

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

du

VENDREDI 09 OCTOBRE 2020

Matin

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

van

VRIJDAG 09 OKTOBER 2020

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.08 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de la commission est ouverte à 10 h 08 et présidée par M. Robby De Caluwé.

De **voorzitter**: Goedemorgen collega's, wij hebben vandaag een hoorzitting met de heer Pardon. Ik heet u van harte welkom, mijnheer Pardon. Er werd u op voorhand een hele reeks vragen bezorgd.

Ik wil nog even benadrukken – dit stond ook in een van de doorgestuurde e-mails – dat wij de hoorzitting met de heer Pardon sowieso om 13 uur stopzetten. Hij zal straks ook zelf uitleggen waarom, maar ik vermoed dat wij zelf ook wel begrijpen wat de reden is. De heer Pardon heeft mij echter verzekerd dat hij bereid is om een tweede of derde keer terug te komen, zoveel als nodig. Dat is het belangrijkste. Misschien zullen vandaag dus niet alle vragen beantwoord zijn.

U krijgt het woord, mijnheer Pardon, voor uw inleiding en het antwoord op de vragen die u bezorgd zijn. Ik zal u veel meer dan 20 minuten tijd geven, omdat u de vragen op voorhand hebt gekregen en die dus al meteen kunt beantwoorden.

Paul Pardon : Mijnheer de voorzitter, geachte parlementsleden, ik dank u voor deze uitnodiging. Ik heb begrepen dat het de bedoeling is om na te gaan in welke mate de structuren hebben gefunctioneerd in de aanpak van deze crisis, om daaruit lessen te trekken ter verbetering.

Omdat ik het zelf heel belangrijk vind dat wij absoluut de kans benutten om in deze crisis de nodige verbeterpunten te identificeren, om er vervolgens ook actief een oplossing voor te zoeken, is het mijn betrachting zo goed mogelijk mee te werken aan uw en mijn opdracht.

Bij het ontvangen van de opdracht heb ik uitgelegd – ik doe dat nu ook tegenover u – dat het niet vanzelfsprekend is om in volle crisis de nodige tijd vrij te maken om zo gefundeerd en waarheidsgetrouw mogelijk op de gestelde vragen te antwoorden. De reconstructie van de aanpak vergt, gezien de omvang ervan, bovendien heel wat gedetailleerd onderzoekswerk. Daarom zou ik willen voorstellen om vandaag in de mate van het mogelijke op uw vragen te antwoorden en de niet-beantwoorde vragen later te behandelen in één of meerdere volgende zittingen.

Ik heb echt wel het verlangen op al uw vragen te kunnen antwoorden, ook als daartegenover staat dat er voldoende tijd nodig is om er te kunnen op antwoorden. Uit de mediaberichten blijkt echter voldoende dat de crisis in volle gang is. Ik voel mij hier momenteel eigenlijk niet op mijn plaats.

Ik zal u een schematisch overzicht geven van de organisatie. Ik ben hier in mijn functie van RMG-voorzitter, nationaal *focal point* en lid van de cel Public Health Emergencies. Daarna zal ik u een overzicht geven van de werksituatie. Een van de moeilijkheden in de oefening die wij vandaag maken, is dat wij ons moeten kunnen verplaatsen in de feiten zoals die zich toen in de realiteit hebben afgespeeld, zonder de zaken die wij nu weten. Het is belangrijk om daarmee rekening te houden.

Ik zal proberen een beeld op te hangen van de eerste twee maanden van dit jaar. Daarna zal ik in de mate van het mogelijke antwoorden op de mij schriftelijk meegedeelde vragen. Het gaat om een deel van de vragen. Een deel van de vragen wens ik momenteel niet te beantwoorden, omdat die bijkomend onderzoekswerk vergen, maar wees gerust, u zult ook daarop een duidelijk antwoord ontvangen.

Ik geef u aan de hand van slides een overzicht van

de structuren, zoals die in deze crisis functioneren. De RMG is eigenlijk een IKW, een werkgroep van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De RMG krijgt input van de RAG, de Risk Assessment Group. De coördinator van de Risk Assessment Group is dokter Sophie Quoilin van Sciensano. De RMG krijgt ook input van de verschillende taskforces, die ik voor u opgelijst heb. Ze zijn in de loop van de crisis gecreëerd, onder andere onder de verantwoordelijkheid van minister De Backer.

Het gaat onder andere over de taskforces Shortages, Datacollectie, Persoonlijke beschermingsmiddelen en Medicatie. We hebben ook werkgroepen, zoals het comité Hospital and Transport Surge Capacity, enzovoort.

Binnen de structuren van de FOD Volksgezondheid zijn er een aantal permanente organen, zoals de Hoge Gezondheidsraad en het KCE, die ook input geven, zowel aan de RAG als aan de RMG. Daarnaast zijn er binnen de FOD uiteraard ook nog de andere structuren, die u links van de RMG opgelijst ziet, zoals het RIZIV, enzovoort.

Vanuit de IMC en de RMG is er dan ook een interactie met de beheersorganen die u links boven weergegeven ziet. Dat zijn COFECO, Codeco, Celinfo - Celinfo is bijvoorbeeld ook vertegenwoordigd in de RMG -, en andere organen. Dit is dus het schema met de instanties waarmee in hoofdzaak aan deze crisis werd gewerkt.

Ik zal u nu een overzicht geven van - een deel van - de zaken die in de eerste twee maanden zijn gebeurd. Op 31 december 2019 kregen wij een ProMED-bericht, zoals we er zoveel krijgen, dat er in China iets gaande is. Op 5 januari 2020 kwam er een melding van de WHO dat het WHO-contactpunt in China op 31 december werd geïnformeerd over gevallen van een pneumonie met een onbekende oorzaak in Wuhan, de hoofdstad van de provincie Hubei. Wuhan is een stad met 19 miljoen inwoners en de provincie Hubei telt 58 miljoen inwoners. Het is belangrijk om die cijfers te kennen, zodat men de verhouding met België kan zien.

Men stelt dus 44 gevallen vast, waarvan men de oorzaak niet kent. Men vermoedt, met hetgeen men op dat moment weet, dat er geen overdracht is van mens op mens.

Er is een mogelijke link met een voedselmarkt. De WHO stelt ook dat er geen reisbeperkingen zijn, maar dat mensen die naar China reizen en zich achteraf ziek voelen, hun arts moeten contacteren

en daarbij hun reishistoriek moeten vermelden. Verder zijn er geen specifieke maatregelen. Is dat op dat moment een alarmerend bericht? Neen, dat is een bericht zoals we er meerdere krijgen. Dat is dus de situatie begin dit jaar.

Ik overloop de acties die zijn ondernomen. Op 7 januari krijg ik een bericht van ICAO, de internationale luchtvaartorganisatie, die melding maakt van die uitbraak en waarbij er wordt gekeken in hoeverre er mensen vanuit die zone naar Europa komen. Er is melding van vluchten vanuit Wuhan naar Fiumicino in Italië, Charles de Gaulle in Frankrijk, Heathrow in Groot-Brittannië en een aantal andere luchthavens. Die informatie wordt ter inlichting doorgegeven aan de gezondheidsdienst Saniport op onze luchthavens.

De RMG is de organisatie die instaat voor het beheer van gezondheidscrisissen en die normaal gezien drie tot vier keer per jaar samenkomt. Op dat moment is er een RMG-vergadering gepland in de loop van januari. Op 8 januari beslis ik om dat punt op de agenda van de volgende RMG-vergadering te plaatsen, waarbij er over die pneumoniegevallen en over de te nemen maatregelen zal worden gesproken.

Op dat moment staan ook andere punten op de agenda, zoals de visibiliteit van de RMG, het creëren van een website, de mazelen, de lijst met aangifteplichtige ziekten, procedures in verband met ebola, het *generic preparedness plan* en het huishoudelijk reglement. Dat was de *draft* van de agenda van de volgende RMG.

Op 9 januari stuur ik een bericht aan Buitenlandse Zaken met de vraag of men weet heeft van Belgen in Wuhan. Ik leg er ook de nadruk op om het reisadvies aan te passen, 't is te zeggen: waakzaamheid, opletten voor hygiëne, letten op de voeding en de arts contacteren bij symptomen. Op dat moment zijn er berichten over zestig gevallen van pneumonie, nog steeds van onbekende oorzaak, met dus een link naar de Wuhan South China Seafood City Market, waar er blijkbaar een gemeenschappelijke blootstelling zou zijn. Er zijn geen doden. Op dat moment is er ook nog geen melding van getroffen gezondheidswerkers. Er is ook geen bekende mens-op-mens-overdracht en men denkt aan een nieuw coronavirus.

Op 9 januari wordt ook een EWRS-bericht intern rondgestuurd in de FOD, waarbij dus ook de essentie van hetgeen ik u net heb verteld – het aantal gevallen in Wuhan, onbekende oorzaak enzovoort – wordt meegedeeld. Ik deel ook mee dat op dat moment aan Buitenlandse Zaken is gevraagd om het reisadvies aan te passen, concreet met de volgende elementen:

waakzaamheid voor reizigers naar Wuhan (en de provincie Hubei in het algemeen), dierenmarkten, contact met zieke mensen in Wuhan vermijden, aandacht voor goede handhygiëne, geen rauw vlees eten, bij ziektesymptomen zo vlug mogelijk een arts opzoeken en eerst telefonisch verwittigen en uw reisgeschiedenis meedelen. Op dat moment zijn we 9 januari.

Ook op 9 januari vraag ik aan de luchthaven naar de vluchten, ook indirect, die we uit Wuhan krijgen. Het is evident dat dat een lastige vraag is, omdat men heel moeilijk zicht kan hebben op mensen die in transit komen vanuit andere landen. Op 10 januari wordt er verder input gegeven aan Buitenlandse Zaken in verband met het reisadvies. Er wordt aangeraden om extra waakzaam te zijn, ook nog steeds omdat de oorzaak van de ziekte niet bekend is. Verdere info is daar momenteel niet over. Ook op 10 januari gebeurt er een mededeling aan de reisklinieken. Aan de reisklinieken wordt het ECDC *threat assessment* bezorgd, dat ook gaat over de pneumoniecasses in Wuhan.

En dan, op 11 januari, worden we in België, en dan concreet in de cel Public Health Emergencies, geconfronteerd met het vermoeden van een patiënt met virale hemorragische koorts. Het gaat over een persoon met een reishistoriek die, onder andere, ook uit Nederland komt. Ik vermeld dat, omdat het mee bepaalt hoe de verdere aanpak gebeurt, en wat de werkbelasting is op dat moment.

Op 11 januari wordt er input gevraagd aan de Gemeenschappen, op een vraag van de Europese Commissie naar maatregelen en eventuele informatie in verband met de pneumoniecasses in China. Er wordt dus aan België gevraagd wat er dan in België gebeurt. Ons voorstel van bericht dat we meedelen, luidt - het is een Engelse tekst -: "The incident received a lot of media attention. Public health authorities and scientific institutes are closely monitoring the situation. The federal Foreign Office updated the information for travellers on its web page. Travel clinics are informed. We recommend no travel or trade restrictions. Belgium has no direct flights to and from Wuhan. We have a procedure in place for the case management of a suspicion of MERS, coronavirus-infection." De corona-infectie MERS kennen we van de voorbije jaren; men verstuurt ter zake altijd waarschuwingen in geval van bijvoorbeeld reizen naar Mekka.

We zeggen in datzelfde bericht aan de Europese Commissie ook: "Diagnostic testing for the novel corona-virus, PCR, can be performed in our national reference laboratory for respiratory pathogens." Dat is dus het labo van de KULeuven,

dat als back-up het labo van Sciensano heeft. Dat is dus de boodschap, die wordt meegedeeld. We beschikken dus op dat moment over een procedure voor het beheer van een vermoedelijk geval van coronavirus.

In België kunnen wij de komende dagen beschikken over de capaciteit om te testen.

Op 13 januari 2020 wordt de RMG samengeroepen in de licht van het virale hemorragische koortsgeval. Het is de moeite waard om hier ook te vermelden dat wij op dat ogenblik voor de eerste keer worden geconfronteerd met een virale hemorragische koortsgeval, een junin virusinfectie.

Op 17 januari 2020 is er een 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. Het is dan kort voor het Chinese Nieuwjaar. Er wordt ook melding gemaakt van de verbindingen naar Italië, Frankrijk en Engeland. De WHO denkt dat er zich gevallen zullen verspreiden buiten China. Dat zijn dus bijkomende punten, waarop men alert dient te zijn.

Op 18 januari 2020 is de stand van zaken voor België de volgende. Op dat moment maak ik een kleine resumé, die ook binnen de FOD wordt verspreid. Het eerste punt zijn de genomen voorbereidende maatregelen sedert de kennisname van het *event* met aanvankelijk onbekende oorzaak, naderhand te wijten aan een nieuw coronavirus. Dat zijn dus de hiernavolgende maatregelen: de aanpassing van het reisadvies met een waarschuwing voor de reizigers naar het getroffen gebied; de reisklinieken zijn geïnformeerd; het Tropisch Instituut heeft op 14 januari 2020 de website aangepast; wij hebben een procedure voor de aanpak van een mogelijk geval; er is capaciteit tot detectie van het virus.

Sciensano heeft op dat moment het signaal geëvalueerd. Het aantal gevallen is beperkt in een stad met een heel groot aantal inwoners. Ik herhaal dat er tot dan toe geen bevestiging van overdracht van persoon op persoon is. Er zijn ook geen directe vluchten tussen Wuhan en België. Sciensano publiceert ook een stand van zaken op zijn website.

Op dat moment is het nog altijd zoeken naar de oorzaak. Mogelijks is er een link met de markt. Een en ander wijst in de richting van de overdracht van dieren op mensen. Het is echter ook al geweten dat enkele besmette personen de markt niet hebben bezocht. Dat wil dus zeggen dat een beperkte overdracht van mens op mens niet is uit te sluiten.

Wat doen wij in België? Wij volgen de situatie nader op. Het risico voor België wordt op dat moment als uiterst laag ingeschat.

Op 18 januari 2020 wordt een communicatiebericht opgesteld met onze communicatiedienst, waarin de elementen die ik daarnet heb opgesomd, ook worden vernoemd, opnieuw met de vermelding dat mensen die toch naar Wuhan reizen, het contact met dieren moeten vermijden en dus best geen markten met levende of dode dieren bezoeken. Men wordt ook aangeraden contacten met zieke personen te vermijden en attent te zijn voor een goede persoonlijke hygiëne.

Ook op 18 januari 2020 wordt medegedeeld dat ECDC de avond voordien een *rapid risk assessment* heeft gepubliceerd en dat er in België een procedure ter beschikking is.

Op 19 januari 2020 is er een interne communicatie in de FOD, waarin wordt gesteld dat onze graad van voorbereiding op dat moment goed is, dat er een verfijning bezig is van de lopende coronavirusprocedure, specifiek voor het nieuwe 2019 coronavirus. Er wordt ook in gesteld dat wij waakzaam moeten zijn alsook dat er geruchten zijn dat er mogelijks meer gevallen zijn dan de gevallen die tot op dat moment bekend zijn. Er wordt dus ook gesignaleerd dat wij moeten opletten dat de graad van besmetting niet veel uitgebreider is dan op dat moment officieel is weergegeven en dat al tot 2.000 mensen besmet kunnen zijn, terwijl het op 25 januari 2020 Nieuwjaar is in China en wij dus een reizigerspiek verwachten.

Op 20 januari 2020 horen wij dat er enkele dagen later een spoedberaad van de WHO zal komen en dat het virus ook al in drie andere Aziatische landen is opgedoken.

Ook op 20 januari hebben wij contact met de crisiscel van Mobiliteit, waar we de problematiek ook schetsen.

Op 21 januari wordt de uitnodiging naar de RMG-leden gestuurd voor de meeting op 23 januari, met in hoofdzaak twee punten: het nieuwe virus in China en de problematiek van de Argentijnse virale hemorrhagische koorts.

Ook op 21 januari is er contact met het voedselagentschap FAVV. Er is ook weer contact met Buitenlandse Zaken in verband met het reisadvies, waarbij ook wordt gezegd dat de situatie zich snel ontwikkelt, dat de WHO enkele dagen later samenkomt en dat met het perspectief van het Chinese Nieuwjaar de situatie van nabij moet worden opgevolgd. We vragen ook ter

informatie of men kan zien hoeveel potentiële reizigers die aanbevelingen of mededelingen consulteren.

Ook op 21 januari is er contact met ons crisiscentrum, waarbij de gestelde informatie weer wordt gedeeld en waarbij we ook zeggen dat beperkte mens-op-mensoverdracht in rekening moet worden genomen.

Dat betekent wel dat er aan de situatie in België niet zo veel verandert, maar dat we er wel beducht voor moeten zijn dat er een ruimere internationale spreiding zal zijn.

Op dat moment lijkt de ernst van de ziekte mee te vallen. Daar wordt aan toegevoegd dat, door de karige informatie waarover we op dat moment beschikken, men dat voorzichtig moet interpreteren.

Op 22 januari krijgen we een bericht van Buitenlandse Zaken dat er een eerste geval in Taiwan is. Ook op 22 januari wordt er opnieuw een adviesaanpassing aan Buitenlandse Zaken meegedeeld, waarin staat dat we de niet-essentiële reizen naar Wuhan afraden, zeker voor oudere personen en mensen met bijkomende gezondheidsproblemen.

Intussen komen er ook al vragen van de burger.

Tussen haakjes, de zaken die ik u meedeel, zijn activiteiten die op dat moment werden ondernomen door de cel Public Health Emergencies, die momenteel door slechts één persoon wordt bemand, door mijzelf. Daarnaast worden ook nog andere vragen beantwoord. Andere incidenten en andere meldingen aan Europa lopen door. Het gewone werk loopt daarnaast ook door. Het is belangrijk om dat ook te beseffen.

Er worden op dat moment ook vragen van de burger zo goed mogelijk beantwoord. Dat wordt in een verder stadium door ons contactcentrum overgenomen. Op dat moment zijn er allerhande vragen. Men stelt vragen over de besmettelijkheid van pakjes die uit China komen, we krijgen de vraag of een veiling met Chinese kunst kan doorgaan, enzovoort. Er zijn ook vragen van de sectorverantwoordelijken uit de luchtvaart en de scheepvaart om te weten hoe het zit met de veiligheid van de werknemers. Aan al die personen wordt een antwoord bezorgd.

Op 23 januari stel ik een vraag aan het National Focal Point van de UK, dat rechtstreekse vluchten met Wuhan heeft. Daarbij wordt gevraagd naar de maatregelen die men in Engeland toepast om de uitbraak te beperken. Ik vraag het of het mogelijk is

om ons informatie te bezorgen en ook of het mogelijk is om ons informatie te bezorgen die het focal point aan de reizigers op de Britse luchthaven geeft. Die vraag wordt bevestigend en met materiaal door Engeland beantwoord.

Op 24 januari bezorgen we brieven aan de hoofdartsen van de ziekenhuizen, aan de huisartsenkringen, aan de medische diensten van de havens, aan de reisklinieken en aan de federale gezondheidsinspectie over wat bezig was.

Ik zal dat kort voorlezen ter informatie: "De Chinese gezondheidsautoriteiten hebben een epidemie met een nieuw coronavirus vastgesteld in Wuhan, China. Ook in andere gebieden van China en enkele andere landen zijn gevallen met een reisgeschiedenis naar Wuhan ontdekt.

Er werd ook een link meegedeeld waar men de meest recente informatie kon vinden.

In de brief stond ook: "De patiënten vertonen symptomen zoals koorts, hoesten en dyspnoe. De infectie kan leiden tot ongecompliceerde ziekte en milde tot ernstige pneumonie. In zeldzame gevallen overlijden patiënten met onderliggend lijden. De overdracht van mens op mens is bevestigd, maar er is meer informatie nodig om de volledige omvang van deze wijze van overdracht te evalueren. De kans dat een besmette reiziger vanuit China met het virus tot in België reist, wordt momenteel als matig ingeschat. De Chinese nieuwjaarsfeesten eind januari zullen wel leiden tot een toename van het aantal reizen van en naar China en binnen China, waardoor de kans op mogelijke gevallen ook in België toeneemt. Reizigers die tijdens de reis of binnen twee weken na terugkeer uit China koorts met respiratoire symptomen ontwikkelen, worden geadviseerd telefonisch contact op te nemen met hun arts en hun reis te vermelden. Uit voorzorg willen wij u vragen om waakzaam te zijn voor patiënten die recent China bezochten. Hieronder vindt u de gevalsdefinitie en de te nemen maatregelen als een patiënt hieraan beantwoordt. De meest recente informatie en procedure vindt u steeds op de website van Sciensano." Die informatie werd verstrekt aan de zorgverstrekkers.

Op 24 januari hoorden wij van Buitenlandse Zaken dat men wist dat er zich zeker 11 Belgen bevonden in de getroffen regio in China. Ook op 24 januari kwam er een bericht van het ECDC aan de National Focal Points en er was ook een vraag van de Wereldgezondheidsorganisatie aan ons land om, als er gevallen zijn, deze te notificeren. Die vraag werd ook doorgegeven aan de gemeenschappen.

Op 24 januari kregen wij het bericht dat het tweede geval was vastgesteld in de Verenigde Staten. Op dat moment zei het CDC, de Amerikaanse tegenhanger van ons ECDC, dat men het onmiddellijke risico voor de Amerikanen als zwak beschouwde. Ook op 24 januari was er een verdacht geval in het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel, iemand die terugkwam uit China met symptomen.

Op 25 januari was er een EWRS-melding vanuit Frankrijk. Ter inlichting, de Europese lidstaten communiceren met elkaar via een beveiligd netwerk, het Early Warning and Response System of EWRS. Ik sprak u over het geval van virale, hemorragische koorts. Wij communiceren via het EWRS-netwerk als er uitbraken zijn.

Ter inlichting, in de periode van 3 januari tot 4 maart werden er 25 berichten gepost, onder andere door mijzelf, aangaande verschillende zaken. Ik onderbreek even kort mijn betoog over de chronologie, zodat u een beeld heeft waarmee onze dienst toen ook bezig was. Het ging over een bericht over meningitis, uiteraard over het geval van virale, hemorragische koorts, over een geval van schurft, over tuberculose. Ik kom straks nog terug op een bericht dat op 4 februari werd gepost over de repatriëringsvluchten. De andere berichten gingen ook over de coronacases in Wuhan, de geruchten over de Westerdam, gevallen in Tenerife, enzovoort.

Op 26 februari, een zondag tussen haakjes, werd er een bericht bezorgd aan Buitenlandse Zaken. Dat is de dag nadat wij een EWRS-melding hebben gekregen van Frankrijk, dat meldde dat er drie bevestigde coronagevallen zijn. Er werd dus aan Buitenlandse Zaken gevraagd om, in het kader van de huidige escalerende evolutie van de epidemie, vanaf die dag en tot nader order geen reizen naar China meer aan te raden. Dat was dus een uitbreiding van het vorige advies voor alle reizen naar China en voor iedereen. Wij vroegen dus om het reisadvies in die zin te wijzigen.

De argumentatie daarvoor was dat China blijkbaar de overzeese reizen stopte en dat Amerika zijn onderdanen evacueerde, iets wat andere landen mogelijks ook gingen doen. Het was bijgevolg logisch dat vluchten naar China geschrapt zouden worden, maar dat lag uiteraard moeilijk. We konden mensen die op dat moment naar China vertrokken niet zonder meer garanderen dat ze terug zouden kunnen komen. Bovendien stelden we vast dat het aantal cases fel steeg terwijl veel ervan met zekerheid niet gekend waren.

Op 27 januari kregen we een bericht over repatriëring van Franse staatsburgers uit Wuhan.

Op dezelfde dag corrigeerde de WHO haar eerder verspreide bericht. Men stelde dat de dreiging verhoogd was 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*.

Wij vroegen de diensten van de gemeenschappen bevoegd voor infectiebestrijding hoe we de repatriëring van de Belgen gingen aanpakken. Gingen we die mensen monitoren dan wel in quarantaine plaatsen? Wat we gaan doen is nu evident, maar op dat moment was dat helemaal niet het geval. Op dat moment vroeg de Britse overheid reizigers reeds om binnen te blijven na hun terugkeer uit Wuhan. In het Verenigd Koninkrijk ging het toen al om zo'n 1.500 reizigers. We wisten toen ook dat er in China al een tachtigtal personen overleden zouden zijn aan de gevolgen van dat virus.

Op dat moment bekeken we binnen de FOD samen met deskundigen hoe we dat moesten aanpakken. Zouden we de mensen die terugkwamen gaan testen en hoe vaak moest dat gebeuren? Bij welke symptomen moest er bijvoorbeeld getest worden?

Op 28 januari hoorden we van Frankrijk dat er een vierde bevestigd geval was in Parijs. We wisten verder dat het IHR Emergency Committee eind januari opnieuw zou samenkomen. De WHO bezocht China en men stelde dat China het onmogelijke deed om de verspreiding van de ziekte te beperken.

Op 29 januari ben ik zelf op de luchthaven aanwezig, samen met een collega van de Gemeenschappen, omdat wij de melding hadden gekregen dat er iemand vanuit Hubei op Zaventem zou landen. Naderhand bleek het om verkeerde communicatie te gaan, maar op dat moment was dat een alarmsignaal. Voorafgaandelijk hebben daarover vergaderingen plaatsgevonden. 's Morgens vroeg was ik zelf reeds op de luchthaven aanwezig, waar ik zelf de politie gebriefd heb. Ik ben meegegaan tot aan de gate en heb met de betrokken Chinese personen gesproken. Het ging om mensen met een Hubei-paspoort, maar zij waren op dat moment niet in Hubei geweest. Een van die personen was gewoon heen en terug naar China gevlogen om aan de familieleden beschermingsmiddelen te bezorgen. Ik vertel dit nu anekdotisch, maar wil daarmee aangeven hoe schrijnend het tekort was en welke maatregelen er op dat moment allemaal werden doorgevoerd

Op 29 januari was er ook een vergadering met de Chinese ambassade. Ze vroegen wat er met hun onderdanen gebeurde, waar die gehospitaliseerd zouden worden en wat wij verder deden.

Op 30 januari was er een epidemiologische update van onze RAG.

Op 31 januari, 00u56, bezorgde ik Buitenlandse Zaken een mededeling in het kader van de repatriëring. U ziet dat men op dat moment aan alles dacht. Men is namelijk bezorgd om de crew van de vlucht die van Frankrijk naar België gaat voor de repatriëring van de Belgen. Daarom vraagt men ons officieel om die crew geen quarantainemaatregelen op te leggen. In de mededeling wordt dan bevestigd dat we dit niet gaan doen.

Op 1 februari waren er verdere contacten met Buitenlandse Zaken om aan de medische gegevens van de Belgen te komen die de Fransen op dat moment al hadden in het kader van de geplande repatriëring. De Fransen en de Europese Unie waren op dat moment samen bezig met de uitvoering en de coördinatie van de repatriëringsvlucht. Wij vroegen die medische gegevens dus op.

De quarantaine werd verder uitgewerkt. Tevens bekeken we wat wij gingen doen om die mensen te onderzoeken en te testen. Dat was op dat moment niet zo evident. Momenteel bestaat er een min of meer uitgewerkte quarantaineregeling. In februari waren er duidelijke verschillen tussen de gemeenschappen. Vlaanderen kon op dat moment geen quarantaine opleggen voor terugkerende personen, maar kon wel een onderzoek verplichten. Die procedure werd op dat moment op de luchthaven gevolgd. De gerepatrieerde personen kregen een vordering om zich te laten testen.

Op 2 februari was er in hetzelfde kader een coördinatievergadering op het Crisiscentrum.

Op 3 februari werd de procedure aangepast, in een schrijven naar de huisartsen en hoofdartsen.

Op 4 februari was er het eerste geval van corona in België. Een van de gerepatrieerde Belgen testte positief. Wij hebben dat op dat moment ook gemeld aan de WHO. Op dat moment werd er trouwens ook gesproken over COVID-19.

Er diende ook een regeling getroffen te worden voor een Deense onderdaan, die na de repatriëringvlucht in België was gebleven. Deze was niet samen met de andere Deense burgers gerepatriëerd, vanwege het bestaan van symptomen. Die persoon werd getest in Neder-Over-Heembeek. Die test was negatief. Het transport van die persoon naar zijn thuisland werd georganiseerd.

Op 4 februari heb ik zelf met een bepaalde firma, die ik hier niet wens te noemen, contact gehad om maskers naar België te krijgen. Dat contact kwam er op basis van contacten van het jaar ervoor.

Op dat moment was het uiteraard reeds geen ideale situatie meer, aangezien de productie voor een groot deel in China gevestigd is en er wereldwijd reeds een enorme vraag naar beschermingsmiddelen is.

Ook op 4 februari voerde ik een mondelinge briefing uit ter attentie van de NAVO en enkele ambassades. Er waren ook verdere contacten met de Chinese ambassade.

Op 6 februari kregen wij een EWRS-bericht van Duitsland over de opvolging van een Belg die op dat moment op Tenerife verblijft, maar blijkbaar in Duitsland woont.

Wij waren op dat moment ook bezig met het creëren van een poster voor de luchthaven. Er waren contacten met de apothekers in het kader van communicatie naar de leden toe.

Ook op 6 februari had ik contact met het geneesmiddelenagentschap FAGG over het gebruik van Remdesivir en Kaletra.

Ook op 6 februari was er een meeting bij Buitenlandse Zaken om de videoconferentie van de Europese ministers van Volksgezondheid voor te bereiden.

Dezelfde dag gaven wij ook feedback aan Frankrijk over de Belgische positieve case. De reden hiervoor is dat hij op de vlucht zat van Istres naar Brussel en men diende te kijken of de personen in de omgeving niet besmet zijn.

Op 6 februari werd er ook een vraag gesteld aan onze FOD, aan de dienst Gezondheidszorg met betrekking tot specifiekere gegevens over de diensten Infectieziekten, de isolatiecapaciteit, de negatieve drukkamers, de ventilatiemogelijkheden, de ECMO.

Op 6 februari besliste de RMG ook om een werkgroep ziekenhuizen op te starten.

Op 7 februari waren er contacten met het Verenigd Koninkrijk over een mogelijke volgende repatriëring van Belgen.

Op zondag 9 februari stelde ik een vraag aan de gezondheidsinspecties over het gegeven dat enkele duizenden Belgen zich nog steeds in China bevinden. Op dat moment is er geen actief advies

vanuit België dat die mensen moeten terugkomen. Dit wil zeggen dat toekomstige repatriëringvluchten niet zijn uitgesloten. De vraag rees bijgevolg hoe wij dat gingen aanpakken. Gingen wij die mensen in quarantaine plaatsen, in thuisisolatie? Als wij hen ergens wensten af te zonderen, waar ging dat zijn? Waren daar locaties voor? Kon dat in een kasern, in een vakantiepark, in een hotel, in een klooster, in een vleugel van een ziekenhuis die niet meer gebruikt wordt? Dat waren allemaal pistes die op dat moment werden onderzocht, door de FOD, samen met de gemeenschappen en het Crisiscentrum.

Op 9 februari stel ik voor dat voor de vluchten Peking-Brussel de Passenger Locator Forms worden ingevuld. Iedereen kent vandaag de Passenger Locator Forms. Op dat moment was dat niet zo evident. De Passenger Locator Form is het blad dat de passagiers mogelijk moeten invullen tijdens de vlucht. Dit blad wordt afgegeven aan onze gezondheidsdiensten. Dit wordt gevraagd om op dat moment een snel middel te hebben bij een mogelijke vaststelling van een positief geval in België. Dan kunnen we onmiddellijk traceren wie rond deze persoon in dat vliegtuig zat.

Een andere manier van werken, is de passagierslijsten opvragen bij de luchtvaartmaatschappijen. Dat is de normale manier van werken, maar dat verloopt niet altijd gemakkelijk. Soms is dat echt moeilijk. Sommige maatschappijen zijn daar heel coöperatief in. Stricto sensu zijn zij eraan gehouden die informatie mee te delen, maar bij sommige maatschappijen loopt dat stroef. Het hoeft geen betoog dat als we passagierslijsten opvragen in verband met een meningitisgeval en ze pas dagen later ontvangen, het nut van die contactopsporing met de dag afneemt. Ik sta hier even bij stil omdat het kunnen traceren van personen die België binnenkomen toch een belangrijk element is.

Het zou met andere woorden niet slecht zijn als dat effectief verplicht wordt. Dat zouden we kunnen leren uit deze crisis. Als volksgezondheidsdiensten aan de maatschappij een lijst vragen met gegevens moet de maatschappij zich niet verschuilen achter privacy. Als die lijst 's morgens wordt gevraagd, zou de lijst, met namen, e-mailadressen en telefoonnummers, in de loop van de dag beschikbaar moeten zijn. Zo kunnen die mensen gecontacteerd worden.

Op 10 februari ventileer ik binnen de FOD een reflectie, waarbij ik stel dat België inderdaad goed uitgerust is om gevallen te detecteren en dat de behandelcapaciteit in België goed zit.

De **voorzitter**: Mijnheer Pardon, ik onderbreek u

even voor een vraag van mevrouw Merckx.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, het is nu 11.00 uur. De heer Pardon is nu tot 10 februari geraakt. Ik heb begrepen dat een overzicht wenst te geven tot maart, maar hij is maar tot 13.00 uur beschikbaar. We hebben nog niet veel antwoorden gehoord op onze ingediende vragen. We hebben hier ook al heel vaak chronologieën gekregen. Ik ben dus een beetje ongerust en zou zeker willen zijn dat we ook nog vragen kunnen stellen aan de heer Pardon. Verschillende collega's willen toch op zijn minst een aantal vragen stellen.

De **voorzitter**: De heer Pardon heeft in het begin aangegeven dat hij zeker wilt terugkomen als niet alle vragen beantwoord kunnen worden. Ik vermoed inderdaad dat de kans klein is dat alle vragen beantwoord worden. Dan zal hij zeker terugkomen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wat is dan het nut van de vragen die op voorhand moeten worden ingestuurd zoals de vragen van de heer Coppieters, mevrouw Belkhir en meer evaluatieve vragen die helemaal niet aan bod zijn gekomen? Zo'n extreme chronologie kan ook schriftelijk worden bezorgd aan ons. Daarom zijn we hier nu niet. Mijnheer Pardon, uw tijd is ook zeer kostbaar. Het is toch een beetje spijtig onze tijd te verdoen aan details van zaken die we misschien ook schriftelijk zouden kunnen krijgen. Ik stel voor om onmiddellijk tot de vragen over te gaan.

Paul Pardon : Ik begrijp uw vraag en ik zal tot de vragen en antwoorden komen, maar ik vind het evenzeer ook belangrijk dat u weet in welke omstandigheden de zaak op dat moment is aangepakt. Het is dus onmogelijk om u een juist beeld te vormen als ik u geen historiek schets van de zaken zoals ze zich hebben afgespeeld. Het is dus wel belangrijk dat ik verderga met mijn chronologie.

Ik stel intern dat de behandelcapaciteit goed zit voor zover wij niet met een grote epidemie en een groot aantal zwaar zieke patiënten te doen zullen hebben. Dat wordt er aan toegevoegd. Er wordt ook gezegd dat wij in dat geval tegen onze grenzen zullen aanlopen maar dat dit allicht in ieder Europees land het geval zal zijn. Problematisch is dat wij over de nieuwe ziekte nog niet veel weten.

In diezelfde nota wordt gesteld dat het het beste is op verantwoorde wijze rekening te houden met worstcasetoestanden. Het hoeft ook geen betoog dat op dat moment het inschatten van een worstcasetoestand geen evidentie is. Ik voeg er nog aan toe dat bepaalde experts en bepaalde

lidstaten de gevolgen gering inschatten. Dat maakt zowel een gecoördineerde vermindering van de verspreiding als een aanpak ervan onmogelijk.

Op dat moment zijn er twee belangrijke manieren om de uitbreiding te vertragen, dus proberen de ziekte in China te houden. China doet op dat moment ongeziene maximale inspanningen. Wetenschappers uit de EU zouden ter plaatse kunnen helpen. Er is maximale hulp van buiten China. Maar de meeste landen zijn op dat moment niet in staat of zij lopen het risico niet om beschermingsmiddelen te leveren vermits zij die op een later moment zelf nodig zouden kunnen hebben.

Ik onderstreep nog eens het belang van een vroegtijdige opsporing als men de ziekte buiten de landsgrenzen wil houden, maar op dat moment is het nog onduidelijk hoe wij de toepassing van de hygiënemaatregelen in de praktijk kunnen omzetten. Op dat moment speelt ook al het doordachte gebruik en het ontmoedigen van het zinloos aanwenden van persoonlijke beschermingsmiddelen in een reële context van dreigende schaarste of gebrek.

Er wordt ook aandacht gevraagd voor het feit dat op dat moment een gecoördineerde Europese aanpak afwezig is inzake quarantaine en thuisisolatie. Ook wat de analyses betreft, wel of niet in combinatie met symptomen.

Het lijkt op dat moment ook logisch dat men reisrestricties toepast, in tegenstelling met de WHO-adviezen.

Op 10 februari wordt er verdere input geleverd: vragen van burgers, vragen ook van ongeruste verantwoordelijken van crèches die vragen wat zij moeten doen met kinderen die terugkeren uit China. Er zijn ook mensen die de vraag stellen of een tussenlanding in Hongkong problemen kan geven.

Wij stellen ook brieven op voor de apothekers en de tandartsen. Wij kijken opnieuw naar mogelijke opvangcentra in België. Er wordt een toelichting gegeven aan de Conferentie van gouverneurs. Er is een schrijven naar de douanediens van de luchthaven in Luik.

Er zijn ook initiatieven op 14 februari voor de instap in de Joint Procurement-procedure, waar wij aan participeren.

Op 16 februari, opnieuw een zondag, worden wij geconfronteerd met de problematiek van de cruiseschepen. Op dat moment zijn er gevallen op de Diamond Express en op de Westerdam. Er

komen ook personen van de Westerdam naar België. Ik neem contact op met mijn homoloog in Maleisië om te weten wat er precies aan de hand is. Er is een melding van een positief geval, maar wij hebben daar heel weinig informatie over. Uiteraard zijn wij ervoor beducht dat gecontamineerde personen van de Westerdam ongecontroleerd naar België komen.

De enige informatie waar wij op dat moment over beschikken, is de informatie die via de media komt. Er vindt opnieuw een informatieverstrekking aan de Gemeenschappen plaats. Na enkele dagen worden die personen opgespoord. Die personen bevinden zich in thuisquarantaine.

Voor die personen hebben wij bepaald dat zij na terugkeer van hun cruise een strikte thuisisolatie van veertien dagen kregen en enkel getest werden ingeval er zich symptomen voordeden. Er was dan ook geen vrijwillige testing.

Op 18 februari wordt contact opgenomen met het Crisiscentrum om informatie te verstrekken aan de gouverneurs en de burgemeesters over de stand van zaken. Er zijn ook contacten met het Rode Kruis en Defensie, nog steeds in het kader van het zoeken naar quarantaineopvangplaatsen.

Op 19 februari wordt nagegaan of het al dan niet opportuun is om ook chloroquine naar België te krijgen. Chloroquine kwam in het begin als mogelijk therapeutisch in aanmerking, ook al is de mening daarover nu heel anders.

Op 20 februari heb ik via het EWRS-netwerk gevraagd naar eventuele wijzigingen in het gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen.

Op 21 februari komt er informatie uit Italië van bevestigde gevallen in Italië.

.

Op 23 februari stuur ik een mail naar Buitenlandse Zaken om het reisadvies naar Italië en Zuid-Korea aan te passen. Rond die tijd escaleert de situatie in Italië ook.

Op 24 februari heb ik ook contact met papier- en textielproducenten in België in verband met maskers.

Er wordt een vraag gesteld aan de Hoge Gezondheidsraad in het kader van het rationeel gebruik van maskers.

Op 25 februari komt de problematiek van Belgen in Tenerife naar boven.

Ook op 25 februari wordt de eerste coronabesmetting tegen de Belgische grens vastgesteld, in Nordrhein-Westfalen.

Tot hier zal ik de schets van de chronologie beperken. Daarmee heb ik aangegeven welke de situatie is waarin wij ons op dat moment, tot eind februari, bevinden.

Nu kom ik tot de gestelde vragen. Ik heb een pak vragen ontvangen. Een aantal van die vragen zal ik beantwoorden. Voor de andere vragen kom ik gerust een of meerdere keren terug of bezorg ik u een schriftelijk antwoord, zeker voor die zaken waarvoor er onderzoekswerk nodig is en er enkel naar de details gevraagd wordt.

Er werd mij gevraagd hoe de RMG is samengesteld. Zitten steeds dezelfde personen in de RMG, of hangt de samenstelling ervan af van de aard van de problematiek? Welnu, de samenstelling van de RMG ligt in feite vast op basis van het protocolakkoord van 5 november 2018, een akkoord tot vaststelling van de generische structuren voor het gezondheidsbeheer van crisissen van de volksgezondheid, in toepassing van het internationaal gezondheidsreglement en een Europees besluit over grensoverschrijdende bedreigingen.

Binnen de RMG zijn er vertegenwoordigers, officieel benoemd door hun voorgedijminister, en mensen van de administratie. Momenteel is het kabinet van de federale overheid daarin vertegenwoordigd en zijn er ook vertegenwoordigers van de ministers Beke, Morreale, Linard, Glatigny, Maron en Antoniadis.

Daarnaast zetelt ook de coördinator van de RAG in de RMG. De RMG wordt voorgezeten door het nationaal *focal point*. In crisistijd zit de crisismanager de RMG voor. In het begin is dat een aantal keren gebeurd. In heel wat meetings van de RMG gebeurt het dat de crisismanager ook aanwezig is. Waarom is het niet uitsluitend de crisismanager? Dat is te verklaren door de wijze waarop de aanpak van deze crisis gelopen is. Er zijn heel wat organen; er zijn bestaande structuren en er zijn structuren bijgecreëerd. De personen die in die verschillende organen zetelen, zijn bijna altijd dezelfde. Dat aspect dient ook meegenomen te worden.

De vertegenwoordigers van de ministers zijn verantwoordelijk om binnen hun respectieve entiteit de informatie vanuit de RMG verder te verspreiden. In de RMG kunnen ook, afhankelijk van het onderwerp, experts worden gehoord, maar er is wel degelijk een vast kader met de vertegenwoordigers van de kabinetten die ik u heb

opgenoemd en de administraties.

Er werd mij ook gevraagd hoe de beslissingsprocedure verliep tussen de RAG, de RMG en de politieke overheden. In de regel verliep die vlot, bij momenten had die beter kunnen verlopen. Normaal ontvangt de RMG adviezen van de RAG. Dat is de rode draad. De RMG bediscussieert die adviezen en bekrachtigt die. Afhankelijk van het onderwerp kunnen beslissingen direct worden uitgevoerd. Soms, in deze crisis heel vaak, dienen beslissingen te worden gevalideerd door de Interministeriële Conferentie.

U hebt mij ook gevraagd op welk moment de RMG in werking treedt. Gebeurt dat op eigen initiatief of op verzoek van de politieke overheden? Ook dat ligt vast. De RMG wordt bijeengeroepen op uitnodiging van de voorzitter en kan ook samenkomen op aanvraag van een of meer leden.

De RMG komt samen als er op een gecoördineerde manier maatregelen moeten worden genomen. Iedere overheid is verantwoordelijk voor de implementatie ervan. De RMG kwam een eerste keer samen in het kader van COVID-19 op 23 januari. Van 23 januari tot 30 maart waren er 24 vergaderingen. Tot nu toe zijn er ongeveer 90 vergaderingen geweest.

Iemand anders vroeg of de RMG zijn beslissingen neemt op basis van de adviezen van de RAG of dat er nog andere elementen worden meegenomen in het beslissingsproces, zoals adviezen van de WHO en het ECDC. Er worden inderdaad andere adviezen, van de genoemde instanties en van CDC meegenomen, maar ook het advies van de RAG. Daarnaast wordt de wetenschappelijke literatuur geraadpleegd. Doorgaans wordt die literatuur meegenomen in het beslissingsproces. Ook standpunten van de Hoge Gezondheidsraad, het Geneesmiddelenagentschap, hetgeen men ziet binnen publicaties van *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet* en dergelijke worden meegenomen.

Een andere vraag was: De RMG werd uitgebreid met een Wetenschappelijk Comité. Wat was daartoe de reden? Gebeurde dit op vraag van de RMG? Dit comité is in het begin van de crisis ontstaan op initiatief van de FOD. In dit comité zetelen een aantal experts. Met dit comité zou op dat moment snel advies kunnen worden gegeven aan de overheid.

Hoe verliep de samenwerking met het comité, zat de RMG en het wetenschappelijk comité op dezelfde lijn over de te nemen beslissingen? Daarvoor moet u de samenstelling van de RMG in gedachten houden. De RMG is samengesteld

volgens een vast stramien. Het Wetenschappelijk comité werd uitgenodigd binnen de RMG. Dit was uiteraard nuttig om ook de standpunten van het wetenschappelijk comité op dat moment te vernemen. De moeilijkheid was op dat moment wel dat de RMG dreigde te veranderen in een discussieorgaan, terwijl het een beslissingsorgaan is.

Punten van verschillende visies tussen de experts kwamen dan binnen de RMG ter sprake. Het is uiteraard goed als er overleg plaatsvindt. Uit de veelheid kan men alleen maar leren. De RMG is daartoe echter niet het juiste forum. Dat gebeurt beter in een adviesraad zodat er een gefundeerd advies aan de RMG kan worden voorgelegd, waarna er, in tweede instantie, over dat advies in de RMG een beslissing wordt genomen, samen met de politiek verantwoordelijken. Dat gaf inderdaad soms wel wat moeilijkheden.

Een volgende vraag: Wat is de rol in de crisis van de cel Public Health Emergencies? In de crisis, en ook in het algemeen, dient de cel Public Health Emergencies het Nationaal Focal Point te ondersteunen in zijn taken, die voortvloeien uit het internationaal gezondheidsreglement en de taken die gekoppeld zijn aan het EWRS. Dat veronderstelt ook 24 op 24 uur bereikbaarheid. Daarnaast dient de cel ook in te staan voor de uitvoering van technische en strategische aspecten in verband met surveillance, detectie, assessment, te nemen maatregelen. Het gaat heel dikwijls ook over medische aspecten en ook over de wisselwerking met zorgverstrekkers. Ook moet er input worden gegeven, onder andere aan het callcenter en voor FAQ's, moeten er bijdragen worden verstrekt aan het Crisiscentrum en dergelijke.

Een kanttekening daarbij komt later ook nog ter sprake. De cel Public Health Emergencies bestaat sedert oktober/november 2018 uit één persoon, namelijk mijzelf. Dat wil ook zeggen dat ik sedert die periode 24 op 24 uur bereikbaar ben voor de uitvoering van de taken waarvan ik u een bloemlezing heb gegeven in het eerste gedeelte van dit betoog.

Er waren vragen over de werking van de RMG zelf, over de articulatie en hoe men tot een besluit komt.

De RMG beslist bij consensus. Het is belangrijk om daar even bij stil te staan. Dit wil niet zeggen dat op een bepaald moment bij verschillende visies, beslist wordt te komen tot één visie. Ik verduidelijk mij. Wij proberen steeds dat hetgeen wij beslissen en naar voren dragen door alle leden wordt gedragen. Dat is een voordeel en een van de sterktes van de RMG, maar dat is ook een nadeel.

Als één lid daar niet mee akkoord gaat, gaan wij normaliter ook dat afwijkende punt toch in onze beslissing vermelden. Het is dan uiteraard belangrijk dat de personen die dit advies moeten interpreteren ermee rekening houden dat er eigenlijk een verschillende weging achter zit in de verschillende punten die behandeld werden of de verschillende opties die men naar voren bracht.

Ik heb de indruk dat dit niet steeds gebeurt. Dat heeft voor een groot deel ook een politieke reden. Wij streven er ook naar om binnen de RMG de adviezen die wij formuleren, in hoofdzaak te baseren op wetenschappelijke argumenten. We proberen dus zoveel mogelijk het advies van de RAG te volgen. Uiteraard hebben wij binnen de RMG ook al die politieke componenten die meespelen.

Mijn positie als voorzitter is om een consensus na te streven, ook als ik daarvoor moet inbinden op mijn eigen visie aangaande een bepaald punt.

De federale overheid is in de RMG vertegenwoordigd door het kabinet en door de administratie Volksgezondheid. De administratie Volksgezondheid wordt dus door mij vertegenwoordigd. Vanuit de voorzittersfunctie gebeurt het dus dat ik minder hard het federale standpunt naar voren kan brengen, juist omdat het de taak is van een voorzitter om naar consensus te streven. Geeft dat problemen? Heel weinig. Dat komt ook omdat de leden van de kerngroep van de RMG elkaar kennen, open kunnen discussiëren en naar elkaars argumenten kunnen luisteren. De kerngroep van de RMG komt vier maal per jaar samen.

De huidige RMG is eigenlijk totaal anders dan de RMG die we hebben buiten COVID. Buiten COVID gebeurt het dat de kabinetten vertegenwoordigd zijn op de RMG, maar dat is toch veel geringer. Dat zal vooral het geval zijn als er ook politieke beslissingen dienen genomen te worden. Ik neem aan dat kabinetten dan ook vanuit administraties het signaal krijgen dat er een beslissing of punt op de agenda aankomt dat ook een politieke beslissing vereist. Dan gaat het uiteraard dikwijls ,buiten Covid-19, over de financiën. Ik geef een voorbeeld: als we spreken over vaccinaties rijzen vragen zoals wie die vaccinaties zal betalen ,ik spreek dus buiten Covid-19, en de mogelijke verdeelsleutel. Maar dus buiten COVID zijn het vooral de diensten Gezondheidsinspectie en de RAG en dus de FOD die eigenlijk instaan voor de werking van de RMG en voor het behandelen van de punten.

Er werd gevraagd of de RMG in het begin van de crisis een bepaald labo heeft gefavoriseerd, wie

dan die beslissing genomen heeft, en dergelijke meer.

Neen, de RMG heeft met zekerheid geen labo gefavoriseerd om de eenvoudige reden dat het labo van de KUL, het nationaal referentiecentrum is voor de respiratoire pathogenen zoals coronavirussen. Het werd, zoals ik al zei, geback-uppt door Sciensano.

Een volgende vraag handelde over de juiste rol van het Nationaal Focal Point. De rol vindt u terug in het geciteerde protocolakkoord van 5 november 2018. Het Nationaal Focal Point is een officieel contactpunt op het gebied van risicoanalyse en risicobeheer van overdraagbare ziekten, nieuwe of onbekende aandoeningen, en biologische, chemische en nucleaire gezondheids crisissen met internationale gevolgen en ook voor de communicatie. Eén van de grote rollen van het Nationaal Focal Point is, zoals ik al geschetst heb bij het begin van mijn betoog, de info uit meldingen uit het buitenland transfereren op nationaal vlak. Ook in omgekeerde richting: als er in België een geval wordt vastgesteld wordt dat meegedeeld aan de andere landen en uiteraard ook aan de WHO.

Ook vermeldt het protocolakkoord het uitsturen van dringende mededelingen inzake de toepassing van het internationaal gezondheidsreglement.

Volgens het protocolakkoord is het een vereiste dat het Nationaal Focal Point continu bereikbaar is. In heel wat landen is het Nationaal Focal Point een dienst. Dat staat zo in het internationaal gezondheidsreglement. Ik wil geen onrecht doen aan de mensen die mij input geven, de experts die mij ondersteunen, maar het verdient toch aandacht dat de invulling van de staf van het Nationaal Focal Point in België heel beperkt is.

Er was ook de hiernavolgende vraag. U bent nationaal *focal point* voor ons land en voorzitter van de RMG. Is die combinatie haalbaar voor één persoon?

Ja, dat is haalbaar en in het protocolakkoord is ook vastgelegd dat het zo loopt, dus dat het Nationaal *focal point* de meetings voorziet, met die nuance echter dat in tijden van crisis de crisiscoördinator van de FOD Volksgezondheid de RMG voorziet.

Ik herhaal dat ik grotendeels de RMG ben blijven voorzitten gezien de veelheid van taken die respectievelijk werden opgenomen door de voorzitter en door de crisiscoördinator, waarbij de crisiscoördinator heel vaak op een betrokken wijze bij de vergaderingen aanwezig is en was.

Hoe ervaar ik de samenwerking tussen

Binnenlandse Zaken als coördinator van het crisisbeheer en Volksgezondheid?

In de regel is die samenwerking goed. Dat is ook te danken aan de samenwerking tussen onze dienst, mijzelf en de diensten van Binnenlandse Zaken. Er zijn heel wat dossiers die gemeenschappelijk worden behandeld, ook buiten COVID-19. Ik denk aan de CBRN-dossiers en aan de dossiers over verdachte zendingen. Ik denk ook aan het hele nucleaire dossier, waarvoor wij elkaar normaal gezien regelmatig ontmoeten en er ook een meer dan intense samenwerking was in het kader van de jodiumpredistributie.

Er wordt ook info gegeven aan de gouverneurs. De FOD Volksgezondheid is vertegenwoordigd op de meetings met de gouverneurs. Er is een link met Binnenlandse Zaken gecreëerd. Als u de crisisstructuren ziet, weet u dat op provinciaal niveau ook de federale Gezondheidsinspectie vertegenwoordigd is. Van daaruit is er een informatieverstrekking.

Binnen de RMG nam en neemt een observator van Binnenlandse Zaken deel aan de meetings. Het verslag van de RMG wordt dus ook aan het Crisiscentrum bezorgd.

Soms kunnen de communicatiestromen misschien wel beter, ook om overlap te vermijden. Dat komt grotendeels ook door het gebrek aan middelen. Mensen moeten tijd hebben om alles te lezen. Het zijn, zoals ik al aangaf, heel vaak dezelfde personen die aan de verschillende meetings deelnemen.

Ik kan niet voor anderen spreken maar bij een crisis van dergelijke omvang is het eigenlijk niet mogelijk om alle informatie die men toegestuurd krijgt zelf te lezen en te verwerken. Dat is onmogelijk.

Tijdens deze crisis, door de bijkomend gecreëerde organen, heeft iedereen enigszins de concrete invulling van zijn rol moeten zoeken gezien de ongewone situaties en de impact van maatregelen die bij de afkondiging ervan niet steeds duidelijk waren. Er werden bijvoorbeeld bijzondere maatregelen toegepast door de gouverneurs als mensen naar de kust gingen, de problematiek van de tweede verblijven. Nu gaat het bijvoorbeeld over de praktische toepassing van de quarantaine, waarbij men van 14 dagen overgeschakeld is op 10 of 7 dagen.

Een andere vraag had betrekking op de taak van de federale gezondheidsinspecteurs in deze crisis. Hoe is dat georganiseerd vanuit de FOD Volksgezondheid? Zoals gesteld gaat het in hoofdzaak om de provinciale crisiscellen. De

federale gezondheidsinspecteurs hebben tevens een belangrijke rol in het faciliteren van het interhospitaaltransport.

Maakt de Risk Management Group risicoanalyses om mogelijke toekomstige dreigingen in kaart te brengen? Wordt er aan *foresight* gedaan? Zoals gezegd is het eigenlijk de RAG die de risicoanalyses maakt. Vanuit zijn dagelijkse surveillancetaak heeft deze groep immers de opdracht om te kijken naar potentiële dreigingen. De RAG maakt verschillende types evaluaties. Ik vermoed dat mijn collega dat al verduidelijkt heeft en ik zal er dus heel summier op ingaan.

Er zijn verschillende assessments: een rapid signal assessment, een consultative signal assessment of een primary risk assessment, als men denkt aan een potentiële crisis en een aantal bijkomende assessments, waarbij men rekening houdt met de input van andere lidstaten en wetenschappelijke organen.

Was het mogelijk om aan *foresight* te doen? Heel weinig. Dat ervaar ik ook als een gebrek in deze crisis. Op een bepaald moment was het zo dat er dagelijks vergaderingen waren en dat er aan een hels tempo werd vergaderd, adviezen geproduceerd, beslissingen geformuleerd. Wij kregen heel vaak opdrachten tegen heel korte deadlines. Dat ontnam ons de mogelijkheid om zelf over de situatie te kunnen reflecteren. Dat is eigenlijk niet goed.

Ik heb geen enkel bezwaar tegen echt dringende zaken die moeten worden behandeld. Vaak zaten daar echter ook kunstmatige deadlines in, te vermijden deadlines, en het is heel moeilijk om dezelfde experts, dezelfde équipes steeds terug te motiveren om in een heel kort tijdsbestek zo gefundeerd mogelijk adviezen te verstrekken, met mogelijks de valkuil dat men enkele dagen later bijkomende aspecten in rekening moet nemen.

Die situaties hebben zich gelukkig heel weinig voorgedaan, dankzij de enorme inzet – dat moet worden benadrukt – van Sciensano en de experts. Ik heb het dan over iedereen die bij deze crisis betrokken is. Iedereen heeft het maximum van zichzelf gegeven. Dat is niet evident.

De mogelijkheid om geen voldoende reflectie te hebben, heb ik zelf bij momenten als verlamkend ervaren.

Dan de vraag over het sanitair noodplan en in welke mate de RMG op de pandemie was voorbereid en waarom het bestaande griep-pandemieplan niet werd gebruikt.

Ik meen dat men zonder de minste schroom kan

zeggen dat eigenlijk niemand goed voorbereid was op de uitbraak van een crisis van deze omvang. Was het beter geweest dat er een uitgeschreven plan was? Ja, ongetwijfeld. Maar men mag zich ook niet blindstaren op het feit dat er geen echte update van het pandemieplan was, want een veelheid van aspecten van dat pandemieplan is in de huidige crisisaanpak toegepast.

Zeggen dat het pandemieplan niet geüpdatet was, en niet werd toegepast, is werkelijk te kort door de bocht. In de praktijk zijn heel veel elementen uit dat plan toegepast. Maar het was zeker beter geweest dat er een concrete update was. Zo'n update veronderstelt echter ook dat men dit regelmatig doet en dat men het plan inoefent.

Het voordeel van het inoefenen van het plan is vooral dat men elkaar kent. Als men enkel een geüpdatet plan heeft dat in de kast zit, blijft het theoretisch. Ook bij de pandemie in 2009 was er een plan, maar men heeft toen ook gezien dat het plan niet steeds naar de letter gevolgd is. Ik denk bijvoorbeeld aan de organisatie van de zorg en de vaccinatie, die men in 2009 wou doen via Zorgmeldpunten. Dat is niet toegepast. En dat is maar één voorbeeld.

Het is de bedoeling niet enkel een griepandemieplan te hebben, maar een pandemieplan te hebben in de context van een algemeen *preparedness plan*, een generiek plan dat zich niet toespitst op één bepaalde ziekte maar dat verschillende luiken heeft en dat met kleine modificaties kan worden toegepast voor één bepaalde ziekte of voor bepaalde groepen van ziekten.

De volgende vraag. De RMG krijgt advies van de RAG. Worden de beslissingen van de RMG onmiddellijk doorgevoerd? Of dienen ze als advies voor een ander orgaan zoals CELEVAL of COFECO? Of gaan ze rechtstreeks naar de Nationale Veiligheidsraad, vooraleer ze in beleid worden omgezet? Hoe is de verhouding tussen alle organen? Wat is het onderscheid tussen de organen? Werden de adviezen van de RMG steeds onmiddellijk doorspeeld aan de instellingen van de deelstaten of passeerden die eerst langs een ander federaal niveau?

Daarop is het antwoord dat dit wat afhangt van de context. De algemene regel is dat, behoudens een andersluidend bericht of de behoefte aan bijkomende raadpleging, de RMG-beslissingen onmiddellijk mogen worden uitgevoerd, in het bijzonder in crisistijden.

Voor heel wat zaken is dat het geval. Als bijvoorbeeld een procedure, een gevaldefinitie, bij

de RMG wordt besproken en wordt gevalideerd, wordt die in de regel heel snel gepubliceerd.

Het is anders als politieke aspecten een rol spelen of als de besproken punten dermate multidisciplinair of multidepartementaal moeten worden behandeld; dan kan het zijn dat dit verder binnen de interministeriële conferentie wordt behandeld, wat in deze crisis vrij frequent was.

De RMG heeft ook adviezen aan andere organen gegeven, bijvoorbeeld de Nationale Veiligheidsraad, als het bijvoorbeeld ging over het al dan niet versoepelen van de maatregelen, waarbij de RMG vrij dikwijls heeft gewaarschuwd voor de toepassing van versoepelingen. Dat is niet omdat we bij de RMG blind zijn voor de andere aspecten, verre van, maar dat is vooral omdat de RMG zijn uitspraken voor een groot gedeelte op een wetenschappelijke context dient te baseren.

De adviezen die door de RMG worden geformuleerd, zijn in dat orgaan al enigszins afgetoetst bij de politieke wereld, om na te gaan wat politiek haalbaar is. De valkuil daarbij is dat het advies van de RMG al politiek is aangepast binnen de RMG en dan ook nog eens politiek wordt bijgestuurd binnen andere organen, waardoor het wetenschappelijke aspect volledig verloren dreigt te gaan. Het is eigenlijk te sterk uitgedrukt om te stellen dat dit volledig verloren gaat, maar ik gebruik deze bewoordingen opdat het duidelijk zou zijn dat het wetenschappelijke element voor ons heel belangrijk is. Daarbij zijn we echter absoluut niet blind voor de gevolgen van de beslissingen en voor de psychologische aspecten, de drama's die zich bij gezinnen afspelen als mensen bijvoorbeeld hun werk verliezen.

Een volgende vraag was of ik als voorzitter beslissingsbevoegdheid heb en of ik nog in andere adviesraden zetel naast de RMG. Er is een beslissingsbevoegdheid als administratie van de federale overheid. Als er discussies zijn binnen de RMG, vooral als het hardere discussies zijn, dan zijn het in de regel de kabinetten, die het laatste woord hebben. Zoals ik eerder meedeelde, streven we naar consensus en als één kabinet niet akkoord gaat, dan wordt er een bijkomende optie naar voren geschoven.

De consensus onder de experts is sneller te bereiken, maar niet steeds. Als tien experts vergaderen en acht experten delen dezelfde mening, is het duidelijk dat op dat moment het best het advies van de meerderheid wordt gevolgd. Er wordt ook steeds geprobeerd om binnen de RMG te kijken naar solidariteit. Dat vinden we toch heel belangrijk. Het is een van de sterktes.

Er zijn momenteel uiteraard heel weinig andere

adviesraden die zoals gebruikelijk samenkomen. Ik bekleed ook de functie van Chief Medical Officer. Ik zetel in de Commissie van Advies voor de Niet-Verspreiding van Kernwapens, waarbij de FOD Volksgezondheid gemandateerd is. Dat is een beperkte functie. Het gaat dus over de uitvoer van machines of andere zaken, van België naar andere landen. De inbreng van de FOD Volksgezondheid is daar heel gering. Het accent ligt daar eerder bij de douane, de verantwoordelijke deelstaten en de FOD Economie. In de NATO neem ik deel aan de *joint health group*. Dan zijn er ook nog enkele comités binnen de FOD Volksgezondheid, met de andere wetenschappelijke organen, waarin ik normaal gezien de FOD moet vertegenwoordigen. Dit betreft het Comité voor de eliminatie van Mazelen, vaccinatie, polio, het ozon- en hitteplan en verdachte zendingen. Ik zetel in principe ook in het Health Security Committee. Heel wat van die taken kunnen momenteel niet naar behoren worden opgenomen.

Iemand stelde de vraag of er een evaluatie is gebeurd over de werking van de RMG, de besluitvormingsstructuur, samenwerking met de andere organen.

Een duidelijke evaluatie op zich is nog niet gebeurd omdat we nog steeds in volle crisis zijn. De voorbije weken is er praktisch wel eens een rondvraag geweest aan de leden, ook in de optiek van de tweede golf. Punten die dan ter sprake zijn gekomen zijn dat het belangrijk is dat er een duidelijke identificatie is en een omschrijving en een respecteren van ieders bevoegdheden en verantwoordelijkheden, dus met een duidelijke omschrijving van de scharnierpunten en vooral ook een duidelijke zichtbaarheid van wie voor wat bevoegd is. In deze crisis was/is dat verbeterd, uiteraard naarmate we verder in deze crisis evolueren. In het begin hebben we toch heel vaak punten gezien waarbij het niet duidelijk was wie waarvoor bevoegd was. Een voorbeeld. Als wij keken naar de verstrekking van de persoonlijke beschermingsmiddelen: wie is verantwoordelijk voor welke beroepsgroep? Dat was niet steeds duidelijk. Momenteel zijn de structuren vrij complex. Een voorbeeld. De organisatie van de triage en de afnamecentra is een verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen maar de financiering gebeurt door de federale overheid via de ziekteverzekering. De verwevenheid van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is zeer complex en heel vaak onduidelijk. Het is evident dat in een crisissituatie dat geen voordeel is, dat men tijd verliest en dat dit echt duidelijker moet.

Ik kan u wel het volgende zeggen in verband met de persoonlijke beschermingsmiddelen. Op het

moment dat de FOD een voldoende voorraad had gecreëerd om mensen en structuren te voorzien van persoonlijke beschermingsmiddelen, heeft men nooit, nooit, gekeken naar de vraag wie daarvoor bevoegd is/was? Als er een acute nood was, dan is die nood gelenigd geweest.

Wij hebben dan beslist dat wij achteraf wel zouden zien hoe wij regelen wie wat betaalt. Indien er echter een acute nood was, hetzij in een ziekenhuis hetzij in een woon-zorgcentrum hetzij bij verzorgenden die niet onder de bevoegdheid of de verantwoordelijkheid van de federale overheid vallen, is steeds uit de federale stock het nodige verstrekt.

Dat is uiteraard ook een pluspunt in de aanpak van de crisis, namelijk dat de geesten echt wel waren gevormd, namelijk dat wij allen in dezelfde boot zitten en dat wij de crisis samen moeten aanpakken. Ondanks alle discussiepunten die er zijn geweest, was er een enorme bereidheid om ter zake samen vooruit te gaan.

Wat komt er nog uit de evaluatie of rondvraag die wij toen hebben gedaan?

Ik heb al opgemerkt dat het geen directe evaluatie was. Het was enkel polsen naar wat beter kan. Het ging ook over de relatie tussen de RMG, het Interfederaal Comité, Celeval en de interministeriële conferentie.

Binnen de RMG hebben wij inderdaad nu en dan eens het voorhoofd gefronst, wanneer ons een advies werd gevraagd dat in onze geest ons ook toekwam er een uitspraak over te doen, maar waarbij wij echter dienden vast te stellen dat het advies op andere fora werd of was besproken, zonder de RMG daarin te kennen.

Daarin zijn wij ook realistisch. Ik heb er u al op gewezen dat de RMG eigenlijk een werkgroep van de IMC is. Dat wil zeggen dat wij onze plaats kennen. Tijdens de COVID-19-periode en zeker ook buiten COVID-19-periode dient de implementatie van de beslissingen in alle organen en personen die werkzaam zijn in de gezondheidssector, echter wel via de RMG te gebeuren. Het is dus oncomfortabel, wanneer men een bepaalde opinie heeft en er bepaalde adviezen zijn, te zien dat die adviezen niet worden gevolgd of dat met een advies geen rekening wordt gehouden.

Zoals gezegd, wij kennen daarin onze plaats. In die context kan ik bijvoorbeeld ook zeggen dat toen ik deelnam aan de Nationale Veiligheidsraad, ik daar toch wel respect had en heb voor de wijze waarop de crisis daar werd aangepakt.

Zonder de inhoud van de Nationale Veiligheidsraad te onthullen, ik had toch wel de indruk dat de neuzen daar in dezelfde richting stonden, zonder twisten tussen de politici, zoals we dat in de media soms wel kunnen zien. Ik heb werkelijk geapprecieerd dat er in de Nationale Veiligheidsraad coherentie was tussen de politici.

Dat is ook de reden waarom, als ik uiting geef aan mijn ongenoegen over het niet-respecteren van die adviezen, ik zeg dat ik daarmee kan leven; wij kennen onze plaats nu eenmaal. Ik vind ook dat als men de kans heeft gehad om een advies te geven en er een beslissing wordt genomen, men zich dan achter die beslissing schaaft. U hebt mij tot nu toe heel weinig in de media zien of horen optreden. Dat heeft zijn redenen. Het heeft zijn voordelen, als men op een serene wijze zijn ding kan doen en achter de schermen kan voortwerken.

Ik denk ook dat het belangrijk is dat als men adviezen formuleert en er een beslissing komt, waarin men rekening houdt met andere zaken die zich buiten de RMG afspelen, men zich dan daarachter moet scharen. Doet men dat niet, dan creëert men onzekerheid en verwarring. Dat is iets wat we bij de aanpak van deze crisis kunnen missen en moeten vermijden.

Ik wil geen sneer naar de media geven, maar ik zeg het toch. De media zijn heel nuttig en zijn in de regel onze partner. De media zijn belangrijk om onze boodschap te kunnen overdragen naar de burger, maar de media zoeken ook de controverse. Het aanwakken van de controverse veroorzaakt verwarring. Soms is het ook goed dat de media de zaken benadrukken die goed verlopen en dat zij niet altijd zoeken naar wat er verkeerd loopt of naar de dingen die men misschien beter anders had gedaan. Dat wou ik toch even kwijt.

Ik spreek nu nog over wat men beter kan doen binnen de RMG en andere aspecten. Wij hebben ook het belang van de interne briefing onderstreept. Ik zei al dat de politieke overheden binnen de RMG vertegenwoordigd zijn, maar soms sputterde de communicatie vanuit die vertegenwoordiging naar de respectievelijke politieke verantwoordelijken. Dat zijn werkpunten die worden aangepakt.

Een idee was ook om meer te streven naar een integratie van de verschillende meningen van de experts. Ik zei al dat het een voordeel is dat er verschillende meningen zijn, maar er zijn meerdere argumenten om te streven naar een integratie van die verschillende meningen, al is het maar om overlappingen van werk te voorkomen. In het begin hebben wij het een paar keer meegemaakt dat

Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad bezig waren met eenzelfde item, maar die problemen werden vervolgens binnen de kortste keren samen aangepakt door de respectievelijke diensten. Het is uiteraard veel nuttiger dat visies van bij het begin worden gebundeld en dat de adviezen gecoördineerd naar buiten worden gebracht.

Een ander punt van aandacht binnen de RMG was dat wij soms het gevoel hadden dat heel dikwijls problemen ter sprake werden gebracht, problemen die zich voordoen in bepaalde sectoren. Het is dan ook belangrijk dat personen en instellingen die problemen vaststellen, ook een stramien van oplossing mee naar voren schuiven.

De RMG kan onmogelijk stellen dat hij iedere sector tot in het detail kent. Dat er problemen zijn, is evident, maar het is goed dat er met de probleemstelling een zeker oplossingsgericht aspect wordt meegegeven.

Nog over de interne beschouwing van de RMG, belangrijk is de versterking van de structuren. Ik heb het u al gezegd. Mankracht, mankracht, mankracht, en middelen. Heel dikwijls moet het werk nu door dezelfde personen gebeuren.

Het is niet evident te investeren in een crisis. Als men de vraag krijgt of men x miljoen euro wil reserveren voor de *preparedness*, om zich voor te bereiden op toestanden die niet of hopelijk niet zullen komen, en als men daarnaast ook de vraag krijgt van patiënten om de zorg voor bepaalde aandoeningen terug te laten betalen, dan staat men voor een verschrikkelijke keuze.

Men kan een euro maar één keer uitgeven. Kiezen tussen investeren in *preparedness* of investeren in de terugbetaling van zeldzame, dure medicatie, is niet evident. In niet-crisistijden zal iedereen de piste van de medicatie kiezen. In crisistijden zal iedereen zeggen dat wij moeten investeren in de voorbereiding.

Er is geen ideale oplossing als er een beperktheid van middelen is. Het komt erop aan de middelen zo efficiënt en zo doordacht mogelijk te gebruiken.

Het is gemakkelijk te stellen dat men niet genoeg heeft geïnvesteerd.

De middelen zijn effectief zeer beperkt, iets wat algemeen blijkt als men het internationaal bekijkt. Ik vrees dat wat ik net kom te zeggen vergeten zal worden als deze crisis eenmaal luwt.

Binnen de RMG wou men ook zo transparant mogelijk zijn in het proces van vraagstelling en het geven van een opdracht aan de RMG. Bijwijken

hadden we de indruk dat als er bepaalde vragen rezen die geen duidelijk forum hadden om beantwoord te worden, ze bij de RMG terechtwamen. Dat proces van vraagstelling is dus niet tot in de finesses omschreven. Het voordeel is dan dat wij van heel nabij echo's krijgen uit bepaalde sectoren maar het nadeel is dat dit tijd kost die men ook aan andere zaken zou moeten kunnen besteden.

Men vroeg ook wat ik tijdens deze crisis geleerd heb als voorzitter. Ik meen dat ik al een aantal zwakke en sterke punten behandeld heb maar vooral: zonder middelen en kwaliteitsvolle medewerkers kan men niets beginnen. Als men elkaar kent in niet-crisistijden, dan vergemakkelijkt dat de samenwerking en de aanpak in crisistijd ongelooflijk sterk. Het schrijnende daarvan is dat we dat allemaal wel weten. Niemand zou zich laten opereren door een team dat voor de eerste keer samengebracht wordt bij de operatie. Dat zou niemand accepteren. Niemand zou een brandweerploeg willen laten interveniëren die geen oefeningen heeft gehouden en waarin men elkaar niet kent. Bij deze crisis kan dat wel. Elkaar kennen is belangrijk en de regelmatige contacten uit het verleden, vooral met de gezondheidsinspecties, bleken een ongelooflijk sterke katalysator bij de aanpak van deze crisis.

Uiteraard, wij zijn nu reeds een aantal maanden bezig, de mensen die er zitten, hebben mekaar leren kennen. Heel vaak gebeurt het niet persoonlijk maar via Zoom. Door de duur van de crisis groeien wij daar ook in. Dat is toch wel echt belangrijk.

De **voorzitter**: Mijnheer Pardon, u hebt ondertussen een aantal vragen beantwoord, u gaf ook aan dat u wellicht niet alles erdoor ging krijgen, dat lijkt mij ook evident. Het is misschien goed om de leden nu even de kans te geven om wat dieper in te gaan op de dingen die u reeds gezegd hebt of om aan te geven waarover ze graag wat meer informatie willen, bij een volgende sessie of schriftelijk. Ik wil dus graag het woord aan de leden geven.

Collega's, ik wil u wel vragen om het kort te houden en u te beperken tot hetgeen wij nu reeds gehad hebben. Anders zijn wij immers voor een paar uur vertrokken en de heer Pardon moet echt wel vertrekken om 13.00 uur. Ik vraag dus wat discipline. Hopelijk is er dan nog wat tijd over voor de heer Pardon om te repliceren.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, ik vind de manier waarop het hier verloopt, schandalig. Wij hebben nu nog een half uur. Als iedereen wilt spreken, betekent dit twee minuten per persoon. Ik weet niet of iedereen zich daaraan gaat houden. Het is niet normaal dat wij

het woord niet kunnen nemen.

De heer Pardon is kroongetuige in deze zaak. Wij hebben allen de reportage van *Pano* gezien. Wij weten dat de heer Pardon op de hoogte was van de vernietiging van de mondmaskers. Daarover is niets gezegd vandaag. De vernietiging van die mondmaskers staat hier als een olifant in de kamer.

Ik zal er zo dadelijk op terugkomen in mijn vragen, maar ik vind het niet normaal dat u ons zo voor voldongen feiten stelt en pas om 12.25 uur de parlementsleden het woord geeft. Ik vraag mij echt af wat de bedoeling nog is van deze commissie.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, ik had als alternatief kunnen zeggen tegen de heer Pardon dat hij 20 minuten kreeg en dat daarna de ronde ging volgen. Dan was de opmerking geweest dat er meer dan 100 vragen gesteld waren aan de heer Pardon en dat hij de tijd niet kreeg om ze te beantwoorden. Dat is het alternatief.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, u moet er als commissievoorzitter voor zorgen dat wij als parlementsleden ons werk goed kunnen doen. Dat betekent het goed voorbereiden en ervoor zorgen dat er pertinent geantwoord wordt op de gestelde vragen. Dat is niet gebeurd. Door de agenda zorgt u ervoor dat wij geen vragen kunnen stellen.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, legt u dan eens uit hoe u 130 vragen zou laten beantwoorden op een gestructureerde manier. De heer Pardon heeft aangegeven dat hij bereid is om terug te komen, als het moet zelfs tien keer. De heer Pardon zit nu echter ook in het middelpunt van het beheer van de crisis. Ik vind dat wij daarvoor ook een beetje begrip mogen hebben. Mij choqueeerde zijn introductie, omdat hij zei dat hij het eigenlijk onverantwoord vindt dat hij hier moet zitten. Dat was voor mij een wake-upcall en ik had eigenlijk gehoopt dat die uitspraak ook de rest van de leden de ogen had geopend. Ik heb echter niet de indruk dat dit bij iedereen het geval is.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, excuseer mij, maar daarom is het juist zo belangrijk dat wij onze tijd niet verdoen, maar wel direct pertinente vragen kunnen stellen en antwoorden kunnen krijgen.

De **voorzitter**: Goed, ik stel voor dat ik de heer Pardon zijn uiteenzetting tot 13.00 uur laat voortzetten. Dan hoop ik dat uw vragen daarmee beantwoord zullen zijn, maar meer dan hopen kan ik dan ook niet doen. U hebt gezegd dat u met geen enkele oplossing tevreden zult zijn, dat concludeer

ik althans.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, dat is niet correct. Verschillende van de voorgaande hoorzittingen zijn al beter verlopen.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, u haalt enkele voorbeelden aan van vragen die nu misschien niet beantwoord worden, maar die zeker wel aan bod zullen komen. Zo komt u steeds terug op de mondkmaskers. Het lijkt mij zeer logisch dat de mondkmaskers als item hier besproken worden. Wellicht zullen wij zelfs specifiek rondom dat thema enkele hoorzittingen organiseren, aangezien het een cruciaal element is. Dat kunnen we echter niet op een hoorzitting van drie uur tijd afronden, denk ik.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik wil dit incident in de openbare vergadering eigenlijk sluiten. Deze namiddag, in de vergadering achter gesloten deuren, kunnen we daarmee verder aan de slag. Dat de werkregeling dan niet openbaar op het internet kan worden gevolgd, waardoor de show dus minder kijkers zal hebben, zal deze namiddag ook wel voor wat rust zorgen. Ik roep op om nu uw voorstel te volgen en ons allemaal heel even kort enkele bemerkingen te laten uitspreken.

De **voorzitter**: De N-VA-fractie komt als eerste aan bod.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Pardon, ik heb veel respect voor wat u de afgelopen maanden hebt gedaan.

Ik hoor u vertellen dat het moeilijk investeren is in *preparedness*. Ik kan u erin volgen als u zegt dat het tussen pandemieën in – zo zal het wel verlopen – moeilijk is om mensen ervan te overtuigen om daarin voldoende middelen en mankracht te investeren. Wat is in dat verband uw idee over een calamiteitencentrum, zoals dat bijvoorbeeld in Nederland bestaat? In geval van calamiteiten, die alle richtingen kunnen uitgaan, kan er een beroep gedaan op de middelen en mankracht van een dergelijk centrum.

Ik heb heel weinig gehoord over de rol van het nationaal referentielab. Daar heb ik zeker nog wel heel veel vragen over. Daar horen vragen bij over het feit dat er in het begin blijkbaar parallelle informatiestromen waren, waardoor de gegevens van de testing niet gecentraliseerd werden, waardoor het moeilijk in te schatten viel hoeveel besmettingen er waren.

Ik heb ook nog een vraag over die virale hemorrhagische koorts waarover u het had. Werd

dat onderzocht? Heeft het überhaupt iets te maken met COVID-19? Waarom werd het specifiek aangehaald? Werd daarmee iets gedaan? Zijn er testen van stalen gebeurd? Heeft men de oorsprong onderzocht?

Over de maskers en de vernietiging ervan begrijp ik dat u zelf aan de slag bent gegaan of dat u dat toch hebt geprobeerd, maar ik vind dat daarover zo weinig duidelijkheid is geweest in het begin van de crisis. Wanneer exact wist u en wie wist van de vernietiging van die stock? Wie was verantwoordelijkheid voor de vernieuwing van de stock?

U zegt ook dat er midden in de crisis geen reflectie mogelijk was. Dat is heel belangrijk. Iedereen was zo druk bezig met het ad-hocmanagement dat er niet kon worden nagedacht over vragen als waar we mee bezig zijn en waar we naartoe willen.

Waarom werden er dan geen externe experts, die niet betrokken waren bij het directe beheer van de crisis, aangesproken? Zij hadden waarschijnlijk toch een bredere kijk op de zaak.

U zegt dat het pandemieplan voor influenza werd geschreven. Het was niet toepasbaar, maar er zijn wel verschillende dingen toegepast. Het is belangrijk om te weten wie verantwoordelijk en bevoegd is voor wat. Als ik die verslagen van de RMG lees, zijn er tot in april onduidelijkheden over de bevoegdheden geweest. Ik denk dat dit absoluut moet worden vermeden omdat het tot heel veel tijdverlies en onnodige discussies heeft geleid.

Ik veronderstel dat u dat ook vindt, maar ik zou dat graag even bevestigd horen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Dokter Pardon, ik heb nog een aantal vragen bij uw uiteenzetting. U zegt dat er op 17 januari een schrijven was van het WHO waarin stond dat er gevallen buiten China waren gedetecteerd. U haalt daarbij Engeland, Frankrijk en Italië aan. Waarom specifiek deze landen? Hoe heeft ons land daar dan op gereageerd?

Dan nog een vraag over de eerste RMG. Ik dacht uit de reportage van *Pano* begrepen te hebben dat u op de hoogte was van het feit dat de strategische stock was vernietigd. Dokter Quoilin heeft vorige week gezegd dat zij in de eerste RMG nog niet op de hoogte was, dat men heel kort erna op de hoogte werd gebracht.

Gisteren zei minister Vandenbroucke dat minister De Block die vernietiging zou hebben gedaan op basis van een schrijven van Sciensano. Ik neem

aan dat u daarvan op de hoogte was. Kunt u mij hierover duidelijkheid geven?

Waarom werd dat niet op de eerste RMG meegedeeld aan de experten die daar aan tafel zaten en daarvan op de hoogte gesteld moesten worden, en liefst zo snel mogelijk?

Ik heb ook een vraag over het probleem dat corona werd vergeleken met een griepje. Wanneer was u er echt van op de hoogte dat het om iets serieus ging en niet om een gewoon influenza- of coronavirus? Wanneer was dat voor u duidelijk?

U gaf aan dat u op 4 februari contacten had over de mondkmaskers, met iemand die u niet wenst te vernoemen. Ik vermoed dat die persoon u gezegd zal hebben dat er geen meer waren. Welke concrete stappen hebt u gezet tussen 4 februari en 14 februari, toen u deelnam aan een *joint procurement*. Werden er verschillende leveranciers gecontacteerd? Wat hebt u daarmee gedaan?

U hebt gezegd dat u op 23 februari Buitenlandse Zaken hebt gecontacteerd in verband met de eerste gedetecteerde gevallen in Italië, op 21 februari. U geeft aan dat u het voorstel had om het reisadvies aan te passen. Het werd in onze commissie al vaak aangehaald dat het op skireis van Belgen laten vertrekken, een van de grote fouten in deze crisis is geweest. Wat was het antwoord van Buitenlandse Zaken op uw voorstel? Was er een politieke consensus of was dat een van de gevallen waarin u, als voorzitter van de RMG, een stap opzij hebt moeten zetten om tot een consensus te kunnen komen?

U had het in uw presentatie niet over het tekort aan swabs, maar dat werd al op 6 februari gemeld door Saint-Pierre. Ik heb het zelf aangehaald op 26 februari. Was u op de hoogte van een tekort aan swabs?

Mijn collega heeft verwezen naar het pandemieplan. Ik vind dat u uzelf daarover een beetje tegensprekt en ik zou graag weten waarom. Volgens u zou een geüpdatet pandemieplan ons niet veel verder geholpen hebben. Anderzijds geeft u wel aan dat een pandemieplan, een urgentieplan of een preparednessplan efficiënt zou zijn, als daaraan kleine veranderingen aangebracht kunnen worden naargelang de ziekte of uitbraak. Wat is het verschil? Kunt u ons dat duidelijk maken?

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik voel mij een beetje schuldig dat we u een hele voormiddag bij ons hebben in volle crisis. Ik hoop dat we namiddag ook naar een manier van werken kunnen gaan

waarbij we geen tijd inpalmen van mensen die nu heel hard nodig zijn op het terrein, maar waarbij we toch vooruit kunnen met onze commissie. Ik zit op dit moment met een heel dubbel gevoel door uw introductie, mijnheer Pardon.

U gaf zelf aan dat u 24 uur op 24 bereikbaar bent geweest sinds de eerste meldingen. U hebt in uw chronologie verschillende keren gemeld dat de kwestie zich op een zondag of in het weekend voordeed. U hebt bijna alle dagen genoemd in uw chronologie. Dat maakte uw chronologie heel verhelderend. U zegt dat het op een gegeven moment heel verlamdend was om niet te kunnen reflecteren over waar we mee bezig waren. Als buitenstaander lijkt het mij dat er een heel organigram voorligt dat ons moet voorbereiden op crisissen en dat we zo'n druk leggen op één persoon bij de RMG. Twee weken geleden zei mevrouw Colin ook al dat ze zo veel verantwoordelijkheid en druk op haar schouders had liggen. Het is net eigen aan een crisis dat het lang rustig kan zijn en dan ineens in volle hevigheid uitbarst. Konden we dan niet vooraf inschatten dat het op een gegeven moment niet meer te doen was om de verantwoordelijkheid op één paar schouders te laten rusten? Als we dat voor deze crisis niet voorzien hebben, kunnen we dat dan wel in het organigram? Zo hebt u een volgende keer ten minste een paar collega's waarmee u kunt reflecteren en werk delen. Het kan toch niet zijn dat u 10 maanden aan een stuk 24 uur op 24 bereikbaar bent en dat we in een nieuwe crisis van u en mevrouw Colin hetzelfde verwachten? Ik hoop dat we voor die bezorgdheid aanbevelingen kunnen vinden. Ik kijk ook al even naar onze experts. Hopelijk krijgen we ook hun input over hoe we dat in de toekomst kunnen vermijden.

U zegt anderzijds over het pandemieplan dat het niet had kunnen voorkomen waar we nu zijn. Het is te kort door de bocht om te zeggen dat een pandemieplan in de schuif dat had kunnen voorkomen. Als het nu in een pandemieplan of eender welk soort plan stond, had het wel al duidelijkheid kunnen scheppen over wie waarvoor verantwoordelijk is. In 2009 zullen die problemen toch ook wel zijn opgedoken. Wij hebben een lijvige nota gekregen van de diensten over wie waarvoor verantwoordelijk is. In volle crisis hebt u daar waarschijnlijk ook geen tijd voor. Dat geeft u ook aan. We zullen een en ander niet meer kunnen rechtzetten op korte tijd, maar lijkt het niet nuttig om daar alvast een punt van te maken in een plan op basis van verschillende groepen ziekten, zoals u al aangaf?

Laatste puntje, over die chronologie. Het is een gevoel waarmee ik blijf zitten. Mevrouw Quoilin heeft er al een stukje antwoord op gegeven, maar

ik blijf er toch mee zitten.

U geeft aan dat er op 27 januari ongeveer tachtig overlijdens waren in China. Als we dat met de situatie hier vandaag de dag bekijken, vallen tachtig overlijdens op een land als China reuze mee. Toch hadden wij hier enkele dagen later, einde van de laatste week van januari, een vragenronde met minister De Block. Ik herinner mij dat wij toen hebben gesproken over de ziekenhuizen die daar in allerijl werden gebouwd. Op tien dagen stond daar een nieuw ziekenhuis! Iedereen had mondkmaskers in China. Die kochten de hele wereldvoorraad op met, sorry als het oneerbiedig klinkt, maar tachtig overlijdens. Mevrouw Quoilin heeft daarover gezegd: wat anders konden we volgen dan de internationale meldingen die gegeven werden, wat anders konden we doen dan ons baseren op wat officieel gemeld werd?

Tegelijkertijd zegt u ook dat u op 19 januari in uw logboek heeft genoteerd dat er geruchten waren of er niet meer gevallen zouden zijn dan er uit China werden gerapporteerd. Als ik die chronologie van de tweede helft van januari bekijk, dan blijf ik met een heel vreemd gevoel zitten. Ze waren ziekenhuizen bij aan het bouwen, ze hadden alle mondkmaskers, alle beschermingsmateriaal dat er op de wereldmarkt nog beschikbaar was, opgekocht. Ze hadden "maar" tachtig overlijdens.

Waar zit de kink in de kabel? Waar is de fout, al mag ik het misschien geen fout noemen? Hoe komt het dat we de signalen die er kwamen, de officiële signalen en wat we zagen binnenkomen via media, ook social media, zo ver uit elkaar liggen? Die discrepantie. In mijn ogen zit daar een heel stuk van ons later ageren dan we mogelijk hadden kunnen doen.

Alle mondkmaskers waren op. Dan meldt u dat er op 24 februari contact was met mondkmaskerfabrikanten, terwijl we op 19 januari twijfelden over de geruchten dat er misschien meer aan de hand was. Daar blijf ik met een heel vreemd gevoel zitten. Ik wil niet met stenen gooien, ik wil niet met de vinger wijzen, maar waar zit die discrepantie? Wat hadden we anders moeten doen?

Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, compte tenu du timing très serré, j'ai demandé à mon collègue Hervé Rigot de ramasser le propos pour le parti socialiste.

Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, avant tout merci à M. Pardon d'être présent aujourd'hui dans des moments où la charge de travail est là, bien pesante, avec, vous l'avez évoqué, un

manque de moyens au niveau du RMG, au niveau du *national focal point* également.

Petites questions très rapides, si vous le permettez. Vous évoquez le 19 janvier. À ce moment, nous avons le sentiment que tout est sous contrôle, qu'il y a une bonne préparation au niveau de vos contacts avec le SPF, mais qu'il faut rester prudents, parce que des rumeurs évoquent plus de cas. Quelles sont ces rumeurs? Quelle est la pertinence, l'attention qu'on peut y apporter?

Vous indiquez que, le 21 janvier, lors de votre invitation pour le RMG du 23, on se rend compte qu'une transmission limitée d'homme à homme doit être envisagée, que la prudence reste de mise - vous l'évoquez encore -, que la gravité de la maladie n'est pas très importante. Mais il est clair qu'il faut traiter les données, à nouveau dites-vous "avec prudence". Avez-vous eu le sentiment d'un manque d'informations correctes au niveau international?

Au niveau des relations avec le NFP britannique, vous posez des questions sur les vols directs vers Wuhan. Vous obtenez des informations et vous dites les répercuter vers le terrain. Quels sont les canaux de communication pour répercuter ces informations vers les prestataires de soins, hôpitaux, etc.?

Des questions plus larges. Vous avez évoqué les moments d'attention qui ont été le Nouvel an chinois; deuxième moment d'attention, les retours de vacances de carnaval, alors que l'OMS a recommandé la plus grande prudence, notamment à l'égard des publics vulnérables. Donc en gros, la prudence c'est aussi envisager le *testing*, la mise en quarantaine.

Avez-vous évoqué cette mise en quarantaine à l'époque? Après, elle a été appliquée durant les vacances d'été. Aurait-elle pu freiner l'épidémie? Le *testing* n'a pas été mis en œuvre de façon aussi large non plus à ce moment-là, comme il l'est aujourd'hui pour les retours de zones rouges et zones orange. L'avez-vous aussi envisagé au moment des vacances de carnaval?

Alors que la France et la Suisse arrêtaient tous les événements publics de masse, la Belgique a continué aussi à organiser ces événements, comme Batibouw. On sait que la ministre parlait alors de "grippette". On sait aussi que M. Van Gucht parlait de "grosse grippe"; il disait que c'était une grippe à laquelle il fallait être attentif. La situation a-t-elle été minimisée au regard de signaux étrangers, mais aussi au regard de signaux internes?

Vous avez aussi souligné le manqué de clarté dans les missions et les responsabilités des entités fédérées, du fédéral et des différentes institutions. Vous avez souligné le manque de moyens du RMG et le manque de cadre pour le *national focal point*, notamment, puisque vous êtes seul aux commandes. Avez-vous pu dire que vous aviez besoin de moyens supplémentaires et de clarté? Avez-vous obtenu des moyens supplémentaires depuis lors? Avez-vous pu relayer vos incompréhensions quant à certaines décisions prises? Vous l'avez en effet évoqué: quelquefois lorsque des décisions ont été prises, on vous avait demandé votre avis en parallèle. Il aurait dû être pris plus vite. Même si vous dites que vous ne donnez qu'un avis, avez-vous pu parfois relayer votre frustration ou votre désaccord avec le fait que les avis n'étaient pas suivis?

Vous dites aussi, à propos des avis, que le RMG décide en consensus, que si un membre n'est pas d'accord, on essaye de clarifier le point en tenant de l'intégrer dans la décision, et que les personnes qui doivent interpréter l'avis doivent avoir connaissance des différentes options avancées. Pourriez-vous donner un avis plus concret concernant le COVID-19 afin que l'on puisse mieux appréhender la façon dont vous avez rendu certains avis?

Je reviendrai rapidement sur la pénurie de masques. À nouveau, cela reste un problème. Mme Quoilin l'a évoqué la semaine dernière. Êtiez-vous au courant de cette pénurie de masques? Elle dit aussi que la stratégie des masques a été conditionnée par le manque de stocks. Confirmez-vous ce propos selon lequel la situation à laquelle on a dû faire face et le peu de masques dont nous disposons à ce moment-là nous ont amenés à faire des choix difficiles, notamment au niveau du personnel soignant? Des travaux étaient-ils en cours concrètement pour la reconstitution du stock?

Vous dites que de nombreux éléments du plan Pandémie ont été mis en oeuvre, mais vous dites aussi qu'il était difficile d'activer ce plan, parce que nous étions le nez dans le guidon. C'est vrai, c'est un fait et nous le comprenons. Il s'agit d'être à la fois dans une gestion de crise et dans l'adaptation de procédures. Quels sont les éléments que vous avez repris dans le plan Pandémie? Avez-vous eu des contacts avec des auteurs du plan Pandémie pour voir ce qu'on pouvait en retirer d'immédiatement opérationnalisable et d'utile dans la crise que l'on traversait? Avez-vous reçu des recommandations de l'OCDC ou de l'OMS sur une actualisation des points d'attention, une attitude à adopter, par exemple sur la constitution de stocks de matériel?

Pour les premières questions, je me rends bien compte, monsieur Pardon, que vous êtes vraiment ici dans des conditions difficiles pour vous, et je tiens évidemment à vous dire que nous comprenons que votre première nécessité aujourd'hui est d'assurer un suivi de cette gestion de crise qui, malheureusement, n'est pas encore derrière nous. Merci à vous.

Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer Pardon, ook onze fractie wil u bedanken voor uw aanwezigheid en de zeer concrete tijdlijn die u hier vandaag geschetst hebt. Ze was verhelderend.

Ik heb nog enkele vragen naar aanleiding van wat u gezegd hebt. U zei dat u op 9 januari een bericht hebt gestuurd naar Buitenlandse Zaken met het reisadvies om waakzaam te zijn en hygiënische maatregelen te treffen. Werd dat advies toen gevolgd? Ik heb daar op dat tijdstip namelijk niets over gehoord.

Hetzelfde geldt voor het reisadvies voor de krokusvakantie. Hoe is dat tot stand gekomen en waarom werd het niet gevolgd? Dat was immers een kantelpunt voor België wat de besmettingen betreft.

U zei verder dat u op 4 februari contact hebt gehad met een firma voor persoonlijk beschermingsmateriaal. Werd er toen reeds een bestelling geplaatst? Indien niet, wanneer werd de eerste bestelling dan wel geplaatst? Is de RMG bevoegd om bestellingen te plaatsen of moet u daar de opdracht toe krijgen?

U zei dat het goed zou zijn als we een pandemieplan zouden hebben waarmee dan geoefend kan worden en dat regelmatig geactualiseerd kan worden. Anderzijds zegt u ook dat u het eigenlijk niet echt gebruikt hebt maar dat u heel wat aspecten onbewust gebruikt hebt of in voege hebt laten treden. Als we zo'n plan zouden hebben, met een bepaalde structuur waaraan men dan op het moment zelf invulling kan geven naargelang het virus of de ramp, dan zou dat de werking kunnen vergemakkelijken. Men zou ook tijd kunnen winnen door die bepaalde structuur te volgen. Ik zou daar graag nog even uw visie op horen.

U hebt hier meerdere keren opgemerkt dat in de verschillende organen vaak dezelfde mensen zitten. Dat doet de vraag rijzen of het wel nodig is om zoveel verschillende organen te hebben, als het toch veelal om dezelfde mensen gaat. Zouden we niet effectiever en sneller kunnen werken met minder organen?

Ik wil ook nog even terugkomen op de betrouwbaarheid van de cijfers. Een van de eerste vragen die ik stelde aan mevrouw De Block in de commissie was of zij de cijfers uit China

vertrouwde. Zij antwoordde toen, op de haar kenmerkende zeer laconieke wijze, dat China zeer transparant was over dit virus. Als we de discrepantie zien tussen wat China deed om het virus te bestrijden en wat ze communiceerden, dan had dat misschien toch al een belletje moeten doen rinkelen. Ook de verwachting dat een communistische dictatuur transparant zou communiceren over een ramp die in het land aan de gang was vond ik redelijk naïef.

Ik dacht dat het professor Goossens was die al op 19 januari zei dat het feit dat het opeens zo snel gaat in China, misschien wel betekent dat de Chinezen iets verzwijgen. Wat is er gedaan met die informatie? Waarom is daar niet sneller op gereageerd?

Ik verwijst ook naar de internationale organisaties, die nooit echt durfden te zeggen dat China iets achterhield of verkeerde of te weinig informatie heeft gegeven.

Een belangrijk element is ook het probleem van de mondmaskers. Wanneer was u op de hoogte van de vernietiging van de strategische stock? Door wie werd u daarvan op de hoogte gesteld? Waarom werd het niet meegedeeld?

In de reportage van *Pano* zagen wij dat de virologen heel laat op de hoogte werden gebracht van het feit dat de stock er niet meer was. Heel het debacle van de mondmaskers zou ik toch graag opgehelderd zien.

Michel De Maegd (MR): Monsieur Pardon, je vous remercie de nous consacrer ce temps, alors que la crise est encore bien réelle, comme vous l'avez précisé d'emblée. Le paradoxe de notre commission est qu'elle doit analyser les tenants et aboutissants de cette crise – ainsi que de sa gestion –, alors que celle-ci est toujours bien en cours.

L'une des missions de cette commission vise à évaluer les structures de gestion de crise. Vous en avez parlé dans la dernière partie de votre intervention. Voici mes questions. Dans votre exposé, vous avez indiqué que le Public Health Emergency – qui existe depuis 2018 –, c'est une seule personne: en l'occurrence, vous-même. À votre sens, que faudrait-il faire? Vous estimez-vous suffisant ou bien cet organisme devrait-il recruter d'autres membres; si oui combien?

Le 27 janvier, lorsque des Français furent rapatriés de Wuhan, l'OMS estima que la menace n'était plus modérée, mais élevée. L'OMS admit alors une "erreur de formulation", selon vos propres termes, dans ses précédents rapports. À ce sujet, j'aimerais connaître le sentiment que vous inspire la gestion de la crise par l'OMS. A-t-elle manqué de sens de l'anticipation dans les premiers moments? C'est, du moins, l'avis de beaucoup

d'observateurs.

Ensuite, et la remarque sonnait comme une recommandation de votre part, vous avez considéré que, si les services sanitaires d'un pays demandaient des listes de voyageurs aux compagnies aériennes, ils devaient pouvoir les recevoir. Qu'en est-il de la situation pour le moment? A-t-elle évolué? Manifestement, selon vous, il a été très difficile d'obtenir ces listes, de sorte que ce retard aurait contribué à l'expansion du virus sur notre territoire.

Par ailleurs, s'agissant du plan pandémie, êtes-vous impliqué dans un processus de recueil des enseignements de la crise? De même, participez-vous à la rédaction d'un tel plan, qui serait mis en œuvre par Sciensano?

Comme Mme Quoilin, vous avez évoqué une charge de travail énorme pour vous, des délais artificiellement imposés, une quantité importante de réunions. Il en résulte, comme vous l'avez dit, des difficultés à réfléchir de manière approfondie à la crise ainsi qu'à ses tenants et aboutissants. C'est évidemment préoccupant. Comment pourrait-on, d'après vous, permettre au RMG et au RAG de dégager du temps, même en pleine gestion de crise – comme c'est le cas aujourd'hui – pour prendre le recul nécessaire à celle-ci?

Et puis, j'en viens à des constats plus généraux. Comme l'ont souligné mes collègues, le RMG fonctionne au consensus. Les avis sont communiqués, autant que possible, sur une base scientifique pour mieux suivre les arguments du RAG. Cependant, et je vous cite, "il y a des interactions politiques". Vous ajoutez devoir veiller vous-même à un consensus, quitte à modifier votre position personnelle.

Finalement, que faudrait-il faire? Il est certain qu'il y a des interactions politiques au niveau du RMG. Que faudrait-il faire pour éviter cette dichotomie et avoir un message plus clair?

Je note que, selon vous, aucun laboratoire n'a été favorisé par le RMG. Cette information est importante. On reviendra sans doute sur cette question dans le cadre de cette commission.

Par ailleurs, vous avez déclaré, après avoir participé au CNS, que vous aviez du respect pour la façon dont cette crise avait été abordée, qu'il n'y avait pas eu de querelle, qu'il y avait une cohérence entre les différents responsables politiques.

Je voudrais, aujourd'hui, vous entendre sur le RMG. Qu'en est-il de la cohésion au sein de ce

groupe? Vous avez salué la cohésion au niveau du CNS. Les scientifiques ont exprimé des opinions différentes au sein du RMG ou dans la presse, à l'occasion de cartes blanches. À votre avis, comment pourrait-on mieux intégrer ces différentes opinions pour éviter ce que l'on a connu ces derniers mois, à savoir une véritable cacophonie, une réelle dichotomie entre les experts qui sont parfois frustrés de constater qu'il n'est pas tenu compte de leurs avis? Comment pourrait-on faire pour avoir une communication plus sereine et globale?

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Pardon, in de eerste plaats wil ik u bedanken voor de tijd die u neemt om hier aanwezig te zijn. Eerlijk gezegd staat mijn geest het momenteel niet toe om u nog tien vragen voor te leggen. Het is al bijna 13.00 uur en ik heb begrip voor de werkdruk waaronder u de voorbije maanden hebt gewerkt, evenals de maanden die u nog te wachten staan. Ik heb al mijn vragen schriftelijk ingediend bij het commissiesecretariaat en ik wacht uw schriftelijk antwoord af, of totdat wij een commissievergadering kunnen organiseren met een tweede moment om met u te spreken. Ik dank u in elk geval voor uw uiteenzetting.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Pardon, mijn eerste vraag gaat juist over uw werk. Hoe komt het dat alleen u de cel Public Health Emergency bemant? Is dat vroeger anders geweest? Is de huidige situatie al dan niet het gevolg van besparingen?

In mijn tweede vraag wil ik de olifant in de kamer benoemen. U brengt een gedetailleerde chronologie, maar u spreekt eigenlijk weinig over het feit dat de mondmaskervoorraad vernietigd was. Het is voor mij uit uw uiteenzetting niet duidelijk geworden hoe u daarmee bent omgegaan vanuit uw functie, in uw verantwoordelijkheid. Sommige collega's hebben u al gevraagd wanneer u van de vernietiging van die stock mondmaskers op de hoogte werd gesteld. Iedereen heeft de reportage van *Pano* gezien. Ik heb ook het voorrecht gehad om met een van de kroongetuigen te spreken. Die persoon heeft mij een mail doorgestuurd. Het gaat om een mail die u naar de betrokkene op donderdag 8 november 2018 hebt gestuurd en waarin u vraagt – het gaat om een extreem slechte beslissing, de grote politieke fout van toenmalig minister De Block – om de mondmaskervoorraad effectief te vernietigen. In die mail staan onder andere de data wanneer de vrachtwagens de voorraad komen ophalen. U bent een kroongetuige van die politieke fout. Vandaag, na de *Pano*-reportage, weten wij ook dat die maskers nog van goede kwaliteit waren en dat het dus onnuttig was om ze te vernietigen.

Ook komt de vraag naar boven hoe er daarmee wordt omgegaan door uw dienst of diensten. Hoe komt het eigenlijk dat de mondmaskers worden vernietigd zonder dat er een alternatief voorhanden is, bijvoorbeeld door reeds na te denken over de vernieuwing van de voorraad? Enkele antwoorden op die vragen heb ik eigenlijk al. Daarover mag ik geen vragen stellen, maar ik begrijp niet waarom. In de eyes-only-documenten die wij konden inkijken, staan er namelijk antwoorden.

Mijnheer de voorzitter, de vraag komt daardoor bij de collega's en bij u terecht. Denkt u niet dat de tijd vandaag rijp is, onder andere na de uitzending van *Pano* over de mondmaskers, om alles in die zaak aan het licht te brengen?

Wie heeft precies wat beslist en waarom is dat beslist? De heer De Croo zei gisteren bijvoorbeeld dat mevrouw De Block zich gebaseerd zou hebben op een rapport van het Wetenschappelijk Instituut dat zou gezegd hebben dat die maskers niet meer goed waren. We weten vandaag dat dat niet waar is en dat die maskers niet zijn getest. Waar is dat rapport? Kunnen wij dat zien? Kan de bevolking dat zien? Het is toch wel tijd dat dit aan het licht gebracht wordt. Ik wil de gevolgen daarvan ook benadrukken. Ik ben zelf huisarts. Eind februari heb ik uit mijn kast dé mondmaskers gehaald die ik nog had van de pandemie in 2009. Ik heb die hergebruikt. Vandaag ben ik dus gerustgesteld dat ik goed gehandeld heb, want er was niks. Half maart, toen we nog steeds geen maskers kregen, hebben we zelf maskers in China besteld. We hebben effectief pas zeer laat maskers gekregen. Andere collega's hebben het geluk niet gehad om oude maskers te gebruiken en zijn ziek geworden. Veel verpleegsters en zorgkundigen zijn ziek geworden. En dan kwam het drama van al die besmettingen in de woon-zorgcentra en in de ziekenhuizen en al die mensen die zonder materiaal hebben gewerkt. Het is vandaag toch tijd dat er politieke verantwoordelijkheid wordt genomen in deze zaak.

Mijnheer Pardon, kan u bevestigen wat in de reportage van *Pano* beweerd werd? Er werd beweerd dat om budgettaire redenen de maskers zijn vernietigd en niet verplaatst, omdat dat duurder zou geweest zijn? Kan u meer vertellen over het precieze plan van 100 miljoen van de FOD Volksgezondheid om een nieuwe mondmaskervoorraad aan te leggen? Waarom is dit eind januari ontstaan?

Uit de rapportage blijkt ook dat het niet aan het Parlement werd meegedeeld. Mevrouw Gijbels en ik hebben toen die vraag gesteld. Mevrouw De Block hield die informatie geheim. Ook de experts

kwamen vrij laat te weten dat die mondkaskervoorraad er niet meer is. Waarom duurde het zo lang voor iedereen daarvan op de hoogte werd gesteld? Waarom werden er zo laat pas maskers besteld door de overheid?

De **voorzitter**: Ik heb voor alle duidelijkheid niet gezegd dat bepaalde vragen niet gesteld mochten worden. Alle leden van deze commissie hebben echter honderden vragen. Iedereen heeft zijn eigen prioriteiten. U eist uw prioriteit eigenlijk op. U heeft daar ook een tweet over gestuurd. Ik begrijp dus dat u daar vandaag een antwoord op verwacht of wenst, zodat u dat ook met uw volgers kunt delen. Als we echter allemaal zo onze eigen prioriteiten beginnen op te eisen, wordt het moeilijk. Het is een belangrijk thema. Daar zal zeker en vast heel veel werk rond verzet worden, maar dat is inderdaad iets voor vanmiddag.

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Pardon, ook van mijn kant bijzonder bedankt dat u hier bent en dat u deze uiteenzetting hebt gegeven. Ik hoop dat we u nog terugzien, want er blijven inderdaad nog een aantal vragen.

U zegt dat u op 4 februari contact had gehad met een firma om maskers naar België te krijgen, maar u zegt ook dat u het jaar ervoor, in 2019, met diezelfde firma contact had gehad. Graag verneem ik waarover u in 2019 met die firma in contact bent geweest. Waarover ging dat juist? Waren er toen dan wel plannen om nieuwe mondkaskers aan te kopen en is dat mislukt? Of ging dat over iets totaal anders? Dat had ik toch wel graag geweten.

U zegt ook dat u op 22 februari bij binnenlandse leveranciers informeerde naar de aankoop van persoonlijk beschermingsmateriaal. Kan u ingaan op de vraag of uw contacten iets hebben opgeleverd?. Was er bezorgdheid binnen de FOD en binnen het kabinet rond de beschikbaarheid van dat beschermingsmateriaal? Als ik juist ben, dan is er pas een internationale bestelling geplaatst op 4 maart. Dat is dus al veertien dagen later. Als ik zie dat u de vierde al contact hebt gehad met een firma daarover, vraag ik mij af of er op dat vlak helemaal niets is gebeurd tussen 4 februari en 7 maart. Dat zou dan toch wel een grote *gap* betekenen.

Ik heb een tweede item dat ik even wil aanhalen, maar ik ga er niet op ingaan, want de tijd is inderdaad kostbaar. Mevrouw Creemers heeft er al heel uitgebreid over gepraat. Dat gaat over de discrepantie tussen wat we zagen gebeuren in China enerzijds en anderzijds de zeer gemodereerde, officiële communicatie van China aan ons land. Ik vraag me af of iemand daarop 'getikt heeft' op dat moment? Ten tweede, wie had er dan volgens u op moeten 'tikken', wie had daar een zekere verantwoordelijkheid in moeten

opnemen?

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, docteur Pardon, je voudrais vraiment saluer votre engagement pendant tous ces mois et vous souhaiter beaucoup de courage pour la suite.

Une seule personne depuis octobre 2018, c'est intenable par rapport aux missions à remplir! Je me limiterai à poser des questions sur les sujets abordés aujourd'hui et le ferai de manière assez directe. Vous m'excuserez de ne pas faire de commentaires.

Tout d'abord, depuis octobre 2018, vous êtes seul. N'a-t-il jamais été envisagé de renforcer votre équipe? Des demandes ont-elles été effectuées en ce sens? Quels sont vos besoins immédiats qui pourraient être adressés au nouveau gouvernement pour vous permettre d'assumer d'une manière correcte et de dégager les meilleurs résultats possible avec des équipes suffisantes?

Au niveau du *testing*, vous avez parlé du laboratoire de la KUL. C'est effectivement le laboratoire de référence. Ce laboratoire a vraiment été le seul, pendant de très nombreuses semaines, à pouvoir réaliser les tests, alors que l'on croyait qu'il y avait un décalage entre les besoins en matière de *testing*, les tests réalisés et les résultats obtenus. Pourquoi les tests n'ont-ils pas été confiés plus rapidement à d'autres laboratoires pour permettre une capacité de *testing* supérieure et, surtout, une mise à disposition des résultats plus rapide?

Vous vous êtes inquiété, dès le 4 février, du manque d'équipement de protection individuelle. Votre constat fut quasi immédiat et colle, d'ailleurs, avec les constats sur le terrain, notamment la pénurie des fournisseurs des pharmacies. Pourquoi un tel retard entre les différents constats, dont les vôtres, les signaux d'alerte que vous avez envoyés et la commande des autorités?

Avez-vous participé à la définition du *worst case*, puisque M. Van Gucht mais aussi la ministre De Block nous ont expliqué, au tout début mars en commission, que le *worst case* était d'environ 3 000 hospitalisations, dont 500 à 700 en USI. On sait aujourd'hui que le nombre d'hospitalisations s'élève à plus de 21 000. Le RMG a-t-il participé à la définition de ce *worst case*? Sinon savez-vous qui l'a défini? Pourquoi aucune décision de quarantaine n'a-t-elle été prise pour l'ensemble des régions touchées en France et en Italie au retour des vacances de carnaval et qu'un suivi s'est limité aux personnes revenant de trois villages seulement dans ces régions, alors même que, depuis le début, vous vous êtes inquiété au niveau

du RMG de la manière avec laquelle les personnes allaient devoir être suivies pour le retour des zones infectées?

Enfin, vous avez expliqué combien le caractère scientifique se perdait au niveau des décisions et des mesures à prendre du fait de la présence des représentants des différents ministres de la Santé des différents niveaux de pouvoir au sein du RMG et parce que certaines décisions ont été prises directement au niveau du CNS ou de la conférence interministérielle. Vous avez dit très clairement que vous aviez également émis plusieurs mesures par rapport aux assouplissements.

J'en déduis donc que vous avez trouvé à un certain moment que les assouplissements allaient trop vite et n'étaient pas raisonnables. Pourriez-vous nous préciser quels assouplissements vous avez considérés comme pas raisonnables? Quand? Sur quoi? Qui a décidé de ces assouplissements alors que cela n'allait pas dans le sens des décisions scientifiques émises, j'imagine, en partie par le RAG et par les scientifiques du RMG, et peut-être à l'inverse des politiques du RMG, du CNS ou de la conférence interministérielle?

J'ai essayé d'être aussi brève que possible, monsieur le président, mais nous aurons sûrement l'occasion, je l'espère, malgré votre charge de travail, de poursuivre ces débats pour la suite de la gestion de la crise. Je vous remercie.

Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur Pardon, je vous remercie pour tous vos éléments de réponse même si ces éléments appellent des questions supplémentaires. Je vais aller droit au but. Ma première question porte sur le processus décisionnel au sein du RAG. Vous avez expliqué que les décisions se prennent au consensus qui n'est pas toujours évident, vu les différences de sensibilité qui peuvent s'exprimer au sein du RAG. Toujours est-il que vous devez tenir compte des avis du RAG, de l'OMS et d'autres organismes. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est des avis d'autres organismes? Je pense en particulier à l'ECDC, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies? En effet, Mme Quoilin du RAG nous avait assuré qu'il y avait un échange vraiment régulier d'informations entre le RAG et l'ECDC. En était-il de même avec le RMG?

Pour ce qui concerne les avis en tant que tels du RMG, vous nous avez expliqué qu'ils n'avaient pas toujours été suivis par le politique - vous avez évoqué le CNS -, tout en précisant que vous l'acceptiez parce que vous étiez à votre juste place. Je trouve que ce sont des propos qui sont très corrects de votre part mais c'est quand même interpellant pour nous de les entendre. Quels ont

été ces avis qui n'ont pas été suivis? Avec le recul de cette crise, avec les enseignements que nous tirons aujourd'hui et dans la situation actuelle avec cette deuxième vague, quels sont ces avis qui auraient dû malgré tout être suivis?

On a beaucoup parlé des masques. Mme Quoilin avait déclaré que les autorités savaient que les masques avaient été détruits et que cette absence de masques avait influencé la suite des décisions prises par nos autorités politiques. Partagez-vous ce constat?

En ce qui vous concerne plus particulièrement, quand avez-vous été mis au courant de la destruction du stock stratégique de masques? Quand vous êtes-vous inquiété de la nécessité, par conséquent, de le reconstituer? C'est une question essentielle qui vous a d'ailleurs déjà été posée par certains de mes collègues. Je me permets de vous reformuler cette question car il ressort de l'un de vos procès-verbaux, daté du 23 janvier, que la question des masques ne se posait pas plus que pour les cas de grippe ou d'influenza.

Pour ce qui concerne les conseils qui ont été donnés aux voyageurs, le 30 décembre 2019, Sciensano avait été informé qu'une pneumonie non identifiée était apparue en Chine, raison pour laquelle, le 9 janvier, des conseils de voyage ont été donnés pour la destination de Wuhan. Vous l'avez rappelé en début d'exposé. Pouvez-vous nous dire quel a été finalement l'élément déclencheur pour élargir ces conseils à tous les voyageurs?

Vous avez également évoqué les discours différents que les autorités ont pu avoir en ce qui concerne la transmission interhumaine du virus et vous avez rappelé une réunion du 17 janvier 2020 au *Health Security Committee* lors de laquelle il a été affirmé qu'il n'y avait toujours pas plus d'information en ce qui concerne la transmission interhumaine de cette maladie. Il est vrai que ce n'est que le 29 janvier 2020 que la mission de l'OMS en Chine avait indiqué que des données probantes attestaient d'une transmission interhumaine à Wuhan, sauf que nous avons déjà des informations en ce sens le 14 janvier 2020. En effet, à cette date, la responsable technique de l'OMS, qui était chargée à l'époque de la riposte, avait indiqué que le risque d'une transmission interhumaine limitée du coronavirus, principalement entre membres d'une même famille, existait et qu'il existait par conséquent un risque d'épidémie de grande ampleur. Pourquoi dès lors avons-nous attendu d'être certains à 100 %, voire plus, de la transmission interhumaine pour réagir? Je parle de recommandations qui seraient autres que de simples conseils de

vigilance, sachant que la transmission interhumaine avait déjà été attestée bien avant pour les virus responsables du SRAS et du MERS ainsi que d'autres agents pathogènes des voies respiratoires?

En ce qui concerne le plan pandémie, pourquoi, selon vous, ce plan, qui avait été prévu à l'époque pour le H1N1, n'a pas été réactivé et mis à jour? Des propositions ont-elles été faites en ce sens au cours de cette fameuse réunion du RMG du 23 janvier 2020, puisqu'il s'agit quand même là d'une recommandation fondamentale de l'OMS qui, par conséquent, aurait normalement également dû être faite par le RAG?

Entre-temps, avez-vous été sollicité pour l'actualisation de ce plan? Si oui, quand? Où en sommes-nous aujourd'hui?

Enfin, je souhaitais revenir à la question du manque de personnel mis à votre disposition pour vous aider dans l'importante mission qui vous incombe aujourd'hui. Selon vous, il est difficile de savoir où allouer le plus efficacement ces moyens, que l'on se trouve ou non en période de crise. Malgré tout, cette question reste fondamentale, en particulier au regard de nos discussions budgétaires avec le nouveau gouvernement dans les prochaines semaines. Dès lors, j'ose espérer des précisions de votre part quant à vos besoins actuels.

Je tiens à conclure en vous remerciant pour tout le travail accompli par vos services jusqu'à présent.

De **voorzitter**: Mijnheer Pardon, ik zal mijn bijkomende vragen ook voor een volgende sessie houden. Wij moeten deze middag inderdaad bekijken hoe wij het vervolg zien.

Mijnheer Pardon, ik heb ook uw hint begrepen, namelijk dat u in feite er geen tijd voor hebt. Het is door een aantal leden ook aangekaart. Tegelijkertijd heeft de commissie echter ook de taak vooruit te gaan. Wij moeten antwoorden vinden op heel wat vragen. Het is ook uitermate belangrijk dat wij mensen zoals u ter zake kunnen bevragen.

Ik stel dus voor dat wij deze middag eens reflecteren over de vraag hoe wij met dat gegeven omgaan.

Mijnheer Pardon, u moet ook vertrekken. Het is ondertussen al 13.15 uur. Ik zou u niettemin graag even kort willen laten aangeven hoe u zelf het vervolg ziet. Er zijn een aantal bijkomende vragen gesteld en een aantal verdiepende antwoorden gevraagd.

Mijnheer Pardon, hoe ziet u zelf het vervolg, om ze beantwoord te krijgen? Ik neem immers aan dat u nu niet de tijd hebt om ze nog even allemaal heel snel te beantwoorden.

Paul Pardon : Mijnheer de voorzitter, er zijn verschillende manieren. Een van de opties is uiteraard dat die vragen schriftelijk worden beantwoord. Dat is één mogelijkheid. Ik ben absoluut ook bereid om in de mate van het mogelijke verschillende keren terug naar de commissie te komen, vooral ook uit respect voor de democratie en omdat ik jullie taak waardeer. Ik wil daaraan dan ook bijdragen in de mate van het mogelijke. Desgevallend moet de commissie mij evenwel de kans geven om mij voldoende te stofferen.

De communicatiestromen die er zijn geweest, zijn ongelooflijk. Indien ik ze dus op een juiste manier in perspectief wil stellen, vraagt dat tijd. Ik heb mij nu vooral beperkt tot de zaken die een structurele impact hebben.

Ik begrijp dat de commissieleden vragen hebben, bijvoorbeeld over de maskers. Het is echter vooral belangrijk te bekijken wat structureel kan worden veranderd. Ik begrijp echter dat de commissie bij bepaalde zaken op haar honger blijft, bijvoorbeeld bij vragen zoals wanneer over bepaalde punten is beslist.

Die antwoorden zullen komen, maar daarvoor is tijd nodig.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat u de vragen schriftelijk zou willen beantwoorden. Kan u daar ook een termijn op kleven? U begrijpt immers ook wel de honger bij de commissieleden en bij mezelf. Wij willen u echter ook niet onder druk zetten.

Paul Pardon : Het is heel moeilijk. De situatie vandaag is heel kritiek. Ik heb bijna een gewetensprobleem door nu te antwoorden op vragen, terwijl ik eigenlijk met andere zaken bezig moet zijn.

Ik kan de antwoorden op een aantal vragen niet delegeren door de constellatie die ik u heb geschetst. In de komende weken zult u van mij geen antwoorden krijgen. Dat is totaal irrealistisch.

De **voorzitter**: Alle begrip daarvoor. Ik denk dat wij deze namiddag moeten debatteren over hoe we daarmee moeten omgaan.

Paul Pardon : Mijnheer de voorzitter, concrete vragen, bijvoorbeeld over een bepaalde datum, waar ik het antwoord gemakkelijk kan opzoeken of

waar ik kan vragen dat mensen dat opzoeken en ik het dan valideer, kunnen natuurlijk worden beantwoord, maar vragen die meer opzoekingswerk vergen, daar vraag ik uw begrip dat er andere urgenties zijn.

De **voorzitter**: Mijnheer Pardon, u krijgt sowieso het verslag. Dat wordt u opgestuurd en daarin staan alle vragen die werden gesteld. Op die manier hebt u ook een overzicht.

We zullen terugkoppelen naar wat wij deze namiddag zullen beslissen. Misschien is het geen slecht idee om na te denken over de vragen waarop we graag heel snel een antwoord zouden krijgen en dan na te gaan of dat kan of niet.

Ik wil u nogmaals bedanken. Wij waarderen uw aanwezigheid hier en het feit dat u daarvoor de tijd hebt genomen. Wij hebben iets bijgeleerd. We zullen een aantal vragen later bespreken, dus we nemen zeker contact voor een vervolg op deze hoorzitting.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.19 uur.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 19.