

COMMISSION SPECIALE CHARGE D'EXAMINER LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19 PAR LA BELGIQUE

du

VENDREDI 04 DÉCEMBRE 2020

Matin

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

van

VRIJDAG 04 DECEMBER 2020

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.04 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de la commission est ouverte à 10 h 04 et présidée par M. Robby De Caluwé.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Vandaag heet ik professor Vlieghe welkom. Zij heeft 36 bladzijden vol vragen gekregen en heeft die niet allemaal kunnen beantwoorden, maar zal dat zo snel mogelijk doen. Ik ben ervan overtuigd dat vandaag een interessante dag met veel informatie wordt.

Er is zeker een middagpauze, waarvan het begin wordt bepaald naar gelang van het verloop van de vergadering. Zo krijgt professor Vlieghe ook een adempauze.

Gisteren heeft mevrouw Belkhir via e-mail laten weten dat ze vanaf volgende week als expert weer beschikbaar is voor de commissie, nu het wat rustiger bij haar is geworden, wat positief nieuws is op vele vlakken. Dat betekent dat onze experts vanaf dan weer compleet zijn.

Ik geef professor Vlieghe geen specifieke spreektijd; het belangrijkste is dat wij antwoorden krijgen op onze vragen.

Erika Vlieghe: Mijnheer de voorzitter, leden van de commissie, dank u voor de uitnodiging. Ook al gaat het hier om een onderdeel van het werk van het Parlement, maar het is soms ook wel goed dat wij op onze beurt na zoveel maanden in een zeer ongewone crisis, na zoveel maanden op een ongewone manier te werken, ook eens kunnen vertellen wat er gebeurd is en hoe we gewerkt hebben. Ik wil naar best vermogen antwoorden op uw vragen.

Mijn naam is Erika Vlieghe. Ik ben internist-infectioloog en werk voor het Universitair

Ziekenhuis in Antwerpen en voor de universiteit in Antwerpen. Ik heb ook een samenwerkingsverband met het tropisch instituut. Ik ben in een adviesrol voor de covidcrisis verwickeld geraakt, eigenlijk vrij vroeg in de crisis. Mijn hospitaal was namelijk al langer, sinds 2014, medereferentiehospitaal voor hemorragische koorts, samen met het Sint-Pietershospitaal hier in Brussel. Wij zagen elkaar begin januari zeer regelmatig, omdat er een patiënt met een zeer zeldzame vorm van virale hemorragische koorts was opgenomen in Brussel. Op die manier waren wij mee bij het beleid over die concrete patiënt betrokken. Op dat moment, rond dezelfde periode half januari, verschenen meer en meer berichten over de nieuwe epidemie in China. Dat heeft ertoe geleid dat de risk management group, die eigenlijk op dat moment nog volop bezig was met de afstemming van het beheer over de positieve contacten van dat ene geval van virale hemorragische koorts, zich eigenlijk ook geleidelijk aan meer en meer mentale ruimte moest geven om ook over die respiratoire infectie te spreken. Het Universitair Ziekenhuis in Antwerpen was eigenlijk alleen referentieziekenhuis voor virale hemorragische koorts, niet voor emerging respiratoire infecties, dat is alleen maar Saint-Pierre. Omdat men daar zodanig overwelmd was door de casus van die zeldzame virale hemorragische koorts, hebben wij gezegd dat wij de back-up zouden zijn. Zo is dat eigenlijk begonnen. Wij zouden de back-up van dat ziekenhuis zijn en eventuele nieuwe patiënten met het coronavirus opnemen en hospitaliseren, omdat wij toch al getraind waren in onder andere het aan- en uittrekken van beschermkledij. Dat is een beetje de manier waarop ik daar, enigszins toevallig, in terechtgekomen ben.

Op die manier ben ik de riskmanagement-vergaderingen aanvankelijk beginnen te volgen, maar kort nadien, eind januari -, ik denk rond

20 januari, de precieze datum zou ik moeten nakijken - heeft Steven Van Gucht mij gebeld, omdat hij opdracht gekregen had van minister De Block om een wetenschappelijk comité samen te stellen dat haar en haar kabinet en haar administratie zou moeten bijstaan met input over en de aanpak van het nieuwe virus. Zo is het eigenlijk begonnen, zo is wetenschappelijk comité beginnen te werken. In dat wetenschappelijk comité, dat dus geleid werd door Steven Van Gucht, zaten ook nog Marc Van Ranst, Nathalie Bossuyt van Sciensano, Charlotte Martin van Saint-Pierre en ikzelf.

We hebben daar nooit een zeer duidelijk mandaat gehad wat precies de bedoeling was - ik zal daar straks in detail op terugkomen -, maar wij hebben dat naar best vermogen ingevuld. Het ging over een nieuw virus. Er moest heel veel informatie vergaard en doorgegeven worden. We hebben dat eigenlijk altijd ingevuld als: wij geven, ja, expert opinion, feedback aan de vergaderingen van de risk management group en wij leggen daar suggesties neer over hoe wij denken dat het nieuwe virus het best aangepakt en bestreden wordt. Maar zoals ik zei, er is bij mijn weten nooit een geschreven mandaat geweest. Er is ook nooit een heel duidelijke modus operandi geweest. Waarom zeg ik dat? Wel, omdat dit een van de struikelblokken is die voor mij in de maanden nadien ook altijd terugkwam, in alle adviesorganen en waarvan ik denk dat het goed is om dat op te nemen en dat te verbeteren. Ik denk dat, als men externe mensen betreft bij beleid, wat een grote meerwaarde kan zijn, het heel duidelijk moet zijn wat het kader is waarin zij werken, zowel logistiek, maar ook juridisch, organisatorisch en financieel. Ik denk dat dat plaatje veel formeler moet zijn. Dat is een kleine zijsprong.

Dus aanvankelijk was ik lid van het wetenschappelijk comité en hadden wij skypevergaderingen en namen wij als wetenschappelijk comité deel aan de vergaderingen van de Risk Management Group, waar wij eigenlijk probeerden onze feedback neer te leggen en feedback te geven bij de beslissingen van de Risk Management Group. In die fase - en dan spreek ik eind januari, begin februari - was dat nieuwe coronavirus voor een groot deel reisgeneeskunde, als ik het zo mag uitleggen.

Het betrof een virus dat toch nog altijd ver van Europa zat, dat vrij snel en spectaculair leek uit te breiden, dat ook al wat internationale dimensies aannam met een aantal satellietinfecties in Oost-Azië, maar dichterbij leek dat voorlopig niet te komen. Nochtans, in een vorig stuk van mijn carrière was ik coördinator voor ebolapreparedness, wat een heel andere schaal,

een veel kleinere schaal was, en geografisch ook veel beperkter. Maar wat mij meteen zorgen baarde, was wat het plan nu was, hoe we ons daarop zouden voorbereiden en of ons land wel erop voorbereid was als er gevallen hier naartoe zouden komen. Dat was trouwens de vraag die wij ons in 2014 ook de hele tijd stelden. Dus heb ik heel snel de vraag op tafel gelegd waar we de patiënten zouden opnemen, hoe we dat zouden doen en hoe we een en ander zouden opbouwen, als er meer patiënten kwamen. Dat heeft uiteindelijk aanleiding gegeven tot de start van het Hospitaal en Transport Search Comité, dat ik samen met Pedro Facon opgericht heb en dat hij uiteindelijk bij de FOD Volksgezondheid samen met de gefedereerde entiteiten verder heeft laten ontwikkelen.

In dat wetenschappelijk comité hebben wij een heleboel adviezen geformuleerd. Wij gaven schriftelijk advies rechtstreeks aan de minister en aan haar kabinet. Soms gaven wij antwoord op een aantal specifieke vragen, soms heel punctuele vragen. Bijvoorbeeld, er zijn zoveel Belgen in Wuhan op dit moment. Op welke manier mogen die terug naar België komen? Er is heel veel gediscussieerd geweest over heel praktische, concrete dingen, onder andere de befaamde terugkeer van al die Belgen en dan de begeleiding en opvolging van de indexpatiënt. Maar er leek niet echt een heel strakke, lang vooruitziende strategie te zijn. Ik had de indruk dat we eigenlijk toen ook heel veel probleem per probleem oplossen, maar nog niet heel ver vooruit aan het kijken waren.

In die vergaderingen eind januari, begin februari kwam ook al geleidelijk aan naar voren dat er een gebrek aan materiaal zou zijn. Hospitaal Saint-Pierre was het eerste om dat aan te geven, omdat het zelf al zodanig veel materiaal verbruikt had bij die mevrouw met haar virale hemorragische koorts en het met problemen af te rekenen had. Op dat moment deden ook heel veel hospitalen, waaronder het mijne, bestellingen van materiaal en merkten we daar al dat een en ander vertraagde.

We voelden toen al een zekere *sense of urgency*. We hebben dit verscheidene malen aangekaart op de RMG maar dat leek op dat moment niet echt in urgentie behandeld te worden, of toch niet hoe ik het heb geobserveerd. Al wat ik u vandaag meedeel, is hetgeen ik als enigszins buitenstaander heb geobserveerd. Wat zich op het kabinet heeft afgespeeld, weet ik niet. Ik heb heel veel zaken niet gezien. Ik kan alleen spreken over de zaken die zich in de IMC's hebben afgespeeld. We kregen daar vaak wel mondeling verslag over maar meer kan ik u daarover niet meedelen, vermits ik niet aanwezig was.

Dit verhaal ging verder en ondertussen was het midden februari, eind februari zelfs. Geleidelijk aan doken de eerste gevallen in Europa op. Eind februari is de zaak dan geëxplodeerd met heel veel gevallen in Italië. Dat heeft heel veel zaken in versnelling gezet omdat het op dat moment voor iedereen duidelijk werd dat dit echt reëel en op explosieve wijze naar België kon overwaaien. Aanvankelijk kon men nog denken aan een scenario van een paar gevallen of een cluster van gevallen die men nog kon indijken. Eind februari werd echter duidelijk dat iets veel groter zoals in Italië ook bij ons kon gebeuren. Dit heeft veel zaken in een stroomversnelling gezet, onder meer de oprichting van het Hospital and Transport Surge Capacity Comité. Veel andere elementen bleven nog achterwege. Ik kom daar later op terug.

Met het vinden van het eerste geval en een paar dagen later meerdere gevallen, werd het duidelijk dat de situatie ook in ons land heel erg snel zou evolueren. Het Wetenschappelijk Comité is heel actief beginnen nadenken over wat er moest gebeuren en is uitgekomen bij de krijtlijnen van de lockdown. Samen met de andere leden van de RMG hebben we gepleit voor het nemen van zeer krachtige maatregelen.

Ik spoel even vooruit. De lockdown werd ingesteld. We kwamen in de federale fase terecht. In deze federale fase werd Celeval geopend als gepland orgaan. Voor mij was dat nieuw, ik had nog nooit in de federale fase gewerkt. Marc van Ranst kende dat wel al. Het heeft een aantal dagen geduurd vooraleer Celeval actief was en operationeel. De leden van het Wetenschappelijk Comité zijn overgegaan naar Celeval. Ook binnen Celeval was het niet duidelijk wat op dat ogenblik ons mandaat en onze opdracht waren. We hebben dat naar best vermogen gedaan.

Het was niet duidelijk wat eigenlijk van ons verwacht werd. Al snel bleek dat er een heleboel vragen op ons afkwamen. Ik vond dat zeer verwonderlijk. De lockdown was bezig. De eerste golf woedde als zot door de ziekenhuizen. Ik zat ook in het hospitaalcomité, waar het alle hens aan dek was om er maar voor te kunnen zorgen dat alle patiënten een bed kregen, maar tegelijkertijd leek het in het Crisiscentrum alsof men verstrikt was in een eindeloze reeks van vragen over tuincentra en hondenkapsalons. Ik was daardoor echt gechoqueerd omdat we in volle crisis zaten. Het gaat natuurlijk over economische sectoren en die mensen moeten ook weten waar ze aan toe zijn, maar ik vroeg mij echt af of het dat was waarvoor wij dienden, om antwoorden te geven op vragen als: mogen de carwashes en de hondenkapsalons openblijven. Dat was heel bizar.

Na dat Wetenschappelijk Comité ben ik dan lid van Celeval geworden. Wij werden een orgaan dat ad hoc antwoorden moest verstrekken op een aantal punctuele vragen. Die groep werd geleid door Tom Auwers, de voorzitter van de FOD Volksgezondheid.

Ondanks het gebrek aan een duidelijk mandaat en de onduidelijkheid over hoe wij ons moesten verhouden ten opzichte van de RAG of de RMG, denk ik dat wij wel praktisch en nuttig werk hebben gedaan. Dat was een groep die goed functioneerde. Als wij een vraag moesten beantwoorden, bijvoorbeeld hoe kunnen de taxi's functioneren, gaven wij daarop een zo goed mogelijk wetenschappelijk onderbouwd antwoord.

Opnieuw leek daar op geen enkele manier sprake van het uitstippelen van een strategie of het bredere plaatje. Ik had de indruk dat niemand het bredere plaatje had op dat moment. Ik dacht dat het aan mij lag. Ik dacht dat ik misschien in een subsector aan het werken was waar men dat bredere plaatje niet ziet, maar achteraf is mij duidelijk geworden dat niemand dat bredere plaatje had.

Dat bredere plaatje is pas beginnen te komen toen op 1 april premier Wilmès mij heeft gebeld met de boodschap dat zij een extra adviesorgaan wenste te organiseren en dat ik dat zou leiden. Dat is de geboorte van de GEES geworden, met toen wel een heel specifieke opdracht, namelijk een exitstrategie uitstippelen. We hadden wel een expliciete opdracht, maar ook dan was het niet helemaal duidelijk wat de limieten van die opdracht waren. Een exitstrategie is een ding, maar als men zegt exit moet men ook een rollbackstrategie kunnen ontwikkelen. Daarover is de GEES een beetje gestruikeld. Sommigen vonden dat dit ook binnen ons mandaat viel. Anderen vonden dat niet.

Ik wil maar zeggen, een helder en duidelijk mandaat voor zo'n groep is heel belangrijk.

Zo ben ik als lid van de Celeval naar de GEES gegaan. De GEES was een supernumerair orgaan, iets nieuws. Ik zat ondertussen al in drie organen, het Wetenschappelijk Comité, maar dat was niet meer actief, dat was opgegaan in Celeval. Ik ben altijd lid gebleven van Celeval en de GEES.

Waarom? De taakverdeling tussen de twee was aanvankelijk helemaal niet duidelijk, maar op verschillende momenten hebben Tom Auwers en ik daar goed over gesproken, omdat we toen al doorhadden dat er zo veel organen waren, dat is niet goed, maar we bestaan nu eenmaal, dus laat ons proberen om zo goed mogelijk te werken en zo complementair mogelijk te werken en dat kunnen

we best doen door elkaar zo goed mogelijk op de hoogte te houden van de werkzaamheden.

We hebben dan heel snel zo veel mogelijk afgesproken. De GEES was eigenlijk een highlevelstrategieuitstippeling, multidisciplinair, terwijl Celeval eigenlijk heel erg *down to earth* punctuele vragen oplossen was. Wij hebben altijd geprobeerd elkaar heel goed op de hoogte te houden zodat we elkaar niet zouden tegenspreken in adviezen, want dat zou zeer verwarrend zijn geweest.

Daarnaast is ook de RAG, de Risk Assessment Group, blijven bestaan, die in principe in eerste instantie de epidemiologische situatie assesst, maar daarbuiten ook nog een aantal wetenschappelijke vragen beantwoordde, wat soms parallel met Celeval gebeurde. Dat was ook heel verwarrend. Er was ook nog de Risk Management Group, waar ik ook soms werd uitgenodigd, al was het maar om daar ook feedback te geven over de activiteiten van de GEES, zodat de leden van de RMG daarvan ook op de hoogte waren.

Opnieuw, wij hebben dat ook met opzet gedaan, ik werk natuurlijk al vele jaren samen met Paul Pardon, hoofd van de RMG, omdat wij allemaal aanvoelden, als wij hier helemaal naast elkaar gaan werken, wordt dit alleen nog maar erger, laat ons vooral zien dat we elkaar goed op de hoogte houden, maar niemand was natuurlijk blij met de versnippering van die organen. Daar werd wel vaak mee gelachen, maar als men daarin zit, moet men vooral zien dat men iets nuttig doet. Er was wel heel veel werk te doen.

Vanaf begin april heb ik bijna voltijds voor de GEES gewerkt. Wij hebben heel intensief gewerkt aan het uitstippelen van een exitstrategie tot half juli. Vanaf begin juli hebben een aantal GEES-leden gezegd: wij hebben vooral de exitstrategie gedaan, maar wij hebben eigenlijk geen mandaat om ons bezig te houden met eventuele heropflakkingen. Andere mensen, waaronder ikzelf, waren het daarmee niet eens.

Wij vonden dat het werk niet gedaan was. Er zullen nog opflakkingen komen. We kunnen daarop maar beter voorbereid zijn. Die discussies waren echter onoverbrugbaar.

Ik heb daarom half juni aan premier Wilmès gevraagd: u moet ons hervormen want sommige mensen zien dit niet meer als hun taak, andere mensen wel. Wij willen ons laten hervormen naar een soort van wetenschappelijk adviesorgaan dat verschillende adviezen kan geven. Toen heeft ze gezegd dat ze zich daarmee zou bezig houden. Dat heeft dan uiteindelijk geleid tot de hervorming van Celeval, waar al heel veel over gezegd en geschreven is. Ik maakte daar deel van uit. Het was niet echt wat wij voor ogen hadden. Wij hadden echt een wetenschappelijke adviesraad voor ogen.

Celeval 2 had bovendien een heel aparte taak: leer België leven met het virus. Dat werd door sommigen echt opgevat als: verdraag dat het circuleert. Daar kan ik straks op terugkomen. Dat en verschillende andere stromen van informatie hebben dan geleid tot een tweede golf.

Toen is de nieuwe regering en het commissariaat er gekomen. Sinds dan werk ik voor 60 % voor het coronacommissariaat. Een van de opdrachten in dat coronacommissariaat was het herschikken of rationaliseren van alle adviesorganen. Die oefening is nu bezig.

Tot daar in het kort de uitleg over wie ik ben, wat ik doe en welke organen ik allemaal doorzwommen heb.

De voorzitter: Dan geef ik het woord aan het Parlement. Tenzij u graag eerst de vragen wil toelichten. Dat is misschien handiger. Dan weten de leden welke vragen al beantwoord zijn.

Erika Vlieghe: Mijnheer de voorzitter, ik ben op bladzijde 1 begonnen en veel van uw vragen gingen over de adviesorganen. In welke adviesorganen bent u betrokken geweest? Zoals ik net heb aangeduid: het wetenschappelijk comité Celeval 1, GEES, Celeval 2.

Verliep dat overleg vlot? Op zich verliep het overleg binnen die organen, met uitzondering van Celeval 2 eigenlijk heel vlot omdat daar een groot aantal mensen in vertegenwoordigd waren die elkaar steeds hoe langer hoe beter kenden en er eigenlijk heel veel goodwill was om in een moeilijke en nieuwe situatie snel tot pragmatische adviezen te komen. Een moeilijkheid voor het wetenschappelijk comité was niet zozeer intern, want er was een heel goede verstandhouding tussen al die leden intern en veel complementariteit. Het was soms niet duidelijk waar onze adviezen naartoe gingen. Ze gingen naar het kabinet van minister De Block, maar dan was het voor ons ook niet altijd duidelijk wat daarmee gebeurde. Ik heb dat toch ervaren als een zekere decalage. Wij gaven wel advies, maar ofwel legden wij die adviezen neer op de vergadering van de Risk Management Group en werd daar zwaar over gediscussieerd. Wij hebben heel veel moeilijke discussies gehad over allerlei onderwerpen als maskers, richtlijnen, teststrategie enzovoort. Ofwel ging ons advies rechtstreeks naar het kabinet, maar dat verliep een beetje versnipperd naar mijn aanvoelen.

Celeval 1, dat heb ik al gezegd, qua samenwerking en cohesie en de interactie tussen de verschillende leden ging dat eigenlijk zeer goed. Er was een

goede pragmatische samenwerking, maar opnieuw, er waren soms de gekste vragen waar ik mij toch vragen bij stelde. Het waren vragen waarvan ik me afvroeg of wij ons daar nu mee bezig moesten houden. We zitten in een volle crisis, niemand weet waar dit naartoe gaat en wij moeten ons bezighouden met vragen of in de zomer de fruitplukkers mogen komen of wanneer de carwashes terug open mogen. Dat waren extreem punctuele vragen. Ik vond het een zeer grote discrepantie tussen een enorme crisis in de zorgsector die daar aan de gang was en de vragen waar wij ons op dat moment mee moesten bezighouden. Ik vond dat heel verwarrend. Maar goed, dat werd gevraagd, dus wij deden dat.

Opnieuw, het was ook niet altijd duidelijk wat er met onze antwoorden gebeurde. Sommige vragen kwamen gewoon terug. Ik denk dat wij een vraag over seizoensarbeiders zeker drie keer hebben teruggekregen.

Gaandeweg, ook tijdens de exit en zeker tijdens de zomer, zijn er vanuit Celeval wel meer formele adviezen gekomen en hebben die adviezen ook hun gewicht gehad.

Zoals ik al zei over de samenwerking in de GEES, het was op zich een hele uitdaging om tien mensen van verschillende origine en achtergrond bijeen te brengen voor zo'n strategische oefening. Dat is uiteindelijk goed gelukt. Wij hebben toch een kleine tien weken heel constructief kunnen samenwerken. Wij zijn vooral gestrand op die discussie: waar stopt ons mandaat, waar hebben wij een mandaat voor en waar hebben wij geen mandaat voor?

Zoals ik zei, wij hebben altijd geprobeerd, met alle mensen die zo'n orgaan leidden, pragmatisch en goed samen te werken door elkaar heel goed te brieven. Maar het werd al heel snel duidelijk dat het toch niet opportuun was zo te blijven werken en dat een vereenvoudiging zich opdroeg.

Was er voldoende verantwoordelijkheidszin aanwezig bij de mensen die de crisis moesten managen, zowel politiek als administratief? Was er voldoende bereidheid om de crisis aan te pakken bij de leidinggevenden? Wel, in alle eerlijkheid, ik heb heel veel mensen heel hard zien werken, op alle niveaus. Ik meen niet dat er iemand in zijn luie stoel gezeten heeft, absoluut niet.

Op zich ontbrak het niemand aan verantwoordelijkheidszin, in die zin dat iedereen van in het begin bereid was 's morgens, 's middags, 's avonds, 's nachts en in het weekend te werken. Dat neemt niet weg dat ik wel op vele momenten, zeker in de eerste maanden, januari, februari en

een deel van maart, echt verschillende keren aan verschillende mensen gevraagd heb: wie heeft hier de leiding en waar gaan wij naartoe? Niemand kon mij daar op antwoorden.

Ik heb die vraag gesteld aan Tom Auwers, omdat hij eigenlijk diegene was die ons wetenschappelijk comité mee begeleidde en die onze go-between was met het kabinet. Hij verwees dan naar het kabinet. Er was een zeer moeizame relatie tussen hem en het kabinet op dat moment.

Het kabinet verwees op andere momenten naar de interministeriële conferentie en naar de RMG. Iedereen verwees een beetje naar iedereen. Federaal verwees naar de regio's, de tijd ging voorbij en de epidemie rukte verder op.

Ik kon dat op een bepaald moment eigenlijk niet meer aanzien. Je voelde heel sterk een soort van machteloosheid en stuurloosheid. In de eerste weken van maart heb ik mij dan vooral voor het Hospitaalcomité ingezet, samen met Pedro Facon. Daar hadden wij tenminste de indruk dat wij dicht bij het terrein stonden, dat wij zicht hadden op de zaken en dat wij iets concreets deden.

Maar het werd al heel snel duidelijk dat er buiten de ziekenhuizen een heleboel dingen helemaal niet goed liepen, onder andere in de woon-zorgcentra. Wij maakten ons daar bijzonder veel zorgen over. Ik heb dat bij herhaling bij de RMG aangebracht. Dat heb ik ook tijdens de hoorzittingen in de Regioparlementen gezegd. Ik heb gezegd: wat weten wij ondertussen over de woon-zorgcentra?

Ook daar, meen ik, werkte iedereen zich te pletter, maar de cijfers waren niet snel ter beschikking en op het moment dat zij er waren, bleken zij zo dramatisch dat iedereen er steil van achterover viel.

Ik heb aanvankelijk heel veel vergaderingen van de Risk Management Group meegemaakt. Opnieuw, daar waren heel lange vergaderingen. Ik kan niet zeggen dat de mensen daar niet hard werkten, maar daar werd in mijn ogen zeer inefficiënt gewerkt. Daar werd heel veel ruzie gemaakt over de verdeling van maskers, van goederen, en later over het testbeleid. Er waren uren met oeverloze discussies. Ik heb op een bepaald moment, eind maart, mijn computer van pure miserie eens dichtgeklapt en gezegd: sorry, maar dit kan ik niet meer doen, ik ga gewoon terug naar het ziekenhuis; hier kan ik niet meer blijven werken.

Iedereen voelde zich een beetje oncomfortabel daarna. Maar dat was voor mij een statement: dit is niet de manier waarop er gewerkt moet worden.

Dat was voor mij een enorme decalage, mensen die uren en uren vergaderden over de laatste punten en komma's van de verdeling van medisch materiaal, terwijl er zich in de ziekenhuizen en in de rusthuizen grote drama's aan het afspelen waren.

Natuurlijk, die verdeling van materiaal moest gebeuren. Dat was ook niet evident. Als je je tanden daarin probeerde te zetten, kwam je jezelf tegen en liep je bijna met je gezicht tegen de muur. De mensen die dat geprobeerd hebben, zijn zichzelf daarin ook tegengekomen. Ik heb in die periode heel nauw met Pedro Facon samengewerkt en ik zag dat hij, vanuit zijn functie als DG voor de gezondheidsinstellingen, probeerde heel veel dossiers te deblokken. Hij heeft een aantal van die dossiers ook succesvol kunnen deblokken.

Maar daaraan voelt men hoe complex en geladen die materie was. Iedereen probeerde wel zijn steentje bij te dragen van op zijn niveau, de regio's, het federale niveau, enzovoort. Maar toch botste dat de hele tijd. Het was echt een processie van Echternach. Ik meen dat dit tot grote frustraties geleid heeft, bij iedereen.

Er zijn zeker momenten geweest waarbij iedereen naar iedereen keek. Natuurlijk, als de situatie dan politiek iets meer gespannen werd, was er minder goodwill. Hoewel er altijd heel intensief overleg geweest is, en gebleven is.

Maar, nogmaals, ik was niet op de IMC's, bijvoorbeeld, dus ik kan daar verder niet veel over zeggen.

De grootste moeilijkheid die ik had, was eigenlijk dat het beleid heel reactief was. Er gebeurde iets en er moest een antwoord op komen. Half februari heb ik al gevraagd wat het grotere plan was en welke richting wij uitgingen. Daar kwam geen antwoord op, en het was ook niet duidelijk wie daar een antwoord op moest geven. Er zat voor mij veel te weinig structuur in, veel te weinig lijn en strategie.

En toen kwam de lockdown. Dat was natuurlijk een zodanige verandering dat er wel een strategie moest komen. Wij moesten daar opnieuw uit. Door de GEES op te richten, werden wij wel verplicht na te denken over de strategie. Om die strategie te laten aanhaken bij de realiteit was toch nog een ander paar mouwen.

Dan, in de aanloop van de tweede golf, was er opnieuw een eerder reactief beleid, waarbij men heel lang wachtte tot er iets moest gebeuren, tot het moment dat er geen andere mogelijkheid meer

was.

Wat was volgens mij het grootste struikelblok in de aanpak van de epidemie? Wel, ik meen dat er heel veel grote struikelblokken waren.

Om te beginnen was het feit van een pandemie echt nieuw, niet alleen voor ons land maar voor de hele wereld. Ons land heeft zeker problemen met onze structuren, die niet helpen, maar het gegeven van die pandemie was zo groots, zo complex, dat het voor alle landen een enorme uitdaging was. Maar de versnippering van onze bevoegdheden, zeker die inzake volksgezondheid, over acht ministers, heeft zeker niet geholpen.

Nogmaals, ik meen dat er heel veel pragmatisme geweest is tot nu toe, met heel veel goodwill om er het beste van te maken. Maar in het beste geval is die versnippering een vertragende factor, en in het slechtste geval is dat een killing factor geweest.

Nogmaals, ik meen dat wij niet dit of dat niveau of die minister met de vinger moeten wijzen, maar iedereen voelde in die situatie wel aan dat het geen goeie structuur is om mee te werken. Er ging heel veel tijd mee verloren. Er zijn heel veel oeverloze discussies geweest, tot frustratie van iedereen.

Naast de structuur was een tweede groot struikelblok dat ik in die eerste twee maanden niet echt een sense of urgency gezien heb. Ik heb mij wel gestoord aan mededelingen van de federale minister toen zij op tv zei: wij zijn er klaar voor. Ik meende: dat is helemaal niet waar, wij zijn er helemaal niet klaar voor.

Ik heb dat niet in het openbaar willen zeggen om de mensen niet de stuipen op het lijf te jagen. Ik dacht: ik kan er beter achter de schermen voor zorgen dat wij er wel klaar voor zijn.

Ik begrijp nog steeds niet waarom ze dat toen met zoveel aplomb heeft gezegd. Ik denk dat ze dat heeft gedaan om de mensen gerust te stellen, maar dat was voor mij toch een illustratie dat er onvoldoende inzicht was in de uitdagingen die voor ons lagen.

We hebben traditioneel bitter weinig pandemische *preparedness*. Daar was eigenlijk nauwelijks iemand mee bezig. Ik was daar voor een klein stuk mee bezig, omdat ik na mijn passage als ebolacoördinator altijd oefeningen heb blijven houden - dat is deze week ook duidelijk gebleken in een reportage op televisie - voor viraal hemorrhagische koorts en voor occasionele gevallen samen met Defensie en Saint-Pierre.

Dat loopt op zich heel goed en dat is een heel

goede incubator geweest om best practices snel te kunnen expanderen. Maar dat is natuurlijk iets helemaal anders dan een echte pandemische *preparedness*, waar men op nationaal niveau strategieën moet ontwikkelen en oefeningen moet houden. Defensie houdt op Europees niveau wel regelmatig grote oefeningen rond overstromingen of terreuraanslagen. Dat soort oefeningen moeten wij ook houden voor pandemieën, maar dat is nooit gebeurd.

Dat was een grote bezorgdheid. Ik wist dat daar nauwelijks iemand mee bezig was en dat we dus ook geen duidelijke structuren hadden, waarop we konden terugvallen. Het enige wat goed was op dat moment, was dat de ziekenhuizen wel al verplicht waren om een ziekenhuisnoodplan op te stellen. Ik denk dat dat een heel vooruitziende stap is geweest, die ziekenhuizen in staat heeft gesteld om een zekere flexibiliteit aan de dag te leggen.

Op dat vlak en op het vlak van professionalisme denk ik dat het de ziekenhuizen zich van hun beste kant hebben laten zien en dat sterkt mij in het idee dat als men generieke voorbereidingen treft in een structuur en men die generiek laat nadenken over wat ze zou doen in een noodgeval, men al heel ver geraakt, want mensen kunnen dat dan vertalen naar de eigen realiteit.

Dat was echter alleen gebeurd voor de ziekenhuizen, maar helemaal nog niet voor de eerste lijn. Ik denk dat die opdracht in verband met de eerste lijn nu eerst moet worden uitgevoerd. Dat is al gedeeltelijk aan de gang, met de triagecentra en de testplaatsen die er zijn gekomen. Hoe dan ook, de hele opschaling van de eerste lijn was nog nooit besproken en is nog niet gebeurd. Daar is dus nog heel veel voorbereiding nodig.

Een bijkomend groot struikelblok, naast de versnippering van de bevoegdheden en het gebrek aan *pandemic preparedness*, was de onvoldoende sense of urgency. Er is een groot spanningsveld geweest tussen externe experts, die heel snel probeerden om out of the box te denken, omdat we zagen dat het een ongewone situatie was. Wij legden voorstel na voorstel op tafel, die heel vaak werden afgeblokt door collega's van Volksgezondheid, die vonden dat het niet haalbaar of realistisch was.

Dat is een heel groot spanningsveld geweest. Dat heeft volgens mij ook te maken met het gebrek aan *preparedness*. Wij hebben als land de afgelopen jaren heel veel zaken nieuw gedaan. We hebben de testing, tracing en opschaling en partnership tussen overheid en privésector. Dat is allemaal in de vlucht gegaan, maar heel veel van die zaken zijn onder aanstuw van externe experts

gebeurd, waarvoor we ook veel verwijten naar ons hoofd geslingerd kregen in de trant van wat wij anderen allemaal aandeden.

Ik denk dat we op dat vlak moeten streven naar een veel betere synergie tussen overheid en experts. Dat is nu wel aan het groeien, maar ik merk toch dat we heel veel van die zaken echt in gang hebben moeten duwen, terwijl ze aanvankelijk werden afgehouden onder het motto dat we dat in België niet doen, dat we dat niet hebben, dat dit hier niet bestaat.

Dat was een heel moeilijk spanningsveld, wat voor een deel terug te brengen is op persoonlijkheden, maar voor een deel ook op een zekere cultuur. Ik denk dat we daarin verder moeten evolueren, dat we in een partnerschap tussen overheid en academici of een uitgebreider partnerschap met privéspelers, echt innovatief moet proberen te zijn, want dat is aanvankelijk heel moeilijk geweest.

Is er volgens u een onderschatting van de ernst van de situatie geweest? Ja, ik denk van wel, zeker in het begin. Ook voor ons was het moeilijk om in te schatten hoe de bal zou rollen. Achteraf gezien is het heel gemakkelijk om onder andere de vraag te stellen waarom wij dat niet hebben zien aankomen. SARS-CoV-1 is ook op een bepaald moment geïmplodeerd, MERS CoV heeft nooit zulke proporties aangenomen en het ebolavirus heeft men kunnen indammen.

Elk virus is anders en heeft zijn context. Hier stonden de sterren natuurlijk goed, met China, met grote handelsverbindingen en dan de timing, met onder meer het einde van de winter en de wintersport.

Het was wellicht een *matter of time*, maar ik denk dat er zeker onderschatting is geweest. Getuige daarvan zijn de vele discussies in januari en februari over welke reizigers er zouden worden getest. Opnieuw waren wij sterk vragende partij om zo breed mogelijk te testen om de eerste patiënten maar niet te missen. We hebben op een bepaald moment zelfs geopperd om de grens met China te sluiten of om inkomende reizigers uit China te verhinderen om naar België te komen.

Ik zie u knikken, maar toen was dat vloeken in de kerk. Dat was onbespreekbaar. Niet dat het zo gemakkelijk is om de grenzen te sluiten, maar nu zou dat ten minste al iets zijn dat mag worden gezegd, maar toen was dat ondenkbaar.

Ook vanaf begin september is er, vrees ik, een onderschatting van de situatie geweest. Er is heel lang geaarzeld, ondanks het feit dat de cijfers opnieuw omhoog gingen en wij begonnen te

zeggen 'pas op, *this is real*, dit zijn niet gewoon wat extra testen, er is echt iets aan de hand'. Zoals u weet, zijn er in de pers heel veel discussies geweest. Er is heel veel aarzeling geweest om dat au sérieux te nemen, in mijn ogen opnieuw toch een gebrek aan vooruitziendheid.

Op een bepaald moment heb ik op het OCC ter voorbereiding van de laatste Veiligheidsraad van september de opmerking gekregen dat er toch niets aan de hand was, dat er toch bijna geen patiënten op intensieve zorg liggen en er geen extra sterfte is. Ik heb toen gezegd dat dat nog zou komen, dat men dat nú moest tegenhouden. Dat is niet gebeurd en de rest is bekend.

Dat is wel een zekere frustratie. Mijn ongerustheid is ook nu weer of wij, als het over een paar weken weer misgaat, dan bereid zullen zijn om wel snel te schakelen en te handelen. Ik denk dat het ontzettend belangrijk is om vroeg in het systeem, vroeg in een opflakking te handelen en te erkennen. Ik ben nog niet helemaal overtuigd of we daar wel voldoende solide zijn, dan wel of iedereen weer naar iedereen zal kijken, dat de burgemeester naar de gouverneur en de gouverneur naar de regering en terug zal kijken. Daarover ben ik heel ongerust.

Welke adviezen zou u geven om nu snel te implementeren? Op welke manier vermijden we best een derde golf? Ik zei het daarnet al. Ten eerste, ik weet dat de wens om te versoepelen heel groot is. Mijn mailbox zit, net zoals de uwe waarschijnlijk, vol met berichten van mensen die het allemaal beu zijn. We zijn het allemaal beu, maar toch denk ik dat wij moeten blijven hameren op voldoende geduld.

De golf moet voldoende afgezwakt zijn, we moeten in een voldoende veilige zone zitten, met weinig hospitalisaties en veel minder gevallen. Dan pas kunnen we heel gradueel versoepelen. We moeten ook kort op de bal spelen als we zien dat de daling opnieuw begint te sputteren. We moeten daarbij ook een heel herhalend en aanklappend communicatiebeleid volgen en ik denk dat we ook echt strenger zullen moeten zijn in de internationale context. Er is al een duidelijk advies gegeven tegen ski- en wintersportreizen. Dat is al een belangrijke eerste stap, maar ik denk dat we veel meer moeten doen op het vlak van testen en het in quarantaine laten gaan van mensen die terugkeren uit het buitenland. En we moeten de overtredingen echt correct bestraffen.

Waarom heeft België met betrekking tot de tweede golf niet eerder restrictieve maatregelen genomen (...), aangezien alle alarmbellen afgingen? Ik heb u geschetst wat in mijn ogen de aanloop van de

tweede golf was. Ik denk dat u aan de betrokken ministers moet vragen waarom België die maatregelen niet heeft genomen. Zij zijn immers degenen die beslissen over de maatregelen.

Misschien moet ik in dat kader toch een en ander toelichten over Celeval 2. Ik heb u uitgelegd hoe onze vraag om de GEES te hervormen tot een meer wetenschappelijke uitgebreidere adviesraad werd gedeveerd naar een aanpassing naar Celeval 2, waarbij de samenstelling volledig veranderde en waar eigenlijk nog maar een derde van de leden een biomedische achtergrond had en voor de rest heel veel mensen uit een andere maatschappelijke hoek, juridisch of economisch of psychologisch. De bedoeling was duidelijk om dat breder maatschappelijk open te trekken.

De wens om dat breder maatschappelijk open te trekken, was op zich gerechtvaardigd, omdat de hele pandemie inderdaad een ernstige maatschappelijke situatie is. Het probleem is echter dat, als men nog maar een heel beperkte groep mensen van biomedische origine die ervaring hebben met epidemieën en uitbraken, overhoudt en iedereen een gelijke stem heeft, men dan adviezen krijgt die misschien goed zijn voor de lange termijn, maar die op dat moment niet aangepast zijn aan de hele explosieve situatie.

In mijn ogen, zonder de leden van die groep te willen desavoueren, want iedereen heeft daarin hard gewerkt en heeft daarin zijn expertise, denk ik dat wij op een bepaald moment in een situatie zaten die men kan vergelijken met het volgende: als een patiënt een hartinfarct heeft, dan wil hij dat daar op dat moment een cardioloog naar kijkt en niet een dermatoloog. Dat zegt alles. Op dat moment waren niet de mensen met de juiste expertise aanwezig of toch niet met voldoende armslag om de ernst van de situatie te onderschrijven en te zeggen dat op dat moment eerst iets anders moest worden gedaan.

Ik zat daar inderdaad ook zelf in, maar ik zat daar vaak een beetje als een roepende in een woestijn. De opdracht van Celeval 2 was ons leren leven met het virus en een langetermijnperspectief geven. Dat langetermijnperspectief hebben wij op zich allemaal nodig. Men is dan beginnen werken aan de befaamde barometer met verschillende fases: naarmate er meer virale circulatie is, kan er minder of zal een strenger protocol worden gehanteerd. Daar zaten heel veel fases in, bijna vijf. Op zich is daaromtrent veel interessant denkwerk verricht, maar terwijl wij met die oefening bezig waren, die echt een langetermijnoefening was, werden de cijfers slechter en slechter.

Toen zei ik, samen met collega's als Niel Hens en

Marius Gilbert, dat wij moesten oppassen: misschien moesten wij nu niet deze theoretische oefening doen, maar misschien hebben wij nu extra maatregelen nodig, want het gaat slechter. Dat werd echter niet op die manier gepercipieerd en gezien door de mensen die buiten het biomedische terrein staan. Zij zeiden dat het allemaal zo erg niet was en dat het over valse cijfers ging, waarop wij antwoordden dat het echte cijfers waren. Wij bevonden ons dus in een hallucinante situatie, waarin de toestand eigenlijk erg geminimaliseerd werd en er niet voldoende eensgezindheid was om aan de leden van de Nationale Veiligheidsraad te zeggen dat wij verder zouden werken aan onze langetermijnoefening, maar *hold your horses*, want nu moet er eerst dringend iets anders gebeuren en om hen te zeggen dat wij moesten oppassen, omdat het aan het misgaan was. Wij hebben dan besloten – een heleboel van onze collega's was ook uit Celeval gezet, onder anderen Geert Molenberghs, Pierre Van Damme, Marc Van Ranst, Steven Van Gucht – dat wij onze ongerustheid zouden blijven uiten, want het zou niet goed komen. Dat heeft dus geleid tot een zeer vreemd advies aan de Nationale Veiligheidsraad, waarin die befaamde versoepelingen ook met zoveel woorden stonden. Wat wij toen hebben afgeleverd, betrof vooral de theoretische denkoefening: in die situatie doen wij dit, in die situatie doen wij dat.

Ik was daar niet heel gelukkig mee omdat die barometer veel te veel fases bevatte: er was een gele fase, een oranje fase, een rode fase en dan nog een lockdownfase, maar het probleem is dat een epidemie eerst zacht omhoog gaat en vervolgens steil omhoog. Wij kennen die curves allemaal. Als men op die bocht zit, moet men een lockdown of heel straffe maatregelen invoeren. Het is niet goed genoeg om op zo'n moment gewoon de stoelen wat verder van elkaar te zetten. Dat zat dus niet goed in elkaar. Wij hebben daar zeer veel discussies over gehad, maar – dat is het probleem – als men werkt met een groep mensen die niet gewend zijn met een epidemie om te gaan, dan komt dat niet goed. Ik vond dat een zeer frustrerende oefening.

Tegelijkertijd hebben de leden van de Nationale Veiligheidsraad beslist op basis van wat zij van Celeval hebben ontvangen. Er was ook weinig animo voor grote verstrengingen, want er waren nog maar weinig patiënten in de ziekenhuizen, maar wij zagen de bui hangen. Het was een mix van contradictorische boodschappen. Omdat Celeval 2 zo divers was samengesteld, konden wij eigenlijk geen krachtig, eenduidig epidemiologisch advies geven. Er was weinig animo om opnieuw krachtige maatregelen te nemen. Er zijn daar verschillende fatale stromen bij elkaar gekomen.

Wat ook belangrijk is, is dat er vanaf eind augustus, begin september een groot publiek debat is gekomen tussen enerzijds mensen, ook uit wetenschappelijke en academische hoek, die zeiden dat het allemaal zo erg niet was en dat men het virus mocht laten circuleren bij de jonge mensen, omdat dat allemaal niet zoveel kwaad kan, en anderzijds mensen, zoals ik, die erop wezen dat dat wel kwaad kan, omdat het een *spill-over* zal veroorzaken naar de oudere generatie. Wij werden toen weggezet als angstaanjagers en paniekzaaiers. Er was dus een enorme polarisatie van het publieke debat, wat natuurlijk niet goed was.

Die lijnen kwamen allemaal samen in de fatale Nationale Veiligheidsraad van 24 september, waarin de hele theoretische oefening van Celeval eigenlijk een beetje wereldvreemd aanwezig was en een beetje buiten de epidemische context stond. Onze alarmerende boodschappen werden toen vaak weggezet als paniekzaaiërij. Er was sowieso ook vanuit economische hoek weinig animo voor verstrengingen. De evenementensector wou al heel lang eindelijk opnieuw evenementen kunnen organiseren en wilde dat ook niet zomaar opgeven.

Er kwamen dus heel veel fatale lijnen bij elkaar en dat heeft echt tot vertraging geleid. Ik denk dat dit te mijden is.

Het werd heel vaak weggezet als een debat of polarisering tussen het mentaal welzijn en de epidemie, alsof men moest kiezen tussen beide. Dat debat leeft nog altijd een beetje. Heel vaak krijgen wij het verwijt dat wij koude virologen zijn zonder hart, dat wij waarschijnlijk ook geen familie hebben omdat wij de mensen van alles verbieden. Zulke mails krijg ik in mijn mailbox: ik ben een tang, ik heb geen hart, ik verbied mensen hun kinderen te zien enzovoort. Tot daar, maar mensen percipiëren een strenge lijn, de lijn die probeert de epidemie te controleren, als in strijd met onze mentale gezondheid.

Ook nu komt er een extra debat bij over de toegang tot vaccinatie, waarbij de toegang tot vaccinatie wordt geassocieerd met vrijheid en waarbij mensen boos zijn omdat zij niet als eerste worden gevaccineerd en dus niet als eersten die vrijheid zullen herwinnen, terwijl het toch complexer is dan dat.

Ik wil maar zeggen dat – meer met een blik op de toekomst – de hele aanloop naar de tweede golf een beetje vervat zat in de foute tegenstelling tussen de mentale gezondheid en het virologische. Die twee moeten niet in tegenstelling tot elkaar zijn,

maar sommige dingen moet men gewoon tijdelijk voorrang geven, terwijl men ook voor het andere zorgt. Opnieuw, als een patiënt binnenkomt in shock met een heel zwaar hartinfarct en hij is heel angstig, dan moet men die angst natuurlijk erkennen, maar dan moet die patiënt niet eerst een uur bij de psycholoog gaan zitten, maar onmiddellijk worden behandeld voor zijn hartinfarct. Terwijl de patiënt daarvan recupereert, moet hij natuurlijk ook mentaal worden ondersteund. Dat is een beetje op het individuele niveau, maar dat is wat ons maatschappelijk ook overkomt.

Ik kreeg gisteren de vraag waarom wij niet eerst de jeugd zullen vaccineren, want zij hebben het het zwaarst. Het effect van de vaccinatie zal bij de jeugd echter veel minder groot zijn dan bij vijftigers, zestigers en zeventigers. Men moet het mentale lijden van de jeugd op een andere manier aanpakken, niet door hun een vaccin te geven waar zij misschien minder aan hebben dan andere mensen. Dat zijn foute tegenstellingen die wij ook moeten durven benoemen, maar men heeft ook tijd nodig om dat goed te kunnen uitleggen. Als dat dan wordt gepolariseerd, wordt het heel ingewikkeld en dat kan snel leiden tot gevaarlijke situaties.

Toen België voor de eerste keer in lockdown ging, berichtten internationale media over het explosief stijgend aantal besmette gevallen in België. Het contrast met Duitsland was heel groot. Is het omwille van die enorme buitenlandse druk dat België uiteindelijk gezwicht is?

Het ging om een combinatie van zaken, niet zozeer de confrontatie met Duitsland maar eerder de schrijnende situatie in de Italiaanse ziekenhuizen die een enorme indruk op ons allen heeft gemaakt. Daardoor is er heel grote ongerustheid ontstaan omdat dit bij ons ook zou kunnen gebeuren. De situatie in Italië maar ook de snel verslechterende situatie in Frankrijk deden ons al wetenschappers aanvoelen dat we hier niet aan konden ontsnappen. Als het in Italië en Frankrijk gebeurde terwijl Nederland ook wat op ons voorlag in de tijd, dan zagen we dat het hier eveneens ging gebeuren. Zijn wij daar dan klaar voor als land? Ondertussen zagen we al die mensen terugkomen uit de skigebieden. Een en een is twee.

Wat we zagen in onze buurlanden is wat ons als wetenschappers en artsen vooral gedreven heeft. We hebben samen met de leden van de RAG en de Risk Management Group en met steun van de universiteitsrectoren heel sterk aangedrongen op drastische maatregelen. U herinnert zich dat die lockdown er in twee stappen is gekomen. De eerste stap kwam er op 11 maart, toen beslist werd om evenementen met meer dan 1.000 mensen te

verbieden. Toen hoorde ik 's ochtends op de radio dat men in een of andere hal net 999 stoelen kon zetten zodat het in orde was. Toen dacht ik dat we er zo niet zouden komen.

's Avonds was ik door gouverneur Berx uitgenodigd op een vergadering met de burgemeesters van haar provincie. Daar kwamen 1.001 vragen. Men wou onder andere weten of de mosselsouper van de scouts nog mocht doorgaan. Dat zijn natuurlijk zeer pertinente vragen voor burgemeesters. Toen was mijn enige besluit dat men eigenlijk niets mocht laten doorgaan omdat geen enkele van die activiteiten op dat moment veilig was.

Dat was een schok maar gouverneur Berx heeft daar haar conclusies uit getrokken en zelf stevig aan de kar getrokken. Op die manier heeft dat ons verder gedreven.

Zijn er vragen naar de rol van experten? Hoe zou u uw rol omschrijven? Dat is een goede vraag, ik heb mij dat zelf ook altijd afgevraagd. Doordat er geen heel duidelijk afgelijnd mandaat was noch een duidelijk afgelijnde werkstructuur hebben wij naar best vermogen input gegeven in alle vergaderingen waarbij we aanwezig waren. Er is natuurlijk niet altijd een even structureel spoor overgebleven van al die inbreng. Naarmate we verder evolueerden wisten we dat als we echt wilden doorwegen we ons antwoord eigenlijk van tevoren moesten ballen of ervoor moesten zorgen dat het sowieso in het verslag werd opgenomen. Heel die besluitvorming was aanvankelijk traag en niet altijd transparant.

Wij hebben verschillende rollen opgenomen en geprobeerd om zoveel mogelijk te communiceren en te informeren, zowel intern als extern. We hebben feedback gegeven op het maken van richtlijnen. Sciensano heeft toen heel veel richtlijnen geschreven, herschreven en herwerkt. In die eerste drie maanden was er een permanente stroom van allerlei richtlijnen die gemaakt moesten worden en waarop er feedback moest worden gegeven. Dat moest allemaal from scratch gemaakt worden en we hebben geprobeerd daarbij zoveel mogelijk onze input te geven. We hebben ook beleidsvoorstellen gedaan. Naarmate we verder gingen met die rol, bijvoorbeeld in de GEES, hebben we meer en meer strategische beleidsvoorstellen gedaan. Zoals ik zei hebben we met verschillende "deskundigen" geprobeerd om zo complementair mogelijk met de reeds bestaande structuren van de overheid te werken. Als men uit de academia komt heeft men soms wat meer vrijheid om innoverende dingen of zotte ideeën aan te brengen, die misschien uiteindelijk wel tot een oplossing kunnen leiden.

Wat mijn specifieke rol in deze covidcrisis betreft, ik heb in veel van deze gremia gezeteld. Ik ben ook door de tijd heen een beetje verveld. Ik heb altijd geprobeerd om een brug te slaan tussen de academia, het beleid en tegelijk ook het werkterrein. Ik ben immers nog altijd arts, hoewel ik de laatste maanden niet zoveel patiënten heb gezien. Ik probeer vanuit het ziekenhuis te werken om de link te leggen en te zien hoe het beleid op het terrein gepercipieerd en geconcretiseerd wordt. Zo kan men de incoherenties of grote problemen ook van onderen terug naar boven laten stromen.

Ik heb altijd geprobeerd om zo pragmatisch mogelijk vooruit te gaan maar soms ook door op de tafel te kloppen zaken te deblokken. In een crisissituatie moet men altijd de dingen zeggen zoals ze zijn. Als men aan een langetermijnproject werkt van verschillende jaren, dan zijn delicate aftoetsingen misschien mogelijk, maar in een crisis moet men het ook durven zeggen als men totaal fout bezig is. Men moet dan aangeven welke zaken er moeten veranderen en heel duidelijk zeggen waar het op staat.

Sommige experts gaven aan gevraagd te hebben om een staf te kunnen aanwerven. Denkt u dat dit een goed idee was? Hoe hebt u het zelf gedaan om zoveel tijd aan de crisis te besteden? Dat is een belangrijk punt. In mijn ogen hangt ook dit samen met het gebrek aan een duidelijk mandaat en een duidelijke structuur. Ik heb eigenlijk bijna voltijds voor de Belgische overheid gewerkt, van eind januari tot begin oktober. Begin oktober ben ik overgestapt naar het commissariaat. Ik werk nu voor 60% voor het commissariaat en het is de eerste keer dat er daarvoor een contract werd opgesteld. Ik ben trouwens niet de enige die in deze situatie verkeert, dat geldt ook voor een aantal andere mensen, inclusief bijvoorbeeld Marc Van Ranst maar ook Niel Hens en anderen. Zij zitten in een gelijkaardige situatie. Men rolt daarin en voor men het weet heeft men steeds meer werk. Verder heeft men ook geen duidelijk juridisch kader. Zo heeft bijvoorbeeld Marc Van Ranst een rechtszaak voorgeschiedt gekregen die eigenlijk in het verlengde lag van zijn rol als adviseur. Daarbij was het niet duidelijk welke bescherming wij eigenlijk genieten tegen mensen die niet akkoord gaan met onze adviezen.

Heeft men een staf nodig? Een staf klinkt nogal uitgebreid en dat hoeft niet. Alles begint eigenlijk met een contract, een duidelijk mandaat en een duidelijke juridische context. Daar hoort wel logistieke en administratieve ondersteuning bij. Ten tijde van de GEES was dat een probleem, daarin was immers niet voorzien en we hebben ons zelf moeten beredderen. We hadden ook geen werkingsbudget. Die zaken zijn in mijn ogen beter

geregeld bij het commissariaat waar er echt een structuur is. Er is ook in een budget voorzien, dat natuurlijk niet eindeloos is, maar op die manier kan men wel werken.

In het begin werd er steeds meer van ons gevraagd, wat op den duur soms pijnlijk werd. Ik heb in de Veiligheidsraad een zeer pijnlijke aanvaring gehad met minister Ducarme die zei dat we niet genoeg vergaderd hadden met de mensen van de niet-gesubsidieerde culturele sector. Hij wou dat we met die mensen aan tafel gingen zitten.

Ik heb aan de minister gezegd dat ik dat niet zou doen, want zo wordt het eindeloos. Ik had al zo veel vergaderingen. Doe het toch gewoon maar, zei men, maar ik heb gezegd dat ik er helemaal niet voor betaald word om dat te doen. Ik moet ooit nog wel eens patiënten zien. Toen was iedereen gechoqueerd, omdat ik daarvoor geen tijdsvergoeding had. Op den duur is men het gewend dat iemand 's morgens, 's middag, 's avonds en 's nachts beschikbaar is en bij wijze van spreken ook het werk van de administratie en de kabinetten overneemt. Dat kan natuurlijk niet. Het is een heel dunne lijn.

Wanneer bij de GEES een strategie uitgestippeld werd, werd ook vaak gevraagd om mee in een sectoroverleg te stappen. Alle sectoren gingen tijdens de exitfase opnieuw open. Bij het opengaan van elke sector hoorden ook protocollen. Ook daarover werd ons advies gevraagd, maar dat loopt op den duur natuurlijk uit de hand, want er zijn tientallen en honderden protocollen. Wij kunnen die niet allemaal nakijken. Ik heb herhaaldelijk gevraagd om daarvoor een duidelijke structuur en een duidelijke ondersteuning op te zetten. Er werd namelijk heel veel werk gevraagd, waarvoor er totaal geen compensatie is. Wij hebben ook werk thuis, bij wijze van spreken, in onze eigen instelling. Er moet lesgegeven worden, wij moeten patiënten zien en het onderzoek moet verdergaan.

Als men zichzelf wil vrijstellen om beschikbaar te zijn voor de overheid in een uitzonderlijke situatie als een pandemie, dan moet men het eigen werk natuurlijk ook kunnen voortzetten en plaatsvervangers kunnen betalen. Dat lijkt mij evident. Er worden in de diverse kabinetten en administraties heel veel consultants betaald om uitzonderlijke jobs te doen. Wij vonden het soms wel een beetje beledigend dat die mensen heel veel betaald werden en dat wij maar verondersteld werden gratis te werken, terwijl wij toch een heel specifieke niche-expertise hebben.

Men is daar maanden aan een stuk blind voor geweest. Dat was niet correct. Ik heb persoonlijk

een goed inkomen als arts. Daarover ging het mij dus niet, maar het ging wel over loon naar werken en het kunnen laten draaien van de oorspronkelijke dienst, om in staat te zijn op een duurzame manier advies te blijven geven. Dat is een correcte manier van werken. In de hele reorganisatie bij het commissariaat is daaraan heel veel aandacht gegeven.

Wij doen dat absoluut niet om rijk te worden, wel integendeel, want dan had ik al lang iets anders gedaan. Wij doen het uit een zeker idealisme en vanuit een passie om mee te helpen het probleem op te lossen. Als de crisis volgend jaar hopelijk helemaal opgelost zal zijn, dan moeten mijn dienst en verschillende onderzoekslabo's ook nog wel kunnen blijven bestaan. Als men expertise uit de academische wereld wil binnentrekken in het beleid, wat een heel goede win-win kan zijn, dan moet men het ook goed organiseren.

"U gaf meermaals aan gefrustreerd te zijn over de samenwerking tussen de beleidsverantwoordelijken en de experts. De maand september is in dat opzicht een belangrijk moment. Er werd toen een reeks versoepelingen aangekondigd en er moest een brede expertengroep komen. Daarin kregen Lieven Annemans, Johnny Thijs en Vinciane Morel een centrale plaats. Hoe kijkt u daarop terug?"

Ik heb dat al een beetje geduid. Ik vond dat een moeilijke periode. Dat steek ik niet onder stoelen of banken. Dat is geen desappreciatie voor de mensen die in die groep zaten. Iedereen zat daar met zijn achtergrond. Met de ene kwam ik beter overeen dan met de andere, maar dat is altijd zo. Dat was het punt niet, maar ik meen dat die groep niet geschikt was om in een aantrekkende epidemie kort op de bal te spelen en een urgent advies af te leveren. Dat was op dat ogenblik een enorm probleem. Er was in die groep onvoldoende inzicht om de urgentie van de zaak op dat moment te duiden. Dat heeft geleid tot een onvoldoende krachtig signaal naar de politiek. De beleidsmakers waren op dat ogenblik op zich ook al weinig ongerust.

"Emmanuel André verklaarde in de bijzondere commissie dat 'de epidemie mevrouw De Block haar ding niet was', dat zij een gebrek aan leiderschap vertoonde en eerder teruggetrokken was. Deelt u die analyse?"

Ik vind dat geen evidente vraag, want dat is een zeer persoonlijke vraag. Ik zou het breder willen stellen. U hebt mij ooit zelf horen verklaren dat ik een kapitein op het schip gemist heb. Ik ben begonnen met dat te zeggen en ik heb heel veel mensen rond mij dat ook horen zeggen, inclusief

minister De Block zelf. In deze crisis heb ik echt leiderschap gemist. Het was ook niet zo gemakkelijk om strak leiderschap te geven, maar we mogen niet focussen op één minister of één beleidsniveau.

Heel veel mensen hebben heel hard gewerkt, maar onder andere door de structuren en door een zeker gebrek aan inzicht in de omvang van de epidemie, zijn wij er toch niet in geslaagd om op krachtdadige, visionaire manier de epidemie te lijf te gaan. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle niveaus. Toen ik voorzitter van de GEES was en in die hoedanigheid vaak op een OCC of een Veiligheidsraad aanwezig was, had ik wel heel vaak het gevoel dat de volksgezondheid heel weinig verdedigd werd en dat wij, de experts, vooral de verdedigers van de volksgezondheid waren en dat er rond de tafel vooral heel veel verdedigers van de economie zaten. Dat vond ik zorgwekkend. Ik ben daar vaak buitengekomen met de vraag wie daar nu eigenlijk de volksgezondheid verdedigde.

Mevrouw De Block was ook niet altijd aanwezig op die vergaderingen. Ik weet niet hoe dat kwam, maar zeker in het begin was zij bij verschillende OCC's niet aanwezig. Dat vond ik zorgwekkend, want zij had het nodige tegenwicht moeten kunnen geven wanneer er gepusht werd om de bedrijven of winkels weer te openen. Ik miste daar een zekere *counterbalance*. Ik heb daar geen verklaring voor. Ik meen dat u dat aan mevrouw De Block zelf moet vragen.

Op andere momenten heeft zij, of haar kabinet, wel werk gemaakt van een aantal van onze voorstellen. Ik heb op vele momenten wel heel goed met haar samengewerkt. Ik wil mijn appreciatie voor haar dus ook wel uitdrukken. Het is een heel gemengd verhaal, maar ik ervoer wel een zekere stilte in de maanden mei, juni en juli. Toen had ik vaak het gevoel dat ik daar redelijk alleen stond ten opzichte van de politiek in het verdedigen van de volksgezondheid, maar op andere momenten hebben de minister en haar kabinet een heleboel van onze suggesties wel ter harte genomen, bijvoorbeeld toen wij zeiden dat er een herevaluatie van de eerste golf moest komen en dat er op dat ogenblik al vooruitgekeken moest worden om te zien of wij klaar waren voor een tweede golf. Wij hadden dat in een GEES-rapport geschreven. Zij heeft dat ter harte genomen en dat heeft geleid tot het strategisch pandemisch plan in de zomer. Dat moet ik haar nageven. Dat heeft zij wel gedaan.

Dat heeft ze wel gedaan. Op het moment dat we spraken over een controletoren en het outbreakmanagement heeft zij beslist dat mee te nemen naar de IMC. Dat apprecieerde ik ook erg.

Dit is dus een erg gebalanceerd, gemengd verhaal. Ik miste wel strengheid van haar kant wanneer het echt nodig was, bijvoorbeeld in september. Ik wilde daar wat meer nuances aan toevoegen.

Ik heb het al even gehad over de bevoegdheidsversnippering. Ik ervoer dit met grote frustratie, zoals iedereen. De betrokken ministers waren daar zelf ook niet blij mee, volgens mij. Iedereen voelt wel aan dat acht gezondheidsministers helemaal niet efficiënt is. Hoe goed iedereen ook wilt samenwerken, er blijven acht kabinetten rond de tafel zitten. Dat werkt minder vlot dan met een of twee kabinetten. Dat is op zich wel duidelijk. Er is heel veel welwillendheid geweest om dat telkens opnieuw via die IMC's op te lossen. De ene keer ging dat al beter dan de andere keer.

In de Risk Management Group heb ik echter ook veel geruzie en getouwtrek gezien. Ik heb u daarstraks al beschreven dat ik dacht dat er geen einde aan zou komen en dat ik daar als externe expert niks kon doen. Ik dacht soms dat ik beter weer in het ziekenhuis zou gaan werken. Daar zou ik nuttiger zijn dan dat ik zou blijven kijken hoe die verschillende overheden ruziemaakten over maskers en testen. Op andere plaatsen, zoals in het Comité Hospital & Transport Surge, ook een soort van interfederale samenwerking, is die samenwerking in mijn perceptie wel altijd heel goed, pragmatisch, eerlijk en open geweest. Het een hoeft het ander dus niet uit te sluiten.

De heer André stelde dat we de tweede golf niet hadden kunnen vermijden, maar wel de impact en de snelheid ervan. Ik treed hem hierin bij. Alle landen rondom ons hebben ook zo'n tweede golf gehad. Het was niet alleen Celeval 2. Het was niet alleen de perceptie van onze politici of de ruzie tussen experts. Het ging verder dan dat. Na de zomer gingen alle scholen weer open. Iedereen kwam terug van vakantie. De universiteiten gingen weer open. Iedereen was het beu. Die hele beweging was er, maar als we tussen 15 en 20 september hadden ingegrepen en bijvoorbeeld de horeca hadden gesloten of onder strenge restricties gezet, hadden we niet zo'n gigantisch grote golf gehad. Dan hadden we al lang weer in rustigere wateren gezeten. Dat is wel een frustratie.

Half september begonnen we luider en luider in de pers te zeggen dat het niet goed zou komen, dat het gevaarlijk was en dat er opgepast moest worden. We werden op den duur veroordeeld als paniekzaaiers en tegenstanders van het mentale welzijn van de bevolking. Hopelijk kunnen we in de toekomst wel krachtiger ingrijpen. Als het een beetje tegenzit, zitten we tien weken in lockdown of

met deze maatregelen. Misschien kan deze periode korter als er veel vroeger wordt ingegrepen. In Antwerpen was er in de zomer ook een opflakking en de situatie begon uit de hand te lopen. Er werden op provinciaal niveau maatregelen uitgevoerd, maar de horeca is wel altijd blijven draaien, met minder klanten en vooral buiten. Dat heeft gewerkt. De tweede golf was een grotere golf dan de eerste, maar die had zo groot niet moeten zijn.

De strategie in België om het virus klein te krijgen, was en is nog steeds om ons gezondheidssysteem te vrijwaren. In een aantal Aziatische landen werd er echter gekozen voor een strategie van de uitroeiing. Er werd gevraagd of wij dat ook kunnen. Deze discussie is al lang en breed gevoerd. We hebben de discussie recent ook gevoerd toen we de huidige beheersstrategie probeerden uit te stippelen. Er werd gevraagd of we wel ooit minder dan vijftig gevallen per dag zouden kunnen bereiken.

Er is gekozen voor een iets pragmatische beheersstrategie waarbij er pas versoepelingen worden doorgevoerd bij minder dan 75 hospitalisaties per dag. Dan versoepelen we heel langzaam. We streven naar minder dan 75 hospitalisaties per dag en een veertiendaagse incidentie van 100 op 100.000. Dat komt overeen met een dikke 800 gevallen per dag. Bij voorkeur willen we naar minder dan 400 gevallen per dag. We zijn ervan overtuigd dat we dat streefdoel echt moeten bereiken. We hebben dat streefdoel al kunnen bereiken in de zomer. Dat was natuurlijk een heel andere situatie. Mensen zitten veel minder binnen en je kan elkaar buiten zien. Het is zeker belangrijk een laag cijfer na te streven en daar streng op te zijn. Het mag ook niet meer zo ver komen. Aan het begin van deze light lockdown lag de nationale incidentie hoger dan 1.000. In de regio Luik klom dit tot 3.000 en in Bütgenbach tot maximaal 6.000. Dat is hallucinant. Dat zijn enorm hoge cijfers.

Nogmaals, als er vroeg kan worden ingegrepen, is dit iets minder pijnlijk en zal het korter zijn.

Ik maak hierbij de volgende kanttekening. België is wel een klein land met heel veel internationale connecties. Zolang er heel veel in- en uitgereisd zal worden, zullen er heel veel importgevallen zijn. Dat blijft een probleem. Als we lage cijfers willen houden, moeten we dat in eerste instantie ook Europees afspraken. Daarom zouden we ook best zo veel mogelijk op één lijn moeten komen met andere landen rondom ons. We moeten daar gelijkaardige ambities en een gelijkaardig grenzenbeleid over hebben. De grenzen moeten niet per se gesloten worden, reizen kan ook nog tijdelijk worden gedemotiveerd en mensen kunnen worden getest als ze de grens oversteken en in

quarantaine geplaatst. Daar moet dan wel een heel doelbewust en agressief beleid over worden gevoerd.

Iemand vroeg welke invloed het feit had dat de federale regering geen volheid van bevoegdheid had. Dat is een politieke vraag waar u beter op kan antwoorden dan ikzelf. U weet beter wat de context van volheid van bevoegdheid betekent. Dat is een moeilijke vraag om op te antwoorden.

Daarnaast werd gevraagd of het gebrek aan eenheid van commando is verholpen met de aanstelling van de coronacommissaris. Deels is dit gebrek wel zo verholpen. De coronacommissaris bekleedt een functie tussen de politiek en de administratie. Dat vereist toch ook wel enige afstemming met diverse kabinetten. Het commissariaat heeft wel bewezen dat verschillende complexe takenpakketten, zoals de testingstrategie, de vaccinatiestrategie en de exitstrategie, kunnen samenkomen in één zenuwcentrum. Daar wordt tegelijkertijd ook heel hard gewerkt aan praktische oplossingen. Natuurlijk moeten al die strategieën ook heel goed afgestemd worden met de diverse kabinetten, voornamelijk het kabinet van de eerste minister en het kabinet Volksgezondheid, maar bij uitbreiding uiteraard ook met de rest van de regering. De afstemming blijft een uitdaging met al die overlegorganen.

De situatie moet actief goed afgestemd blijven met de Risk Assessment Group en de IMC, zodat iedereen daar op dezelfde lijn blijft zitten. Het coronacommissariaat kan echt wel functioneren als een zenuwcentrum, waarbij verschillende strategieën goed op elkaar kunnen worden afgestemd, zoals de exitstrategie en de vaccinatiestrategie. We zullen elkaar ergens in het midden tegenkomen. Het is goed dat al die mensen bij elkaar worden gezet. Sommige bevoegdheden zitten echter in kabinetten of in andere ministeries. Je moet dus per definitie met heel veel mensen en niveaus samenwerken.

"Quelle est encore votre implication dans la gestion de crise? Êtes-vous encore toujours sollicitée par différents gouvernements/ministres?"

Zoals ik daarnet zei, ik werk sinds 1 oktober voor 60 % voor het coronacommissariaat, als expert-liaison, als liaison naar de groep experts. Ik ben betrokken bij de revisie van de verschillende adviesorganen en hoe die goed op mekaar kunnen aansluiten.

Ik ben sinds mijn passage bij de GEES betrokken bij het beleid van de regio's, met betrekking tot scholen, sport, cultuur. Reeds een half jaar

vergaderen wij regelmatig met al die administraties en kabinetten om te bekijken welke protocollen nodig zijn en moeten worden aangepast. Bijvoorbeeld met betrekking tot cultuur, er zijn zoveel verschillende mogelijke activiteiten en dus ook zoveel verschillende mogelijke protocollen. De administraties en kabinetten beheren dat, maar vragen vaak om een *expert opinion*.

Hetzelfde geldt voor onderwijs. Wij worden vaak langs verschillende kanten bevraagd om onze opinie mee te delen. Soms nemen wij proactief contact op met de kabinetten van minister Weyts, minister Désir of minister Glatigny, als wij bezorgdheid willen uiten.

Op die manier bestaat er reeds maanden een vrij goede samenwerking met verschillende administraties en de bijhorende kabinetten en ministers om inderdaad het aangepaste gebruik van bepaalde sectorprotocollen te bespreken. Dat zal ook opnieuw een plaats moeten vinden in die nieuwe exitstrategie. Elke keer er een nieuwe sector opengaat, moet bekeken worden of het sectorprotocol nog van kracht is, of het aangepast moet worden, dan wel of het nog correct is.

Binnen het commissariaat werk ik daaromtrent heel nauw samen met de heer Piet Vanthemsche. Hij heeft ervaring als lid van de ERMG. Hij is heel nauw betrokken geweest bij het opstellen van de generieke gids voor de bedrijven, voor de horeca en voor de winkels. Wij werken heel complementair.

Ik heb vanuit de GEES vooral heel veel ervaring opgedaan met sport, cultuur, scholen, enzovoort.

"Estimez-vous qu'on ait manqué d'un "commandant" gérant la crise dans notre pays?"

Ja, ik denk dat ik reeds aangegeven heb dat een kapitein op het schip echt noodzakelijk was geweest. Al denk ik dat het geen evidente oefening was, want het wordt meestal niet in dank afgenomen. Een kapitein op het schip, die zei waar wij naartoe gingen en wat het plan was, hebben wij echt gemist.

"Pensez-vous qu'il faille davantage mettre de moyens dans la recherche de clusters au niveau local?"

Ja, ik denk dat het heel belangrijk is om voldoende te investeren, niet alleen in de contacttracing maar ook in het begrijpen van de bron van infecties en hoe de transmissienetwerken lopen, om op die manier aan preventie te doen. Eind mei, begin juni hadden wij een heel laag aantal gevallen, minder dan 100, er waren nog 83 gevallen per dag of zo.

Wij vroegen ons toen af vanwaar die mensen kwamen, wie er toen nog besmet werd met het coronavirus, waar die besmettingen gebeurden. Als men dat weet, en een aantal besmettingen gebeurde in de zorginstellingen, kan men heel gericht aan preventie doen en heel gericht brandjes blussen. Dat is immers wat men de hele tijd moet doen, kijken waar het brandt en blussen.

"Est-ce que vous avez été impliquée dans la rédaction du plan fédéral de gestion de pandémie actuellement? Si oui, à quel titre? Quelles sont vos recommandations?"

Als ik het goed begrijp, gaat dat over het plan dat werd ingediend door het kabinet van minister De Block en haar administratie in voorbereiding van de tweede golf. De GEES had het voorstel gedaan om een uitgebreide evaluatie van de eerste golf te doen, te bekijken op welke manier wij klaar waren voor de tweede golf en wat er op korte termijn moest verbeteren om een tweede golf te vermijden, maar ook om er het hoofd aan te kunnen bieden als die er toch kwam.

Zoals ik daarstraks al zei, minister De Block en haar kabinet hebben dat erg ter harte genomen en hebben gezegd dat ze zullen organiseren. In juli zijn er interviews, gesprekken geweest met heel diverse stakeholders, zowel van de regio's als federaal. Ik ook heb daaraan deelgenomen. Men heeft mij geïnterviewd als lid van het wetenschappelijk comité Ceval en GEES. Ik ben ook mee betrokken geweest bij de redactie van dat document.

Dat document heeft zijn waarde in de compilatie van alle verschillende stappen. Dat gaat over de diagnostische strategie, over triagecentra, over hoe kleine *outbreaks* gemanaged moeten worden, hoe de alarmfases verlopen volgens Sciensano. Dat beschrijft heel veel stappen, maar niet al die stappen zijn tot op heden even goed geïmplementeerd. Bijvoorbeeld *outbreakmanagement* op lokaal niveau staat daar theoretisch in beschreven, maar ik ben niet zeker dat dit overal even goed of even vlot in de praktijk zal worden gebracht. Daar moet er *in depth* nog veel gefinetuned worden. Het is wel goed dat dit plan reeds bestaat. Het is geconcipieerd als een dynamisch plan, dat zich de hele tijd moet aanpassen.

Ook het ziekenhuisescalatieplan, dus fase 1A, 1B, 2A, 2B enzovoort, staat daarin beschreven, maar ik denk dat wij dat nu opnieuw zullen moeten corrigeren, met de ervaring die wij nu hebben opgedaan. De waarde van dat plan is dat het bestaat, dat het aangepast wordt en dat er mensen zijn die ermee bezig blijven. Dat is immers

ontzettend belangrijk. Wij concentreren ons nu weer op de exit- en vaccinatiestrategie, maar er moeten mensen bezig blijven met het behoud van het overzicht. Er moeten mensen zijn die de *pandemic preparedness* generiek blijven beschrijven, blijven aanpassen en blijven uittoetsen of het werkt.

"Quelles leçons avez-vous tirées de la gestion de la crise et quelles recommandations adressez-vous au monde politique pour que nous soyons mieux préparés et que nous puissions mieux gérer une éventuelle crise à l'avenir?"

Ik heb reeds een aantal elementen daaromtrent aangegeven. Er moet echte permanente *preparedness* zijn. Wij moeten stoppen met ons alleen voor te bereiden als de crisis aan de deur komt kloppen. Wij moeten er permanent voldoende mensen opzetten, die er permanent mee bezig zijn. In het leger zijn er ook zulke mensen, de essentie van het leger is *preparedness* voor een eventuele oorlog. Wij kunnen daarvan veel leren. Dit wil zeggen dat er ook nationale en internationale oefeningen moeten zijn. Dat gaat niet alleen over een plan dat in de schuif ligt, dat moet echt doorleefd zijn.

Er moet ook verder intensief geconsolideerd worden met het oog op de strategische stock. Ik ga het verhaal van de mondmaskers niet opnieuw herhalen, maar strategische stock was reeds een issue ten tijde van ebola. Toen ging het niet zozeer over maskers maar ook over overalls en brillen. Er mankeren altijd zaken. Ook strategische medicatie is vaak een probleem. Dat is iets dat in *peace time*, tussen twee epidemieën, echt moet worden aangepakt.

Er moeten ook scaling-upstrategieën zijn voor alle mogelijke activiteiten, opnieuw generiek. *How do you scale up* testafname en triage van patiënten? Hoe doet men in tijden van een epidemie de eerste lijn nog werken? Het gaat dan over de ontwikkeling van die triagecentra. Dat moet geconsolideerd worden in een generiek plan, net zoals die ziekenhuisnoodplannen. Ziekenhuizen weten nu wat ze moeten doen. Ze hebben ook bewezen dat het werkt. Dit moet er ook zijn voor de eerste lijn.

Er zal een moment komen dat de contacttracing terug verkleint. Hoe kan men die op korte termijn terug opschalen? Wie zal daarvoor de opdracht geven? Enzovoort. We moeten ervoor zorgen dat wij niet opnieuw de hele tijd achter alles aanlopen.

Dat moet ook allemaal in dat plan komen. Dat moet geüpdatet worden, dat moet geoefend worden, daar moeten mensen en geld opgezet worden. Dat was immers het probleem. Tussen de ebola

preparedness en corona zit vijf jaar. In die vijf jaar hebben wij heel beperkt een paar oefeningen gedaan binnen hetgeen mogelijk was in mijn eigen ziekenhuis. Op nationaal niveau waren er daar nauwelijks mensen mee bezig omdat er geen volk voor was.

Die hele dienst waar de heer Pardon werkt, is helemaal geïmplodeerd. Er zijn eigenlijk geen nieuwe mensen gevonden. Ik weet dat de heer Pardon hier ook is geweest. Ik ken hem goed, ik waardeer hem bijzonder, het is een heel capabel persoon. Hij heeft a hell of a job gehad de voorbije maanden. Als één man alleen kan men maar doen wat men doet. Hij heeft dat heel goed gedaan, maar men kan maar doen wat men doet.

Zo'n *preparedness* verdient echt voldoende mensen met voldoende kennis, die daar structureel mee bezig zijn. Dat is echt een probleem geweest.

Er werden nog vragen gesteld over het wetenschappelijk comité. Wat was de aanleiding? Is dat buiten crisisperiodes een slapend adviesorgaan?

Welnu, het is geen slapend orgaan, maar een ad-hocorgaan, opgericht door de minister aan het begin van de pandemie. Wie erin zetelde, heb ik al gezegd. Steven Van Gucht was de voorzitter, en voorts waren Marc Van Ranst, Nathalie Bossuyt, Charlotte Martin en ikzelf lid. Ik herinner met niet of ik nu iemand over het hoofd zie, maar Steven Van Gucht kan u zeker nog de volledige lijst bezorgen.

Blijkbaar worden er van de vergaderingen van het wetenschappelijk comité geen verslagen gemaakt. Klopt dat? Op welke manier worden de bevindingen doorgegeven, als er geen verslagen zijn?

Welnu, in de fase waarin het wetenschappelijk comité actief was, in januari en februari, hadden wij regelmatig skypevergaderingen en maakten wij kleine samenvattingen, die wij doorstuurden naar het kabinet en die wij ook zelf gebruikten om onze ideeën te aligneren en vervolgens in de Risk Management Group voor te leggen. Ik ben er echter niet zeker van of al onze inbreng in de verslagen van de Risk Management Group te traceren zijn. Niet al onze suggesties werden behouden. Ik heb u verteld dat er in de beginfase veel discussie was over een heleboel zaken, zoals de teststrategie, het eventueel opzetten van mobiele equipes om mensen te testen en het type maskers te gebruiken in de zorgsector. We hebben heel veel moeilijke discussies gehad. Uiteindelijk werd er gezocht naar een consensus. Het spoor van het wetenschappelijk comité was niet altijd exact terug te vinden in het verslag, denk ik. Het

wetenschappelijk comité *as such* is niet meer samengekomen, eens Celeval bestond. Wij hebben dan ook binnen Celeval gewerkt. Celeval heeft 83 adviezen geproduceerd. Daarin werd telkens duidelijk gezegd wie er aanwezig was en welke de bevindingen van de samenkomst waren.

Acht u het wenselijk dat een wetenschappelijk comité in de toekomst verslagen maakt?

Ik denk dat de traceerbaarheid van activiteiten belangrijk is, hetzij via een verslag van een vergadering, hetzij via een vergaderkalender, met de afgeleverde punten. Zo werkte het bij Celeval. Wanneer er punctuele vragen aan bod kwamen, dan werd het verslag van die vergadering als advies naar buiten gebracht. Bij de GEES vonden er soms verschillende vergaderingen plaats om tot een veel complexer en groter advies te komen. Er kan over gediscussieerd worden of er van al die vergaderingen een verslag gemaakt moet worden. Het belangrijkste is dat er op het einde van de rit een advies voorligt, waarin iedereen zich kan terugvinden, waarin alle auteurs met naam en toenaam worden vermeld en dat openbaar is.

Dat laatste element had ik nog niet aangehaald. Vooral bij de GEES vond ik het volgende heel moeilijk in het begin. Ik heb heel snel geleerd om geen preliminaire documenten te delen met politici. Het spijt me dat ik dat moet zeggen, maar ik denk dat de problematiek u allen bekend is. Ik vond dat zeer frustrerend en in mijn naïviteit was ik daarover zelfs gechoqueerd. Ik vond dat totaal not done en sindsdien heb ik dan ook geweigerd om nog langer preliminaire documenten te delen.

Bij premier Wilmès hebben wij toen wel aangedrongen op de publicatie van de definitieve rapporten van de GEES. Dat heeft wat voeten in de aarde gehad, maar uiteindelijk zijn ze wel allemaal gepubliceerd op de webpagina van de kanselarij. Nu vind ik die teksten wat moeilijker terug, wat ik heel jammer vind, want wij hebben daar veel tijd ingestoken en ook nu grijpen wij daar soms nog naar terug, aangezien wij voor veel complexe zaken geprobeerd hebben oplossingen aan te bieden.

Voor het betrekken van experts of adviesorganen is er volgens mij dus nood aan een goed mandaat, een duidelijke afbakening en de mogelijkheid tot transparantie. Heel vaak worden documenten ook opgevraagd vanwege de openbaarheid van bestuur, maar met een niet-officieel adviesorgaan ligt dat altijd wat moeilijker. Toch meen ik dat transparantie iedereen helpt, ook de politiek en het beleid.

Ik denk dat ik ook altijd duidelijk het onderscheid

tussen advies en beleid gemaakt heb. Politici hebben perfect het recht om van advies af te wijken, omdat politici met nog andere dingen en andere realiteiten rekening moeten houden dan wij. Dat behoort tot de job van politici. Wel denk ik dat de adviezen beschikbaar moeten zijn, zodat iedereen kan zien wat er geadviseerd werd en zodat er daarover rust en helderheid kan bestaan. Als dat niet gebeurt, dan leeft er bij de pers voortdurend spanning over de vraag of de beslissingen van politici al dan niet overeenkomen met de uitgebrachte adviezen. Dat is niet te houden en dat geeft onnodige spanning en druk langs beide kanten. Transparantie is dus een heel belangrijke zaak.

Ik zal dan ook altijd transparantie blijven nastreven. Transparantie lijkt mij de enige manier om in dergelijke complexe situaties correct en goed te werken. Als men weet dat het advies gepubliceerd zal worden, dat iedereen het kan lezen en dat journalisten het zullen fileren, gaat men uiteraard tweemaal na of het logisch en consistent is. In dat opzicht denk ik dat transparantie ook nog bijdraagt tot de kwaliteit van het advies. Omgekeerd gaat ook op dat het niet meer mogelijk is om zich te verstoppen achter het gegeven dat politici iets anders hebben beslist. Transparantie leidt ertoe dat het duidelijk is wat de experts geadviseerd hebben en de experts moeten dat dan ook kunnen en durven te verdedigen, vind ik.

Wat was de functie van het wetenschappelijk comité?

Daarop ben ik daarstraks al ingegaan. Ik denk dat het een goed initiatief was van minister De Block om een dergelijk comité samen te stellen en om externe experts aan te trekken. Bij een volgende gelegenheid denk ik echter wel dat de structuur en het mandaat duidelijker moeten zijn. Wij hebben allemaal te goeder trouw gewerkt, maar ik denk dat het op lange termijn beter is, als dat gestructureerd verloopt.

De verhouding met de RAG was niet altijd gemakkelijk. Dat had te maken met persoonlijke spanningen tussen enkele leden van de RAG. De RAG is een wettelijk orgaan, samengesteld uit mensen die bij Sciensano werken, en uit externe experts. Daar zat wel een zeker spanningsveld op, aangezien het op dat moment ook niet altijd even duidelijk was over welke zaken de RAG en het wetenschappelijk comité advies dienden uit te brengen. Aanvankelijk werd het wetenschappelijk comité ook niet betrokken bij de vergaderingen van de RAG. Gaandeweg is dat wel versoepeld en verbeterde de samenwerking. Nu is er wel een sterke overlap tussen enkele experts, lid van expertenpanels, en de RAG, die gemengd

samengesteld is. Een en ander moest evolueren.

Is er nood aan twee adviesorganen?

Welnu, ik denk van wel. U moet goed de taak van elk van die organen onderscheiden.

De RAG heeft echt de bedoeling om een assessment te maken van de situatie. De RAG stelt bijvoorbeeld vast in welke gemeentes de situatie dramatisch is. De leden van de RAG voelen het vaak niet als deel uitmakend van hun mandaat om daaraan ook meteen interventies te koppelen.

Het is ook een kwestie van afspraken. De RAG voert *risk assessment* uit en daarin kan de RAG wel ver gaan en heel expliciet zijn, bijvoorbeeld door een situatie als dramatisch of alarmerend te omschrijven. Ook heeft de RAG bijvoorbeeld bij herhaling gezegd in welke scholen of gemeentes de incidentie te hoog was, waardoor de crisiscellen van die gemeentes moesten samenkomen om te beslissen over het al dan niet normaal voortfunctioneren van de betreffende scholen.

Voor de concrete adviezen over wat er in zulke gevallen exact moet gebeuren, is er een panel met andere mensen nodig, onder andere epidemiologen en misschien ook mensen met andere maatschappelijke insteken.

De twee panels kunnen complementair aan elkaar werken. Op die manier proberen wij dat nu ook vanuit het commissariaat te concipiëren. De RAG maakt, goed onderbouwd en gestoffeerd, een assessment van de situatie, niet alleen de incidentie, maar ook de bronanalyse en de clusteranalyse, voor zover die gegevens beschikbaar zijn. Het is bij wijze van spreken de controletoren van alle nuttige epidemiologische informatie. Een andere groep gaat met de wetenschap van de ernst van de situatie aan de slag om goed afgewogen voorstellen uit te brengen om met die situatie om te gaan.

Waren er onderwerpen waarover de adviezen van de RAG en het wetenschappelijk comité verschilden?

Ja, er waren verschillen. Nu moet ik even mijn woorden wikken. Het was misschien niet altijd de RAG, maar vaak ook de Risk Management Group. Ook in de Risk Management Group is er een overlap met enkele van de leden. Over een aantal belangrijke onderwerpen verschilden wij uitgebreid van mening. Ik heb er mijn nota's van eind januari nog even op nagekeken. Wij hebben bijvoorbeeld heel veel discussie gehad over wie er getest moest worden, de gevalsdefinitie. Wij, als externe experts, vonden dat wij veel sneller moesten

kunnen opschalen naar het testen van mensen, niet alleen als zij uit Wuhan kwamen, maar uit heel Hubei en misschien zelfs uit geheel China of andere plaatsen uit Azië, om voorsprong te hebben. De leden van de RAG en de RMG vonden dat echter vaak niet realistisch. Zij stelden dat de testcapaciteit binnen de kortste keer opgebruikt zou zijn. Daarom werd in de beslissing een heel strikte gevaldefinitie behouden.

Voor beide argumentaties valt iets te zeggen. Wij waren echter van mening dat moest kunnen worden geanticipeerd en vooruitgewerkt. Dat betekende ook dat wij enorm snel moesten investeren in het expanderen van de diagnostische capaciteit. Wanneer de ambitie immers niet hoog genoeg wordt gesteld, is er ook geen incentive. Wanneer altijd de tering naar de nering wordt gezet, zal er nooit een groot labonetwerk zijn.

Een tweede voorbeeld was bijvoorbeeld het gebruik van FFP2-maskers. Het voordeel van een pandemie is dat ondertussen iedereen weet wat FFP2-maskers zijn. In januari was dat echter nog high-tech of *highbrow-speak*.

Ik was samen met vele medische collega's echter voorstander om in de hospitalen de artsen en verpleegkundigen FFP2-maskers te laten dragen. Dat stond niet in de richtlijn die door Sciensano was voorgesteld. Zij vertelden mij dat zulks niet realistisch was, opnieuw om dezelfde reden, namelijk dat er niet genoeg zulke maskers zouden zijn. In de richtlijn werd dus geschreven dat mensen minimaal een chirurgisch masker moeten dragen. Ik antwoordde dat ik daarmee niet akkoord ging, omdat in dat geval de *guideline* aangepast wordt aan de situatie. Ik ben de mening toegedaan dat beter een intellectueel eerlijke *guideline* wordt gemaakt die aangeeft dat Sciensano liever heeft dat de betrokkenen een FFP2-masker gebruiken, maar dat bij afwezigheid daarvan *the second best* een chirurgisch masker is.

Dat zou echter opnieuw onze minister en de rest van de overheid hebben gedwongen veel proactiever te reageren en zich af te vragen waar die maskers waren.

Wanneer de *guideline* aan de situatie wordt aangepast, blijft het status-quo en gaat niemand op zoek naar de FFP2-maskers.

Dat zijn punten waarover heel passioneel is gediscussieerd. Het was in mijn ogen enerzijds een meningsverschil over pragmatisme en realisme en, anderzijds het vooruit stuwende van de zaak, zij het met het risico dat er een gerupteerde stock was die niet kon worden opgelost.

Wij hadden ook nog discussies over de teststrategie en over het feit dat er expansie moest komen. In het begin hadden de huisartsen immers nog geen materiaal en konden dus geen tests afnemen. Wij stelden voor een soort mobiele equipe te maken die zou kunnen testen. Dat werd echter ook toen weggewuifd als *"it's not going to happen"*. Dat gaf enige frustratie en spanning tussen het Wetenschappelijk Comité, enerzijds, en de leden van de RMG en de RAG, anderzijds. Wij kregen daarbij heel vaak de indruk dat zij van mening waren dat wij de hele tijd allerlei zaken voorstelden die niet realistisch waren. Nadien is echter gebleken dat onze voorstellen wel noodzakelijk waren.

Alleen was er op dat moment nog niet voldoende *sense of urgency* om ook alle achterliggende structuren te pushen om er effectief voor te zorgen dat zulks kon gebeuren.

Ik wil nog iets meegeven over de maskers.

In de ziekenhuizen gaf een en ander ontzettend grote spanningen. Een adviseur die samenwerkt met collega's probeert immers ook zelf zich aan de richtlijnen te houden. Ik moest in mijn eigen ziekenhuis op dat moment een richtlijn over maskers verdedigen waar ik niet achter stond, wat mij in een moeilijk parket bracht. Ik moest ook testrichtlijnen en testcriteria verdedigen waar ik niet achter stond. Die spreidstand werd altijd maar groter.

Bijvoorbeeld, op het moment waarop alle reizigers terugkeerden van hun skivakantie hadden mijn collega's in het UZA-ziekenhuis al containers naast elkaar geplaatst om op grotere schaal te kunnen testen en testafnames te doen. Zij vroegen mij wie zou worden getest alsook of alle teruggekeerde reizigers zouden worden getest. Officieel mochten enkel teruggekeerde reizigers uit Italië worden getest die in een paar dorpjes in Lombardije hadden verbleven, waar al die oude mensen waren gestorven. Ik antwoordde toen al om alle teruggekeerde reizigers uit Italië te testen. Wanneer de Italiaanse dokters hard hebben gewerkt, gaan zij immers ook eens een weekendje skiën in Trentino of elders. Zo gaat het immers in de realiteit. Infectieziekten gaan over het gedrag van mensen. Wij moeten dus vooruitdenken. Heel veel van de teruggekeerde skiërs bleken inderdaad positief te zijn. Het vervolg kent u. Ik herhaal dat mij dat heel veel discussies en een heel moeilijke spreidstand opleverde.

Ik weet niet of een en ander sluitend kan worden opgelost. Het gaat immers over het spanningsveld tussen enerzijds mensen die een overheidstaak hebben en altijd heel erg op de budgetten moeten

letten en met beperkte budgetten moeten werken en, anderzijds mensen die meer uit de privésector komen en ervoor willen gaan. Soms moeten wij ook gewoon meer ambitieus of meer visionair zijn om aan te geven wat op dat moment moet gebeuren. Die situatie is heel lang heel erg gespannen geweest.

Overlegt het Wetenschappelijk Comité ook met gelijkaardige comités in het buitenland?

Dat overleg is niet op formele wijze gebeurd, maar velen van ons hadden natuurlijk wel internationale netwerken. Er werd veel informeel overlegd.

Ik had bijvoorbeeld zelf veel of regelmatig informeel overleg met Herman Goossens die via zijn Europese netwerk wist wat in Frankrijk, Nederland en Duitsland leefde. In een latere fase was er overleg met Niel Hens die een lopend Europees project heeft en op die manier vaak kon overleggen met bijvoorbeeld Zwitserse of Engelse collega's. Dat levert natuurlijk heel waardevolle informatie op.

Werden de adviezen voldoende ter harte genomen? Dat heb ik net uitgelegd.

Had het comité voldoende impact op de visie van de FOD Volksgezondheid?

Dat was het dilemma waarin wij ons bevonden. Het was niet alleen de FOD Volksgezondheid maar het geheel van de RMG, waarvan een aantal leden een conservatief beleid voorstonden, dat op dat moment echter ook realistisch was, namelijk de tering naar de nering zetten. Wij voelden dat zulks waarschijnlijk niet genoeg zou zijn voor de bestrijding van de epidemie. Wij moesten vooruit. Dat spanningsveld is heel lang gebleven en is soms nog altijd aanwezig.

Gebeurden er concrete zaken met de insteken van het Comité?

Ja, dat gebeurde soms wel. Dat was soms heel frustrerend. Het ging soms om heel lange vergaderingen waarop wij suggesties aanbrachten, om de gevalsdefinitie te verbreden van wie moest worden getest. Er volgde dan een heel lange en soms erg gepassioneerde discussie van beide kanten en er werd naar een compromis toegewerkt. De verschillen in visie waren echter soms moeilijk te overbruggen.

Werden de gemaakte plannen steeds uitgewerkt?

Dat is een moeilijke vraag. Ik heb immers niet de indruk dat in die fase veel plannen werden gemaakt. Dat was juist het probleem. De RMG kwam samen om de situatie te bespreken. Wij

bespraken de situatie in China en in Azië. Daarna kwamen een aantal concrete vragen, zoals de vraag of reizigers in Zaventem moesten worden getest. Er waren ook Belgen die uit Wuhan wilden terugkeren. De vraag was hoe wij die terugkeer zouden organiseren. Daarmee stopte het.

Ik heb in mijn nota's nog geschreven dat ik op een bepaald moment, eind januari of begin februari 2020, erop heb gewezen dat een en ander niet goed liep. Ik heb toen heb voorgesteld het pandemieplan voor de hospitalen van onder het stof te halen. Er is in 2006 en 2009 immers wel degelijk een plan gemaakt.

Het heeft enige tijd geduurd vooraleer er zich mensen hebben achtergezet. Het was mij niet verboden om dat te doen, maar dat leek precies buiten eenieders interesseveld te vallen. Dat was heel bizar.

Ik heb dan een aantal dagen en weken gezocht naar personen met wie ik daarover kon spreken en die samen met mij aan die kar konden trekken. Uiteindelijk heb ik contact opgenomen met Pedro Facon en hebben wij samen de handen in elkaar geslagen. Hij kende de ziekenhuiswereld natuurlijk van veel andere kanten dan ik ze ken. Ik ken ze van binnenuit en hij kent ze van buitenaf. Wij hebben de handen in elkaar geslagen en zijn eraan begonnen.

Binnen de RMG was dat precies pas het tiende punt op de agenda. Als ik daar nu op terugkijk, lijkt dat heel vreemd. Op dat moment waren wij echter vooral bezig met het organiseren van de terugkeer van reizigers uit Wuhan, met wat daarmee moest gebeuren en met de vraag of en hoe lang zij al dan niet in quarantaine moesten. Daarover waren heel lange discussies.

U moet ook de context zien. Het ging om een nieuw virus. Collega's van de regio's en van Sciensano probeerden natuurlijk altijd proportionele maatregelen te zoeken. Voor hetzelfde geld was de epidemie ook niet zo erg uit de hand gelopen.

Echter, wat er ook gebeurt, eigenlijk moet snel worden gehandeld. Wanneer wij zien welke landen vrij of meer succesvol zijn geweest, zoals bijvoorbeeld Duitsland, dan is dat omdat zij heel snel en heel visionair een aantal zaken hebben gedaan, zoals een snelle expansie van de teststrategie en de testing en het heel snel in orde brengen van de contacttracing. Ook wanneer er achteraf niets van komt, is een land het aan zichzelf verplicht dergelijke bedreigingen echt ernstig te nemen en ermee aan de slag te gaan. Dat is naar mijn mening de eerste twee maanden niet gebeurd.

Vanaf wanneer was er echt sprake van een sense of urgency? Was er voldoende besef bij de FOD van de omvang en de ernst van de uitbraak? Dat is een moeilijke vraag. Ik heb heel veel sense of urgency gemist in januari en februari 2020.

Opnieuw wil ik verwijzen naar de maskers. De strategische stock maskers was niet aanwezig, wat ook zijdelings ter sprake kwam.

Op dat moment ging ik er enigszins naïef vanuit dat iemand wel bezig was met nieuwe maskers te bestellen, totdat ik begreep dat pas begin maart er een aanbesteding mocht worden uitgezet. Toen viel ik van mijn stoel, want dan hebben wij weken en weken en weken tijd verloren aan ik weet niet wat.

Op het moment dat de epidemie begon, dacht ik nog naïef dat er wel ergens een mastermind was die wist hoe het allemaal moest gaan. Dan werd duidelijk dat die mastermind er niet was, dat iedereen wel heel hard zijn best deed, maar dat de mastermind die in de gaten hield of de meest essentiële zaken er waren of niet, er niet was. Iets essentieels als maskers was blijkbaar... Tom Auwers heeft mij in de eerste week van maart gezegd: ik heb nu toelating gekregen om een openbare aanbesteding voor de aankoop van maskers te doen. Ik zei: nu pas, hoe kan dat nu? Hij zei: wees blij. Ik zei: ik ben helemaal niet blij, ik ben gechoqueerd.

Dat was voor mij een enorme discrepantie, een heel moeilijke decalage.

Ik heb een paar dagen later dan ook een heel dramatische e-mail gestuurd naar minister De Block, maar ook naar premier Wilmès en naar het kabinet van De Block, om duidelijk te maken: ik weet niet of jullie het beseffen, maar we zitten nu in het begin van de epidemie, maar over twee weken zijn er geen maskers meer in de ziekenhuizen. Dat is een drama. Ik wil u smeken: doe alles wat u kunt, laat ze maken, koop ze aan. *We are Belgium*. We kunnen toch wel iets als land. We moeten toch niet gewoon als slachtoffer toekijken en zeggen: o ja, er zijn geen maskers.

Ik wil daar heel heel kwaad maar ook heel bezorgd over. Ik dacht: dat kan toch niet zijn. Wij zijn een West-Europees land en wij gaan hier straks moeten zeggen: sorry, er zijn geen maskers.

Dat was ook het voordeel als extern expert. Wij kwamen wel op de werkvloer. Ik werd wel aangesproken door mijn collega-verpleegkundigen. Zij vroegen: zeg, hoe zit dat? Zijn er al maskers? Zuster Anna, ziet gij al iets

komen, zoals bij Blauwbaard.

Dat besef vond ik heel ontluisterend. Toen had ik door, er is onvoldoende visionair inzicht in de essentie van de zaak. Dat vond ik zeer zorgwekkend.

De sense of urgency is in mijn ogen wel helemaal veranderd op het moment dat de patiënten er waren. Het probleem was er dan ook. Het kon niet meer worden ontkend. Die noden op het terrein werden heel snel heel acuut.

Dan was het alle hens aan dek. Dan was het zoals op een boot in een gigantische storm. Iedereen doet wat hij denkt dat hij moet doen en men hoopt dat de boot overleeft, bij wijze van spreken. Ik had echt het gevoel dat ik op een grote tanker in een gigantisch onweer op de oceaan zat. Men roept naar elkaar, men verstaat elkaar nauwelijks, maar men doet wat men denkt dat men moet doen en men hoopt dat men de volgende dag nog leeft. Zo intens was dat.

Op 30 januari vroeg het Wetenschappelijk Comité een bredere gevalsdefinitie. Dat heb ik jullie uitgelegd. Dat gebeurde niet op één dag. Dat was op verschillende momenten. Dat heeft vaak tot heel conflictueuze vergaderingen geleid. Dat werd dus niet altijd gevolgd, omdat zowel de medewerkers van Sciensano als van de gefedereerde entiteiten zeiden: dit is niet realistisch, men zal veel meer mensen moeten testen en daar hebben wij geen testen voor. Vier weken later vroeg de pers mij: mevrouw Vlieghe, waarom hebben jullie niet meer getest? Dat was toch moeilijk.

In oktober van 2019 bracht de WHO haar eerste Global Health Security Index uit. Deze index peilde in verschillende landen naar de mate waarin men voorbereid was om een pandemie het hoofd te bieden. België scoorde daarin slecht.

Was men zich bewust van onze slechte voorbereiding op een pandemie? Waar is het misgelopen? Hoe werd gereageerd op dit verslag van de WHO door Sciensano? Ik stel voor dat u die laatste vraag aan mevrouw Quoilin of de heer Léonard of wie ook u van Sciensano wil ondervragen stelt, want daar kan ik niets over zeggen.

Eigenlijk is dat ook eerder een vraag die door de FOD Volksgezondheid of de minister moet worden beantwoord. Ik weet dat de WHO die peiling gedaan heeft. Op dat moment was Daniel Reynders nog het hoofd van de Public Health Emergency Cel. Ik denk dat hij het belangrijk vond dat tenminste die peiling gebeurde als statement van: kijk, hier staan we. Dan moest daar een verder

plan aan worden gebreid of georganiseerd. Dat is dus nooit van de grond gekomen.

Oktober 2019, in alle eerlijkheid, is maar een paar maanden verwijderd van januari 2020.

Ik schrik er niet van dat er in die periode niet gigantisch veel veranderd werd. Vanaf 2015 heb ik een jaar ebolacoördinatie gedaan en toen had ik samen de heer Daniel Reynders al besproken dat er voortgewerkt moest worden aan een *generic preparedness plan*. We waren het erover eens dat alles wat voor ebola gedaan was, al een hoeksteen van dat plan was. Alles wat voor H1N1, de Mexicaanse griep, was gedaan, was een andere hoeksteen. We wilden zo voortwerken en er waren ook mensen gelabeld om dat te doen. Maar dat is gecollabeerd doordat mensen de job niet meer uitoefenen, door onvoldoende beleid en onvoldoende mankracht erop, en uiteindelijk ter ziele gegaan.

In 2015 heb ik met de heer Daniel Reynders een aantal *high level isolation units* bezocht in het kader van ebolapreparedness. Vele landen rondom ons waren toen al veel langer met die *preparedness* bezig, sinds de SARS-dreiging in 2003 of sinds 9/11 in 2001. Ik vond het toch wel pijnlijk om te moeten vaststellen dat België daar de boot gemist had. In 2006 en 2009 zijn er wel belangrijke stappen voorwaarts gezet, onder respectieve leiding van de heer Vanthemsche en de heer Van Ranst. Er zijn plannen gemaakt. Er zijn dus wel dingen gebeurd, maar dat viel stil tussen die epidemies. Dat is echt heel gevaarlijk geweest.

"De heer Horton, directeur van *The Lancet*, zegt dat de westerse arrogantie en het gevoel van onaantastbaarheid ons letterlijk levens hebben gekost. Hij doelt hiermee vooral op de maand februari."

Dat is een straffe uitspraak. We zijn echter wel als land in West-Europa en als continent met de billen bloot komen te staan. Dat moeten we erkennen. In mijn professionele verleden heb ik veel met Cambodjaanse collega's samengewerkt in verband met antibioticaresistentie. Zij zullen ons nu wel anders bekijken en benaderen. Cambodja, en zeker ook Vietnam en Thailand hebben dat toch wel op een andere manier onder controle dan dat wij dat hier totaal niet onder controle hebben. Dat zijn andere landen op een ander continent, maar het geeft toch stof tot nadenken over hoe sommige landen erin slagen om dergelijke pandemieën beter onder controle te hebben dan andere landen. Europa moet hiervan leren. We moeten dat onder ogen zien.

"Ziekenhuizen hebben eigen noodplannen.

Hebben die goed gefunctioneerd? Werden ze ingeoeft? Welke elementen van een goed generiek pandemieplan waren niet aanwezig bij het begin van de crisis? Moet een dergelijk generiek pandemieplan zowel betrekking hebben op federale ziekenhuizen als op regionale bevoegdheden".

Daar kan ik vrij duidelijk in zijn. Die noodplannen hebben vrij goed gefunctioneerd. Dat is een belangrijke les uit de eerste golf en nu ook weer uit de tweede golf. Het feit dat de ziekenhuizen die noodplannen hadden moeten maken, heeft hen sterk gemaakt. Er kwamen elk jaar ook meer en meer kwaliteitsvereisten in infectiepreventie in ziekenhuizen. Er moest bijvoorbeeld verplicht een comité voor ziekenhuishygiëne zijn. Er waren acties voor handhygiëne en voor het goed gebruik van PPE enzovoort. Dat heeft ertoe geleid dat ziekenhuizen gepokt en gemazeld zijn in het correcte gebruik van materiaal, het beheer van de stock van materiaal, handhygiëne enzovoort. Ze moesten die zaken niet allemaal uitvinden, maar ze stonden klaar.

Dat stond in contrast met de woon-zorgcentra, waar het hele concept van infectiepreventie, handhygiëne, al dan niet isolatie bij bijvoorbeeld dragerschap van multiresistente bacteriën enzovoort duidelijk nog heel erg in de kinderschoenen stond. Dat werd pijnlijk duidelijk bij de eerste golf. Ze waren helemaal niet voorbereid, noch met materiaal, noch met opleiding van personeel of andere zaken. Het is ook heel duidelijk geworden dat daar echt wel veel meer in moet worden geïnvesteerd. Een van de lijnen bij de FOD en bij de RMG is de stimulering van niet alleen de ziekenhuizen, maar ook andere zorginstellingen en collectieve zorginstellingen om noodplannen te maken. Dat is voor een groot stuk regionale materie, maar dat is wel heel belangrijk. We hebben nu gezien welke onze zwakke schakels zijn in een pandemie. Die moeten dan ondersteund en versterkt worden.

"Was er voldoende kennis over infectiebeheersing in de ziekenhuizen?" Redelijk wel, zoals ik zei, maar niet in de woon-zorgcentra. Dat is absoluut een verbeterpunt.

"Lag binnen de RMG de actualisering van het pandemieplan op tafel bij het begin van de crisis?" Dat was niet echt het geval.

Er is heel veel tijd gestoken in een aantal punctuele zaken, maar de actualisering van het pandemieplan is pas geleidelijk aan tot uiting gekomen. Op een bepaald moment kwam wel het issue van de woon-zorgcentra boven water en werd er bekeken welke opfrissing er daarvoor

nodig was en of er versterking nodig was, maar ik heb niet de indruk dat dat een periode was waarin er veel plannen of strategieën gemaakt werden. Ik heb heel vaak aan Tom Auwers letterlijk de vraag gesteld wat het plan was en vooral wie erover besliste. Als men dat weet, dan kan men als expert namelijk ook gerichter advies geven. Als men weet dat er geen plan is, kan men misschien suggereren dat er een plan moet zijn en een aantal voorzetten geven. Het was niet heel duidelijk en ook niet helemaal bespreekbaar op dat moment. Men wou zich vooral concentreren op de dringende vragen en de rest zou men wel zien. Dat was moeilijk.

"Est-ce que le plan Pandémie 2009 a été utile et utilisé pour la gestion de la crise COVID-19?"

Ja, tot op zekere hoogte wel. Wij hebben van collega's vaak de vraag gekregen waarom wij dat plan uit 2009 niet uit de schuif gehaald hebben. Wij hebben dat wel degelijk uit de schuif gehaald, maar het moest worden geactualiseerd. Ondertussen waren er ziekenhuisnetwerken gekomen. Het plan uit 2009 werkte bijvoorbeeld nog met Sentinelziekenhuizen, als ik het me goed herinner, een kleine groep. De uitbouw van het hospital search plan heeft ook een aantal fasen doorlopen. Wij hadden aanvankelijk in een eerste fase de universitaire referentieziekenhuizen, daarna de universitaire ziekenhuizen en dan de grote, algemene ziekenhuizen.

Toen wij de exponentiële curve zagen, en nog maar pas in de bocht waren, zagen wij dat het niet genoeg zou zijn. Wij moesten heel snel kunnen opschalen en wij hadden dus alle ziekenhuizen nodig. Daarvoor moesten wij die netwerken gebruiken. Wij hebben het plan dus heel snel moeten herzien, juist omdat het ziekenhuislandschap in die elf jaar tijd grondig veranderd was.

"Fin octobre, vous avez déclaré: 'Nous sommes dans une crise nationale. Mais une des grandes raisons, c'est que nous, médecins, nous essayons toujours de prévoir, d'anticiper. La politique fonctionne de manière différente. Ils ont du mal à anticiper.'

Pourriez-vous préciser en quoi le monde politique a du mal à anticiper? Quelles sont les mesures ou les décisions pour lesquelles un manque d'anticipation a été constaté? Une meilleure anticipation des risques liés à l'épidémie aurait-elle pu être constatée, si une seule unité de commandement avait été mise en place? Pensez-vous que la multitude d'acteurs politiques autour de la table a été un frein au déploiement de mesures fortes pour lutter contre la pandémie?"

Ik zal systematisch op die vragen proberen te

antwoorden, want ik weet nog heel goed op welk moment ik dat gezegd heb. Dat was in "*Le Grand Oral*" van de RTBF. Wij hebben onszelf bij herhaling afgevraagd hoe het kon dat er zo lang geen actie ondernomen werd.

Ik heb in de maand september van heel veel mensen de vraag gekregen over wat ik mij eigenlijk druk maakte. De curve ging immers toch totaal niet naar boven? Er waren bijna geen patiënten in de ziekenhuizen. Er waren nauwelijks extra sterftes. Er waren nauwelijks patiënten op intensieve zorgen. Er was dus helemaal geen sprake van een exponentiële curve. Wij kregen die opmerking van burgers, maar ook van politici. Dat is het probleem. Als men het een beetje gewend is met epidemische, exponentiële curves om te gaan, dan weet men dat dat de essentie van de zaak is. Het is een slapende reus. Ineens wordt die wakker en dan is men te laat. Men moet het voorzien. Als men ziet dat er zaken beginnen te veranderen, dan moet men alarm slaan. Dat is het probleem.

In de politiek moet men over zo veel zaken beslissen en hangen er zo veel andere belangen aan vast dat men soms pas beslist als het echt niet anders kan. Daar kunnen veel redenen voor zijn, maar dat is wat wij vastgesteld hebben. Ik vond dat heel moeilijk. Er moeten beslissingen worden genomen voor heel veel mensen. Het lijkt moeilijk te begrijpen dat men een beslissing neemt op een moment dat er ogenschijnlijk niets aan de hand lijkt.

Ik heb een tijd in Oeganda gewerkt. Op een bepaald moment zei mijn baas dat er een cholera-epidemie op komst was. Mijn ziekenhuis lag op 500 kilometer van Kampala. Toen al besliste hij om vloeistoffen te beginnen maken. Ik snapte niet wat die man bedoelde, maar hij wilde eigenlijk zeggen dat er dag en nacht infuusvloeistoffen geproduceerd moesten worden. Wij hebben weken aan een stuk, dag en nacht, gigantische hoeveelheden geproduceerd. Ik dacht dat dat totaal overdreven was, omdat ik geen ervaring daarmee had. Toen kwam de epidemie en op drie dagen was de hele voorraad op. Dat is het punt. Epidemieën hebben een eigen dynamiek. Als men daar geen ervaring mee heeft, moet men leunen op experts. Als men die expertise naast zich neerlegt, neemt men een risico. Dat is het probleem. De meeste andere politieke beslissingen die men moet nemen, hebben een andere dynamiek. Dat is een moeilijkheid. Dat is eigen aan een epidemie.

Men moet dan vertrouwen op mensen die zeggen dat ze iets zien komen. Als men die mensen niet gelooft of vertrouwt of als men dan denkt dat die altijd overdrijven, doet men niets. Dat is het moeilijke.

Quelles sont les mesures ou les décisions pour lesquelles un manque d'anticipation a été constaté?

Ik denk echt oprecht het volgende. Als wij teruggaan naar september, vanaf ongeveer 20 september zagen wij een toename en zagen wij dat wij die bocht aan het maken waren. Wij zijn toen luid en duidelijk beginnen zeggen dat het gevaarlijk werd, dat men niet meer kon wegstijgen enzovoort. Toch is er op dat moment niemand opgestaan die vroeg of het echt zo erg was en wat men moest doen. Men ging eerst het rapport van Ceval afwachten. Wij waren in Ceval bezig over vierkante meters en stoeltjes tussentussen. Ik besepte dat wij daarmee de curve niet gingen beïnvloeden. Dat is daar een beetje een dovemansgesprek geweest.

"Est-ce qu'une meilleure anticipation des risques liés à l'épidémie aurait pu être constatée si une seule unité de commandement avait été mise en place?"

Dat had zeker geholpen. Het essentiële probleem op dat moment was dat er een zeker wantrouwen was of een onvoldoende vertrouwen in de epidemiologische expertise en dat om diverse redenen. Er waren andere stemmen opgestaan die vonden dat wij overdreven, dat wij reeds heel hard afzagen, dat wij de maatschappij toch wat open moesten houden. Er werd toen onvoldoende rekeninggehouden met het explosieve en exponentiële karakter van een epidemie. Dat is helemaal anders dan een aantal andere urgenties.

Dat is een beetje de moeilijkheid. Ik ken niets van terreur, maar ik wil het volgende zeggen op basis hetgeen ik hoor in de pers. Als het OCAD op een bepaald moment zegt dat er echt een enorm probleem is, dan wordt er ook ingegrepen. Die mensen en experts worden vertrouwd als ze zeggen dat er een probleem is. Dan wordt er hopelijk een aanslag verijdeld.

Dat had ook moeten gebeuren in september. Men had in de derde week van september reeds drastische maatregelen moeten nemen, bijvoorbeeld de horeca restrictiever maken of zelfs sluiten op bepaalde plaatsen, zoals Brussel. Er gebeurde toen niets of heel weinig. Dat was heel frustrerend.

"Pensez-vous que la multitude d'acteurs politiques autour de la table a été un frein?"

Ja, natuurlijk, verschillende niveaus moeten beslissen. Wij zitten sowieso reeds met onevenwichtige regeringen langs alle kanten van het land. Dat helpt ook al niet. Er is ook binnen de

politiek heel veel goodwill geweest om toch tot een beleid te komen. Natuurlijk is het zo dat met hoe meer men rond de tafel, hoe moeilijker het is.

Er is dan ook een spanningsveld. Als men vooral de nadruk legt op de regionale bevoegdheden, krijgt men een verschillende aanpak in verschillende stukken van het land. Als men alles herfederaliseert, tijdens de beslissing, dan heeft men heel moeilijke discussies met al die gefedereerde entiteiten, want die moeten allemaal akkoord zijn. Er is een groot spanningsveld tussen het vooral federaal organiseren of vooral regionaal.

"Wanneer besepte u dat we geconfronteerd werden met een crisis van een enorme proportie?"

Dat moet in de loop van februari geweest zijn. Eigenlijk werd dat bij ons pas duidelijk tegen eind februari, op het moment dat bleek dat het niet ging om een aantal gevallen die Europa binnenkwamen, maar dat het massief en massaal was in Italië. In die periode zagen wij dat het echt een tsunami ging geven.

"Dacht u op dat moment dat we klaar waren om dit op te vangen?"

Neen, ik wist op dat moment goed genoeg wat wij hadden en wat wij niet hadden. De ziekenhuizen hebben mij heel positief verrast, daar ben ik dankbaar en blij voor. Op het vlak van structuur, ik wist wat er niet was, want dat had ik ten tijde van ebola gezien. Structuren die er niet zijn, kunnen niet functioneren. Ik wist wel dat er heel wat capabele mensen van goede wil waren. Daarop heeft dat gedreven. Maar wij waren niet klaar daarvoor. Daarom was ik niet blij met de uitspraak van de minister dat wij er klaar voor waren, dat het mocht komen. Dat was niet zo.

"Er lag volgens de minister een plan klaar. Ondertussen weten we dat dit plan niet uitgewerkt was."

Inderdaad, er waren structuren van plannen, er was een pandemieplan. Maar nogmaals, dat was reeds 10 jaar oud, dat had moeten opgefrist worden. Wij hadden nog nooit iets van die schaal en aard meegemaakt. De Mexicaanse griep was een goede generale repetitie, want toen moest er ook veel *in place* gezet worden. Maar toch werden daaruit een aantal dingen niet helemaal meegenomen, bijvoorbeeld het afnemen van tests, de rol van de eerste lijn. Er was en is daar nog heel wat werk aan de winkel, om dat verder uit te werken.

Hadden we nog de mogelijkheid om te schakelen? Ja, we hebben moeten schakelen. We hebben in die ziekenhuizen ongelooflijk geschakeld, we hebben in die eerste lijn ongelooflijk geschakeld, ad hoc. In België zijn we goed in werken ad hoc,

we moeten het zeggen zoals het is, dat kunnen we wel. Waar we niet zo goed in zijn, is op lange termijn plannen maken. We hadden nog de mogelijkheid om te schakelen. Bijvoorbeeld de huisartsen en het ontstaan van de triagecentra en zo, dat is in mijn ogen ook echt schakelen geweest. Dat is allemaal kunst- en vliegwerk moeten zijn en een aantal van die dingen zijn wel succesvol geweest. Sommige andere dingen, zoals bijvoorbeeld de schakelzorgcentra, waren niet allemaal succesvol, maar men heeft wel op korte termijn veel op poten gezet.

Ook in andere landen, en dat moeten we wel erkennen, opnieuw, was er een verschil tussen de theoretische voorbereiding en de praktijk, en was er meer aandacht naar andere prioriteiten gegaan. Maar toch, bijvoorbeeld, in Duitsland denk ik dat er toch wel wat meer voorbereiding was. Ik heb ook in de afgelopen jaren regelmatig contact gehad met Duitse collega's en ik denk dat het concept *pandemic preparedness* daar toch een andere, veel structurelere invulling heeft, al vele jaren aan een stuk. Bij ons stond dat echt nog helemaal in de kinderschoenen.

Waarom lukte het hier zo moeilijk om snel een en ander nog recht te trekken? Wel, omdat er bijna geen basisplan was dat geoefend was. De dingen die goed gefunctioneerd hebben, zijn de dingen die generiek bestonden, zoals het noodplan. Als men over al die lijnen tussen al die structuren niet op voorhand goed nadenkt, die goed bediscussieert en goed benoemt, dan moet men zich beperken tot oplossingen ad hoc.

Werd er te veel vertrouwd op de officiële informatie vanuit China, terwijl de informele informatie die ons bereikte via sociale media, werd genegeerd of ontkend? Vanaf wanneer werd u gecontacteerd om mee op te treden?

Eerst de informatie uit China. Ik denk dat dit een beetje hineininterpretieren was. Op een moment dat er zo'n nieuw pathogeen zich voordoet, moet men toch altijd voorzichtig en objectief blijven op elk moment. Het was voor ons ook heel moeilijk om een heel goede inschatting te maken van wat er zich in China precies afspeelde. Weinigen onder ons hadden echt een zeer nauwe samenwerking met China, bijvoorbeeld. Het was niet evident om daar heel goede, nauwgezette informatie te verkrijgen. Elk artikel dat uitkwam, werd verslonden en werd geïnterpreteerd.

We hadden allemaal wel een gezond wantrouwen over de informatie die uit China kwam, maar dat wil daarom niet zeggen dat men zich helemaal moet overlaten aan het geloven van elke letter die op sociale media verschijnt, want we weten even goed

dat daar grote issues mee zijn. Men kan daar niet anders dan check en recheck toepassen. Geleidelijk aan kwam er meer informatie naar buiten. Natuurlijk stelden wij ons enorme vragen bij enerzijds geruststellende informatie en anderzijds gigantische hospitalen die werden gebouwd. Het was ook wel duidelijk dat er daar iets enorms, majeur, aan de hand was. Ik denk ook niet dat China geprobeerd heeft om dat helemaal te verstoppert. Die informatie kwam ook tot bij ons. Daar moet men ook al niet onnozel voor zijn, om te zien dat als een stad zich helemaal afsluit, mensen en de economie weken platlegt en gigantische hospitalen bouwt, men dat niet zomaar doet.

Ik weet nog dat in één van mijn eerste tv-optredens in *Terzake* Kathleen Cools mij vroeg: vindt u dat China goed bezig is? Daar werd op dat moment een beetje lacherig over gedaan: die Chinezen met hun spectaculair hospitaal, wat is dat daar allemaal? Ik dacht: ik ga hier toch een voorzichtig antwoord moeten geven, want niemand weet hoe ons eigen land er zou uitkomen. We weten dat nu wel, niet zo geweldig. Ik heb toen gezegd: ik denk dat men bij het aanpakken van een epidemie niet echt kan scoren als land, maar dat men alleen kan hopen dat men het niet te slecht doet. Dat is echt iets heel groot.

Ik denk dat we met de informatie uit China zijn omgegaan zoals we met de informatie over ebola uit West-Afrika zijn omgegaan. Dat is frustrerend en je weet dat je een epidemie van gossip en half nieuws ook hebt. Men probeert via alle kanalen correcte informatie te verkrijgen, maar vaak hebben mensen die op het terrein zitten ook niet alle informatie. Dat was niet evident. Toch is het ook uw taak als expert om dan te proberen zo objectief mogelijk informatie te bekomen. De WHO is daarin altijd wel een bron, maar dan een achternalopende bron. De WHO-data waren altijd veel later dan degene die we uit andere bronnen kregen, bijvoorbeeld.

Vanaf wanneer werd u gecontacteerd om mee op te treden en te adviseren? Eigenlijk vrij snel. De derde week van januari hebben wij onze eerste RMG-vergaderingen gewijd aan de epidemie van het nieuwe coronavirus.

Tijdens de hoorzitting in de coronacommissie van het Vlaams Parlement signaleerde u samen met collega's Marc Van Ranst en Herman Goossens dat u al in januari via uw wetenschappelijk netwerk op de hoogte was van het coronavirus en er over de ontwikkelingen in die periode zowel formele als informele uitwisseling van informatie plaatsvond. Zou u dit proces kunnen duiden en eventueel aangeven hoeveel informatie over het virus beschikbaar was en hoe makkelijk het was om

eventuele vragen die u of collega's hadden, beantwoord te krijgen? Waren er verschillen tussen de informatie verkregen via formele bronnen – papers, mailings – en informele bronnen?

Ja, dat heb ik net ook proberen uit te leggen. We hebben allemaal wel onze netwerken en Herman Goossens had via zijn Europees netwerk ook wel contacten in China. Hij bracht wel wat nieuws van daar. Zo gaat dat bij het begin van een epidemie, men moet kijken wie waar zit. In het begin bleef het bij casuïstiek, de ene werkte in een bepaald hospitaal en had daar dit en dat gezien terwijl de andere ergens anders werkte. Aanvankelijk waren er heel wat zaken die we niet goed wisten, bijvoorbeeld hoe het virus overgedragen werd. We veronderstelden wel dat het een luchtweginfectie zou zijn, anders konden er in zo'n korte tijd niet zo veel mensen besmet zijn. We wisten ook niet hoe besmettelijk het was. Toen bleek dat er in China ook heel wat gezondheidswerkers besmet waren, maar die informatie kwam maar mondjesmaat beschikbaar. Veel later pas, in het begin van de maand maart, werd duidelijk dat er ook asymptomatische besmettingen waren en asymptomatisch dragerschap.

Veel van die zake kwamen in casuïstiek naar ons. We vermoedden het al maar ook daar moet men natuurlijk voorzichtig mee zijn. Er is achteraf ook heel veel casuïstiek gekomen over de impact van bepaalde medicijnen, hydroxychloroquine, azitromycine, ivermectine. Er werd toen bijvoorbeeld gezegd dat patiënten in Marseille met dat en dat behandeld werden en dat wij dat ook moesten gaan doen.

Op den duur heb ik een aantal collega's gevraagd om een therapeutische werkgroep te starten omdat ik er zelf geen tijd voor had. Ik vroeg hen om daar alvast mee te beginnen en zo veel mogelijk alle objectieve therapeutische informatie bij te houden om deftige objectieve therapeutische richtlijnen te kunnen opstellen die *beyond* gossip gingen. Dat heeft wel geholpen om wat rust en structuur in het geheel te brengen.

Het is immers een zwaar dilemma, als men wacht op de officiële informatie, dan loopt men soms een week achter, maar als men heel veel informele informatie meeneemt, dan moet alles heel goed gecheckt worden want het kan soms uit de paniekerige hoek komen. Ik heb dat ook in Facebookgroepen van Belgische artsen gezien tijdens de eerste golf, waar aangegeven werd wat werkte en wat men vooral wel en niet moest doen. Er was toen heel veel onrust in die gemeenschap. Het is dan de rol van een wetenschapper om daar wat lijnen van objectiviteit in te behouden.

"Richard Horton verklaarde tijdens zijn hoorzitting dat hij enorm verbaasd is over hoe in deze crisis enerzijds gegevens over het virus enorm snel beschikbaar waren" – wij moeten toegeven dat dat zo was; ik denk dat het al in de tweede week van januari gebeurde – en gedeeld werden dat de meeste experts konden inschatten dat er een reëel risico was op een mondiale pandemie, maar dat de beleidsmakers in nagenoeg alle westerse landen niet volgen. Is dat een indruk die u op basis van uw ervaringen deelt?"

Ja, dat is zo. Dat heeft ook te maken met meer of minder voorzien. We hebben natuurlijk al andere *pandemic threats* gehad, die niet zijn doorgegaan of die toch minder ernstig zijn geworden. We hebben SARS 1 gehad, dat niet is doorgegaan, we hebben H5N1 en H1N1 gehad, de vogelgriep en de Mexicaanse griep. H5N1 is echt wel een pandemie geworden, het heeft zich heel snel verspreid. Het was echter een zodanig mild virus, dat er relatief weinig mensen aan doodgingen. Ebola is grotendeels in Afrika gebleven. Het MERS coronavirus is wel tot in Europa geraakt, maar nooit op zo'n schaal. Het potentieel was er dus wel en heel veel mensen dachten dat het ook deze keer wel zou overwaaien.

Er zijn wel meer situaties die maanden en jaren broeien. Men denkt dan op een bepaald ogenblik dat het gaat ontploffen maar uiteindelijk gebeurt dat toch niet. Vervolgens ontploft het dan toch, op een moment waarop men denkt dat het niet meer zal gebeuren. Dat is wat er in Europa gebeurde, we achtten onszelf onaantastbaar of niet meer kwetsbaar, omdat we zoiets niet meer kenden, terwijl Azië wel SARS en H5N1 meegemaakt had. Daar weet men dat zoiets uit de hand kan lopen en dat het heel moeilijk kan worden. Daarom is men daar succesvoller geweest om dat snel de kop in te drukken.

"Hoe evalueert u de beslissing om bij het zien van de beelden uit China en bij uitbreiding heel Azië het luchtverkeer en alle grenzen open te houden tot halfweg maart?"

Als men daarop terugkijkt, was dat waanzin. Wij hadden eigenlijk op dat moment heel drastisch moeten beslissen om de grenzen met China en met alle andere aangetaste landen voor een aantal weken dicht te doen. Zoals ik u daarstraks al heb uitgelegd, hebben wij dat een aantal keren geopperd, zelfs met een zekere zelfcensuur, maar dat leek bijna onmogelijk, onhaalbaar.

Ik was op dat moment, in de maand februari, in mijn universiteit nauw betrokken bij het internationale studenten- en professorenbeleid. In normale tijden zetel ik in een werkgroep Internationale Reizen en

Veiligheid. Wij moesten een assessment maken: wat verwachten wij van studenten die naar China gaan; mogen die nog vertrekken; mogen er nog Chinese studenten komen. Wij hebben toen bij herhaling gezegd dat het eigenlijk veel makkelijker zou zijn als wij gewoon zouden verbieden om hierheen te komen. Maar dat lag diplomatiek zo moeilijk, zeker als de internationale grenzen openbleven, dat de universiteit heel moeilijk kon zeggen dat zij geen buitenlandse studenten van daar wilden.

Wij probeerden dat dan toch op een diplomatieke manier te omschrijven met het advies: beste studenten, beste professoren, gelieve uw reizen een aantal weken uit te stellen, want het is nu niet het moment, enzovoort. Maar tot een hard verbod is het nooit gekomen. Dat leek een soort taboe. Zo'n verbod hadden wij nog nooit gedaan.

Ik meen dat er ontzettend veel ongerustheid was dat wij een gigantisch diplomatiek incident met China konden veroorzaken. Dat is mijn indruk. Maar voorts was ik totaal niet betrokken bij de gesprekken op Buitenlandse Zaken of zo. Ik kan daar dus niets over zeggen.

Terugblikkend meen ik, ja, wij hadden veel drastischer en krachtiger de grenzen moeten toedoen. Dat had de hele wereld wel geholpen om de epidemie binnen China te houden.

Onze ultieme mobiliteit heeft natuurlijk bijgedragen tot het creëren van een globale pandemie.

"Kunt u voor de commissie duiden hoe u betrokken geraakt bent bij het beleid?" Dat heb ik al geduid, meen ik.

"Bent u betrokken geraakt omwille van een proactieve en sterk adviserende houding richting de overheden vanuit eerdere lidmaatschappen van adviesraden?" Ja. Wat heeft meegespeeld, was mijn eerder engagement als ebolacoördinator.

"Of hebt u het gevoel dat de experts eerder toevallig geselecteerd zijn? Graag wat duiding". Wel, ik kan alleen maar over mijzelf spreken. Ik meen dat u wie waarom geselecteerd werd, veeleer aan mevrouw De Block zelf moet vragen, of aan Steven Van Gucht.

Ik meen dat er op dat moment wel gekeken is naar wie dat al eerder gedaan had en wie ervaring had met de volksgezondheidsstructuren. Zowel Marc Van Ranst als ikzelf heeft ter zake in het verleden een coördinerende rol opgenomen. Ik vermoed dat dat de reden is waarom wij in dat wetenschappelijk comité terechtgekomen zijn, en in de daaropvolgende organen.

"U verklaarde in het Vlaams Parlement ook dat hoewel het een regionale bevoegdheid was, u en uw collega's wel meteen bezorgd waren" – ik denk dat men hier de woon-zorgcentra bedoelt – "en die bezorgdheid ook kenbaar maakten, maar dat u daar moeilijk cijfers over kreeg". Ja, dat klopt. Dat was geen onwil, dat was gewoon omdat die cijfers er nog niet waren.

Op het moment dat wij ons zorgen begonnen te maken over de woon-zorgcentra, en dan spreek ik over de tweede en derde week van maart, zagen wij al heel snel dat er outbreaks kwamen. De eerste outbreak in een woon-zorgcentrum vond plaats in de tweede week van maart, in La Cambre, in Ter Kamerenbos.

Toen meenden wij dat, als dat hier zo snel kan gaan, het in andere woon-zorgcentra ook wel zo zou gaan. Wij zagen ineens dat beeld van al die jonge mensen die teruggekomen waren van hun skivakantie en die even langs geweest waren bij hun oma, enzovoort. Toen merkten wij: dit zit veel dieper, dit zit ontzettend verspreid in de maatschappij, dit zal nog voorkomen.

Ik herinner mij vooral dat Dirk Wildemeersch van de gezondheidsinspectie van het Agentschap Zorg en Gezondheid mij bij herhaling zei dat hij probeerde cijfers te verzamelen, maar dat dat niet gemakkelijk was gelet op de talrijke woon-zorgcentra, in Vlaanderen alleen al met 800.

In heel België zijn er 103 of 104 ziekenhuizen. Wij wisten al dat de verzameling van de cijfers over de gevallen in de ziekenhuizen in die eerste weken al een *hell of a job* was. Het was niet gemakkelijk alle ziekenhuizen te vragen al hun gevallen door te geven. Ziekenhuizen zijn dan nog gewoon hun cijfers door te geven aan de overheid. Woon-zorgcentra hebben die traditie niet. Dat proces moest nog helemaal opgezet worden. Ook dat heeft meegespeeld in de vertraging van de informatie.

Op de duur zeiden de collega's van het Agentschap Zorg en Gezondheid dat ze met een soort kwadrantensysteem werkten, waarbij ze bekeken welke woon-zorgcentra geen problemen hadden, noch met de bewoners, noch met de mensen die er werken, welke problemen hadden met zieke bewoners en zieke werknemers, en welke problemen hadden met een zieke staf maar geen zieke bewoners of omgekeerd. Op die manier probeerden zij in kaart te brengen waar de grote problemen zaten. Dan hebben zij zich daar eerst op gefocust, toen de testen ter beschikking kwamen.

Mijn aanvoelen was dat er wel iets gebeurde, maar dat er ongelofelijk veel mankracht te kort was bij het Agentschap Zorg en Gezondheid en bij uitbreiding ook bij AVIQ en bij COCOM, maar daar ken ik de finesses niet goed genoeg van. Er was dus zeker een *willingness* om daar meer informatie over te krijgen, maar alles moest tegelijkertijd gebeuren: er moesten richtlijnen worden gemaakt, er moesten maskers worden verdeeld, alles moest tegelijkertijd gebeuren, ook het verkrijgen van de cijfers. Ondertussen moest aan de woon-zorgcentra ook worden uitgelegd hoe zij moesten cohorteren, wat zij moesten doen, wie er nog naar het ziekenhuis ging.

Dezelfde mensen moesten ontzettend veel werk doen en dat ging niet, gezien de urgentie op dat moment. Om die reden hebben wij ook pas een aantal dagen of weken later cijfers ter beschikking gekregen en die waren heel dramatisch, zoals wij weten. De sterftcijfers zijn pas later gekomen. Ik vond het heel pijnlijk om dat te moeten vaststellen, omdat wij daar al van in het begin heel veel zorgen over hadden, maar het was een terrein waar wij heel moeilijk aan konden.

Er werd gevraagd of ik een overzicht kan geven van wanneer de woon-zorgcentra bij de voorbereiding en bij het beheer van de eerste golf ter sprake kwamen, welke beleidsmakers op de hoogte waren van die bezorgdheden en wat de reactie was.

In die periode – ik spreek over maart – nam ik nog vrij intensief deel aan de vergaderingen van de RMG. Ik ben daarmee gestopt toen ik voor de GEES begon te werken omdat ik daar geen tijd meer voor had. De bezorgdheid over de woon-zorgcentra is binnen de RMG door mijzelf en door andere collega's regelmatig op tafel gelegd en besproken. Er werd daarop gezegd dat men nog niet zoveel informatie had, maar dat men, zodra die er was, de zaak weer ter sprake zou brengen.

Wij hebben dat ook ter sprake gebracht in het Hospital & Transport Surge Capacity Comité. Ik weet dat onder anderen Margot Cloet zich daar ook heel veel zorgen over maakte en dat wij eigenlijk samen die bezorgdheid hebben geuit vanaf ongeveer de tweede, derde, vierde week van de maand maart, totdat het helemaal duidelijk werd.

Wij kregen in het Hospital & Transport Surge Capacity Comité toen ook vragen over de beschikbaarheid van zuurstof in de woon-zorgcentra. Op die manier werd ons ook duidelijk dat er daar heel, heel zieke mensen waren. Zuurstof beschikbaar maken is een ding, maar als een patiënt zo ziek is dat hij zuurstof nodig heeft, dan heeft hij ook nog andere medische zorgen

nodig. Dat was een bijkomende bezorgdheid: zijn er wel voldoende artsen aanwezig in de woon-zorgcentra om die mensen te zien en eventueel bijkomende medicatie, palliatieve zorgen of wat dan ook te verstrekken?

In die fase zaten wij allemaal op een boot en riepen wij in de storm heel luid naar elkaar. Er was dus eigenlijk een soort chaos, waar iedereen het beste van probeerde te maken, maar het was een belangrijke bezorgdheid.

In dat kader – ik zal het hier nog eens proberen uit te leggen, want ik heb het voor het Waals Parlement al gedaan, wat mij toen niet in dank is afgenomen – heeft zowel Pedro Facon als ikzelf eind maart - als ik het mij goed herinner - vanuit het Hospital & Transport Surge Capacity Comité gesuggereerd om voor het probleem van de woon-zorgcentra een aparte werkgroep te maken, ondanks het feit dat dit een louter regionale bevoegdheid is. Er kwamen zoveel vragen op ons in verband met de zuurstof, de maskers, de capaciteit, de testing enzovoort. Daarom suggereerden wij om voor de woon-zorgcentra een soort interfederale werkgroep te maken, net zoals wij dat voor de hospitalen ook hadden gedaan. Voor de eerste lijn was er ook zo'n interfederale werkgroep. Dat was een beetje het idee.

Wij hebben dat voorgesteld en er is een soort exploratieve vergadering geweest waarop de noden werden omschreven, maar de vertegenwoordigers van de regio's die rond de tafel in de RMG zaten, hebben toen besloten dat het om een puur regionale materie ging en dat zij hier geen extra laag bovenop zouden gooien. Zij wilden de zaak op regionaal niveau blijven benaderen. Zowel Perdo Facon als ikzelf was daar enigszins over gefrustreerd, omdat wij vonden dat er zoveel noden waren en wij de zaak misschien toch gestructureerder konden aanpakken. Naar ons aanvoelen werd toen echter door de verschillende regio's gezegd dat het om regionale materie ging en hieromtrent geen interfederale samenwerking nodig was.

Ik heb dat ook zo uitgelegd in het Waals Parlement. Achteraf heeft minister Morreale gezegd dat dit nooit gebeurd en gevraagd is, maar dat is wel gevraagd. Het staat ook op papier, maar zij heeft dat anders geïnterpreteerd, namelijk dat er nooit een formele vraag tot interministeriële samenwerking is geweest. Nochtans heeft dat op de agenda van de IMC gestaan. Ik wil toch gewoon aanstippen dat ik daar correcte informatie over heb verspreid, maar alle regio's hebben toen beslist dat zij dat zelf zouden oplossen.

Aanvullend, zowel in het Vlaamse als het Waalse

Parlement zei u dat er federale plannen waren om de woon-zorgcentra in maart te ondersteunen bij de uitbraak van het virus, maar dat de regio's, of een van de regio's, dit had geweigerd. Klopt dit? Wanneer vond dit plaats, of wanneer kreeg u bericht dat dit geweigerd was? Dat heb ik net uitgelegd.

Wat lag er concreet op tafel? Het idee was om iets gelijkaardigs als het comité Hospital Surge Capacity uit te werken, een interfederaal comité waarin alle gefedereerde entiteiten en de relevante actoren zouden bijeenkomen. Er was daarvoor onvoldoende interesse vanwege de regio's.

U verklaarde in het Vlaams Parlement dat u de richtlijnen rond het gebruik van beschermend materiaal in de eerste fase, ondanks het tekort, iets te restrictief vond. Dat is dus waarnaar ik verwees, het feit dat we geen FFP2-maskers mochten gebruiken in de ziekenhuizen vond ik intellectueel niet correct. Er was toen heel veel discussie of de overdracht van het virus louter met grote druppels of ook met aerosolen gebeurde. Die discussie is blijven woeden tot in april of mei. In de zorgsector, en zeker in een ziekenhuis, moet men altijd één level gaan boven wat is geadviseerd. *Better safe than sorry*.

Om die reden hebben wij in de ziekenhuizen beslist om wel FFP2-maskers te gebruiken. Achteraf gezien was dat de goede beslissing, want we weten nu dat er ook aerogene transmissie is. Zeker bij patiënten die hoesten en veel aerosolen produceren, is dat een belangrijke bescherming.

Hebt u die bezorgdheden gedeeld in de adviesraden? Ja, ik heb dat bij herhaling opgeworpen in de RMG, maar de afwezigheid van FFP2-maskers werd toen aangewend als reden om te zeggen dat men dat niet zou veranderen, maar dat het de ziekenhuizen altijd vrij staat om strenger te zijn.

Die discussie is ook teruggekomen in het comité Hospital Surge Capacity omdat het ging over de materialen die nodig waren in de woon-zorgcentra. Opnieuw was er discussie of de mensen die patiënten moeten verzorgen die ziek zijn en die zuurstof moeten krijgen dan ook geen FFP2-maskers nodig hebben. Die discussie is blijven woeden tot er voldoende materiaal was. Toen was er natuurlijk minder discussie omdat men het materiaal correcter kon verdelen.

De **voorzitter**: Mevrouw Vlieghe, vooraleer u een volgend hoofdstuk aanvat, stel ik voor om een middagpauze in te lassen. Enkele leden hebben mij al gemeld dat ze honger hebben, maar ik zal niet uit de biecht klappen. U kunt zelf ook even op

adem komen. In principe hebben we een middagpauze van een uur voorzien, maar als u het liever korter hebt, dan vraag ik of de leden ermee akkoord gaan en om zich aan te passen.

Erika Vlieghe: Mijnheer de voorzitter, een middagpauze is prima. Een halfuur volstaat voor mij.

De **voorzitter**: Geachte leden, de verleiding is groot om tijdens de middagpauze te socializen, maar u weet allen dat dit niet toegelaten is. Dat wil ik gewoon nog even benadrukken. Wie even frisse lucht wil scheppen, kan eventueel een wandeling maken.

Gaat iedereen ermee akkoord dat de middagvergadering om 13.30 uur aanvangt? (*Instemming*)

La réunion publique de commission est levée à 12 h 5.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.57 uur.