
- GEES : mission et composition, notes à la première ministre et au Kern ;
- Protocole d'accord Règlement sanitaire international ;
- Institute for the Future : rapport à la commission : "Verbetering van de paraatheid voor een pandemie" (Amélioration de la préparation à une pandémie) ;
- Courriers de la commission spéciale adressant des questions à l'OMS, à la CE et au ECDC ainsi que leurs réponses écrites ;
- Notifications du Conseil national de sécurité (mars-juin 2020) ;
- Notifications du Conseil des ministres (mars-juillet 2020) ;
- Notifications du Comité de concertation (mars-juillet 2020) ;
- Aperçu des arrêtés royaux (numérotés) dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ;
- Communications de la première ministre (Wilmès) avec l'OMS, les Nations unies et différents pays d'Asie dans le cadre de la pandémie ;
- Avis de l'Autorité de protection des données relatif à un projet d'arrêté royal concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19 ;
- Courrier de la commission des Pétitions à la commission spéciale COVID-19 ;
- Pétition à l'intention de la commission spéciale COVID-19.

**BIJLAGE 7. BEKNOPTE INVENTARIS VAN DE AAN DE BIJZONDERE COMMISSIE
OVERGEMAAKTE DOCUMENTEN**

De bijzondere commissie heeft, ter voorbereiding van de hoorzittingen, informatie opgevraagd bij de federale overheidsdiensten en de gewezen regeringsleden van de regering Wilmès.

Voorts werden door de gehoorde personen voor, tijdens of na hun hoorzitting nog bijkomende documenten overgemaakt : deze documenten vindt u integraal terug in bijlage 5-schriftelijke antwoorden en worden niet in deze inventaris opgenomen.

De in de inventaris opgenomen documenten werden, in functie van de aard van vertrouwelijkheid ervan, op de volgende wijze ter beschikking gesteld van de leden en de deskundigen van de bijzondere commissie :

- 1.vertrouwelijke documenten “Eyes only” digitaal raadpleegbaar op *stand alone* PC’s op het commissiesecretariaat;
2. vertrouwelijke documenten die onder de folder “vertrouwelijk” ter beschikking werden gesteld van de deskundigen en de commissieleden op het EXTRANET;
- 3.de overige documenten die via het EXTRANET van de bijzondere commissie ter beschikking werden gesteld van de deskundigen en de commissieleden.

Omwille van de in de Kamer van volksvertegenwoordigers geldende COVID-19-maatregelen, werd alle informatie op digitale wijze ter beschikking gesteld.

Buitenlandse Zaken:

1. Vertrouwelijk (Eyes Only): *nihil*
2. Vertrouwelijk:
 - Mailverkeer met uitwisseling van informatie over de aanpak van het virus met de Benelux, Frankrijk, Duitsland, China, Italië, Spanje, Taiwan en Zuid-Korea.
 - Notulen van de vergaderingen binnen de Directie-generaal Europese Zaken en Coördinatie van de FOD Buitenlandse Zaken in relatie met COVID-19
3. Andere:
 - Berichten met de eerste signalen en communicatie over het virus vanuit de WHO en vanuit de Europese Unie.
 - Kort overzicht over de werking van de internationale cel en de cel "terugkeer" binnen de FOD Buitenlandse Zaken
 - Cijfergegevens over de repatriëringen

Binnenlandse Zaken:

1. Vertrouwelijk (Eyes Only): *nihil*
2. Vertrouwelijk:
 - Beleidsstructuur en deelnemerslijsten van het Nationaal Crisiscentrum (NCCN), het Federaal Coördinatiecomité (COFECO) en de werkgroep Internationaal Cirisimanagement Cell (ICC)
 - Opeenvolgende edities van de FAQ en een tijdslijn over de totstandkoming van elke editie.
 - Verslagen van: COFECO federale fase, NCCN prefederale fase, ICC, ICMS, videoconferenties met de gouverneurs (multilogboek), OPS WG GPI
 - Lijst met de documenten die, sinds de start van de federale fase, werden verstuurd aan de leden van het COFECO
 - Overzicht van de toegekende budgetten en aankopen voor het NCCN
 - Documenten van de Internationale Cel van de Civiele Veiligheid: aanvragen tot bijstand door België aan EU (overzicht repatriërluchten + logboek), vergaderingen op Europees vlak met betrekking tot civiele veiligheid, informatie komende van het DG ECHO-ERCC (lijst van externe bestemmingen + voorbeeldmails hulpaanvragen)
 - Aankopen Civiele Veiligheid
 - Aankopen Politie
 - Chronologisch overzicht op basis van de verspreidde KB's, MB's, circulaires of ministeriële brieven.
3. Andere:
 - Beknopt overzicht van het contentieux gericht tegen de federale coronamaatregelen in dossiers waarin de Belgische staat werd/wordt vertegenwoordigd door de minister van Veiligheid en Binnenlandse zaken

Justitie (Geens):

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):
 - Bestelling van filters – tijdschap en documenten (FOD Economie)
2. Vertrouwelijk:
 - De lijst van exportvergunningen van mondmaskers (FOD Economie)
3. Andere:
 - De notulen van de vergaderingen binnen de DG Europese Zaken en Coördinatie van de FOD Buitenlandse Zaken, sinds december 2019 waarop COVID werd besproken (FOD Buitenlandse Zaken)

Volksgezondheid:**A. Federal**

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):
 - TF shortages: Agenda Minister De Backer, mails TF ivm maskers en testen, info-mails van de verschillende werkgroepen: Aankopen, Coronalert App, Logistiek en Testing
2. Vertrouwelijk:
 - TF Shortages: Verslagen van de TF, communicatie met Comeos, documenten en nota's aan de Kern, mailverkeer naar minister De Backer ivm de verschillende agentschappen, de laboratoria en algemeen over de TF Shortages, mails en documenten van de werkgroepen Testing, Logistiek en Aankopen
 - RMG: Dashboard, Documenten per vergadering van de RMG, Gevalideerde documenten (nota's, adviezen, akkoorden)
 - HGR: mails en adviezen (vaccinatie / strategische stocks)
3. Andere:
 - TF shortages: Persberichten, Presentaties en Studies, notulen en extra documenten van de verschillende werkgroepen
 - RMG: verslagen van de vergaderingen
 - HGR: alle adviezen en communicatie daaromtrent, notulen van het college, parlementaire vragen en antwoorden, persberichten, allerhande communicatie
 - CELEVAL: adviezen en documenten per vergadering
 - IMC: akkoorden, vergaderingen en documenten per vergadering
 - IFC Testing & Tracing: rapportering naar IMC, notulen en documenten van de vergaderingen
 - Wetenschappelijk Comité: verslagen
 - Crisiscel: organisatie, verslagen en documenten per vergadering
 - Gouverneurs: vragen en feedback
 - IHR Monitoring: ingevulde vragenlijsten met de antwoorden voor België
 - RAG: adviezen RAG en Sciensano, procedures/aanbevelingen voor specifieke situaties (kinderen, overlijdens, huisartsen, thuisverpleegkundigen, ...)
 - TF Health Care: notulen en documenten van de Outbreak Management Group, het Hospital and Transport Surge Capacity Committee en het Primary and Outpatient Care Committee

B. International

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):

- Contract "EU Joint procurement" met Seqirus (vaccin) en 3M (mondmaskers)

2. Vertrouwelijk:

- Gezamenlijke Benelux-brief tav von der Leyen (vraag om meer hulp Europa)
- Referentiedocumenten ivm Corona vanwege COE, OECD en UNAIDS
- Bilaterale communicatie Taiwan
- Notulen van verschillende ECDC vergaderingen (Management Board, National Focal Points & Risk Assessment)
- Briefwisseling met EU Commissarissen
- Notulen van de vergaderingen van EPSCO, EU Health Security Committee, Outbreak Management Group,
- ISAA (Integrated Situation Awareness and Analysis) rapporten
- Mails en documenten rond deelname van België aan (specifieke) EU Joint Procurement Agreements
- Mails met de International Situation Reports
- Briefings en communicatie van het WHO

3. Andere:

- Linken naar specifieke WHO websites
- Link naar website Europese commissie: contracten aankopen vaccins.

C. Other

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):

- Agenda's van de ministers De Block en De Backer
- Mailverkeer rond repatriering van specifieke personen uit Wuhan
- Mails en documenten rond (de vernietiging van) de strategische stock (mondmaskers)
- Informatie en mails van het FAGG ivm doeltreffendheid specifieke tests

2. Vertrouwelijk:

- Notulen van het IHR-Emergency Committee en de IHR-Epidemiology Working Group
- Mails van het EURO IHR secretariaat
- Guidelines van WHO Europe
- Mailverkeer rond repatriering van personen uit Wuhan
- Nota's van de FOD ivm crisisbeheer
- Info over de strategische stock (2018)
- Nota's en adviezen over de Advanced Purchase Agreements met de leveranciers van vaccins

3. Andere:

- Notulen en documenten van de verschillende werkgroepen van het FAGG
- Verschillende protocolakkoorden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad
- Adviezen en arresten van de Raad van State en van het Grondwettelijk Hof
- Communicatie van dhr. Paul Pardon aan zorgverleners
- Operationeel plan (grieppandemie) 2006 met bijlagen
- Mails en info rond eerste aankopen van mondmaskers

Defensie:

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):
 - de raamovereenkomst (20ST102) met meerdere deelnemers betreffende de levering van stoffen herbruikbare mondmaskers
 - de overeenkomsten (20SS710) voor de verdeling aan de Belgische bevolking van de stoffen mondmaskers
 - de overheidsopdracht betreffende de herbevoorrading van medische hulpmiddelen en beschermingsmiddelen ter bestrijding van de Covid-19 ten behoeve van Volksgezondheid en defensie via NSPA (20ST100)
2. Vertrouwelijk:
 - het Protocolakkoord afgesloten tussen Defensie en de FOD Volksgezondheid voor de opslag van producten en materieel, de concessies die daarop gebaseerd zijn en concessie voor de opvang van de vluchtelingen in Belgrade;
3. Andere: *nihil*

BOSA:

1. Vertrouwelijk (Eyes Only):
 - Alle offertes (maskers, tests, etc.) met bijlagen in het kader van de overheidsopdracht "ter beschikkingstelling van hulpmiddelen in de strijd tegen COVID-19"
2. Vertrouwelijk: *nihil*
3. Andere: *nihil*

Andere:

1. Vertrouwelijk (Eyes Only): *nihil*
2. Vertrouwelijk: *nihil*
3. Andere:
 - AUVB: brieven en communicatie in het kader van de pandemie
 - CPAS: advies aan de bijzondere commissie COVID-19
 - VUB: rapport over de epidemiologische situatie in België op 15 juli 2020
 - Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek: adviezen in het kader van de pandemie
 - Waals Parlement: rapport van de Bijzondere Commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19 gezondheidscrisis door Wallonië
 - Sciensano: statistieken over mortaliteit en hospitalisatie tijdens de pandemie
 - GEES: opdracht en samenstelling, nota's aan de Eerste Minister en de Kern
 - Protocolakkoord Internationaal Gezondheidsreglement
 - Institute for the Future: verslag aan de commissie: "Verbetering van de paraatheid voor een pandemie"

- Brieven van de bijzondere commissie met vragen aan WHO, EC en ECDC en hun schriftelijke antwoorden.
- Notificaties van de Nationale Veiligheidsraad (maart-juni 2020)
- Notificaties van de Ministerraad (maart-juli 2020)
- Notificaties van het Overlegcomité (maart-juli 2020)
- Overzicht van de (genummerde) KB's in het kader van de COVID-19 pandemie
- Communicatie van de Eerste Minister (Wilmes) met WHO, VN en verschillende Aziatische landen in het kader van de pandemie.
- Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit over een ontwerp van koninklijk besluit betreffende de registratie en de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19
- Brief van de commissie voor de Verzoekschriften aan de bijzondere commissie COVID-19
- Verzoekschrift ter attentie van de bijzondere commissie COVID-19

ANNEXE 8.**BIJLAGE 8.****Aperçu des abréviations utilisées****Overzicht van de gebruikte afkortingen**

ABDH : Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux asbl

ABSyM : Association Belge des Syndicats Médicaux

ACLVB : Algemene Centrale der Liberale Vakbonden

ACV-PULS : Vakbondscentrale voor Bedienden en Kaderleden (privésector)

AFMPS : Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Agentschap Zorg en Gezondheid, Vlaamse Gemeenschap – Agence flamande des soins de santé, Communauté flamande

ANIP : Algemeen Nood- en Interventieplan

ASGB-GBO-MoDeS : Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België - Groupement Belge des Omnipracticiens – Monde des Spécialistes

ASO : Artsen-specialisten in opleiding

AUVB-UGIB-AKVB : Algemene Unie van Verpleegkundigen van België – Union générale des Infirmiers de Belgique – Allgemeine Krankenpflegerband Belgien

AVG : Algemene verordening gegevensbescherming

AViQ : Agence pour une Vie de Qualité, Wallonie

bbp : bruto binnenlands product

BBTK : Bond van Bedienden, Technici en Kaderleden

BEMA : Belgian Emergency Management Agency

BNIP : Bijzondere Nood- en Interventieplan

BVAS : Belgische Vereniging van Artsensyndicaten

BVZD : Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs vzw

CAW : Centra Algemeen Welzijnswerk (Vlaanderen en Brussel)

CC : Comité de concertation du gouvernement fédéral et des gouvernements des entités fédérés

CCB : Comité Consultatif Bio-éthique

CCFFMG : Centre de Coordination francophone pour la Formation en Médecine générale

CEE : Communauté économique européenne

Ceval : Evaluatiecel – Cellule d'évaluation

CGSLB : Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique

CHAB : Conférence des Hôpitaux Académiques Belges

CIM : Conférence InterMinistériel

CIMACS : Comité Interuniversitaire des Médecins Assistants Candidats Spécialistes

CMO : Chief Medical Officer

CNE : Centre nationale des Employés et des Cadres du Secteur privé

CNR : Centre national de référence

CNS : Conseil National de Sécurité

Cocom : Commission communautaire commune, Région de Bruxelles-Capitale

COFECO : federaal coördinatiecomité - Comité fédéral de coordination

COVID – 19 of SRAS-CoV-2 : Middle East respiratory syndrome (MERS) en Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). SARS-CoV-2

CSS : Conseil Supérieur de Santé

D1 : Discipline 1 : Hulpverleningsoperaties – Opérations des secours

D2 : Discipline 2 : Medische, Sanitaire en Psychosociale hulpverlening – les secours médicaux, sanitaires et psychosociaux

D3 : Discipline 3 : Politie – la Police

D4 : Discipline 4 : Logistieke steun – Appui logistique

D5 : Discipline 5 : Informatie - Information

DBDMH : Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

DEMA : Danish Emergency Agency

DMH : Dringende Medische Hulp

ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control - Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding - Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control

ECMO : Extra Corporale Membraan Oxygenatie – hart-long machine - machine cœur-poumon

EEG : Europese Economische Gemeenschap

EPI : Équipements de protection individuelle

ERMG : Economic Risk Management Group

EU : Europese Unie

EWRS : Early Warning and Response System

FAGG : Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

FARES : Fonds des affections respiratoires asbl

FEMA (US) : Federal Emergency Management Agency

FERUBEL-FEMARBEL : Federatie Der Rustoorden van België – Fédération des Maisons de Repos Privées de Belgique

FFP2 : Filtering Facepiece Particals

FOD : Federale Overheidsdienst

GDPR : General Data Protection Regulation

GEES : Groep van de Experts van de Exitstrategie - Groupe d'Experts chargé de l'Exit Strategy

GEMS : Groep van de Experts van de Beheerstrategie - Groupe d'Experts chargé de la stratégie de Gestion

GGC : Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussels Hoofdstedelijk Gewest

GIBBIS : Gezondheidsinstellingen Brussel - Bruxelles Institutions de Santé

GIC : Groupe Interdépartemental de Coordination

H1N1 : subtype van het griepvirus Influenza A - sous-type du virus de la grippe Influenza A

H5N1 : Influenza A- of aviaire influenzavirus – virus grippe aviaire

Haio-HOP : Huisartsen-in-opleiding Overleg Platform (Vlaanderen)

HERA-incubator : European Health Emergency Preparedness and Response Authority

HGR : Hoge Gezondheidsraad

HIN : Hoger Instituut voor de Noodplanning

ICMS : Incident & Crisis Management System

ICU : intensive care unit

IGR : Internationale Gezondheidsregeling

IKW : Inter Kabinetten Werkgroep

ILI : Influenza like Illness

IMC : Interministeriële Conferentie

INAMI : Institut National d' Assurance Maladie-Invalidité

Incubateur HERA : Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire

ISPU: Institut Supérieur de Planification d'Urgence

JESIP : Joint Emergency Services Interoperability Principles

KCE : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg - Centre fédéral d'expertise des Soins de Santé

LHUB-ULB : Laboratoire Hospitalier Universitaire de Bruxelles – Université Libre de Bruxelles

MACS : Médecins assistants candidats spécialistes

MERS : ‘Middle East Respiratory Syndrome-virus’ (MERS-CoV)

MSF : Médecins Spécialistes en Formation

MR/MRS : Maison de Repos/Maison de Repos et de Soins

NCCN : Nationaal Crisiscentrum - Centre de Crise National

NDA : Non Disclosure Agreement

NRC : Nationaal Referentie Centrum

NVR : Nationale Veiligheidsraad

OCC : Overlegcomité van de federale regering en de regeringen van de deelstaten – Comité de Concertation du gouvernement fédéral et des gouvernements des entités fédérés

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

OESO : Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

OMS : Organisation Mondiale de Santé

Oxygénation par membrane extracorporelle -Machine de circulation extracorporelle

PBM : Persoonlijk Beschermsmiddelen

PCR test : polymerase chain reaction -test

PGUI : plan général d'urgence et d'intervention

PHE-cel – cellule PHE : Public Health Emergencies

PIB : Produit Intérieur Brut

PLF : Passenger Location Form

PPG : Pandemic Preparedness Goals

PPUI : Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention

RAG : Risk Assessment Group

RCB : Raadgevend Comité Bio-ethiek

RGPD : le Règlement européen sur la protection des données

RIZIV : Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RMG : Risk Management Group

RSI : Règlement Sanitaire International

RUZB : Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België

Saniport : Sanitaire Politie voor het Internationaal Verkeer – Autorité sanitaire fédérale du trafic international

Sciensano : Federale onderzoeksinstelling inzake volks- en diergezondheid - Organisme de recherche fédéral en matière de santé publique et animale

SETCa : Syndicat des Employés, Techniciens et Cadres

SI : Soins Intensifs

SIAMU : Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente

SPF : Service Publique Fédéral

SPOC : Single Points of Contact

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

SURE : Support to Mitigate Unemployment Risk in an Emergency (Verordening (EU) 2020/672 – Règlement (UE) 2020/672)

Taskforce GPI : Taskforce Geïntegreerde Politie – Police Intégrée

UCL : Université catholique de Louvain

UE : Union européenne

UNESSA-Santhéa : Fédération d'employeurs du secteur privé à profit social (non marchand) et Fédération d'employeurs d'institutions de soins du secteur public ainsi que du secteur privé non confessionnel et non commercial, actives en Wallonie et à Bruxelles

USI : unité de soins intensifs

VASO : Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding

VN : Verenigde Naties

VVSG : Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

WGO : Wereld Gezondheidsorganisatie

WHO : World Health Organisation

Zorgnet-Icuro vzw : Koepelorganisatie van de Vlaamse algemene ziekenhuizen, initiatieven uit de geestelijke gezondheidszorg en not-for-profit voorzieningen uit de ouderenzorg