

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

du

VENDREDI 19 MARS 2021

Matin

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

van

VRIJDAG 19 MAART 2021

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 09.03 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de commission est ouverte à 09 h 03 et présidée par M. Robby De Caluwé.

Audition de Mme Sophie Wilmès, ancienne première ministre.

Hoorzitting met mevrouw Sophie Wilmès, gewezen eerste minister.

De **voorzitter**: Collega's, wij hebben vandaag een boeiend programma voor de boeg. Wij hebben ongeveer 35 hoorzittingen achter de rug en we starten nu met de hoorzittingen met voormalige ministers. Er zijn opnieuw heel wat vragen schriftelijk doorgestuurd.

Vandaag komen mevrouw Wilmès en de heer Goffin naar onze commissie. Zoals jullie weten, is de hoorzitting met de heer Goffin gepland voor 15.00 uur. Bovendien is er ook een Overlegcomité, waarop minister Wilmès uiteraard aanwezig moet zijn. Die vergadering zal digitaal gebeuren, maar dat betekent wel dat we ons heel strikt aan de timing moeten houden, zodat mevrouw Wilmès om 15.00 uur naar die belangrijke vergadering kan gaan. Ik neem aan dat wij daarvoor allemaal begrip hebben, maar ik zal er ook op toezien dat we de timing heel strikt kunnen respecteren.

Mevrouw Wilmès wil heel graag uitgebreid antwoorden op de vele vragen die zij heeft gekregen. Ik heb vernomen dat zij daarvoor ongeveer twee tot tweeënhalf uur tijd nodig zal hebben. Dat betekent dat we nadien nog wel voldoende tijd zullen hebben om over een aantal zaken met haar in debat te gaan, als dat nodig zou zijn. Ik stel voor dat we onmiddellijk van start gaan.

Mme Wilmès, vous avez la parole.

Sophie Wilmès: Dames en heren volksvertegenwoordigers, als inleiding op mijn toespraak wil ik eenieder van u bedanken voor uw betrokkenheid sinds de oprichting van de commissie in juli 2020.

I. Introduction

Uit de ongekende gezondheidscrisis moeten lessen worden getrokken en aanbevelingen voor de toekomst worden gedaan. Dat is het nut van het werk dat u hier in commissie verricht en ik hoop dat dat werk op basis van de ervaring die de afgelopen maanden is opgedaan, ertoe zal bijdragen dat ons land in de toekomst beter zal voorbereid zijn op soortgelijke situaties.

U zult zich herinneren dat wij sinds het begin van de crisis elke week in de plenaire vergadering van gedachten hebben gewisseld over al uw vragen en legitieme bezorgdheden. We hebben ze in overweging genomen en onze beslissing in detail toegelicht. Die momenten van uitwisseling zijn altijd belangrijk voor mij geweest. Ik geloof fundamenteel in samenwerking, zeker bij de beheersing van een crisis van deze omvang.

Ook voor mij is het belangrijk dat ik vandaag de gelegenheid heb om terug te blikken op enkele belangrijke momenten van de crisis. Het is niet de bedoeling om nu al een definitieve balans op te maken. Het COVID-19-virus is niet verdwenen. We zitten nog steeds in een crisis. Het virus circuleert nog steeds actief in onze samenleving.

De oefening van de eerste evaluatie, terwijl we nog midden in de crisis zitten, is in dit stadium dan ook complex. Het virus omringt zich nog steeds met vele mysteries, ondanks de vooruitgang van de wetenschap. We moeten toegeven dat we COVID-

19 nog niet perfect kennen, noch wat de varianten, de reactie van bepaalde types patiënten op korte en op lange termijn, of alle wijzen van overdracht betreft.

Maar ook al hebben we nog niet de nodige afstand en het niveau van kennis waarop we hadden gehoopt, de commissie, uw werk, ons werk, behouden hun volle bestaansreden. Ze stellen ons in staat alles wat heeft gewerkt, alles wat niet heeft gewerkt en alles wat voor verbetering vatbaar is, te ontleden en te analyseren en vooral om te zeggen hoe het beter kan. Zodra we de nodige afstand hebben genomen, zeker wanneer we over nieuwe informatie, een nieuwe studie of nieuwe instrumenten beschikken, zullen we nieuwe analyses kunnen maken en de keuzes van vandaag waarschijnlijk anders en correcter beoordelen.

Nederigheid tegenover het virus is een constante noodzaak. In elk stadium van de crisis zijn we hierdoor verplicht om toe te geven dat we misschien al iets meer weten dan gisteren, maar nog altijd iets minder dan morgen. Dus meteen is de kwestie aan de orde of de commissie voor het einde van de crisis zal zijn afgerond.

En préambule à nos travaux, je voudrais aussi ajouter ceci. L'objectif doit être d'améliorer le futur. Et si pour cela, nous devons évaluer ce qui a été fait dans le passé, il faut le faire à l'aune des connaissances d'alors, sans éluder le contexte général qui a entouré chaque moment-clé de cette crise. Il faut donc tenter de porter un regard juste, objectif et critique sur l'analyse, c'est-à-dire prendre en considération, pour chaque période dont on parle, non seulement la connaissance scientifique disponible à ce moment-là, l'état général de compréhension et d'adhésion de l'opinion publique, l'influence des discours dominants, la comparaison avec la situation en dehors de nos frontières, mais aussi les divers moyens matériels et humains qui ont été à la disposition des scientifiques, des institutions et des autorités.

Si aujourd'hui, je m'attarde plus longuement sur les difficultés de la gestion de la crise, l'analyse complète doit impérativement inclure ses succès afin de pouvoir aborder d'éventuelles futures pandémies de la manière la plus appropriée qui soit. Mais ne nous berçons pas d'illusions: si nous avons énormément appris jusqu'à présent et si nous apprenons encore, la théorie d'un plan de prise en charge se confrontera toujours à une nouvelle réalité, par essence, imprévisible.

Je voudrais également vous remercier pour les nombreuses questions que vous m'avez adressées en préparation à cette rencontre. Elles

ont permis de baliser mon exposé. Vos questions étant extrêmement nombreuses, mon exposé sera long. Le président vous l'a dit en introduction. Il abordera consécutivement un retour historique, la méthodologie de travail, la structure décisionnelle utilisée, le fonctionnement, l'encadrement et le financement du secteur des soins de santé et du personnel, la question du port et de la disponibilité des masques, le *testing*, le *tracing*, les vaccins, les mesures, la communication et enfin, la préparation à d'autres vagues.

Je tiens aussi à clarifier certains points au préalable. Aucune question ne sera éludée, mais beaucoup de questions relèvent du champ de compétences d'autres ministres. Ceux-ci sont également invités dans cette commission. Ils auront donc l'opportunité de rappeler plus en détails les multiples actions entreprises dans leurs départements respectifs.

Vu certaines formulations utilisées dans plusieurs questions posées, je me sens aussi le devoir de vous dire qu'il n'entre nullement dans mes intentions de confronter les expressions des uns et des autres ou de pointer du doigt les politiques, les experts, les niveaux de pouvoir ou encore les institutions. Je n'entrerais dans aucune polémique individuelle. Ce n'est ni mon rôle, ni mon devoir, ni mon envie, ni surtout ma vision de l'intérêt de nos travaux.

II. Historique

Vous m'avez adressé beaucoup de questions sur le début de la crise. Pour y répondre, il est important de distinguer la théorie d'une réponse à une pandémie du cas pratique qui s'est abattu brusquement sur le monde en quelques semaines, ainsi que de cerner l'ampleur inédite du phénomène.

À l'aube de la plus grande crise que la Belgique ait connue depuis la Seconde Guerre mondiale, personne ne pouvait, à ma connaissance, sur la base d'éléments solides et fiables, prédire, non pas que quelque chose se préparait, mais bien l'ampleur inédite et brutale des événements qui ont suivi. Personne ne pouvait prédire non plus, à ma connaissance, que nous connaîtrions si mal le virus qui frapperait et surtout, les réponses sanitaires et d'ordre public efficaces – vraiment efficaces – pour le combattre.

Aujourd'hui, on peut évidemment exhumer des prédictions in tempore non suspecto qui annoncent toujours une pandémie, voire un cycle de pandémies. On pourra bien sûr y ajouter les annonces qui sont progressivement parvenues

jusqu'à nous au début de 2020. Personne ne pouvait prédire que cette pandémie-là, avec cette soudaineté, ce taux de contagiosité et de mortalité, nous frapperait en quelques semaines au début de l'année 2020, ni qu'elle générerait des vagues successives jusqu'à aujourd'hui encore. Personne ne pouvait prédire qu'elle se véhiculerait par le biais de personnes ne présentant absolument aucun symptôme, ce qui complexifiera grandement la réponse que nos sociétés occidentales peuvent mettre en place en termes de mesures, de suivi et de capacité d'isolement.

D'aucuns tenteront d'isoler certaines voix ou encore certains signaux avant-coureurs de la crise, avec comme objectif d'en tirer une conclusion évidente – on aurait dû savoir. Non, je pense que cela, c'est réécrire l'histoire à la lumière d'aujourd'hui. Nous ne pouvions pas imaginer l'ampleur de la crise. Et elle continue aujourd'hui de surprendre partout dans le monde. Notamment à nouveau en Europe, lors de ce premier trimestre de 2021 et ces derniers jours aussi, dans notre pays. D'autres diront que nous n'étions pas du tout préparés. Cela ne me semble pas juste non plus, et je vais y revenir. Très nettement, des erreurs, dans une telle crise, il y en a eu, il y en a encore et il y en aura toujours. Il faut avoir cette humilité-là.

Vous ne m'entendrez certainement pas décrire une image d'Épinal de la manière dont les choses se sont passées, ni de la capacité de nos structures à aborder efficacement les crises. Mais il faut faire preuve de discernement et prendre en compte à la fois ce qui a été bien fait et ce qui ne l'a pas été, pour améliorer les choses. Dès lors, devons-nous être mieux préparés à la lumière de ce que nous savons désormais? Oui, oui, bien sûr. Je proposerai donc moi aussi des pistes qui peuvent peut-être, et je l'espère, y contribuer.

Rappel des faits

L'OMS fait remonter le premier cas confirmé de covid-19 en Chine au 8 décembre 2019. La genèse de la pandémie reste encore très trouble ainsi que ses origines. C'est la raison pour laquelle l'OMS continue à enquêter à ce sujet. Il est inutile, je pense, à notre niveau de nous pencher plus longtemps sur ces aspects, mais afin de contextualiser le rythme de ces premières semaines, je transmettrai quelques dates importantes.

Premier cas en décembre.

Le 9 janvier, premier décès, à Wuhan. Nous prenons alors conscience d'une première réalité: ce virus tue. À ce moment-là, les données

factuelles disponibles laissent penser qu'il n'y a pas de transmission interhumaine ou que celle-ci est limitée. À l'époque, l'information disponible faisait état du fait que seules les personnes en contact direct avec le marché de Wuhan étaient susceptibles d'être impactées par le virus. C'est un exemple de ce que l'on appelle le "consensus scientifique dominant" du moment dont je viens de parler. Aujourd'hui évidemment, tout cela est complètement désuet, mais c'est que l'on en disait, il y a un peu plus d'un an.

Ce n'est que lorsque l'on détectera le premier cas hors de Chine, à la mi-janvier, que l'OMS reverra progressivement son jugement concernant le risque de transmission interhumaine: le virus tue et se transmet entre humains. Un mois et demi s'est déjà écoulé avant cette confirmation.

Le risque réel encouru par la population en termes de mortalité est aussi une donnée qui reste incertaine durant tout ce premier trimestre. Les chiffres renseignés par la Chine étaient en effet plutôt rassurants, mais ils ont été progressivement contredits par les informations italiennes. D'un virus pas si mortel ni plus contagieux que des exemples connus, on découvrira au fil du temps, à force de consolider les données occidentales, que ce virus se transmet très facilement même sans contact direct et est plus mortel qu'annoncé pour certaines catégories vulnérables.

Le monde scientifique a dû faire face à de nombreuses incertitudes. Dans les premières semaines, les inconnues furent totales et elles restent encore malheureusement nombreuses aujourd'hui. Nous sommes ainsi restés plusieurs semaines dans l'ignorance de la transmission du virus par les asymptomatiques, par exemple. Ainsi en février, si l'OMS évoque la transmission possible du virus par les cas asymptomatiques, il ne s'agit à ce moment-là que d'une supposition. En juillet, l'OMS fixera rétrospectivement à mi-février la période durant laquelle la transmission par les asymptomatiques commence à être progressivement avérée. Ce qui aujourd'hui nous apparaît être une évidence, ne l'était pas à ce moment-là. La menace jusqu'alors lointaine se rapproche de nous.

Fin janvier, un premier cas se déclare aux États-Unis, puis en France, et l'Italie est fortement touchée. Mais ce n'est que fin février qu'elle place quelques agglomérations en quarantaine. On y compte alors sept décès. Avant cela, le 2 février, les douze Belges rapatriés de Wuhan sont directement placés en quarantaine à l'hôpital de Neder-over-Heembeek. L'une de ces personnes sera in fine confirmée positive au coronavirus. Prise en charge directement à l'hôpital Saint-Pierre

à Bruxelles, elle pourra quitter l'établissement après une période de quarantaine.

Le 2 mars, la ministre de la Santé annonce six nouveaux cas en Belgique. Le 11 mars, nous devons nous rendre à l'évidence, le virus tue en Belgique aussi.

Donc, 8 décembre, premier cas en Chine; 11 mars, premier décès en Belgique.

Dans quelques instants, je reviendrai sur ce qui a été fait en Belgique durant cette période mais je soulignerai que ce premier trimestre était un grand paradoxe. L'on voit bien désormais qu'en trois mois, toutes les bases de la crise s'installent partout dans le monde. Cela va vite. Pourtant, ce premier trimestre ne permet pas encore de comprendre l'ampleur du phénomène. Ce n'est que mi-février que très progressivement la compréhension de la contagiosité par les asymptomatiques et les données de mortalité se consolident. Les impacts sanitaires restent très limités tant en admissions à l'hôpital qu'en décès. Et tous les pays qui nous entourent évoluent dans la même dynamique.

Le 3 mars, les informations données en commission Santé par les experts sur la base des données chinoises sont rassurantes. Elles évoquent, comme étant le pire des scénarios, 13 000 diagnostics positifs en 9 semaines, avec 2 000 à 3 000 personnes hospitalisées, dont 700 personnes en soins intensifs. Pourtant, six jours après le premier décès belge, la Belgique devra entreprendre le confinement général de sa population, une des mesures les plus radicales de son histoire.

Beaucoup posent la question du moment précis du début de la crise. Vous le voyez, il s'agit d'un processus évolutif. À chaque nouvelle information, une nouvelle étape est franchie dans la connaissance du virus. Cette étape était ensuite prise en compte par les experts et les politiques dans leurs recommandations et décisions.

Le 11 mars, l'OMS estime que le covid-19 peut être qualifié de pandémie. Une petite semaine avant le *lockdown* général belge et un jour avant le *prelockdown*, qui correspond à la fermeture de nos écoles.

À partir de ce moment, à notre demande, Sciensano publie un communiqué quotidien dans lequel il recense les différents cas et décès. Seront progressivement ajoutés d'autres indicateurs; l'objectif est de tenir la population la mieux informée possible sur l'évolution de la situation. À ce moment-là, 689 cas ont été confirmés et on

déplore, hélas, 4 décès affectant des patients âgés de respectivement 90, 86, 80 et 73 ans.

Ce rappel des faits est important pour plusieurs raisons.

Il nous montre d'abord à quel point, durant ce premier trimestre, nul n'envisageait vraiment l'ampleur et la durée de la crise qui se préparait et ce constat, nous le partageons avec l'ensemble des pays du monde et singulièrement dans toutes les grandes démocraties occidentales. Toutes vont devoir rapidement basculer, d'une position de vigilance face à une menace qui paraît lointaine, à une gestion de crise aiguë qui n'épargne aucune partie de son territoire, certainement dans les pays les plus denses comme le nôtre et, potentiellement, chaque citoyen à commencer par les plus vulnérables.

Des crises sanitaires, nous en avons déjà traversées, des crises avec cette vitesse de propagation et de tels effets, pas encore. Mais, à partir de la mi-mars, la vitesse devient très importante, grâce aux analyses de l'Italie, enfin tangibles et forts de la connaissance d'une possible transmission par les asymptomatiques, nous comprenons partout dans le monde que le virus prend le dessus. Nous réagissons immédiatement et partout en Europe quasiment au même moment. En Belgique, le 13 et le 19 mars. Ensuite, ce sera la France, le 17 mars; les Pays-Bas, le 22 mars; l'Allemagne, le 23 mars. Particulièrement, dans les démocraties occidentales, les mesures à prendre en termes de privation de liberté sont sans précédent, difficiles mais nécessaires.

Ik maak hier een belangrijke kanttekening om de contextualisering van het begin van de crisis af te ronden, want, hoewel de gezondheidscrisis ons allemaal raakt, zijn de context en de politieke stabiliteit niet in elk land vergelijkbaar.

Ik wil even herinneren aan de bijzondere politieke omstandigheden in België: een regering zonder meerderheid in lopende zaken in een heel ingewikkeld institutioneel kader. Zoals ik daarnet al zei, hadden we op dat moment noch een volwaardige regering, noch een parlementaire meerderheid. Ik betreur het dat in maart 2020 niet van de gelegenheid gebruik is gemaakt om een meerderheidsregering te vormen en ben ervan overtuigd dat, hoewel de reactie op de eerste golf niet noodzakelijk verschillend zou zijn geweest, de democratische stabiliteit van een parlementaire meerderheid er aanzienlijk toe zou hebben bijgedragen om de crisis beter te doorstaan.

Wij hebben elke dag met de grootste toewijding

onze best gedaan, maar het was duidelijk niet wenselijk om een dergelijke crisis te beheersen in de politieke omstandigheden waarin België zich in 2020 bevond. Ik geef niemand hier de schuld, maar stel enkel vast dat onze al te lange processen van regeringsvorming van de voorbije tien jaar erg futiel en inadequaat blijken wanneer zo'n crisis toeslaat. We moeten manieren vinden om die periode te verkorten, zeker in uitzonderlijke gevallen.

Ook al hebben wij tijdens de crisis zowel het vertrouwen van het Parlement als volmachten gekregen, blijft het feit dat, zonder meerderheid van zetels in het Parlement, de constructie waarin je moet werken, verzwakt. Zelfs al zijn alle criteria en democratische processen in acht genomen, dan nog overheerst bij de mensen het gevoel dat er geen democratische basis is voor de beslissingen die zo'n fundamentele impact hebben op hun leven.

Een ander element is het federalisme. Eerst en vooral, wil ik graag mijn waardering uitspreken over de uitstekende samenwerking tussen de verschillende regeringen. De dagelijkse werkzaamheden met de minister-presidenten waren altijd hartelijk en constructief. We waren het niet over alles eens, maar konden altijd tot een besluit komen. Van half maart tot september 2020 hebben wij altijd alle beslissingen samen voorbereid en samen goedgekeurd. Het is zeker niet het snelste systeem, maar het is wel het systeem waar wij ons vandaag in bevinden. Gedegen samenwerking tussen de verschillende entiteiten is ook wenselijk tijdens periode die voor het hele land zo moeilijk is.

Ook de kwestie van de bevoegdheden heeft aanleiding gegeven tot een aantal discussies. Er zijn veel voorbeelden, maar ik verwijs in dat verband bijvoorbeeld naar de bevoegdheid over de mondklappers of de vaccins, die thuishoren in preventiebeleid, zolang ze niet verplicht zijn. Er kon snel een duidelijk institutioneel antwoord worden gegeven, maar toch is het op politiek niveau niet gemakkelijk geweest. Uiteindelijk nam de wil om samen te werken en alles zo veel mogelijk te coördineren, ten voordele van het algemene belang, de overhand.

Het is mijn persoonlijke overtuiging dat, met het oog op de toekomst, de organisatie en de bevoegdheidsverdeling in het algemeen en tijdens een crisis moeten worden herzien. De kwestie van eenheid van commando zal daardoor misschien voor een stuk kunnen worden beantwoord.

Mijn analyse is duidelijk: de huidige verdeling van de bevoegdheden, met name op het vlak van gezondheid, is nu niet adequaat om een dergelijke crisis te beheersen. Er zijn veel te veel actoren en

overlegondes mee gemoeid. Dat vertraagt de reacties, die er vaak snel moeten komen, willen ze doeltreffend zijn.

We kunnen de bevoegdheidsverdeling niet veranderen wanneer we midden in een crisis zitten. Daarover zal in het kader van een staats-hervorming prioritair worden nagedacht. Natuurlijk weet ik hoe gevoelig dat ligt. Ik wil onze discussie hier nu niet complexer maken, maar dit onderwerp moet absoluut aan bod komen tijdens een volgende staats-hervorming. Geen enkele structuur kan immers efficiënt werken als niet iedereen de wil toont om tot een positief resultaat te komen. Dat was tijdens deze crisis gelukkig wel altijd het geval.

Hetzelfde standpunt heb ik over de verhoudingen tussen het nationale, het provinciale en het gemeentelijke niveau. De coördinatie tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus en de leiding bij de besluitvorming moet tijdens een acute crisis anders kunnen worden bekeken dan wanneer een crisis aansleept. Deze gedifferentieerde aanpak moet beter worden overwogen.

Nous devons donc absolument simplifier notre partage de compétences et certainement en période de crise. Nous devons moderniser notre appareil d'État: il y a trop d'intervenants et les structures ralentissent la réponse publique. Le partage des compétences dans les soins préventifs et curatifs met à mal une vision intégrée des soins de santé. On ne peut faire ce travail en pleine crise. Profitons donc de l'après crise pour y travailler sérieusement.

III. Méthodologie de travail

Plan pandémie et structure décisionnelle utilisée

Afgezien van deze verwijzing naar de politieke situatie van toen en onze institutionele organisatie zou ik willen benadrukken dat het arsenaal responsmechanismen op het vlak van gezondheid, volksgezondheid en openbare orde inderdaad is ingezet. U zult deze zaken in detail kunnen bespreken met de voormalige ministers van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken.

RAG/RMG/santé

Maar toch, wij konden vanaf de eerste dagen een beroep doen op wetenschappelijke crisisorganen. Het zijn de centrale diensten van de FOD Volksgezondheid, die als eerste geactiveerd werden, met name de epidemiologische opvolging, de RMG en de cel crisisbeheer, toen ze de

waarschuwing kregen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Zij waren het die rond 10 januari 2020 het nationaal referentielaboratorium van de KULeuven op de hoogte brachten van de rol die het zou moeten spelen om gevallen op te sporen. Zij waren het ook die vanaf de eerste RMG van 23 januari 2020 een zogenaamde casemanagement-procedure hebben gevalideerd voor vermoedelijke besmetting met COVID-19. Zij waren het die vanaf de dag erna de eerste contacten hebben gelegd met huisartsen, ziekenhuizen, *travel clinics* en intensivereafdelingen, om hen in te lichten over de protocollen om gevallen van covid op te sporen.

De RAG vergadert al van 20 januari 2020 over de coveidemie die China trof, om de risico's in België te beoordelen. De RMG vergaderde op 23 januari 2020. De RAG en de RMG zijn gecreëerd door het protocol van overeenstemming tussen de federale regering en de deelstaten, opgestart en ondertekend op de interministeriële conferentie Volksgezondheid op 5 november 2018.

Vanaf het begin bestond dus een uitwisseling van informatie en samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten op gezondheidsvlak. In januari 2020 wil de RMG geruistellen. Er geldt een meldingsplicht voor de ziekte en België beschikt over een procedure voor casemanagement, een referentieziekenhuis en een transportsysteem voor patiënten met zeer besmettelijke aandoeningen van de luchtwegen.

Tijdens deze vergadering van einde januari 2020 raakt de RMG het ook eens over een nieuwe versie van de casemanagementprocedure bij verdachte gevallen en wordt beslist om ziekenhuizen, huisartsen en burgers over de situatie te informeren. Op 30 januari houdt de RMG een buitengewone vergadering over COVID-19 waar wordt gesproken over het repatriëren van de Belgen en over het herzien van het quarantainesysteem van de procedure en de communicatiecampagne gericht op het grote publiek.

Tijdens deze hele eerste fase zijn het de instellingen van Volksgezondheid die actief zijn en aan de bevoegde niveaus de mogelijk te ondernemen acties moeten rapporteren op basis van de Belgisch-Europese internationale wetenschappelijke waakzaamheid en op basis van de klinische signalen die van het terrein zouden komen. In februari 2020 zijn verscheidene taskforces opgericht die verslag uitbrengen aan de RMG, waaronder de comités Hospitals & Transport Surge Capacity, dus ziekenhuizen en medisch vervoer, en Primary & Outpatient Capacity voor triage- en screeningcentra en intermediaire structuren, teneinde onze preventieve en klinische

reactie actief voor te bereiden.

De actieve fase van het rampenplan voor ziekenhuizen is in de wetgeving opgenomen om het hoofd te bieden aan een ernstige zogenaamde majeure situatie en is op aanbeveling van het comité Surge Capacity van start gegaan met de beslissing van de RMG op 14 maart 2020. Voor de actieve fase heeft de informatiefase plaatsgevonden.

Vanaf het begin van de werkzaamheden hebben de comités Hospitals & Transport Surge Capacity en Primary & Outpatient Capacity de nadruk gelegd op interfederale samenwerking. Het gaat om een gerationaliseerde aanpak en communicatie op het terrein, om te komen tot een gecoördineerde adequate en doeltreffende nationale organisatie van de beheerscapaciteit in de Belgische ziekenhuizen en het vervoer van COVID-19-patiënten in de noodhulpketen.

Hun werkzaamheden vonden plaats in breed overleg, waarbij vanaf 3 maart 2020 de medische kringen van Domus Medica, de Société Scientifique de Médecine Générale en hun Waalse en Brusselse tegenhangers betrokken waren en vervolgens de ziekenhuiskoepels, de arbeidsgeneeskunde, de vertegenwoordigers van verpleegkundigen enzovoort.

Intérieur

Geleidelijk aan zullen organen en responsen die onder de verantwoordelijkheid van Binnenlandse Zaken vallen, ingeschakeld worden, eerst in het kader van informatie-uitwisseling en vervolgens formeel midden maart 2020. Zo neemt de directeur-generaal van het Crisiscentrum deel aan de vergaderingen en zal het overleg tussen de pijler Volksgezondheid en het Crisiscentrum worden geïntensiveerd naarmate de situatie evolueert.

Dès le déclenchement de la phase fédérale, les structures prévues par l'arrêté royal du 31 janvier 2003 ont été utilisées. Trois organes qui assurent la mise en œuvre de la coordination nationale ont été activés au sein du Centre de Crise: une cellule d'évaluation, une cellule de gestion et une cellule d'information.

Celles-ci ont respectivement pour rôle de permettre l'évaluation de la situation, la prise de décision et l'information au public.

La cellule d'évaluation que nous nommons le Celeval est composée de spécialistes, de scientifiques compétents, de l'ensemble des

départements ou des services concernés par la gestion et l'analyse de l'événement et celle-ci fait rapport à la cellule de gestion.

La cellule de gestion: l'arrêté royal de 2003 prévoit qu'elle est formée par les ministres fédéraux concernés par la gestion de l'événement et est présidée par le ministre de l'Intérieur ou de son délégué. Il prend toutes mesures utiles requises par la gravité de la situation et, si besoin en est, elle est complétée par tout autre ministre concerné ou les ministres régionaux et communautaires concernés.

Dans le cadre de la crise covid, il a été décidé, vu l'ampleur de la crise et ses conséquences majeures sur les libertés individuelles que cet organe politique serait le CNS (Conseil national de sécurité) et non la cellule de gestion, comme visé par l'arrêté royal de 2003.

Actuellement, ce n'est pas la cellule de gestion qui assume ces fonctions, mais le Comité de concertation.

Une cellule d'information est également prévue: elle diffuse les décisions prises par la cellule de gestion et donc par le CNS dans ce cas-ci. En application de l'arrêté royal de 2019, le Cofeco (Comité fédéral de coordination) s'est également s'est réuni durant toute la gestion de la crise. En son sein et afin d'optimiser son travail, le Centre de Crise a mis en place plusieurs cellules dont une cellule FAQ.

Comme je l'ai déjà dit, les structures de gestion de crise au sein du pilier Santé publique sont également activées: les RAG, RMG, etc.

Pour ce qui concerne la communication précise des mesures, il a été décidé de publier les FAQ afin de renseigner les citoyens et les différents secteurs concernés par les décisions prises. Les FAQ pouvaient aussi être très utiles aux acteurs de terrain. En outre, le Centre de Crise tenait des réunions régulières avec les gouverneurs qui permettaient d'attirer l'attention sur certains points méritant d'être précisés tant pour les gouverneurs, que pour les bourgmestres, les secteurs, et les citoyens.

Dès l'adoption des décisions par le CNS, leur communication vers la population était assurée au moyen de conférences de presse relayées par les médias nationaux.

Ces décisions prises par le CNS faisaient ensuite l'objet d'une notification formalisée dans un document écrit. Dans la plupart des cas, ce document était disponible le jour-même de la prise

de décision et était communiqué aux cabinets des ministres ayant participé à la réunion du CNS. Sur cette base, le cabinet du ministre de l'Intérieur, avec le soutien du service juridique du Centre de Crise, élaborait un projet d'arrêté ministériel. Ce dernier faisait l'objet d'une validation au sein d'un groupe de travail intercabinets, ce qui permettait de lever les doutes éventuels sur la portée de telle ou telle mesure.

Tout ce processus se déroulait assez rapidement puisqu'en moyenne, l'arrêté ministériel était publié dans les 48 heures au *Moniteur belge*.

Al deze crisisorganen bestonden dus al en gingen vanaf de allereerste dagen aan het werk.

Op 13 maart 2020 verscheen het ministerieel besluit houdende de afkondiging van federale fase betreffende de coördinatie en het beheer van de crisis coronavirus COVID-19. Dat is dus drie dagen na de eerste Nationale Veiligheidsraad en twee dagen nadat de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) de crisis als een pandemie had gekwalificeerd. De omvang van de crisis en de plotselinge aard ervan overtroffen echter het wetenschappelijke en politieke reactievermogen van deze instrumenten. We moeten daar zeker rekening mee houden bij de hertekening ervan en het risiconiveau verhogen dat ons kan treffen. Dat weten wij nu.

In het kader van een crisis zoals de COVID-19-pandemie was de aanpak dus aanvankelijk en uitsluitend gericht op Volksgezondheid en daarna, geleidelijk aan, ook op andere ministeries. Het is duidelijk dat we ervoor moeten zorgen dat de ministeries van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken moeten samenwerken bij de respons op een dergelijke uitbraak, ook tijdens de periode die voorafgaat aan de federale fase.

Mais à ce sujet, je sais que le DG du Centre de crise vous a expliqué qu'il avait déjà tenu une réunion de concertation dès le 27 janvier.

Tijdens de opmaak van een pandemieplan moeten we vermijden dat we enkel werk maken van een wetgeving die opgedeeld is in gezondheid, enerzijds, en alles wat openbare orde is, anderzijds. Die opdeling mag er ook niet zijn wat de sociale en economische aspecten betreft, en uiteraard ook niet op het vlak van mentale en psychologische gezondheid. We moeten ook vaststellen dat onze urgentiemechanismen, ook al zijn ze in het kader van de coronacrisis gebruikt, in feite niet geschikt zijn voor crisisbeheer dat weken, laat staan maanden aansleept. Daar zijn ze niet voor ontworpen. Dat is zeker een belangrijke basis voor de aanbevelingen van deze commissie.

Certains m'ont interrogée sur le plan pandémie et son activation dans cette crise. Pour rappel, ce plan date de plus de dix ans et il avait pour vocation de faire face à la gestion d'une pandémie de grippe dans notre pays. Ce que nous avons vu, et ce que vous voyez encore d'ailleurs, va bien au-delà. L'utilité de ce plan préexistant était donc limitée et parfois même, dépassée, comme en ce qui concerne l'organisation des soins de santé de première ligne, les soins aux personnes âgées ou encore les services de médecine préventive, qui incluent la lutte et la surveillance des maladies infectieuses, pan pourtant particulièrement important pour la gestion de la crise covid-19.

J'ajoute, par ailleurs, que, dans l'intervalle, une importante réforme de l'État est intervenue, dont la lettre et l'esprit attribuent énormément de compétences aux entités fédérées dans quasi tous les aspects qui ont dû être traités lors de la crise covid-19. Je pense aux *testing*, *tracing*, quarantaine, vaccination, mais aussi aux maisons de repos et de soins, à l'approvisionnement en matériel de protection, ce qui dépend de ce niveau de pouvoir évidemment, voire même la capacité à prendre des mesures d'ordre public préventives, dont le couvre-feu pour ne donner qu'un exemple. La question de l'efficacité de cette réforme de l'État devra donc être posée aussi pour les situations de crise. Le partage des compétences en vigueur au moment où a démarré la crise rendait en effet une bonne partie des précédentes planifications et logiques inadaptées.

Le futur plan ne doit pas non plus se concentrer sur une maladie particulière ou un public particulier, mais doit aussi prévoir une situation plus étendue, complexe et étalée dans le temps, qui intègre le choix qui sera fait ou non de rester dans la répartition actuelle des compétences en matière de santé.

Pour donner un autre exemple d'inadéquation, le plan antérieur se basait sur une situation où l'on pouvait disposer d'un vaccin et de traitements rapidement, par exemple. On a vu qu'on a dû traverser jusqu'à présent la majorité de la crise sans ces atouts. Moutlt enseignements tirés de 2005 et 2009, mais aussi les autres outils, ont néanmoins été utilisés. Il s'agit notamment des mécanismes de gestion de menaces pour la santé publique ou encore le RAG et le RMG. Le comité scientifique créé par la CIM Santé en 2005 a aussi été impliqué. Plusieurs aspects de la communication ont également été repris, avec la création notamment d'un site spécifique, la mise en place de campagnes radio, télévisuelles ou encore l'envoi d'informations ad hoc aux professionnels de la santé.

En conclusion, un nouveau plan pandémie multidisciplinaire devra indéniablement voir le jour après cette crise en tenant compte de l'expérience acquise pendant celle-ci et sur la base des conclusions de cette commission. Ce travail ne pourra néanmoins pas être finalisé avant que la crise actuelle ne soit derrière nous, car nous continuons encore aujourd'hui à apprendre. Ce plan devrait, par ailleurs, être évalué régulièrement par le Parlement selon une méthode déterminée par l'enceinte parlementaire.

IV. Les organes

Le Parlement

Je vais maintenant vous parler des organes. Durant la crise, les organes décisionnels politiques classiques ont continué à fonctionner. Vous vous en souviendrez, tous les jeudis, les différents ministres ont pu répondre aux diverses questions posées par les députés en séance plénière. Chaque semaine, j'ai veillé à faire un long exposé afin de prendre le temps de répondre à vos questionnements. Cela était d'autant plus important parce que vous étiez souvent, vous-mêmes, le relais de terrain des informations qui méritaient encore d'être clarifiées, précisées, voire répétées.

Par ailleurs, les ministres ont aussi eu l'occasion de répondre aux questions en commission dans le cadre de leurs compétences respectives. Nous avons donc veillé à être dans une démarche de transparence totale vis-à-vis du Parlement et ce, à chaque étape. Au-delà même de la transparence, c'est la confiance du Parlement qui a été le socle de nos relations. Cette confiance, nous l'avons obtenue le 17 mars et l'avons gardée jusqu'à la formation du nouveau gouvernement.

Le Conseil / contacts européens

Nu zal ik het hebben over de Europese contacten. Op 7 februari 2020 maakten de EU ministers van Volksgezondheid de balans op van de epidemie, ook al was het virus onbekend en nog niet echt verspreid op het Europese continent. Zodra het virus zich sneller verspreidde, werd het tempo opgevoerd en nam de frequentie van de ministeriële bijeenkomsten toe.

Vanaf februari werden wekelijks een aantal informele EU-raden in verschillende samenstellingen gehouden. Deze gingen uiteraard over de gezondheidsaspecten. Mevrouw De Block zal u daarover informeren als ze naar de commissie

komt. De bevoegde EU ministers zijn ook bijeengekomen om te spreken over economie, buitenlandse betrekkingen, justitie, binnenlandse zaken, vervoer, toerisme, onderwijs, handel en ontwikkeling.

Op het niveau van de staatshoofden en regeringsleiders vond op 10 maart 2020 een eerste videoconferentie plaats van de leden van de Europese Raad gericht op de beheersing van het coronavirus. We benadrukten daar de noodzaak van een gemeenschappelijke Europese aanpak en nauwe coördinatie met de Europese Commissie voor alle gevolgen die de crisis zal hebben, op het vlak van gezondheid, maar ook sociaal en economisch. Zeven dagen later, op 17 maart, zijn we bijeengekomen om een akkoord te bereiken over een tijdelijke sluiting van de buitengrenzen van de EU. De aanpak van de crisis was nu dus uitsluitend gericht op de interne markt.

De virtuele bijeenkomsten van de Europese Raad werden op gezette tijden gehouden, in totaal drie keer in maart. Vanaf april werd dat maandelijks. Deze vergaderingen lieten toe om de maatregelen te evalueren die de EU had genomen om de pandemie aan te pakken naarmate deze zich ontwikkelde. U moet weten dat ik vanaf het begin gedurende de hele eerste golf het blijven functioneren van de interne markt heb verdedigd met het oog op de beslissingen van bepaalde lidstaten om maskers in beslag te nemen en invoerbeperkingen op te leggen. Ik heb hiervoor rechtstreeks contact opgenomen met het hoofd van de betrokken lidstaten. Op 25 maart 2020 heeft België samen met acht andere lidstaten de voorzitter van de Europese Raad gevraagd om garanties voor de productie en de eerlijke verdeling van essentiële beschermingsmiddelen. Hierdoor kon tijdens de Europese Raad van 26 maart 2020 worden bekrachtigd dat de interne markt moest blijven functioneren, ook voor persoonlijke beschermingsmiddelen.

Op 13 april 2020, in de aanloop naar de Europese Raad van 23 april en om de vooruitgang in het debat te consolideren, zijn de Benelux-landen op mijn initiatief bij de Europese Commissie blijven aandringen op Europese solidariteit door de commissie te verzoeken haar toezichhoudende rol op zich te nemen voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit was een stap voorwaarts in de richting van een Europese aanpak.

Bovendien drong de Benelux aan op Europese financiering via het Emergency Safeguard Instrument door de Commissie te verzoeken een initiatief te nemen om via overheidsopdrachten maskers aan te kopen. Dit was weer een stap vooruit.

Samen met andere lidstaten zijn wij erin geslaagd om de Europese Commissie zo ver te krijgen om de gezamenlijke aanschaf van persoonlijk beschermingsmateriaal voor de volledige Europese Unie in verschillende fasen te financieren en organiseren. In enkele maanden tijd hebben we de Commissie dus gepusht om te evolueren van de rol van een niet-bevoegde entiteit naar de rol van coördinator, financier en organisator van overheidsopdrachten. Daarmee werd dan ook de basis gelegd voor het exclusieve mandaat van de Commissie om in mei 2020 met de farmaceutische bedrijven te onderhandelen over de productie van vaccins.

Daar houdt het niet op. Naast de bespreking van het beheer van de gezondheidssituatie, hebben wij tijdens een bijeenkomst van de Europese Raad ook de sociaal-economische aspecten besproken. Dat gebeurde al in april 2020. Vervolgens hebben wij de Commissie opgedragen om met spoed een voorstel te doen voor een herstellfonds. Het waren lange en moeizame gesprekken maar ze zijn in juli uitgemond – en dat is historisch - in de afspraak om 57 miljard euro vrij te maken om de EU te helpen bij de aanpak van alle aspecten van de COVID-19-crisis. Dit kwam boven op de langetermijnbegroting van de EU voor de periode 2021-2027.

Laten we tot slot niet vergeten dat de Commissie, naast het beheer van de gezondheidszorg en het economische aspect, ook geholpen heeft bij de coördinatie van de repatriëring van de Europese burgers die in het buitenland gestrand waren. Opnieuw evolueerde de Commissie door ons toedoen van niet-bevoegde entiteit naar een rol van informatie-uitwisseling en coördinatie.

Wat de externe aspecten van het crisisbeheer betreft, heb ik meermaals contact gehad met ambtgenoten van niet-EU-landen en leiders van internationale fora.

Le Conseil des ministres

En ce qui concerne le Conseil des ministres, il a continué à se réunir de manière hebdomadaire. Le kern élargi aux ministres concernés est, quant à lui, très vite passé en pratique à une réunion quotidienne, sauf exception, pendant la plus grande partie de la première vague. Cette fréquence de réunions des membres du gouvernement est, à ma connaissance, inédite durant une aussi longue période. C'était nécessaire à cette époque, vu la nouveauté et le nombre important de décisions opérationnelles qui devaient être prises: les réunions sont encore nombreuses actuellement.

Ce kern était élargi systématiquement à la ministre de la Santé, progressivement au ministre De Backer, qui prit en mars la charge de l'approvisionnement en matériel médical. Le ministre de l'Intérieur est également présent, comme le ministre des Affaires étrangères lorsque leurs matières ont été abordées. Il en va de même pour la ministre de l'Emploi, le ministre des PME et indépendants.

Ces kern nous permettaient, chaque jour, de faire systématiquement le point sur la situation. Il s'agissait aussi de préparer un point de vue fédéral cohérent pour les réunions CIM, les OCC et les CNS.

Les contacts du gouvernement fédéral étaient permanents avec les autorités du pays que ce soit au niveau des entités fédérées ou des responsables provinciaux et locaux via les ministres compétents.

Les Comités de concertation et Conférences interministérielles

Abordons maintenant les OCC (Comités de concertation) et les CIM (Conférences interministérielles). Le 2 mars, le Comité de concertation s'est réuni avec les différents ministres-présidents des entités fédérées du pays ainsi que les autres ministres directement concernés par le coronavirus. À ce moment-là, il a été décidé que des réunions du Comité de concertation se tiendraient de manière hebdomadaire, voire de manière plus fréquente si cela s'avérait être nécessaire. Ce fut le cas malheureusement. En mai, par exemple, on compte pas moins de neuf réunions du Comité de concertation. Aujourd'hui encore, la volonté du fédéral et des entités fédérées d'avoir un processus décisionnel inclusif reste importante.

Les présidents des conférences interministérielles ou d'autres réunions ad hoc, étaient par ailleurs invités à convoquer d'autres réunions de leur côté régulièrement.

Une CIM Santé publique s'est réunie le 3 mars, puis à rythme hebdomadaire. La CIM Santé préparait le travail et tranchait, lorsque c'était possible. L'OCC, avec les ministres-présidents, devait également conclure sur les sujets qui n'avaient pas pu trouver de solution en CIM et ce mécanisme est toujours poursuivi, aujourd'hui.

CNS et arrêtés ministériels

Abordons à présent le Conseil national de sécurité et les arrêtés ministériels.

Le Conseil national de sécurité, élargi aux ministres-présidents des entités fédérées, prenait l'ensemble des décisions politiques relatives aux mesures d'ordre public destinées à enrayer la propagation du virus. L'impact sur les libertés fondamentales justifiait, pour moi, le recours à cet organe.

Le directeur général du Centre de Crise, le commissaire général de la police fédérale, le président du SPF Santé publique, le président du RMG et la présidente du GEES participaient aux réunions du CNS. Les experts dans différents domaines furent également ponctuellement ajoutés en fonction des besoins.

Les décisions prises portaient toujours sur trois pans: d'abord, l'évolution de la situation sanitaire; ensuite, une analyse qualitative des experts quant aux mesures à prendre; enfin, la prise en compte d'autres éléments importants, tels que la situation psychosociale de la population ou encore les conséquences sociales et économiques de telle ou telle mesure. Les décisions prises au sein du CNS étaient ensuite transposées dans des arrêtés ministériels.

Bien entendu, il est arrivé que les décisions politiques divergent des avis des experts. En effet, l'approche sanitaire d'une crise d'une telle ampleur ne peut à elle seule fournir, en tout temps, la réponse la plus adéquate pour le fonctionnement de notre société.

Nos prises de décision étaient toujours suivies d'une communication à la population. L'objectif était, outre le fait de donner le contexte sanitaire du moment, d'expliquer la nécessité de prendre telle ou telle mesure et son contenu. Bien sûr, il s'agissait et il s'agit encore d'un exercice difficile. Il y avait en parallèle de nombreuses expressions de différents leaders d'opinion, qui créaient et créent toujours parfois une confusion inutile. Dans le cadre d'une telle crise, cette confusion peut générer de l'incompréhension, une perte de confiance et de l'inquiétude. Malheureusement, nous devons tous constater que c'est encore le cas aujourd'hui et je reviendrai sur la communication plus tard.

La méthode de fonctionnement par arrêté ministériel a résisté maintes fois aux analyses du Conseil d'État. Néanmoins, si elle s'est avérée justifiée en 2020 au cœur de l'urgence et dans le cadre général des pouvoirs spéciaux, je suis d'avis qu'il faut, désormais, repenser le modèle. Le rôle du Parlement doit être beaucoup plus actif et il faut,

d'ores et déjà, prévoir les modalités qui le garantiront. Nos libertés publiques doivent, en toute hypothèse, rester au centre du raisonnement.

La crise se prolonge Nous devons donc mettre fin au régime d'exception, augmenter le pouvoir du Parlement pour protéger notre population et la démocratie dans son ensemble, avec ses potentiels, que ce soit aujourd'hui ou dans le futur.

De GEES

Ik zal het nu hebben over de GEES. Alle organen waarover ik het tot dusver had, zowel die van de experts als die van de politici, bestonden reeds in ons arsenaal. Maar voor de versoepelingen van april en mei 2020 achtte ik het noodzakelijk een nieuwe groep van deskundigen bijeen te roepen. Een groep die, door zijn diverse samenstelling en zijn collectieve kennis, ervaring en expertise een meerwaarde zouden zijn. Een groep met als unieke opdracht een strategische visie te ontwikkelen om richting te geven aan de periode van afbouw van de lockdownmaatregelen.

Deze expertengroep met evenveel Nederlands-taligen als Franstaligen, en met evenveel vrouwen als mannen, bestond uit virologen en gezondheidsdeskundigen, maar ook economen, juristen, specialisten met sociale en later ook psychologische expertise. Al snel zou immers blijken dat de crisis ook een zware mentale, sociale en psychologische impact heeft.

Reeds op 2 april 2020 heb ik in de Kamer van volksvertegenwoordigers aangekondigd dat ik een dergelijke groep wilde oprichten. Ik vond het heel belangrijk om snel een niet al te grote operationele groep te kunnen opbouwen. De samenstelling ervan wordt beslist op mijn voorstel door de kern. De deelstaten hebben ook een beroep gedaan op de GEES om zich te adviseren over specifieke materie.

De lockdownmaatregelen waren er omdat we toen geen andere keuze hadden. Ze waren nooit geconcipieerd om op lange termijn te blijven. We moesten een manier vinden om ze zo snel mogelijk af te bouwen, zonder risico voor de gemeenschap. Ze konden ook niet te lang worden aangehouden, anders zouden ze bij de publieke opinie hun legitimiteit verliezen.

In het algemeen wil ik dus benadrukken dat, toen wij een strikte lockdown als die van maart moesten aankondigen, wij ons ten volle bewust waren van het absoluut uitzonderlijke karakter van die beslissing en de radicale gevolgen ervan voor de bevolking en haar vrijheid. Het was mij duidelijk dat

de harde maatregelen die werden genomen om de curve te breken maar voor een beperkte tijdspanne zouden blijven. Het ging om een harde, maar korte lockdown en de noodzaak om zeer snel aan de bevolking uit te leggen wanneer en hoe wij er geleidelijk en voorzichtig uit zouden komen. Dat hebben we gedaan met hospitalisatiecijfers die toen de laagste waren van de hele crisis.

De experts van de GEES hebben het Overlegcomité en de Nationale Veiligheidsraad daarover op voorbeeldige wijze geadviseerd, met spectaculaire resultaten. Acht weken na het begin van de strenge lockdown, die op 18 maart was begonnen, waren de kerncijfers drastisch gedaald. Begin juli zijn de cijfers verder gedaald tot minder dan 30 bevestigde gevallen per dag en op sommige dagen amper zes ziekenhuisopnames. Tot eind augustus zijn wij onder de drempel van 10 ziekenhuisopnames per dag gebleven. Wat de rapporten van de GEES betreft, die zijn op 8 juni 2020 gepubliceerd op verschillende websites en zijn op dit moment nog steeds beschikbaar. Het is altijd de bedoeling geweest alle documenten van de GEES op een bepaald moment openbaar te maken, maar om een zekere consistentie en duidelijkheid te bewaren in de boodschap en verwarring te vermijden tussen de rapporten, debatten en politieke beslissingen, is besloten om die pas achteraf openbaar te maken.

Vanaf het moment dat wij regelmatig gingen publiceren, wilden wij dat doen telkens enkele dagen na de aankondiging van de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad. Omdat die beslissingen vaak op een paar punten afweken van het rapport, vonden we het belangrijk om er geen verwarring rond te creëren.

Ik heb dit al meerdere keren gedaan en de leden van de GEES weten het ook, maar ik wil graag nog eens de gelegenheid nemen om de leden van de GEES te bedanken. Ze hebben een moeilijke taak aanvaard en risico's genomen, zowel privé, wat de werklast betreft, als professioneel, wat betreft de standpunten die ze verdedigd hebben. Zij hebben dat gedaan zonder enige financiële compensatie. We gingen toen niet altijd akkoord en ik verschil nu soms nog van mening over enkele uitspraken, maar ik zal hen altijd heel dankbaar zijn voor hun werk en ik denk dat het hele land dat zou moeten zijn.

Celeval

Ik kom nu tot de Celeval. De evaluatiecel Celeval is, zoals ik al vermeld heb, een van de drie organen die voorzien zijn in het koninklijk besluit van 31 januari 2003 inzake de inwerkingtreding van de

federale fase. De evaluatiecel is samengesteld uit bekwame specialisten en wetenschappers van alle departementen of diensten die betrokken zijn bij het beheer en de analyse van het evenement. Zij brengt een advies uit voor de autoriteiten bij het nemen van besluiten ter bestrijding van de pandemie en rapporteert aan de Nationale Veiligheidsraad. Ze is tijdens de hele crisis blijven functioneren. Wat specifiek de afbouw betreft, had de GEES de fakkel overgenomen.

Toen de opdracht van de GEES voorbij was, was het dus logisch dat die structuur zou uitdoven, en Celeval weer meer op de voorgrond zou komen. Celeval kon dus blijven functioneren tijdens de hele periode. Naarmate de crisis langer aansloopte, en gelet op de gevolgen voor de hele samenleving, werd tijdens de bijeenkomst van de Nationale Veiligheidsraad op 20 augustus beslist de Celeval -deskundigen te vragen om met de steun van andere deskundigen, zoals psychologen en mensen van het terrein, een strategie op langere termijn uit te stippelen.

Ik sta nog altijd volledig achter de keuze die is gemaakt bij de samenstelling van de GEES, en daarna van Celeval, om experts uit verschillende disciplines op te nemen, inclusief experts op het vlak van de geestelijke gezondheid en het sociale. Zelfs in crisissituaties moeten onze beslissingen gebaseerd zijn op alle facetten van ons maatschappij en ons mens-zijn. Voor mij moet deze multidisciplinariteit dan ook de kern blijven vormen van de aanbevelingen voor de toekomst.

Het is in die logica dat de samenstelling van de Celeval herzien is, om een nieuwe impuls te geven. Het kernkabinet en de deelstaten hebben die in augustus gevalideerd. Ook de deelstaten hebben dus hun akkoord gegeven voor de samenstelling ervan. Er werd ook gestreefd naar een beperktere, vaste en evenwichtigere samenstelling, met 17 leden, waaronder 8 Nederlandstaligen, 8 Frans-taligen en 1 Duitstalige, en 7 vrouwen tegenover 10 mannen. Dat konden wij misschien beter gedaan hebben, maar ik kon die mensen niet vinden.

De pluraliteit in de samenstelling van de Celeval was volgens mij van essentieel belang, zoals dat ook het geval was voor de GEES. In feite hebben we moeten vaststellen dat er in de Celeval een onevenwicht bestond tussen mannen en vrouwen, maar ook tussen Nederlandstaligen en Frans-taligen. We hebben ook gekozen voor een vaste samenstelling, die meer continuïteit garandeert in de analyse, terwijl vroeger het aantal deelnemers van vergadering tot vergadering verschilde.

De gezondheidsexperts die in de GEES zaten,

maakten ook deel uit van de Celeval en namen deel aan de vergaderingen. Zij vormden bovendien een groep die de Celeval-vergaderingen voorbereidde. Trouwens, denken dat het de bedoeling was de GEES aan de kant te schuiven om zogenaamd sneller te kunnen versoepelen, zoals wij gehoord hebben, is een complete misvatting. De afbouw was er vooral in april/mei, en juni ook, tijdens de GEES-periode, en niet meer na de zomer. De GEES als dusdanig had haar werk afgerond. Wij wilden bovendien de expertise van de GEES kunnen behouden. Dat was ook de reden om hen op te nemen in de Celeval-dynamiek.

Le commissariat corona

L'idée d'un commissariat corona a émergé dans le cadre de l'élaboration d'un plan stratégique interfédéral de santé publique covid-19, et donc, avant les discussions sur la formation d'un gouvernement. En effet, nous savions qu'il était nécessaire d'adapter nos structures de conseil. Le commissariat est adjoint au premier ministre, au ministre de la Santé publique et des Affaires sociales. Il fait rapport au "kern covid" et fait aussi rapport aux membres de la conférence interministérielle Santé publique et au Comité de concertation. L'objectif était, entre autres, de simplifier et d'optimiser la gouvernance de la gestion de la crise sanitaire et de faciliter l'élaboration de la prise de décision ainsi que leur mise en oeuvre - et suivis du plan stratégique et opérationnel interfédéral.

Le groupe d'experts en stratégie de gestion a été mis en place en décembre 2020 et est en charge de la stratégie de management de l'épidémie. Il compte 24 membres dont tous, sauf une exception, faisaient partie des précédentes structures. Ceci est une bonne chose car l'expérience est précieuse en gestion de crises et permet le débat contradictoire.

Il est désormais prévu que les experts du GEMS perçoivent à présent des jetons de présence. J'ajoute que la structure du commissariat est désormais imaginée pour fonctionner à temps plein et représente l'équivalent d'un petit cabinet ministériel supplémentaire en temps de crise - ce qui est très utile.

La notification de l'OCC du 18 décembre précisait par ailleurs que le Comité charge le commissariat covid-19 d'élaborer un code déontologique à l'attention des membres du RAG et du GEMS pour le 15 janvier.

ERMG

Ik wil graag iets zeggen over het tweede orgaan dat we tijdens de crisis parallel aan de GEES hebben kunnen oprichten, namelijk de ERMG, de Economic Risk Management Group. Die werd op 18 maart opgericht. Wij wisten dat de coronacrisis grote sociale en economische gevolgen had voor de bevolking en wij moesten het juiste antwoord kunnen geven op die extra moeilijkheden.

Om dit stuk over de organen die een rol hebben gespeeld tijdens de eerste golf af te ronden, zou ik de volgende conclusies willen formuleren.

Het moet duidelijk zijn dat er tijdens en voor de crisis weinig extra organen werden opgericht: de RAG, de RMG, de Celeval, de IMC het OCC en de NVR, om de belangrijkste te noemen, zijn voorzien in onze teksten en werden terecht geactiveerd.

Alleen de GEES hebben we opgericht, om de afbouw te organiseren, en de ERMG, omdat die noodzakelijk was. Die instanties vervulden naar mijn mening een functie die niet bestond en leverden vooral goede resultaten op door het land snel uit een lockdown te halen die niet langer kon worden gehandhaafd, of door economische steunmaatregelen voor te bereiden.

Deze crisis heeft uiteraard gevolgen voor de gezondheid, maar ook op het sociale vlak, en voor het onderwijs, het psychologische welbevinden en de economie. Met die elementen moet rekening worden gehouden in de aanloop naar de beslissingen die zijn genomen.

Het is belangrijk dat ad-hocgroepen kunnen worden gecreëerd wanneer het nodig is, want elke crisis is uniek en als blijkt dat met de oprichting van een nieuw orgaan een leemte in de bestaande structuren kan worden opgevuld, is het van belang over de nodige flexibiliteit te beschikken om dat te doen.

Die groepen moeten echter een duidelijk kader en mandaat hebben. Ze moeten ook voor hun werk betaald worden.

Vooruitlopend op toekomstige crisissen zou het interessant zijn een flexibel mechanisme te voorzien dat snel kan worden ingezet wanneer nieuwe structuren worden gecreëerd. Dat mechanisme zou standaardcontracten en een remuneratiekader moeten omvatten.

Hoewel er altijd naar moet worden gestreefd zo representatief mogelijk te zijn, moet de samenstelling van die groepen beperkt blijven. Hoe

groter de groep, hoe minder effectief en flexibel de besluitvorming.

Ten slotte, in dezelfde geest is het niet altijd noodzakelijk om in elk van die structuren vertegenwoordigers van elk machtsniveau te hebben. Dat hun activiteiten in de grootst mogelijke transparantie gebeuren, zou een voldoende garantie moeten zijn.

V. Fonctionnement, encadrement et financement du secteur des soins et du personnel soignant

J'en viens au secteur des soins de santé ainsi qu'au personnel soignant.

Pendant cette crise, nous avons tous été mis à l'épreuve et nous continuons à l'être. La crise s'éternise et nous mesurons tous l'extrême difficulté que ressentent tous les Belges de ne pouvoir vraiment s'imaginer la date du retour à la normale. Psychologiquement, cette situation de tunnel infini est très impactante et, même si le vaccin nous apporte indubitablement enfin des perspectives, je suis inquiète des conséquences à long terme que ceci fait peser sur les plus fragiles.

Tout le monde conviendra aisément que, s'il est un secteur mis encore plus que les autres à contribution, plus que d'ordinaire, plus encore que ce qu'il ne s'en croyait lui-même capable, c'est le secteur des soins de santé. Le personnel soignant s'est illustré par son grand professionnalisme, consacrant son temps, son énergie parfois au péril de sa propre santé, pour soigner celle des autres. En cela, ils auront toujours notre gratitude profonde et je veux le leur redire moi-même ici.

Ceci étant dit, je n'oublie pas tous les travailleurs des autres secteurs qui ont continué à fonctionner malgré la crise et qui, eux aussi, ont été impactés parfois considérablement lorsque la nature de leur activité leur imposait de rester en première ou en deuxième ligne. Je pense aux policiers, aux services de secours et à tous les métiers qui, au plus fort du confinement, ont continué à servir le bien social; les commerçants, leurs employés vendant les produits de première nécessité. Je pense aussi à tous ceux dont l'activité a dû cesser: l'horeca, le sport, l'événementiel, le secteur culturel ou encore le monde de la nuit et beaucoup d'autres qui, pour certains, n'ont toujours pas repris.

De manière générale, chaque citoyen mérite le respect pour tous les efforts réalisés et pour tous ceux qui sont encore faits aujourd'hui. Cette résilience a montré une formidable image de la cohésion nationale belge.

Au bénéfice de ces travaux, je m'attarderai sur le secteur des soins de santé qui, pendant des semaines et maintenant des mois, a continué le travail dans des conditions parfois difficiles. J'y reviendrai et je voudrais souligner la solidité globale du système des soins de santé tout au long de la première vague et même au pic de la crise.

Nous avons pu compter sur la répartition efficace des moyens sur l'ensemble du territoire, tant pour ce qui est de la première ligne que pour la réponse clinique. À ce sujet, il faut noter qu'avec le nombre lits ICU, la Belgique a pu monter en puissance sans jamais globalement se laisser déborder, démontrant par-là que la qualité de nos soins, même lorsque le système connaît la plus forte pression de son histoire, n'est pas vaine chez nous.

Si la Belgique dédie une partie importante de son PIB aux soins de santé avec d'autres pays de l'UE ou de l'OCDE, cela ne veut évidemment pas dire qu'il n'est pas possible de faire des progrès ni qu'il n'est pas nécessaire d'en faire dans ce domaine en termes de volumes ou d'allocations de financement.

Notre système est robuste et a tenu là où il a parfois rapidement été saturé dans d'autres pays, y compris dans des pays voisins, comme nous l'avons encore vu ce week-end avec des transferts intra-pays ou vers chez nous. Notre capacité en lits intensifs a donc résisté car elle a pu s'adapter et, le cas échéant, être ajustée à la hausse. Cependant, cela ne signifie pas que les hôpitaux n'ont pas été soumis à une extrême pression et qu'il n'a pas fallu rediriger une partie des patients et interrompre, à un certain moment de la première et de la deuxième vague, les traitements non urgents des autres pathologies.

Chaque jour, les données reçues étaient analysées et confrontées à la capacité disponible. Des seuils dits "critiques" ont été instaurés afin d'assurer en amont une répartition des patients entre hôpitaux et ainsi éviter une saturation. La Belgique disposait dès le départ d'un hôpital de référence et d'un système de transport pour les patients atteints de maladies respiratoires hautement contagieuses. Au fil des semaines, les procédures concernant notamment les cas suspects et un monitoring constant vont être mis en place dans les hôpitaux. Le plan d'urgence et de capacité, qui a un caractère contraignant, est appliqué dans les hôpitaux. Cela implique notamment l'annulation de toutes les consultations, des examens, des interventions consultatives et des visites restreintes quand il est déclenché.

Progressivement, les procédures seront ajustées

au contexte, comme celui de la préparation à d'autres vagues ou encore celui des déconfinements avec, toujours, une constante. Chaque jour, le contact avec plus de 100 hôpitaux du pays est entretenu par une *task force* mise en place à cet effet. Chaque jour, depuis le début du mois de mars, les données hospitalières ont été traitées et analysées jusqu'en kern pour prendre au plus haut niveau de décision le pouls exact de la situation hospitalière.

À terme, nous recevions les chiffres une première fois en cours d'après-midi, avant leur consignation dans le rapport quotidien de Sciensano, hôpital par hôpital, service intensif par service intensif. J'en profite d'ailleurs pour remercier tous ceux qui ont contribué à la mise en place de ce travail majeur de collecte et d'analyse de l'information. Là aussi, la collecte a évolué avec le temps. Le 9 avril, par exemple, les données dans les maisons de repos ont commencé à être incorporées au rapport de Sciensano. Cette collecte de données n'existait pas et a dû être mise sur pied en concertation avec les entités fédérées.

C'est vrai, la crise a encore exacerbé les difficultés déjà rencontrées par les équipes médicales au quotidien. Dès le mois de mars, nous avons débloqué un milliard d'euros pour faire face à ces difficultés et aux conséquences financières de la crise pour les hôpitaux.

Fin juin, plus de 900 millions avaient été engagés et autant dépensés. L'essentiel du montant avait été affecté à l'achat de matériel de protection, dont on sait qu'il faisait défaut au pic de la crise. Une autre provision d'un milliard a ensuite été décidée. Je vais revenir plus tard sur cette importante question du matériel de protection. Je veux également souligner que les efforts budgétaires doivent être poursuivis et qu'ils doivent intégrer aussi ce qui peut être fait en matière de santé mentale et psychologique. Cette crise nous rappelle que la santé ne se subdivise pas. C'est un tout qui englobe tant l'aspect physiologique que psychologique. Nous devons l'appréhender comme tel, y compris dans nos réponses budgétaires et dans nos planifications. Bien sûr, nous savions qu'il était également impératif de voir et comprendre en parallèle les besoins du terrain. Je crois profondément à la force du dialogue.

Le dialogue, c'est déjà un pas vers l'autre pour comprendre les difficultés mais aussi la colère. C'est pourquoi j'ai tenu à rencontrer le personnel soignant; soit à travers des rencontres formelles, comme cela a été le cas avec les représentants de Take Care of Care; soit en me rendant sur le terrain, par le biais de visites informelles-quand leur charge de travail l'a rendu possible - dans

plusieurs hôpitaux du pays.

J'ai été particulièrement marquée par les récits et l'émotion de mes interlocuteurs. Nous sommes en mai 2020, ils parlent de leurs expériences, de leurs douleurs, de leurs doutes, de leurs craintes, de leur colère, comme je vous l'ai dit. Et l'une des préoccupations des soignants que je rencontre était deux arrêtés de pouvoirs spéciaux créant un cadre législatif en vue de permettre en dernier recours des réquisitions de personnel de santé qui ne seraient pas encore mobilisés dans la gestion de crise. Il s'agissait d'une disposition déjà activée par le passé, en 2009, par la Ministre de la Santé de l'époque lors de l'épidémie du H1N1.

La décision d'instaurer ces deux arrêtés spéciaux a été prise à l'époque en « Kern+10 », c'est-à-dire avec l'accord des dix partis soutenant le gouvernement. Vous vous souviendrez de cette émanation des pouvoirs spéciaux. Suite à l'opposition du personnel soignant, nous avons décidé de les suspendre, puis de les supprimer. Mais le retrait des arrêtés de pouvoirs spéciaux n'était qu'une réponse provisoire à la détresse du personnel soignant en recherche de solutions pérennes quant aux conditions de travail et la revalorisation de leur métier. Comme je l'ai dit, leurs difficultés antérieures à la crise se sont accentuées pendant celle-ci et ont évidemment été plus visibles. En définitive, vu les décisions prises, cette visibilité à quelque chose de positif, ne nous trompons pas.

Le kern a donc demandé à la Ministre De Block, à la Ministre Muylle et au Ministre Clarinval d'initier une concertation avec le secteur des soins de santé pour permettre d'apporter des solutions structurelles au bien-être du personnel soignant. La revalorisation salariale, l'attractivité de la profession, l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation de l'emploi ont été mis sur la table. Un accord a été trouvé fin juin-début juillet pour un montant de 600 millions d'euros dont 500 millions d'euros ont été alloués à la revalorisation salariale et 100 millions d'euros pour l'amélioration qualitative des conditions de travail. Cet accord a été formalisé dans l'accord de gouvernement puis repris dans le budget 2021 tel que voté unanimement par le Conseil général de l'INAMI le 19 octobre 2020.

Sur la base du travail de la Chambre, une proposition de loi pérennisant le Fonds Blouses blanches a aussi été votée. Le montant prévu de 402 millions d'euros avait alors pour objectif de financer la création d'emplois, la formation et le tutorat et améliorer les conditions de travail. Est-ce suffisant? Non. Le travail d'analyse doit se poursuivre pour consolider la capacité de résilience

exceptionnelle de notre système de soins de santé.

VI. Le port et la disponibilité des masques

Outre le soutien à notre système de soins de santé en tant que tel, une des grandes préoccupations du personnel soignant a été l'approvisionnement en matériel de protection. J'aimerais donc - avant de parler des masques à destination du grand public, revenir un moment sur cette importante question. Je ne sous-estimerai aucunement les difficultés que nous avons connues sur ce point. Que ce soit dans l'approvisionnement classique, dans l'approvisionnement de crise et dans la relation avec l'Union européenne. Cet approvisionnement en matériel de protection a créé de grandes inquiétudes et nous en tirerons de grandes leçons dans le cadre de la préparation à une nouvelle vague, mais aussi à plus long-terme dans le cadre d'un plan pandémie.

On le sait, le marché était saturé. Tous les pays ont connu des difficultés majeures d'approvisionnement. Ce n'est donc pas un fait belge. Nous avons, dans ce contexte extrêmement difficile de pénurie, tout fait à la fois pour prioriser et orienter au mieux l'ensemble du matériel vers les hôpitaux du pays. Force est de constater que sur ce plan, la solidarité européenne s'est éteinte pendant un moment. La vérité est que la Belgique est redevenue pendant quelques semaines un acteur isolé, au marché limité, dans une concurrence internationale totalement dérégulée.

Pendant quelques semaines, la force du marché européen a complètement arrêté de nous protéger. Ce fut pour moi un moment de grande désillusion.

Nous devons absolument tout faire pour que cela ne se reproduise pas et qu'aucun Etat membre ne puisse être livré à lui-même au cœur d'une crise. Je ne dois pas rappeler ici les exemples multiples rapportés de rachat sur le tarmac même des aéroports de pays producteurs réorientant séance tenante les cargaisons. Je ne dois pas rappeler non plus les appels d'offres de la Commission européenne afin de garantir la fourniture d'équipements de protection individuelle qui n'ont pas non plus permis de nous soulager dans l'urgence vu les délais et les quantités livrées. Ce déficit-là du cadre européen au cœur de la tempête, cette concurrence-là nous ont frappés de plein fouet.

Je n'occulte pas l'inexistence d'un stock stratégique au niveau belge. A cet égard, je peux vous rappeler les éléments suivants: chaque niveau de pouvoir dispose de la capacité de constituer des stocks stratégiques dans ses

compétences. De facto pendant la crise du coronavirus, le pouvoir fédéral a servi de centrale d'achat mais les entités se réservaient le droit de constituer des stocks de leur côté. Pour rappel, il a été décidé en 2002 de constituer un stock stratégique de médicaments et d'équipements médicaux. Ce stock se concentrait sur la menace bioterroriste. Il était conservé dans plusieurs endroits, tant dans des casernes militaires que dans des entrepôts privés. Malheureusement, comme vous le savez, suite à des problèmes de conservation, les derniers masques ont été détruits. Nous ne devons cependant limiter notre réponse à un ou plusieurs stocks stratégiques de masques. D'une part, parce que le volume de consommation journalier de masques en Belgique au pic de la demande et la longueur de la crise induit des demandes en matériel gigantesque et que les masques ne sont qu'une partie du matériel de protection nécessaire. Il nous faut des stocks stratégiques, mais nous avons également besoin, dans notre pays et en Europe, d'une capacité de production propre. Nous devons aussi conserver, en toute hypothèse des lignes d'approvisionnement ouvertes pour différents types de matériel de protection.

Malgré les difficultés, nous nous sommes démenés. Quand je dis cela, je ne suis pas en train de prétendre que l'immense travail fourni par les membres du gouvernement et l'administration ont toujours été couronnés de succès. Je dis que le travail a été fait dans des conditions extrêmement difficiles.

Dès la première vague de covid-19, plusieurs *task forces* ont été mises sur pied pour concentrer les efforts, dont la *task force shortage*, afin d'identifier précisément les besoins en matériel médical, pour lesquels les hôpitaux et autres niveaux de pouvoir ne pouvaient plus s'approvisionner eux-mêmes par les canaux habituels, d'en organiser les achats et d'en assurer la distribution. Ces stocks étaient composés de matériel de protection individuelle, de médicaments, de dispositifs médicaux et de réactifs.

Le 19 mars, le processus de distribution des masques vers les entités fédérées et institutions et la gestion du stock à Peuttie par la protection civile ont été approuvés par le RMG. Le SPF Santé publique a par ailleurs développé une application permettant aux hôpitaux de signaler leurs besoins en équipement.

Un système de gestion centrale a été développé pour l'achat et la distribution des masques et une attention particulière a été portée aux clés de répartition, mais aussi à la priorisation, la coordination centrale des commandes et la

distribution dans les semaines qui ont suivi.

Le stock stratégique interfédéral est devenu, à mesure que le contexte de pénurie était derrière nous, un outil crucial dans les mises à disposition de masques chirurgicaux et FFP2.

Grâce au travail de Philippe De Backer et de son équipe, plus de 375 millions de masques chirurgicaux ont été commandés: 211 millions ont été livrés et 74 millions livrés à la mi-juin à travers toutes les entités fédérées. Son travail a été poursuivi par le FOD Santé durant l'été. À la fin septembre, ils ont recensé 318 millions de masques livrés au total dont 159 millions ont été distribués et 159 millions préservés pour le stock stratégique.

Par ailleurs, 53 millions de masques FFP2 et KN95 ont été commandés au total: 5,7 ont été distribués; 6,3 FFP2 et 31,7 KN95 soit 38 millions au total ont été préservés pour le stock stratégique.

Over maskers voor het grote publiek

Wat de maskers voor het grote publiek betreft, geleidelijk aan, en zeker toen de afbouwstrategie werd ingezet, rees de kwestie van het dragen van het mondmasker door het grote publiek. COVID-19 heeft ons leven op z'n kop gezet. Wij hebben een nieuwe woordenschat en vooral nieuwe praktijken moeten uitvinden. Afstand houden, bijvoorbeeld, wat in de grote Westerse democratieën nochtans lijnrecht tegenovergesteld is aan de heersende omgangsvormen.

Hetzelfde gold voor het mondmasker. Dat accessoire, dat de WGO in april nog afraadde voor gezonde mensen in de openbare ruimte, werd daarna aanbevolen en verplicht gemaakt. Nooit eerder was het nodig geweest om in zo'n korte tijd zo veel maskers te produceren, in te voeren en te verspreiden. Wat ook veranderd is, is de context. In volle lockdown, toen de mensen niet of bijna niet naar buiten mochten, waren mondmaskers minder noodzakelijk. Maskers waren steeds meer beschikbaar op het moment dat we sommige van onze activiteiten konden hervatten.

Vanuit een wetenschappelijk oogpunt leek in de eerste helft van 2020 niets vanzelfsprekend, wat het dragen van mondmaskers betreft, noch de noodzaak ervan, en onder welke omstandigheden, noch de manier waarop ze moesten worden gedragen, noch de kwaliteit die zou volstaan, noch het draagvlak onder de burgers om een mondmasker te gebruiken. De kennis en overtuiging van de experts zijn geëvolueerd. Zelfs al is het dragen van een masker nu een reflex

geworden, het is pas begin juni dat de WGO de autoriteiten adviseerde om het dragen van maskers door het grote publiek in specifieke situaties en op specifieke plaatsen aan te moedigen aan de hand van een reeks criteria.

In alle landen zijn er debatten geweest. Wat het dragen van mondmaskers in het algemeen betreft, hebben wij zowel verwezen naar de aanbevelingen van de WGO, als naar die van de experts en wetenschappers binnen de Risk Management Group en de GEES.

Jusqu'au mois de juin, l'OMS gardera une position relativement constante concernant le port du masque. Les masques devaient être réservés aux personnes malades et à celles qui s'en occupent. En avril, l'OMS dira même que: "Aucune donnée ne montre actuellement que le port du masque - médical ou d'un autre type - par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs, y compris s'il est généralisé, peut prévenir les infections par des virus respiratoires, dont celui de la covid-19". Cela explique que le RAG n'a pas non plus, de son côté, adressé de recommandation pour l'ensemble de la population mais a toujours ciblé les cas d'usage obligatoire du masque, par exemple, quand la distance d'un mètre et demi ne peut pas être respectée ou en fonction du degré d'exposition.

In sommige landen heeft de regering geen maskers uitgedeeld. Wij hebben ervoor gekozen dat wel te doen, met de regionale overheden, die verantwoordelijk zijn voor de preventie, maar ook op het provinciale en gemeentelijke niveau. Ter herinnering, in mei werd tussen de verschillende overheidsniveaus een gemeenschappelijke en gecoördineerde strategie vastgelegd om elke burger een gratis mondmasker te bezorgen. De federale regering heeft zich bij deze strategie aangesloten door op twee manieren steun te verlenen aan de Gewesten: de levering van de stoffen maskers, enerzijds, en de levering van filters, anderzijds.

Om het beschermingsniveau van reeds aangeschafte of met de hand vervaardigde maskers te verhogen, werden 22 miljoen filters besteld. De bestelde filters kwamen in golven aan in de steden en gemeenten die verantwoordelijk waren voor de distributie. Om ervoor te zorgen dat iedere burger gemakkelijk over een masker kon beschikken, hebben wij ook zo snel mogelijk de apotheken en winkels de toestemming gegeven om die te verkopen.

Defensie bestelde twaalf miljoen maskers. Het Avrox-masker is volledig in overeenstemming met de Europese regelgeving. Defensie heeft dus geen

enkele fout gemaakt. Dat is nu ook bevestigd. Natuurlijk evolueert de wetenschap. Sciensano heeft dus op eigen initiatief een zeer grondige analyse gemaakt van de stof. Daaruit blijkt dat er misschien een probleem met de samenstelling zou zijn. Als voorzorgsmaatregel werd een advies van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd.

Toentertijd hebben verschillende ministers meegewerkt aan de zoektocht naar mondmaskers. Dat toont aan hoe belangrijk het was voor ons om vooruitgang te boeken op dat domein. De heer De Backer was verantwoordelijk voor het vinden van chirurgische maskers, maar ook voor alle andere moeilijk te vinden medische uitrusting, de heer Geens voor de filters en de heer Goffin voor het bestek van de maskers via Defensie. Dat is een simpel gevolg van de nood om mee te helpen in een heel moeilijke periode. In een pandemie zoals deze heeft niet iedereen dezelfde workload en de verschillende departementen kunnen ook anderen laten genieten van hun expertise. Het was in die eerste maanden van de pandemie, wanneer dus alles voorzien moest worden, in een wereld van schaarste, waarin de diensten overbevraagd waren en de kabinetten niet meer volledig gevuld, onmogelijk voor één minister om alles zelf in handen te nemen. Het is dus maar normaal dat anderen een steentje bijdroegen.

Le vrai changement dans les recommandations concernant le port du masque viendront avec le déconfinement. Lors du Comité de concertation du 15 avril, il est en effet expressément indiqué que le port du masque jouera un rôle important dans la stratégie de déconfinement. C'est bien lors du retour à la pratique de certaines activités et à l'entretien de certains contacts sociaux qu'il devient important. A plusieurs reprises et au rythme du déconfinement, le port du masque sera recommandé dans de plus en plus de circonstances par les experts du GEES. Souvent, le critère-phare sera la possibilité ou non de respecter les distances de sécurité. Systématiquement, les recommandations des autorités suivront les recommandations du GEES sur ce sujet. Principalement d'abord dans les transports puis dans les commerces. Dans ses orientations du 5 juin, si l'OMS confirme l'absence de données factuelles attestant de l'efficacité du port du masque par les personnes en bonne santé dans la communauté, l'organisation conseille désormais aux autorités d'encourager le port du masque par le grand public dans des situations et lieux particuliers selon le risque d'exposition, la faisabilité ou encore la vulnérabilité du porteur par exemple. Le 9 juillet, à la suite d'une réunion du Comité de concertation et un nouveau rapport du GEES où il est recommandé d'élargir l'obligation du port du masque, le port du masque sera

effectivement élargi dans les magasins et centres commerciaux, les cinémas, les salles de spectacles et autres lieux.

On conclut donc de cet état des lieux, d'une part que les recommandations des experts ont constamment évolué et d'autre part, que les décisions politiques les ont largement suivies.

En ce qui concerne le futur :

- On pourra compter – et ce n'est pas mince – sur tous les apprentissages au sujet du port du masque. La population sait maintenant quand il faut le porter et comment.

- On entend aujourd'hui des questionnements sur des composants utilisés dans certains masques. Si en Belgique les masques ont à l'époque été jugés conformes aux normes européennes et le Ministre Goffin reviendra sur ce point avec vous, rien n'empêche de s'interroger aussi et surtout sur ces normes en vigueur et de les modifier. Il s'agit donc d'un problème qui dépasse largement ces masques-là et notre territoire. Des exigences européennes devraient donc être rapidement arrêtées concernant les exigences en matière de composition des tissus vu leur présence en grand nombre en Belgique et en Europe.

- Un certain nombre de lignes d'approvisionnement ont été créées pendant la crise en Belgique et ailleurs en Europe. Il est indispensable de veiller à ce qu'elles restent actives. Un mécanisme européen devrait aussi pouvoir le garantir.

- Cette recommandation est aussi valable pour notre stock stratégique dont on doit veiller à ce qu'il soit correctement approvisionné et conservé dans de bonnes conditions. Nous devons, par ailleurs, approfondir notre dynamique de gestion des stocks afin d'assurer sa pérennité. C'est ce que prévoit d'ailleurs la loi déposée au Parlement cette semaine. Nous devons aussi veiller à être suffisamment larges dans la désignation de nos besoins stratégiques, la nature exacte de nos futurs besoins étant par définition méconnue.

- Il est également indispensable que les hôpitaux disposent, eux aussi, d'un stock de base en matériel de protection. Le stock stratégique sera ainsi un outil activable dans un second temps, pour venir en soutien des hôpitaux. Il en va de même pour les maisons de repos (individuellement ou en pool).

- Enfin, il est indispensable que la communication entre les différents interlocuteurs – hôpitaux, fédéral, entités fédérées – sur les niveaux respectifs des stocks soit optimale, afin de pouvoir

prioriser les transferts vers là où les besoins sont les plus urgents.

Testing en tracing – Pas de question

Ik zal niet ingaan op de kwestie van testing en tracing, die nochtans fundamenteel is voor het beheer van een pandemie, aangezien dit buiten het bestek valt van de vragen die u mij heeft gesteld, behalve om u eraan te herinneren dat deze kwestie vanaf het begin van de crisis aan de orde is gesteld met de deelstaten, onder wiens bevoegdheid het valt.

Testing blijft vandaag ook nog een permanente uitdaging en de kwestie van de sneltesten en zelftesten moet meer dan ooit centraal staan in onze reflectie, zodat we flexibeler kunnen reageren op de pandemie. Er wordt hard aan gewerkt.

Natuurlijk moet testing gepaard blijven gaan met een efficiënte tracing en quarantaine. Als één van de belangrijkste aspecten van het beheer van een pandemie zullen ook daaruit lessen moeten getrokken worden.

Les vaccins

Quelques mots sur la vaccination. Pendant de longs mois, nous avons dû avancer avec l'idée que le développement d'un vaccin efficace était hypothétique dans un si court laps de temps.

Cependant, et nous pouvons toutes et tous en être reconnaissants, le monde de la recherche du monde entier travaillait pour nous offrir en un temps record plusieurs solutions vaccinales. Nous pouvons être fiers de compter sur notre territoire des firmes de R&D et des sites de production qui participent de manière aussi prépondérante et visible à la vaccination mondiale.

Nous n'avons cependant pas attendu ces découvertes pour réfléchir à ce que devrait être la future vaccination. Dès le mois de mai, la question de la définition des groupes prioritaires et le nombre de doses nécessaires pour la vaccination contre le covid-19 ont été posées au Conseil supérieur de la santé.

Dans le dossier de la vaccination, il était impératif que l'Europe joue son rôle et fasse travailler la force du marché unique. Nous devons certainement analyser si cela a été adéquatement le cas. Je partage pleinement les exigences actuelles de l'opinion sur ce que les Européens sont en droit d'attendre à la fois comme rythme et qualité de la vaccination. Attention aux jugements hâtifs,

cependant. Il s'agit d'une toute nouvelle approche dont les difficultés de mise en œuvre ne doivent pas être sous-estimées.

En juin, la Commission européenne reçoit le mandat pour négocier au nom des 27 États membres avec le secteur pharmaceutique. La Belgique s'est alors résolument inscrite dans cette approche européenne.

À la mi-juin 2020, la ministre De Block a fait part aux membres du kern d'une demande d'approbation de la commissaire européenne à la Santé, Mme Stella Kyriakides, portant sur deux éléments.

D'abord, la Commission s'enquerrait de notre accord formel sur un agreement entre la Commission et les États membres formalisant les engagements réciproques dans l'approche conjointe de l'UE pour les marchés publics de vaccins Covid19. La Commission mettait en avant sa recherche d'une right balance between speed and efficiency on one side, and inclusiveness and transparency on the other.

Elle nous demandait aussi de contribuer à cette transparence en désignant notre représentant au Steering board. Nous avons donc effectivement saisi l'opportunité d'être représentés au Steering Board, et y avons désigné Xavier De Cuyper, pour ses fonctions d'administrateur de l'AFMPS et pour son rôle de représentant belge au board de l'Agence européenne du médicaments (EMA). Il a donc pu participer à la première réunion du Steering Board du 18 juin. La ministre De Block, de son côté, restait impliquée dans les réflexions européennes sur la vaccination au travers du Conseil européen des Ministres de la santé, dit EPSCO.

Nous savions que le vaccin serait la seule solution durable pour retrouver nos libertés. C'est pourquoi, très tôt, nous nous sommes intéressés à son développement. Le 26 mars 2020, nous avons eu une réunion de la plateforme biopharma avec un objectif triple à savoir: exploiter les talents dans le secteur pharmaceutique dont notre pays a la chance de disposer, permettre à ce secteur une continuité de fonctionnement dans les circonstances particulières et faciliter les essais cliniques concernant les vaccins et les nouveaux médicaments.

Toujours au niveau national, la CIM Santé a validé durant l'été la constitution de plusieurs groupes de travail. Dès le 12 août, elle a mis en place un comité d'avis spécifique vaccin (Advisory Board 19) composé d'experts dans des domaines variés de la vaccinologie, l'immunologie, la pratique clinique, la recherche et développement et

l'évaluation réglementaire. Les recommandations du Conseil supérieur de la Santé sont aussi prises en considération par ce board. Un groupe de travail adhoc pour les questions pratiques de financement a aussi été créé fin août afin de répondre au constat annoncé lors de la réunion du Steering board du 28 août.

Le 30 septembre 2020, c'est la création d'une *task force* vaccination présidée par l'AFMPS qui a été validée par la CIM. Elle avait pour missions principales – depuis le commissariat Covid a repris une partie de ses travaux dans sa propre TF Vaccination – de remettre un avis à la CIM Santé sur la faisabilité opérationnelle de la stratégie de vaccination, proposer un plan de mise en place de la vaccination (quelle partie de la population, selon quel calendrier, à quel endroit, ...), de présenter une stratégie de stockage et de distribution des vaccins, de définir l'équipement nécessaire à la vaccination et enfin, élément important, d'organiser la surveillance vaccinale sur les 5 domaines clefs suggérés par l'ECDC: *Vaccine effectiveness*, *Vaccine immunogenicity*, *Vaccine safety*, *Vaccine acceptance* et *Vaccine uptake at population level*. Elle était soutenue par un groupe de travail interfédéral Prévention.

L'organisation de la vaccination est encore un exemple où entre la théorie et la réalité, on a pu observer un fossé important. Malgré les anticipations, un plan, des recommandations, une vraie réflexion, on voit aujourd'hui que nous sommes rattrapés par le contexte et ses difficultés y compris dans notre relation à l'Union européenne. Nous devons en tirer les conclusions utiles lorsque nous aurons plus de recul sur cette phase en particulier. Je le répète: ne sous-estimez pas, vu l'ampleur de l'exercice accompli, la difficulté intrinsèque de sa mise en œuvre et de son démarrage. Cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas continuer à y travailler et faire mieux, mais je voulais insister sur ce point.

Les mesures

Avant de conclure mon intervention et puisque vos questions portent aussi sur ce sujet, je voudrais revenir avec vous sur tout ce que nous avons dû imaginer durant la crise, et globalement sur ce qui est toujours utilisé comme réponse à la propagation du virus, je veux parler des mesures d'ordre public actives en Belgique. Cette crise du covid-19 a en effet eu comme principale nouveauté de nous imposer de prendre des mesures contraignantes au-delà de mesures sanitaires pures. Pour ce faire et comme la plupart des pays du monde, nous avons dû inventer une procédure et un set de mesures inédites qui devaient être

efficaces et considérées comme légitimes.

Les mesures qui ont dû être prises pendant la crise constituent probablement l'exercice le plus directement visible de la gestion d'une crise. Le plus sensible aussi car il touche directement la vie et le quotidien de chacune et chacun d'entre nous. Cela, jusque dans notre intimité puisque nous en sommes même arrivés à devoir changer la manière de nous saluer ! Qui aurait pensé il y a un an que cela était même envisageable ?

Il nous faut distinguer deux éléments : d'une part, les mécanismes de plan d'urgence et de préparation théorique aux crises. Notamment en ce qui concerne les réponses cliniques qui ont ici joué leur rôle et ont pu amortir une partie importante de la crise. Et d'autre part, tout ce qui est du registre des mesures restreignant nos libertés. Ces dernières ayant dû être mise en place au cours de la crise à partir de rien. Il n'existait en effet à ce moment-là aucune méthode validée à laquelle se raccrocher. Que ce soit sur le plan des mesures comme sur celui des interactions avec la population en pleine crise et dans l'urgence. Nous devons aussi dès le départ tenir compte de la portée des mesures sur le quotidien de chacun, sur la santé mentale et psychologique, y compris des personnes les plus vulnérables, mais aussi leur impact sur la population dans le temps. En effet, nous savons que l'impact d'une mesure n'est pas la même en fonction du temps qui passe. Son efficacité ne doit donc pas s'envisager de manière isolée mais doit l'être en fonction de la capacité de la population à la comprendre, à accepter et à la respecter, et bien sûr en fonction de notre capacité à la contrôler.

Elle doit aussi reposer sur une vérité scientifique démontrable et démontrée - ce qui reste, dans certains cas, problématique encore aujourd'hui. Elle doit enfin évoluer dans le temps et osciller entre la stabilité qui ancre les raisonnements dans les habitudes et le renouvellement, qui est indispensable pour s'adapter, mais aussi pour éviter que la norme s'estompe avec l'habitude. Cette alchimie est extrêmement complexe et on a vu au fil de la crise, à de nombreux moments, qu'elle fonctionnait très bien, alors qu'à d'autres, elle se détériorait. Le premier confinement a été considéré dans l'esprit des gens comme une évidence. Il est aujourd'hui beaucoup plus difficile de faire accepter des mesures pourtant beaucoup moins strictes. Ainsi, une mesure limitant nos libertés qui dure deux mois ne sera pas vécue de la même manière que la même mesure – ou une autre plus légère - qui dure six mois ou un an.

Outre cet aspect psychologique, le volet économique et social est aussi fondamental. Je

n'envisage pas ici une vision réductrice du travail qui viserait à la réduire à des agents créateurs de flux financiers. Je veux parler du travail. Celui qui permet aux individus de se réaliser. Celui qui permet à chacun de socialiser, de se sentir valorisé et qui pour beaucoup, participe à un équilibre de vie. Sans oublier évidemment l'aspect financier et vie familiale qui y sont intrinsèquement liés. Je veux aussi parler de la détresse sociale qui s'est accentuée pour de nombreuses personnes précarisées et qui a aussi touché tout un pan nouveau de la société.

Au-delà de la maladie et des décès, cette réalité sociale, économique et psychologique-là a frappé durement en 2020. Elle frappe encore fort aujourd'hui.

Ce ne fut jamais qu'une crise sanitaire et c'est une leçon à retenir pour ce que nous jugerons juste de préparer pour l'avenir. L'approche doit être globale et jamais limitée à la seule poursuite de l'amélioration de la donnée sanitaire. Les dommages collatéraux sociaux, économiques et psychologiques d'une telle vision, sur le moyen et le long terme sont beaucoup trop importants.

La prise en considération de l'ensemble de ces aspects nous est toujours essentielle car elle garantit l'équilibre de la prise de décision. C'est aussi pour cela que nous demandons de pouvoir bénéficier en amont de nos décisions également de rapports spécifiques et détaillés sur l'état de la santé mentale de la société en Belgique. C'est aussi pour cette raison que nous avons toujours tenté et tentons encore de donner un maximum de prévisibilité.

Il fallait donc trouver un système permettant de faire comprendre la gravité de la situation sanitaire d'un regard, de la situer dans un espace-temps défini et de pouvoir l'associer à des mesures définies. Le baromètre avait cette vocation: créer de l'adhésion en offrant aux individus de la prévisibilité avec des indices stables dans le temps. Si nous avons travaillé sur cette base pendant plusieurs semaines, celui-ci n'a en définitive pas été retenu avec le temps, la question des indicateurs de "performance" restant trop disputée. Par contre, je reste persuadée qu'un tel outil est utile. Il ne doit pas être confondu avec les modèles prédictifs qui envisagent eux l'évolution supposée de la situation sanitaire dans le futur. L'approche étant multifactorielle, elle n'est pas aisée.

En ce début mars 2021, après 365 jours d'expérience et avec le développement de multiples modèles scientifiques pour anticiper les choses, le virus continue de nous surprendre. Certaines

hausses depuis le début de la crise se sont parfois arrêtées après quelques jours alors que d'autres décrochaient en exponentielle.

De même, on a pu observer qu'alors que les mesures restent les mêmes, une baisse de la contamination est notée. Parfois on observe l'inverse. Le rapport mesures/résultats est évident mais pas toujours précis. Nous devons donc continuer de parfaire nos connaissances afin de mieux comprendre pour être plus performants et plus ciblés.

U heeft veel vragen gesteld over de Nationale Veiligheidsraad van 23 september.

Wat de maatregelen betreft, zijn we de hele zomer voorzichtig gebleven. De Nationale Veiligheidsraad van 23 september werd soms bestempeld als een versoepeling die tot een tweede golf heeft geleid, wat we minstens als een intellectuele shortcut kunnen beschouwen. Zo'n shortcut schaadt ons werk, want om de juiste conclusies te kunnen trekken, moet men zich baseren op de feiten.

Ten eerste, over de algemene context.

In de maand september waren er heftige debatten tussen de experts in de media. Er was een grote verdeeldheid over de richting die de Nationale Veiligheidsraad moest inslaan. In de verslagen die wij kregen van de experts werd gesproken over een België in "code geel". Er zijn meer besmettingen bij een jong publiek, bij wie zeer zelden complicaties van de ziekte optreden. Verder is op dat moment slechts 4 % van de bedden op de intensive care bezet. De evolutie van de cijfers baarde ons toch zorgen en wij stonden klaar om bijkomende maatregelen te nemen wanneer dat nodig zou zijn.

In het geval van eind september speelde de sociale context een belangrijke rol. De mensen werden moe van de regels en volgden die steeds minder op, omdat zij die te streng, onsamenhangend of zelfs achterhaald vonden. Het is belangrijk zich te herinneren dat, volgens internationale benchmarks, België in september nog altijd een van de Europese landen was die de meest drastische maatregelen toepasten om de epidemie onder controle te houden, ook na die Nationale Veiligheidsraad.

Over het algemeen behielden we zeer strikte regels. Eind september waren de regels ofwel ongewijzigd gebleven, ofwel geharmoniseerd met andere regels die toen al golden, zoals die over de horeca en de zaalverhuur, ofwel aangepast om

coherent te zijn, zoals het verplicht dragen van een mondmasker. Dat alles zonder de belangrijkste beperkingen die tot dan toe van kracht waren, terug te draaien.

De limiet van de bubbel, die destijds in de media werd afgedaan als een Belgische uitzondering, moest worden herdacht, niet om alle nauwe contacten opnieuw toe te laten, maar om te herinneren aan de filosofie die erachter zat. Het hele concept moest niet worden afgeserveerd omdat de bevolking het op dat moment haast onhoudbaar vond om de sociale contacten zo te beperken.

Wij hebben ook toen herinnerd aan de beperking van de bijeenkomsten tot 10 personen. Die regel was niet veranderd. Wij hebben dus de definitie van "nauwe contacten" opnieuw verduidelijkt en duidelijk aangegeven dat het er maximaal vijf moesten zijn. Sinds juli gold dat al per gezin, eind september werd het individueel, zoals voorzien door de experts in code geel. Die aanpak pasten wij nog aan. Een paar weken na de Nationale Veiligheidsraad van september bevond ons land zich in code oranje, met als gevolg een bubbel die beperkt werd tot drie personen. Wanneer nog later, midden oktober, ons land zich in code rood bevond, werd de regel van één nauw contact ingevoerd, zoals aangekondigd en geadviseerd door de Celeval in een evolutieve strategie.

Het is duidelijk dat de boodschap toen door velen anders werd ontvangen dan ze bedoeld was. Het is daarom dat onze bezorgdheid en bereidheid om bijkomende maatregelen te nemen als dat noodzakelijk was, nog duidelijk herhaald werd in de plenaire vergadering en in de sociale media de dag erna. Toch toonde de circulatiegrafiek een vermindering van de intensiteit van de mobiliteit na die Nationale Veiligheidsraad.

Rekening houdend met het feit dat een aantal waarnemers maar ook experts twijfels uitspraken over de te volgen weg, hebben wij onmiddellijk aan de Celeval gevraagd om de situatie te herbekijken. De Celeval bevestigde op 25 september nogmaals dat België zich inderdaad in code geel bevond en dat er niet om bijkomende maatregelen werd gevraagd.

Voor alle duidelijkheid, het rapport wees op een verschil van mening in de groep over het adviseren van telewerk en het vroeger sluiten van bars, als een provincie in het rood kwam en dus niet als algemene regel.

Zoals gezegd, rekening houdend met de net gegeven verduidelijkingen, mogen wij dus geen eenzijdige conclusie trekken over één Nationale

Veiligheidsraad in september in België en zijn gevolgen. Laten we niet vergeten dat alle Europese landen in dezelfde periode ook met een tweede golf te maken hadden.

Om het overleg van 6 oktober voor te bereiden, hebben wij met de ministers-presidenten vergaderd tot 29 of 30 september, tot de dag voor de eedaflegging dus. We zijn nooit gestopt met werken, net om te vermijden dat de politieke situatie een vacuüm zou veroorzaken.

Tout était donc prêt et avait été activé en vue d'une diminution progressive des contacts vu l'évolution de la situation sanitaire. Les bars ont fermé le 18 octobre et le *lockdown* a eu lieu un mois après l'entrée en fonction du gouvernement, le 30 octobre.

L'objectif de cette commission est de recommander ce qui doit être amélioré. De mon point de vue, il n'est pas tant important de lister quel catalogue de mesures pourra être utilisé mais de cerner précisément quelles mesures sont efficaces dans telle situation donnée: taille des bulles, regroupements à l'extérieur, fermetures de secteurs versus suivi des protocoles... Peut-être, avec cette approche plus fine que nous sommes encore en train de développer, regarderons-nous si les décisions de mars – *lockdown* complet, court mais extrêmement strict – ou encore celles de septembre et d'octobre avaient provoqué un effet moins fort, mais plus long. C'est ce genre d'expertise et de connaissances que nous devons développer. Nous savons aujourd'hui que ce ne sont pas seulement les mesures qui comptent, mais aussi l'adhésion de la population, sans compter les variants ou d'autres éléments encore inconnus. Nous savons aussi que le caractère multifactoriel de la situation ne doit pas nous empêcher d'affiner cette connaissance, car c'est le fonctionnement même de la société qui y est lié.

Tout cela doit être indubitablement perfectionné, car lorsque la mesure est comprise et perçue comme légitime qu'elle est le mieux respectée. Nous savons que l'adhésion joue en effet un grand rôle.

Pour ce faire, si les nombreuses études disponibles à travers le monde sont utilisées par nos experts, notre approche scientifique doit être renforcée et approfondie par nos propres travaux dans un Centre de recherche belge à développer et à financer. De la même manière, l'organisation d'expériences pilotes dans le domaine de l'éducation, du sport, de l'événementiel, de la culture et de l'horeca sont des voies à suivre. Elles doivent permettre d'améliorer les connaissances scientifiques et la préparation des secteurs sans

pour autant créer un sentiment de relâchement.

Le premier confinement fut particulièrement bien respecté. Nous n'avions pas à l'époque d'autre alternative que de frapper si fort et aussi largement. Mais demain, on devrait s'honorer - si c'est possible, car il n'y a pas de recette magique - d'arriver à faire aussi bien tout en étant beaucoup plus précis et beaucoup plus ciblés.

Les indicateurs sont nombreux. Par définition, ils n'ont pas la même sensibilité ni la même réactivité au contexte. Ils ont aussi évolué. Au fil du temps des indicateurs comme le taux de positivité ou encore le taux d'incidence sont apparus et ont été davantage pris en compte. En effet, le nombre de cas étant intrinsèquement lié à la politique de *testing* qui changeait régulièrement, il était important de trouver des indicateurs comparables dans le temps.

Dans cet esprit, nous devons également travailler à une harmonisation européenne des comptages des cas et des décès. En effet, l'information disponible dans chaque pays repose encore souvent sur des méthodes différentes qui nuisent à la bonne compréhension et comparaison des situations des uns et des autres. Ainsi l'on constate maintenant que notre pays n'a pas connu la plus grande mortalité. Cette phrase reste, bien sûr, difficile à formuler au regard de la détresse ressentie par celles et ceux qui ont perdu un proche.

De communicatie

Ik zal mijn exposé beëindigen met de kwestie van de communicatie en de voorbereiding op een tweede golf.

Communicatie is een belangrijk beleidsinstrument in tijden van crisis. Het moet zowel intern als extern doeltreffend kunnen worden ingezet. Ik heb de formele werkmethode bij het begin van het kabinet premier met u kunnen bespreken.

Ik heb het nog niet gehad over de vele ontmoetingen die ik heb kunnen organiseren met verschillende actoren die de sectoren of het maatschappelijke middenveld vertegenwoordigen. Elke minister moet binnen zijn of haar eigen bevoegdheden ook de communicatie verzekeren met de zogenaamde stakeholders voor wie hij of zij verantwoordelijk is. Ik denk bijvoorbeeld, aan de minister van Volksgezondheid met de ziekenhuizen en artsen, of de minister van Binnenlandse Zaken met de gouverneurs, of de minister van Werk met de sociale partners. De

verschillende ministers hebben ook gecommuniceerd met het grote publiek over hun specifieke gebieden. Daarom zal ik het hier hebben over de communicatie van het Crisiscentrum en de maatregelen die tijdens de Nationale Veiligheidsraden zijn genomen.

Zoals ik al heb gezegd, werden onze beslissingen altijd gevolgd door een persconferentie om het publiek te informeren. De bedoeling was om de maatregelen te duiden en uit te leggen waarom ze genomen werden in een bepaalde gezondheidscontext. Na die persconferenties kwamen er mediaoptredens, om de didactische oefening voort te zetten en eventuele vragen te beantwoorden. Uiteraard werd er in de aanloop van, en ook na, de persconferenties uitleg gegeven in de media en op de sociale netwerken.

Communicatie is inderdaad geen exacte wetenschap. Wij stellen bijvoorbeeld vast dat verschillende communicatiestrategieën in verschillende westerse democratieën niet voorkomen dat er tegenspraak en nepnieuws ontstaan, die op hun beurt een gevoel van wantrouwen creëren bij een deel van de bevolking. Wij moeten ook rekening houden met het feit dat niet alle doelgroepen zich op dezelfde manier informeren. Het is daarom dat we boven op de massacommunicatie ook alle lokale actoren moeten betrekken bij een meer gerichte boodschap via de deelstaten, de Gemeenschappen maar ook de provincies en de gemeenten.

Wij moeten ook beseffen dat het vermenigvuldigende en versterkende effect van sociale netwerken en nieuwe media in twee richtingen kan werken. Overbezorgdheid, in combinatie met voortdurende polemiek, leidt ertoe dat het essentiële en het bijkomstige door elkaar worden gehaald en dat luisterbereidheid heel snel plaats maakt voor afwijzing. Omgekeerd, als er enkele dagen na elkaar voortdurend een aantal positieve cijfers worden herhaald, ontstaat er een overdreven klimaat van vertrouwen en wordt de noodzaak om de maatregelen na te leven zeer snel gerelativeerd.

Ook de media moesten hun evenwicht zien te vinden en het is altijd moeilijk om informatie te verspreiden te midden van een overvloed aan informatie die moeilijk te selecteren, te vulgariseren en te interpreteren is en die soms niet erg coherent is, gezien de vele verschillende standpunten. Media willen informeren. Ze zijn onafhankelijk en hebben de beste intenties, maar hoe verzekert men een juiste prioritering van de info? Ook media zullen, zoals iedereen, lessen trekken uit deze periode. Er moet zoveel mogelijk met één stem worden gesproken nadat er een beslissing is

genomen, maar het pluralisme van standpunten moet tegelijkertijd worden behouden als een fundamentele waarde. Dat is inderdaad een heel moeilijke oefening. Van de ene dag op de andere kon een oplettende burger alles, maar ook het tegenovergestelde daarvan horen.

Tijdens de hele crisis, dus ook nu nog, werden we voortdurend heen en weer geslingerd tussen die twee uitersten. Dat is een element dat zeker deel moet uitmaken van de aanbevelingen, omdat de legitimiteit van het systeem afhangt van een optimale communicatie, maar ook van het respect van de pluraliteit van opinie. Wij hebben op dat gebied vernieuwend werk geleverd, door al heel vroeg COVID-19 persconferenties te houden, gedurende een lange periode zelfs dagelijks.

Wij wisten dus vanaf het begin hoe essentieel, maar ook hoe moeilijk de communicatie tijdens de crisis zou zijn. In feite heeft het Overlegcomité al op 9 maart twee interfederale woordvoerders aangesteld, een Nederlandstalige en een Franstalige, die verantwoordelijkheid waren voor de informatie en communicatie rond COVID -19.

Op 13 maart zijn Sciensano, het Nationaal Crisiscentrum en de FOD Volksgezondheid begonnen met de persconferenties over COVID-19, dus op dezelfde dag dat de federale fase werd afgekondigd. Wij wilden twee belangrijke zaken bereiken: de boodschap depolitiseren, de reële situatie objectiveren en verder kijken dan geruchten, verkeerde informatie en wanpraktijken, zonder taboes en met veel menselijkheid, tijdens de moeilijkste momenten. De grotere transparantie, met name ook als het over de telling van de sterfgevallen ging, waar soms kritiek op kwam, toonde uiteindelijk aan dat België die op een waardige en nauwkeurige wijze telde, zoals het hoort.

Die twee ideeën, depolitisering en transparantie, hebben vruchten afgeworpen en doen dat vandaag nog steeds. In de overvloed aan informatie verloor die boodschap nooit aan kracht. Ze bleef van het begin tot het einde betrouwbaar en geniet nog steeds het vertrouwen van de publieke opinie. Er moet immers een juist evenwicht worden gevonden tussen transparantie en niet meer angst creëren dan strikt noodzakelijk in een situatie die sowieso zorgwekkend is.

Naast die officiële en bijna dagelijkse communicatie moesten wij ook een rechtstreekse communicatie met het publiek tot stand brengen, om de maatregelen uit te leggen die wij in de Nationale Veiligheidsraad namen. Dat was zeker een delicate oefening. De mensen zaten te wachten om te weten hoe hun leven de dag erna

eruit zou zien, zowel privé als professioneel, maar ook waarom dat zo zou zijn.

De aanwezigheid van de ministers-presidenten op die persconferenties is altijd een vanzelfsprekendheid geweest. We namen onze beslissingen over zowel federale als gewestelijke bevoegdheden samen, het was dus ook logisch om er samen over te communiceren. We moesten de verantwoordelijkheid op ons nemen om boodschappen over te brengen die de verdeling van bevoegdheden overstegen. Daarom hebben wij over alles samen beslist en er ook samen met de verschillende machtsniveaus over gecommuniceerd. Dat was voor deze crisis zelden het geval in België.

De maatregelen werden vervolgens door de Kanselarij vertaald in visuals en verspreid op sociale netwerken. Op 9 april heeft de Belgische overheid ook een grote communicatiecampagne gelanceerd om de strijd tegen het coronavirus voort te zetten. Die campagne had tot doel de bevolking te herinneren aan de essentiële handelingen die nodig zijn om het coronavirus te bestrijden. Die campagne werd vervolgens herhaald tot vandaag.

De campagnes die zijn gevoerd door het DG Externe Communicatie van de Kanselarij, het Crisiscentrum en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid hebben een positief resultaat gehad, zoals wordt bevestigd door de cijfers van de reclamebureaus en de zogenaamde posttests die zijn uitgevoerd. De campagnes bereikten 90 % van de Belgen en de boodschappen werden als duidelijk beschouwd. Natuurlijk kunnen we niet beweren dat er geen moeilijkheden waren.

Ik wil er twee uitlichten.

Ten eerste was er geen noodbudget voor dat soort initiatieven. De lancering van de eerste campagne moest worden gefinancierd uit de budgetten van de Kanselarij, zijnde een kwart van haar jaarlijkse begroting, wat de ambitie ontegensprekelijk verminderde. Het kopen van mediaruimte is duur. Gelukkig konden we in een later stadium onze toevlucht nemen tot de coronaprovisie.

Ten tweede zijn de procedures voor overheidsopdrachten niet flexibel, wat in een noodsituatie als deze een belemmering betekende. Het invoeren van uitzonderlijke procedures voor uitzonderlijke gevallen zou de termijnen kunnen verkorten en de administratieve rompslomp verlichten, zonder uiteraard elke controle op de genomen maatregelen weg te nemen.

Ik kan niet over communicatie praten zonder de nu welbekende powerpointpresentatie te vermelden. Achteraf gezien blijft de inhoud ervan relevant, al

was de vorm niet optimaal. Dat is het minste wat we kunnen zeggen. Iedereen kreeg de informatie die hem of haar aanging. Dat maakte het zo ingewikkeld en het verklaart ook waarom het zo lang duurde voordat er die middag op de Nationale Veiligheidsraad een beslissing werd genomen. Het feit dat mensen dan lang moesten wachten, kwam de omvang van de powerpointpresentatie natuurlijk ook niet ten goede. Ik heb dat al uitgelegd.

Als wij het opnieuw zouden moeten doen, zouden wij het natuurlijk anders doen. Dat is een feit. Het belangrijkste blijft dat de afbouw van mei en juni heeft plaatsgevonden binnen het geplande tijdsbestek en op het geplande tijdstip en dat de gezondheidscijfers echt goed bleven.

Hoewel dit voor wat problemen zorgde, zou ik voor de toekomst zeggen dat het van belang is te zorgen voor een vorm van ownership van de maatregelen door opiniemakers – ze zijn met velen en ze zitten niet alleen op de sociale media – die andere delen van de bevolking kunnen bereiken dan politici en deskundigen. Natuurlijk schaadt dat het idee van de unieke, enkele boodschap, maar wij leven in een democratie en het is van fundamenteel belang dat wij de vrijheid van meningsuiting, maar ook de vrijheid van gedachte kunnen waarborgen.

Er moeten ook in de toekomst contacten worden onderhouden met buitenlandse journalisten. Dat is van groot belang om te vermijden dat ruwe gegevens gebruikt worden zonder verklaring, met een risico voor het imago van België.

Préparation à d'éventuelles prochaines vagues

J'en termine par la préparation à une nouvelle vague. Comme je l'ai indiqué dès le départ, notre travail consiste ici à tirer les leçons de cette période afin d'améliorer notre gestion de crise à l'avenir. Si certaines sont indubitablement encore à tirer, une partie d'entre elles l'avaient déjà été après la première vague.

Il nous importait d'être prêts, le cas échéant, tant pour déployer des mesures préventives que pour absorber un éventuel nouveau débordement. Ce travail nous l'avons débuté pour les hôpitaux, par exemple, mais c'est un travail beaucoup plus large qui a été accompli, notamment sur la question du matériel de protection et de notre capacité de *testing*.

Le travail mené reposait sur deux axes: renforcer les outils activés pour la première vague et qui avaient démontré leur utilité comme le *testing* et travailler au développement de nouveaux outils. Je

pense, par exemple, à la mise en place d'équipes de défense de deuxième ligne et à la constitution de stocks stratégiques.

On a constaté que les importants efforts pour libérer 2 000 lits de soins intensifs pour les patients covid-19 avaient offert une sécurité suffisante pour garantir une prise en charge des patients covid lors de la première vague. L'ensemble du secteur des soins se tenait alors prêt pour la deuxième vague: il y avait suffisamment de matériels de protection, de tests disponibles. Et les établissements et prestataires de soins connaissaient les procédures.

Des équipements de protection individuelle sont distribués aux établissements de soins et aux prestataires et ils doivent ensuite réapprovisionner ce stock stratégique mis à leur disposition. Les hôpitaux et autres acteurs des soins de santé doivent désormais toujours pouvoir disposer d'un stock de trois mois. Quand je parle des 2 000 lits de soins intensifs, je ne prétends pas que ce système soit tenable, facile ou souhaitable à atteindre comme niveau.

Il était, par ailleurs prévu que le système de centre de tri soit maintenu afin de ne pas surcharger les services d'urgence des hôpitaux. Concernant le *testing*, selon les modèles épidémiologiques de référence, il a alors été calculé qu'au cours des mois à venir, une capacité régulière d'une moyenne de 50 000 tests, avec des pics allant de 70 000 à 90 000 tests par jour seraient nécessaires pour diagnostiquer le covid-19 et autres infections respiratoires. La capacité de test sera donc à nouveau adaptée à cette demande.

Concernant les médicaments, il est notamment prévu de développer une liste de médicaments essentiels pour le traitement des patients atteints du covid-19, afin d'estimer les besoins futurs. Le stock de médicaments est, par ailleurs, contrôlé en continu. Un travail sur une répartition optimale des stocks disponibles a également été réalisé.

Concernant la communication, le plan prévoit le développement d'un plan de communication interfédéral. Il est également précisé qu'une plus grande attention devra être donnée à la communication internationale, car la perception des autorités et des citoyens étrangers peut avoir d'importantes conséquences.

Je ne vais pas aborder ici tous les points du plan stratégique élaboré, mais celui-ci contient en détail chaque pan à activer en cas de deuxième vague. est le fruit d'une collaboration entre scientifiques et gouvernements sur la base des "*lessons-learned*" à ce moment-là. Les outils et structures étaient en

place et prêts à être activés si nécessaire - ce qui a été le cas. Ce plan, bien que terminé et utilisé, n'a pas fait l'objet d'une validation officielle par la CIM. Je suis certaine que Mme De Block reviendra avec vous sur les détails de ce plan.

Conclusion

Je voudrais à présent conclure. Cela fait un long moment que j'ai pris la parole. J'ai tenté de répondre à toutes vos questions, qui étaient nombreuses. Et c'est normal: ce travail doit être mené et il nécessite votre intervention.

Notre objectif? Une analyse de la gestion de la crise qui permettra de tirer les meilleurs enseignements pour le futur que nous espérons évidemment ne voir jamais se reproduire. Une gestion de crise parsemée d'embûches, de réussites et d'échecs aussi. C'est clair. Je les ai longuement abordés dans mon exposé sur la base des questions que vous m'avez posées.

Cette crise, vous le savez, n'est pas terminée. Les leçons que l'on peut déjà en tirer ne sont pas définitives, et nous devrons évidemment continuer le travail d'analyse sur ce qui se passe encore aujourd'hui.

Si les approches peuvent varier en fonction des personnalités et sensibilités individuelles, tout le long de ce parcours, j'ai constaté la volonté de bien faire. Le sens des responsabilités et l'engagement pour nos concitoyens ont été et sont encore sans faille. Gérer la crise c'est aussi faire tout ce qui est humainement possible. C'est ce que nous avons fait.

Est-ce cependant suffisant pour assurer un fonctionnement optimal de nos institutions dans ces conditions? Certainement pas.

C'est pour assurer ce meilleur fonctionnement que vous vous engagez dans cette commission depuis des mois et que nous sommes ici aujourd'hui. Pour ce faire, et suivant les recommandations des experts qui vous accompagnent, il importe de se concentrer sur l'essence et les mécanismes, plutôt que sur qui a dit quoi, quand et contre qui.

C'est pourquoi j'ai également tenté d'apporter à cet exposé des pistes et des propositions d'améliorations. Elles ne sont certainement pas exhaustives et encore moins infaillibles. Elles pourront peut-être nous aider à nous projeter constructivement vers le futur.

Si vous me le permettez, je souhaite terminer par une note un peu plus personnelle. Quand j'ai

accepté la fonction de première ministre, je pensais – tout comme vous, du reste – devoir assumer cette tâche pour quelques mois le temps de former un gouvernement. La vie en a décidé autrement. Cette année a été extrêmement dure. Pour nous tous. Nous avons tous dans nos cœurs les milliers de victimes du covid - et leurs familles, leurs proches.

Il n'est jamais judicieux de comparer les souffrances et les destins. Nous resterons tous durablement affectés par cette pandémie - que se soit collectivement ou plus intimement. Nous devons, en priorité, protéger ceux qui continuent à souffrir de toutes les conséquences de cette terrible crise, à tout niveau. Je pense aussi à une approche spécifique pour ceux qui sont notamment frappés par le covid long.

Mais cette crise nous a aussi beaucoup appris sur nous-mêmes, sur notre rapport aux autres, sur notre pays et sa cohésion nationale. Nous avons tous, dans un coin de notre tête, précieusement conservé les images de solidarité - à petite ou grande échelle - rendues visibles par la crise et qui font tout le sens du vivre-ensemble.

Ceci n'efface bien sûr pas les difficultés, la dureté et la détresse que beaucoup connaissent encore aujourd'hui, mais cela doit nous donner de l'espoir et la capacité de croire que notre cohésion sociale et nationale vaut le coup.

J'ai rencontré personnellement ou découvert cette année, au travers des médias, un nombre incalculable de personnes extraordinaires guidées par les meilleures intentions, à la base d'idées créatives ou d'incroyables réalisations, que ce soit dans leur vie personnelle comme professionnelle.

Je n'oublierai jamais non plus l'émotion du retour fugace aux libertés ni encore l'émotion du contact humain, que nous banalisons sans doute beaucoup trop avant qu'un virus ne mette de la distance entre nous.

Ce ressenti-là doit continuer de nous guider, au-delà des conséquences très pragmatiques qu'il est, bien entendu, de notre responsabilité de traduire en acte à l'issue de nos travaux. Il doit également continuer de nous nourrir alors que nous faisons face à une possible troisième vague et que nous sommes tous très inquiets de ses possibles conséquences.

L'humain est certainement plus que jamais au centre de toutes nos attentions, non pas dans une perspective nombriliste, mais dans notre rapport à l'autre. C'est en effet, sans aucun doute, notre plus belle victoire à ce jour sur ce virus - mais j'espère

qu'il y en aura d'autres.

Je vous remercie de votre attention.

Le président: Merci beaucoup madame la ministre, pour toutes les réponses apportées aux questions envoyées au préalable. La parole est maintenant aux membres.

Gelet op de strakke timing, vraag ik de leden om zich te beperken tot de nieuwe vragen, aangezien er al heel wat vragen op voorhand werden doorgestuurd, waarop mevrouw Wilmès al uitgebreid geantwoord heeft. Ik meen dat wij de discipline moeten hebben om bepaalde vragen niet opnieuw te stellen. Uiteraard geniet het mijn voorkeur dat mevrouw Wilmès de bijkomende vragen nog kan beantwoorden, maar ik herhaal dat zij om 15.00 uur op het Overlegcomité wordt verwacht, waardoor wij de hoorzitting niet tot na 15.00 uur kunnen laten uitlopen. De tijd die wij mevrouw Wilmès nog kunnen geven om te reageren, hebben wij voor een stuk dus zelf in handen.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, il est vrai que Mme Wilmès a parlé longuement. Pour ma part, de nombreuses questions n'ont toutefois pas reçu de réponse. À défaut de réponses et comprenant qu'elle doit nous quitter à 15 h, pouvons-nous convoquer à nouveau Mme Wilmès? Quel est le sentiment de mes collègues à cet égard?

De voorzitter: Daarop kunnen wij nu natuurlijk nog niet antwoorden. We moeten nog zien hoever we geraken. Ik denk dat wij het vooral zelf in handen hebben en dat wij daarom gewoon best meteen van start gaan.

De N-VA-fractie krijgt als eerste het woord.

Yngvild Ingels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, eerst en vooral wens ik u te bedanken voor uw erg uitgebreide uiteenzetting.

Sta me toe om toch een algemene opmerking te formuleren. Ik heb vaak het gevoel gehad dat u sprak als een geprivilegieerd toeschouwer in plaats van als een orkestleider. Daarmee bedoel ik het volgende. U hebt heel vaak uitgelegd wat er is gebeurd en hoe het is gebeurd. Wij willen echter vooral weten waarom bepaalde dingen zijn gebeurd, waarom bepaalde beslissingen zijn genomen. Verscheidene experts hebben in deze commissie de feitelijkeheden al weergegeven. Telkens als wij vroegen naar de rationaliteit achter die zaken, antwoordden zij dat het een politieke beslissing was. Daarom nodigen wij nu ook de politici uit om hen daarover te horen. Voor de

formulering van goede aanbevelingen moeten wij de rationaliteit kennen achter bepaalde beslissingen.

Naast die algemene opmerking heb ik enkele bijkomende vragen, maar niet gigantisch veel, dus ik zal niet zo lang spreken.

Mevrouw de minister, helemaal in het begin was het normaal dat het beheer in handen was van Volksgezondheid. Ik denk dat u als premier gewoon op de hoogte werd gehouden. Vanaf wanneer werd het u duidelijk dat het groot werd en dat u ervoor moest zorgen dat ook uw minister van Binnenlandse Zaken werd ingeschakeld? Hebt u met z'n drieën samengezeten? Werd er afgesproken vanaf welk moment de zaken niet meer alleen in handen van toenmalig minister De Block bleven, maar dat er werd overgeschakeld door er een probleem van de gehele regering van te maken?

Enkele van de sprekers, waaronder de gouverneurs, hebben daaromtrent hun verbazing uitgesproken. Zelfs nog op de conferentie van gouverneurs in maart 2020 vroegen zij wat zij moesten doen, bijvoorbeeld een vooralarm, hoe zij een en ander moesten voorbereiden en wat de regering van hen verwachtte. Het verbaasde hen ten eerste dat er op die vragen geen duidelijk antwoord kwam, maar dat hen integendeel werd gezegd dat zij voorlopig niets hoefden te doen.

U zegt terecht dat de politieke situatie in het land moeilijk was, wat ik volledig begrijp. Mij lijkt dat nu echter net een reden te meer om beroep te doen op de bestaande structuren.

De administratie stond klaar en het Crisiscentrum stond te popelen om het beheer over te nemen van Volksgezondheid. U hebt daar ook verschillende keren om gevraagd. Waarom heeft men niet gewoon gebruikgemaakt van de structuren die er waren? Waarom heeft men een mengelmoes gemaakt van de structuren voor crisisbeheer en volksgezondheid? Waarom is dat op een bepaald moment niet geherevalueerd? Heel wat mensen die we hier gehoord hebben stelden dat de mandaten, de opdrachten en de samenstelling van die organen helemaal niet duidelijk waren. Waarom is dat niet geherevalueerd en geherstructureerd toen de federale fase begon?

U zegt ook dat er te veel actoren waren in het crisisbeheer. Ik meen dat dit klopt, maar waarom zijn er dan nog bijkomende organen gecreëerd? Waarom is de keuze gemaakt om met de Nationale Veiligheidsraad te werken, in plaats van met de klassieke beleidsceel, waar men ook de vrijheid had om er mensen bij te vragen. Waarom heeft men

een orgaan gebruikt dat eigenlijk geïnstalleerd is voor inlichtingen- en veiligheidsdiensten, voor security en niet voor *safety*? U hebt hier uitgelegd hoe dat allemaal gegaan is maar waarom heeft men dat gedaan?

Een van de voorlopige conclusies die we al enkele keren hebben gehoord is dat er te weinig kennis is van noodplanning en crisisbeheer bij beleidsmakers, kabinetten en topambtenaren. Hoe kijkt u daar zelf naar? Vindt u dat ook? Is dat een gemis? Kunnen we daar op korte termijn iets aan doen?

Ik wil ook nog even ingaan op de maatregelen. U hebt het over de MB's gehad maar waarom werd er met MB's gewerkt? Ik kan nog begrijpen dat er in het begin snel iets moest worden gevonden, maar is er nooit een moment geweest waarop de vraag werd gesteld of dit wel volstond als wettelijke basis?

De lijst met FAQ's was eigenlijk bedoeld voor de lokale autoriteiten, maar op een bepaald moment werd beslist om die breder te gaan verspreiden. Waarom werd dat beslist? Was dat een goede beslissing? Die FAQ's zijn immers een eindeloos leven gaan leiden, met verschillende versies.

U zei ook dat er weinig tijd was tussen de beslissingen op vrijdag en de publicatie van de ministeriële besluiten. Voor onze lokale overheden kwamen die er natuurlijk op een heel moeilijk moment. Op vrijdagavond kwamen er beslissingen die meegedeeld werden aan de bevolking. De administraties moesten dan in het weekend werken om dat allemaal op muziek te zetten. Ik heb trouwens het grootste respect voor de inzet van al die mensen, daar gaat het zeker niet over.

Zondagavond of maandagochtend, ogenblik waarop de maatregelen in voege treden, krijgen de burgemeesters echter pas richtlijnen over wat er moet gebeuren. U zegt, mevrouw de minister, dat twee tot drie dagen niet veel is, maar dat was wel een heel moeilijk moment voor de lokale overheden.

Ik kom aan een pandemieplan en een pandemiewet. De les die we hieruit volgens u moeten trekken, is de nood aan een heel duidelijk en uitgebreid pandemieplan dat regelmatig moet herwerkt worden. Hoe loopt dit samen met de pandemiewet? Wat is de noodzaak volgens u voor een pandemiewet?

U hebt ook heel vaak gesproken over de rol van Europa? U bent volgens u zolang mogelijk een verdediger geweest van de interne markt. U was ontgoocheld toen dat moeilijk bleek te zijn. Hoe

kijkt u dan vandaag, zeker als minister van Buitenlandse Zaken, naar het verbod op niet-essentiële reizen, terwijl Europa België daar al een aantal keren over heeft aangesproken? Dat moet zo snel mogelijk stoppen, we zijn eigenlijk al over de tijd aan het gaan.

De communicatie is inderdaad heel ingewikkeld. Het lijkt mij heel normaal dat daar nu en dan fouten insluipen. Op twee zaken had u wel een impact kunnen hebben, namelijk de rol van de experts en de panoplie van boodschappen van verschillende ministers. De experts hebben vaak gezegd dat ze in de media werden gevraagd omdat de politici niet wilden komen of geen zin hadden om verklaringen af te leggen. Waarom is dat gebeurd? Hebt u daar met de experts over gesproken? Zijn daar afspraken rond gemaakt? Wat de panoplie aan boodschappen betreft, had u als gezicht van de regering, de minister van Volksgezondheid samen met de minister van Binnenlandse Zaken voor de maatregelen de lead moeten nemen. Wij zagen echter dat bijna alle ministers in de regering veel verklaringen hebben afgelegd. Ook daar hadden afspraken over gemaakt kunnen worden.

U hebt gesproken over een gebrek aan een noodbudget. U zei dat het moeilijk was om die campagnes te financieren via de Kanselarij. Daar was dan een oplossing voor gevonden. We hebben echter nog altijd geen duidelijk antwoord gekregen op de vraag hoeveel die campagnes hebben gekost. Waren er dan geen afspraken met de media dat daarmee in een crisistoestand veel soepeler kan worden omgegaan?

Ik heb ook nog een persoonlijke vraag. U dacht dat het maar voor een paar maanden zou zijn en dan komt u terecht in de meest onmogelijke crisis die u zich kunt voorstellen. Hoe hebt u dat zelf ervaren? Hoe kijkt u daar achteraf naar? U hebt een algemene beschouwing gegeven, maar u zat zelf in het oog van de storm. U bent zelf geraakt door het coronavirus. Hoe kijkt u daar zelf naar? Wat zijn voor u de belangrijkste lessen?

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u, minister Wilmès. Ik zou willen starten met een korte algemene beschouwing, want wat mij opviel in uw betoog is dat, wanneer u zich spiegelt aan andere landen, u het nooit hebt over de landen die het beter hebben gedaan dan wij, maar enkel over de landen die het minder goed hebben gedaan. Dat viel mij vooral op toen u het had over de mortaliteitsgraad. U zegt dat we niet de slechtste leerling van de klas waren, maar ik wil er toch op wijzen dat veel landen het beter hebben gedaan. Ik denk dat het onze bezorgdheid zou moeten zijn dat we moeten aansluiten bij de kop van het peloton en niet aan de staart moeten bengelen. Dat is een algemene

beschouwing. Voorts heb ik ook enkele specifieke vragen.

Bent u bij uw aantreden nagegaan of u over alle veiligheidsplannen beschikte en of deze actueel waren? Is het u toen opgevallen dat er geen actueel influenzaplan of pandemieplan meer was? Geen enkele link verwees immers nog naar dat pandemieplan, dus het was ook niet langer openbaar. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sporen nochtans al jaren lidstaten aan om dergelijke plannen op te stellen. Die plannen hebben zij ook gepubliceerd op hun website, maar de links die ernaar verwijzen werken niet. Nu nog staat België daar opgelijst maar verwijst de link naar een inactieve website. Ik vind dat behoorlijk gênant. Ik vraag me dus af of u daarvan op de hoogte bent. U minimaliseert ook het belang van zo'n pandemieplan, vind ik. U zegt dat het bestemd was voor een griep epidemie en het ons niet zo heel veel wijzer had kunnen maken omdat de crisis waarin we zijn terechtgekomen veel langer heeft geduurd dan iemand ooit had durven verwachten. Zelf denk ik dat het ons, zeker in het begin, flink op weg had kunnen helpen en dat het de verschillende structuren en de doorstroming tussen die structuren had kunnen verduidelijken.

In oktober 2019 was er toevallig ook een publicatie door onder andere de Johns Hopkins University, de Global Health Security Index. Daar scoorde ons land heel slecht op *emergency preparedness* en risicocommunicatie. België kreeg daar zelfs een 0 op 100. Was u daarvan op de hoogte? Hebt u daaraan conclusies verbonden? Hebt u daar op actie aangestuurd?

Wat de verschillende comités en instanties betreft, werd op 28 januari het Wetenschappelijk Comité COVID-19 opgericht door toenmalig minister De Block. Dat was een nieuw orgaan. De samenstelling ervan was niet transparant voor de parlementsleden en er waren ook geen openbare verslagen van. Was u op de hoogte van dat orgaan? Sinds wanneer? Was er volgens u inderdaad nood aan dit orgaan of had dit moeten worden opgenomen door een bestaande instantie?

Op diezelfde dag werden in de commissie voor Gezondheid de eerste parlementaire vragen gesteld over het coronavirus. Een aantal collega's die toen ook vragen hebben ingediend en ikzelf waren ongerust aan het worden. Zelf heb ik toen gevraagd naar de strategische stock van maskers, naar manieren om mensen te kunnen opvangen en quarantainemaatregelen te kunnen nemen, of we klaar waren, of er een plan was en of de communicatie tussen de ministers van Volksgezondheid en Buitenlandse Zaken goed verliep. Het was toen

ook al duidelijk dat er een mogelijkheid bestond dat die infecties op asymptomatische wijze verspreid konden worden. Er was immers een geval geweest in Duitsland dat dit aantoonde. Misschien was dat toen nog niet wetenschappelijk hard gemaakt, maar ik denk dat toen ook al het voorzichtigheidsprincipe had kunnen gelden.

In hoeverre schat u in dat de toenmalige minister van Volksgezondheid voldoende gealarmeerd was? Zij beweerde immers dat de plannen klaar lagen, maar dat werd achteraf ontkend door professor Vlieghe. In hoeverre was u zelf gealarmeerd op dat moment? Waren de bestaande structuren volgens u goed georganiseerd? Vond u dat de coördinatie tussen die structuren vlot verliep? Ik heb het nu over de maanden januari en februari.

Op 30 januari werd door de Wereldgezondheidsorganisatie een *public health emergency of international concern* afgekondigd. Op dat moment werd aanbevolen om voldoende testen in huis te hebben, om klaar te zijn om contactonderzoeken te kunnen doen en om quarantainemogelijkheden voor te bereiden. Elk land werd dus opgeroepen om klaar te zijn en om *containment* voor te bereiden. Was u daarvan op de hoogte? Welke acties hebt u bevolen? Wie had toen daarover de leiding?

Had u op dat moment zelf ook zicht op de nationale voorraden, het testmateriaal en het beschermingsmateriaal, de quarantainemogelijkheden? Had u zicht op de capaciteit aan intensieve zorg? Dat was uiteindelijk wat de Wereldgezondheidsorganisatie op dat moment had aanbevolen.

Op 4 februari werd door de RMG vastgesteld dat de strategische stock vernietigd was. Ik kan mij voorstellen dat u eerder op de hoogte was? Is dat zo? Hebt u toen ook opdracht gegeven te bestellen? Daarnet gaf u zelf aan dat die stock ons niet door de hele crisis had kunnen loodsen omdat die inderdaad langer duurt dan wij toen meenden. Maar ik meen wel dat die ons over die heel moeilijke periode had kunnen tillen waarin er zo'n sterke marktverstoring was.

Het heeft uiteindelijk toch een aantal pijnlijke consequenties gehad, onder andere dat het testen niet kon gebeuren zoals het moest, want er was te weinig beschermend materiaal. Maar ook raadde de ECDC op 5 maart aan de FFP2-maskers te gebruiken. Daar kan ons land niet aan voldoen, want zij zijn er gewoon niet. Dan wordt gezegd dat men maar pragmatisch moet zijn. Ook voor de tandartsen werden chirurgische maskers gepland, terwijl dat eigenlijk FFP2-maskers hadden moeten zijn. Dat zijn natuurlijk pijnlijke vaststellingen.

Inzake de verschillende bevoegdheden vraag ik mij af hoe het kwam dat opeens minister De Backer en ook minister Geens betrokken geraakt zijn bij het management van de crisis. Minister De Backer werd toen bevoegd voor de testing en de beschermingsmaterialen. Minister Geens moest filters bestellen. Minister Goffin moest stoffen maskers bestellen. Hoe is dat zo gekomen? Waarom werd er niet gewerkt binnen de logische driehoek eerste minister, minister van Volksgezondheid en minister van Binnenlandse Zaken?

Ik vraag mij ook af welke zaken van het crisisbeheer u zelf exact in handen nam en wat u aan de vakministers delegerde.

Toen het Crisiscentrum werd opgestart, op 13 maart, kwam er ook spanning tussen de verschillende organen, onder andere tussen de RMG en het Crisiscentrum. Die onduidelijkheid over de bevoegdheidsverdeling, over wie verantwoordelijk was voor wat, heeft lang geduurd als we er de verslagen van de RMG op nalezen. Dat heeft verschillende weken geduurd en uiteindelijk werd er dan een overeenkomst opgesteld met een verduidelijking van de rollen van de verschillende organen. Wist u dat er zoveel onduidelijkheid en spanning was? Wat heeft u ondernomen om dat te remediëren? Aansluitend daarbij vraag ik mij af wat u vindt van de rol van de coronacommissaris en waarom er zolang gewacht is om die functie in het leven te roepen.

Wat de overheidsdiensten betreft, vraag ik mij af of u klachten heeft gekregen over onderbemannings of onderbestaffing. Heeft u dat kunnen verhelpen? Heeft u de diensten kunnen versterken met ander overheidspersoneel bijvoorbeeld, of op een flexibelere manier kunnen aanwerven?

Dan nog een belangrijk punt wat containment betreft. Op 7 maart bleek dat er geen containment meer mogelijk was op ons grondgebied, want er kon nog maar 20 % getracet worden, terwijl dat 70 % zou moeten zijn. Geen enkel ander Europees land moest op dat moment de containmentfase verlaten, maar wij moesten dus al overschakelen naar de zogenaamde mitigatie. Op dat moment werd er enkel nog getest bij ziekenhuisopnames. In de verslagen van de RMG lezen we dat dit inderdaad kwam doordat er te weinig beschermmateriaal voorhanden was. Was u daarvan op de hoogte? Wat heeft u daaraan gedaan?

Op 9 maart werd er enkel nog aan contacttracing gedaan voor de zorgverstrekkers. Is dat ook iets wat u wist? Heeft u actie ondernomen?

Op 18 maart benadrukte de WHO nog eens om containment vol te houden, maar België had dat dus reeds meer dan 10 dagen eerder moeten loslaten. Was u ervan op de hoogte dat ons land zo slecht presteerde op dat moment?

Dan kom ik aan het najaar en de versoepelingen die toen werden doorgevoerd. Een aspect dat volgens mij te weinig aan bod komt, is de beperkte testcapaciteit die er toen was. Het federaal testplatform was immers te laat klaar. Werd daarmee rekening gehouden bij de versoepeling van de maatregelen? Wist men toen dat men niet meer iedereen kon testen? Op dat moment werden zelfs de hoogrisicocontacten niet meer getest. Dat is natuurlijk ook van invloed geweest op de tweede golf.

U sprak ook over de transparantie. Ik heb dat als parlementslid heel anders ervaren dan hoe u het weergeeft. Ik vond het helemaal niet transparant. Wij hebben hemel en aarde moeten bewegen om die verslagen van de RAG, de RMG en het wetenschappelijk comité te pakken te krijgen. Wij vragen nog steeds naar de mortaliteitscijfers in de ziekenhuizen. De Commissie voor Toegang tot Bestuursdocumenten geeft ons op dat vlak gelijk, dat zou allemaal openbaar en transparant moeten zijn. Jammer genoeg heeft die commissie geen bindende bevoegdheid, kan ze alleen maar aanbevelingen doen. Dat is echter toch iets dat wij tegen het licht moeten houden. Hoe kijkt u daar zelf naar?

Wij hebben ook het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gehoord, dat zegt dat transparantie in zo'n crisis van het allergrootste belang is. Daaraan moet nog het een en ander worden bijgeschaafd. Hoe hebt u dat ervaren?

Kathleen Depoorter (N-VA): Dank u voor uw betoog, mevrouw de minister, maar ik ben toch wat ontgoocheld. U start uw betoog met te verwijzen naar de bevoegdheid van uw collega-ministers, maar u was de premier. U was op dat moment de leider van ons land. U was de persoon die het beleid in handen had. Ik mis ook vandaag de leider, want leiderschap is problemen aanpakken, maar dat is ook fouten bekijken, diepgaand analyseren en stappen voor de toekomst nemen.

U zegt in het begin van uw betoog ook: er waren debatten in de plenaire, ik heb mijn best gedaan maar dat kon misschien wel breder gaan. Waarom zegt u dat? In dit Huis zijn er veel te weinig debatten gevoerd. Ook vandaag is dat nog zo, maar een grondig parlementair debat kan heel snel geïmplementeerd worden. Daaruit kan een beleid voortvloeien dat door de bevolking wordt gedragen. Dat zal ervoor zorgen dat er geen

boosheid bij de bevolking is, die er vandaag wel is. U zegt ook dat de ministeriële besluiten toen nodig waren, maar we zijn een jaar verder. We werken er nog mee. Er is nog niet aan gewerkt.

Als we de werkzaamheden van de commissie overlopen, blijven een aantal uitspraken hangen. Gebrek aan leiderschap en vooruitziendheid waren de *killing factor* in de eerste en tweede golf. *State failure on an epic scale*, is hier ook gezegd. Niemand zag het bredere plaatje. Er was geen kapitein op het schip. Ik kan zo nog een tijdje doorgaan. Ook vandaag heb ik geen kapitein gezien, maar ik heb veeleer een toerist gezien, die op de kaai staat en kijkt naar een schip dat aan het zinken is en dat relaas vertelt. Dat vind ik bijzonder jammer.

Voor de eenheid van commando verwijst u naar het federale staat waarin we leven. Dat is inderdaad een zeer moeilijke straatstructuur.

Hoe verklaart u dan dat dat in Duitsland wel vlotter is verlopen? Eén zaak is zeker, als wij conclusies trekken uit wat wij hebben gehoord van de vele sprekers in deze commissie, dan is het dat wij moeten streven naar één minister van Volksgezondheid per gemeenschap. Ik ben ervan overtuigd dat wij nog heel wat discussies zullen hebben over hoe wij dat zullen invullen. Mijn fractie pleit al jaren voor een zorg op maat, een Vlaamse zorg, waarin een Vlaamse minister van Volksgezondheid het beleid voor de Vlaming kan voeren, en een Waalse zorg, waarin een Waalse minister van Volksgezondheid het beleid voor de Waal kan voeren.

U verwijst ook naar de samenwerking met de artsen en u stelt dat de artsen eind januari goed op de hoogte waren. Ik weet niet of u het zich herinnert, maar op 3 maart was er een vergadering van de commissie voor Gezondheid, waarop onze fractie heel duidelijk heeft aangegeven dat de artsen en de zorgverstrekkers zeer precair geïnformeerd waren, dat zij echt niet wisten wat zij moesten aanvangen met asymptomatische patiënten, want zij wisten – mijn collega heeft er daarnet naar verwezen – dat asymptomatische overdracht bij elke virale crisis mogelijk is, maar zij hadden geen richtlijn om die mensen te laten testen.

Ik stel vast dat de zorg heel wat lessen heeft getrokken uit het voorbije jaar. De opschaling van de ziekenhuizen naar fase 1B die deze week nodig is, is geen pluim op de hoed van de politiek, maar wel op de hoed van de zorgactoren, die ervoor hebben gezorgd dat zij die opschaling zeer snel kunnen doen. Ik mis die reflex op politiek niveau. Wij staan nog niet ver genoeg.

U sprak ook over de tijdelijke sluiting van de buitengrenzen en over het feit dat u de interne markt hebt gegarandeerd. Er waren inderdaad geen tekorten in de grootwarenhuizen, maar u haalt toch ook – dat is fair van u – het gebrek aan Europese solidariteit op een bepaald moment aan. Ik vind het bijzonder dat u uw trachten naar een gezamenlijk Europees aankoopbeleid als een van uw verwezenlijkingen aankondigt. Ik kan alleen maar vaststellen dat zelfs een *joint procurement* voor spuiten in oktober geen goed einde kende, want die spuiten zijn er nooit gekomen. In hoeverre kunt u dat dan een verwezenlijking noemen?

Of u nu gepleit hebt voor een gezamenlijke aankoop of niet maakt niet uit. Onze zorgverstrekkers stonden naakt in de frontlinie, met alle gevolgen van dien. Er zijn zoveel zorgverstrekkers besmet in het begin van deze crisis en daar zijn cijfers van.

Ik kom straks terug op de contracten voor de vaccins. Vandaag, drie maanden na de start van de vaccinatiecampagne, is er nog geen 10 % van de Europeanen ingeënt. Dan kunnen we toch moeilijk spreken van verwezenlijkingen. U zegt dat u gepleit hebt om Europa te wapenen tegen dergelijke pandemieën. Hoe komt het dan dat u niet hebt gepleit voor de afschaffing van btw voor lokale productie van beschermingsmiddelen? Daar was een btw-handicap, een concurrentiële handicap, voor Europese bedrijven die mondmaskers en hydrogels maken die door overheden worden aangekocht om uit te delen aan de bevolking. Die handicap is er nog steeds. Daar hebt u niks aan gedaan. Hoe kunt u dan pleiten voor een Europa waar lokale productie en bescherming voor de patiënten en de burgers kan plaatsvinden, waar productie van geneesmiddelen kan plaatsvinden, waar productie van medische hulpmiddelen kan plaatsvinden, als een ondernemingsvriendelijk klimaat niet wordt gegarandeerd en als die bedrijfshandicap vandaag nog altijd bestaat?

U stelt dat België een leidende rol heeft gespeeld binnen het Europese gremium voor de aanpak van deze crisis. Hoe verklaart u dan dat onze eerste minister pas één jaar na datum een eerste brief heeft geschreven naar de Europese Commissie om voor de aanpak van de vaccinatie iets assertiever te zijn en sneller te gaan? Dat verband begrijp ik niet. Wat gezegd wordt, is niet wat uitgevoerd wordt. Hoe verklaart u dat wij bij de onderhandelingen van die vaccincontracten niet in de eerste linie zaten, maar enkel voor de *opt-ins* en *opt-outs* konden kiezen?

Volgens u was er geen andere mogelijkheid dan de

lockdownmaatregelen doorvoeren. Het was inderdaad grote paniek. Men is daar gevolgd. In bepaalde hoorzittingen is de exit uit de eerste lockdown aan bod gekomen. Daar is toch wel wat kritiek geweest rond de rol van de regering en de lobbygroepen.

Ik kan nog altijd niet verklaren waarom de doe-het-zelfzaak wel open was, maar de lokale verhandel niet, waarom het tuincentrum wel open was en de lokale bloemist niet. Hoe kunt u daarop reageren? Welke waren de adviezen die u daaromtrent kreeg? Waarop waren deze beslissingen gestoeld?

Wat het zorgpersoneel betreft, verwijst u opnieuw naar hun veerkracht. Dat klopt inderdaad. In de eerste golf hebben ze gewerkt op verantwoordelijkheid, in de tweede golf op adrenaline. Ik weet niet wat ze nu gaan uitvinden. Ze zijn op. Ze zijn moe en toch staan ze opnieuw voor een derde golf.

U zegt dat u heel wat stappen ondernomen hebt, maar daarvoor verwijst u naar parlementaire initiatieven, zoals het fonds van de witte bloezen, de geestelijke gezondheidszorg waarvoor budget is uitgetrokken. Dat zijn geen verwezenlijkingen van de regering, dat zijn parlementaire initiatieven die hier zijn genomen en goedgekeurd. Toch stel ik vast dat op vandaag nog steeds slechts 15 % van het budget voor geestelijke gezondheidszorg wordt benut, en dat we een reëel probleem hebben op het vlak van de continuïteit van de zorg. Als we nu weer gaan opschalen, gaan we opnieuw bepaalde zorg moeten uitstellen. Hoe komt het dat daar niets aan gedaan is?

Over de strategische stock, gaf mijn collega al aan dat u niet vermeldt wanneer u op de hoogte bent gebracht. Ik zou toch nog eens willen verwijzen naar een getuigenis van professor Vlieghe hier in de commissie. Zij gaf aan dat het feit dat de strategische stock er niet meer was telkens passeerde als het tiende agendapunt op de vergadering. Zij dacht dat er wel iemand zou zijn die dit in handen neemt en ervoor zorgt dat de maskers er zijn en ook zal komen aankondigen dat de strategische stock wordt aangevuld. Zij haalt aan dat ze een nachtelijke mail heeft gestuurd naar uw kabinet en het kabinet van minister De Block. Dan is er pas reactie gekomen. Was u of uw minister van Volksgezondheid dan niet bezig met het aanvullen van de strategische stock?

U zegt dat u niet gaat spreken over bevoegdheden van uw collega-ministers, maar u was de premier. Hebt u hier stappen ondernomen? Hetzelfde geldt voor de spuiten. Ook de strategische stock aan spuiten was vernietigd.

In juli 2020 heb ik in de commissie aan minister De Block gezegd dat er een tekort dreigde van spuiten van 1ml. Zij heeft daar niets mee gedaan. Wat hebt u ermee gedaan?

Ik stel vast dat toen de nieuwe regering aan zet kwam er nog geen spuiten van 1 ml besteld waren. Hoe komt dat? Hebt u die opdracht gegeven of niet?

U zegt dat de mondmaskers van Avrox volledig conform de richtlijnen waren. U vernoemt wel niet dat de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad toch anders waren. Er werd daar heel duidelijk gesteld dat die maskers op 60 graden moesten worden gewassen. Daar zwijgt u over. Vond u dat soms een fait divers? Vindt u nog steeds dat dit een goede beslissing was?

Ik herinner mij de vergadering tussen Comeos, de apothekers en de regering over het ronddelen van gratis chirurgische mondmaskers. Het zou gaan om drie stuks per persoon, verdeeld via de apotheken. Dat was nog vóór de beslissing over de mondmaskers van Avrox. Toen het akkoord vorm zou krijgen, bleek echter dat die 22 miljoen chirurgische mondmaskers niet meer in onze grootwarenhuizen aanwezig waren. Kunt u mij zeggen waar die naartoe waren? Was u betrokken bij die vergadering? Hebt u toen contact opgenomen met Comeos om na te vragen waarom plots miljoenen chirurgische mondmaskers niet meer op het Belgisch grondgebied aanwezig waren?

U gaf aan dat het zo moeilijk was omdat we vijf ministers bevoegd voor mondmaskers hadden. Hoe kijkt u daar tegenaan? Ik heb niet de indruk dat u dit ernstig vindt maar ik vind het wel ernstig. We hebben de wereldpers gehaald met het feit dat we vijf ministers voor mondmaskers en negen ministers van Volksgezondheid hadden en dat we toch geen bescherming hadden voor onze bevolking, zelfs niet voor onze zorgverstrekkers. Volgens mij neigt dat veel meer naar onmacht.

Wat de vaccins betreft, geeft u aan dat u het FAGG de opdracht gaf om te gaan onderhandelen voor ons land. Welke prioriteiten hebt u hen meegegeven? Klopt het dat de prijs heel belangrijk was, dat de lidstaten, waaronder België, aangegeven hebben dat de prijs van de vaccins niet te hoog mocht zijn? Was dat ook de mening van de regering?

Hebt u de contracten kunnen lezen? Ik lees in de verslagen van de IMC's dat de regionale ministers het FAGG vroegen of ze inzage konden krijgen in de contracten en dat het FAGG antwoordde dat er juridische beperkingen waren. Hebben u en uw

diensten het volledige contract kunnen doornemen op het moment van ondertekenen?

Was u op de hoogte van het feit dat daar geen verbintenisresultaten in waren, dat de toelevering van de producten die men nodig had om die vaccins te maken, niet werd gegarandeerd en het dus een contract op juridisch drijfzand was, waarin Europa heel zwak stond? Was u op de hoogte van het feit dat de leveringstermijn die werd vermeld, eigenlijk een leveringstermijn *in best case* was? Was u op de hoogte van het feit dat Europa wel vooraf had betaald en het Verenigd Koninkrijk niet?

Ik had de rapporten die het FAGG aan de IMC's gaf, graag ingekeken. Ik heb dat al aan verschillende ministers gevraagd. Ik weet niet of u die hebt ontvangen. Ze gingen over AstraZenea, maar ook over het gevolg van de Europese bestellingen. Vond u de doorstroming van informatie ideaal? Ik heb immers in een van de IMC's gelezen dat u expliciet liet notuleren dat u de verslagen van de IMC's rechtstreeks wenste te ontvangen. Hoe komt dat? Was daar een probleem met de doorstroming van informatie?

Ik stel vast dat de huidige regering in tandem werkt, eerste minister De Croo en minister Vandenberghe. Dat is een tandem, bijna een onafscheidelijk duo. Was dat ook het geval bij u en minister De Block? Kunt u daarover wat meer zeggen?

Wat de Nationale Veiligheidsraad van 23 september betreft, zegt u dat u in shock bent. Ik ben dat eigenlijk ook. U verklaart hier wel veel, maar wat u niet aanstipt, is wat daarvoor is gebeurd. We hebben in de zomer inderdaad een aantal versoepelingen toegelaten en er zijn een aantal clusters ontstaan in Antwerpen en Brussel. U herinnert u zich dat vast.

Antwerpen heeft toen krachtdadig ingegrepen en het reproductiegetal is dan heel snel naar beneden gegaan. Brussel heeft daar geen actie ondernomen. Wat was uw houding op dat moment ten opzichte van de Brusselse regering? Hebt u hierover overlegd? Hebt u daarover met uw collega gepraat om ervoor te zorgen dat daaraan iets werd gedaan? Verschillende experts hebben immers gesteld dat de aanloop naar de tweede golf in de zomer is gestart en dus ook is gestart met de lokale clusters die op dat moment niet werden ingebed.

Onze fractie heeft heel vaak gepleit voor een regionale aanpak. Ook vandaag stellen wij bijvoorbeeld op het vlak van de teststrategie vast dat het aantal testen in Wallonië nog altijd veel kleiner is dan dat in Vlaanderen.

Hoe komt het dat u nooit bent meegegaan in de meer regionale benadering van clusters, waarbij u snel op de bal kon spelen om ervoor te zorgen dat niet de hele bevolking opnieuw in lockdown zou moeten gaan?

Wat mij ook opvalt, is uw uitspraak dat u gewerkt hebt tot 30 september. Dat vind ik nu geen verklaring. Dat vind ik de evidentie zelf. U was eerste minister van dit land. Dat was uw taak.

Ik stel vast dat er in de maand september maar drie IMC's georganiseerd werden. Dat was niet zoveel, gelet op de situatie waar wij in zaten en de zich opbouwende stress voor de tweede golf.

Wat de communicatie betreft, zegt u dat uw boodschap nooit verloor aan kracht en nog steeds vertrouwen geniet bij de publieke opinie. Ik durf daar toch een kanttekening bij te maken. De mensen hadden echt wel genoeg van *flatten the curve* en *crush the curve*. Capteert u die boosheid niet? Voelt u niet hoe onze maatschappij vandaag eigenlijk op is? Het is zo moeilijk de mensen nu nog mee te krijgen in de derde golf. Ik meen dat het de hele leidende politieke klasse echt zou sieren nu grondig te analyseren.

In het Frans zegt men: *reculer pour mieux sauter*. Wel, dit is echt wel meer dan het moment daarvoor. Even afstand nemen, kijken wat er fout gelopen is, grondig aanduiden wat de fouten zijn en dan weer vooruitgaan. Dat mis ik in het betoog dat ik daarnet van u gehoord heb.

Ik heb nog een paar factuele vragen. De heer Facon zei dat er nooit een oefening geweest is tussen de Crisiscel en de FOD Volksgezondheid. Hoe komt het dat u daar nooit opdracht toe gegeven hebt, zeker niet in het begin van de crisis?

Eind februari 2020 was er een tekort aan swaps, reagentia en aan alles en nog wat. Hoe urgent schatte u dat in? Hebt u dan contact opgenomen met uw minister van Volksgezondheid?

Heel belangrijk zal de evaluatie zijn, ook van de diensten van de FAGG en de FOD Volksgezondheid. Bent u het daarmee eens of acht u die evaluatie niet echt noodzakelijk?

Een aantal experts of mensen die wij hier hebben gehoord, haalden aan dat ons land te veel een beroep heeft gedaan op dezelfde experts, dus op één klein groepje of een cluster van experts. Meent u dat u het volledige kennisniveau van ons land hebt benut of zag u geen andere mogelijkheid?

Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, l'exercice ne sera en effet pas simple de

ne pas répéter ce qui a déjà été dit. Mais j'essayerai néanmoins de me soumettre à l'injonction.

Madame la ministre, d'abord, je veux vous dire que vous ne trouverez pas, chez les écologistes, de posture de la critique de type "il n'y avait qu'à, il aurait fallu, on aurait pu prévoir, c'était finalement pas si compliqué". Nous avons bien pris la mesure de la complexité de cette crise et sommes bien conscients qu'il était très difficile de prévoir. Qui pouvait et comment prévoir une crise sanitaire sur une méconnaissance scientifique quasiment totale de la maladie en question? Tout était donc à penser et à construire.

Tout? C'est la question sur laquelle nous devons probablement revenir. En effet, il était question de ce plan qui était déjà préexistant. J'y reviendrai très brièvement car mes collègues en ont déjà parlé.

Je reviendrai tout aussi brièvement sur le qui. Il s'agit de vous, madame la ministre! Vous étiez première ministre. La question que nous avons tous envie de vous poser est de savoir si la place vous a été laissée de gérer ce bateau tel un capitaine qui devait traverser une tempête. Avez-vous été soutenue? Les règles étaient-elles claires dès le départ? Toutes les personnes qui interviendront durant les première et deuxième vagues de crise joueront-elles le jeu de laisser une première ministre gérer la situation? Dois-je insister sur le fait qu'il s'agisse d'UNE première ministre – je ne peux m'empêcher de le faire – à la tête d'un gouvernement qui n'a pas la majorité et qui devra faire preuve de créativité en créant un ersatz de gouvernement avec un kern élargi, sur lequel, dès le début de votre intervention, vous êtes revenue en disant que le premier problème était peut-être la gestion de la crise sans gouvernement? Vous l'avez dit, c'est surtout l'appareil d'État qui pose problème et qui ne pouvait, de toute façon, être revu en pleine urgence.

Ma première question est de vous demander si vous reconnaissez une certaine utilité, au-delà de ce que vous avez évoqué, pour ce qui est des décisions par une adhésion plutôt majoritaire. Avez-vous eu le sentiment que ce kern élargi et que les décisions que nous avons prises en décidant de fonctionner un peu différemment, vu la situation politique, ont changé le cours des choses? À refaire, vous dites-vous que le kern élargi a fait la différence dans la situation?

Je souhaiterais également revenir sur l'idée que le kern élargi a peut-être permis de rétablir, dans un premier temps, une certaine confiance – cela aura une certaine incidence au niveau de la

communication – dans des femmes et des hommes politiques qui, à un moment donné, ont pris leurs responsabilités en disant qu'il était nécessaire d'avoir une union nationale, d'unité, de travailler ensemble. C'est peut-être d'ailleurs cette collaboration un peu forcée au départ, qui aura permis de rétablir la confiance et d'arriver à la constitution d'un gouvernement qui peut, aujourd'hui, en ayant davantage de légitimité que celle qui était la vôtre à l'époque, prendre des décisions difficiles et délicates – on pourra encore le constater cet après-midi.

Je voudrais également savoir comment vous avez perçu le rôle du travail parlementaire. La commission des Affaires sociales que je préside a voté pas moins de treize propositions de loi en trois mois. Il fallait travailler dans l'urgence et des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux étaient pris en même temps. Avez-vous le sentiment que cette dynamique que je pense être relativement inédite aurait pu être une aide dans le cadre de la gestion de cette crise ou vous aurait mis en difficulté à certains moments?

J'en viens à la question du futur plan. Des experts ont régulièrement rappelé qu'un plan existait, qu'il aurait été possible de l'utiliser au début de la crise, même si chacun s'accorde à dire qu'à l'époque, personne ne pouvait imaginer l'ampleur qu'elle prendrait. Quoi qu'il en soit, il semble qu'il ait été très peu pris en compte, au début de la crise, et que les instances de coordination et d'analyse n'aient pas été sollicitées. Or, ce plan aurait pu constituer une aide en matière de communication, de stratégie, etc. Une explication de votre part à ce sujet pourrait peut-être nous aider à mieux comprendre.

J'ai oublié de dire en commençant que j'allais vous poser certaines questions auxquelles vous avez peut-être déjà répondu lors de votre intervention. J'ai vraiment tenté d'être attentive tout au long de cette dernière, mais certains éléments m'ont peut-être échappé. Si tel est le cas, j'en suis vraiment désolée, raison pour laquelle je comprendrais tout à fait que vous n'y répondiez pas. Je relirai de toute façon le rapport.

Sur la question de la gestion des décisions prises, vous avez évoqué les trois pans. On évalue la situation sanitaire, on a une idée des mesures qu'il faudrait prendre, et puis on identifie les conséquences psychosociales et socioéconomiques de ces différentes mesures.

Pourrions-nous avoir des informations plus précises sur comment cette balance se réalise concrètement? Comment faisait-on pour identifier les critères qui allaient créer l'équilibre entre les

décisions? À quel moment estime-t-on que la fermeture de tels espaces se justifie par rapport à la situation, ou ne se justifie pas, ou ne se justifie plus, soit pour des raisons socioéconomiques, soit pour des raisons psychosociales?

Selon moi, c'est un élément très important. J'ai l'impression que l'incompréhension des critères de balance a parfois suscité le manque d'adhésion. Des situations ont été parfois incomprises et je ne parviens pas forcément toujours à l'expliquer. Cela se passait notamment dans les mesures de déconfinement, au sein du GEES et du Celeval. Vous avez rappelé comment cela se déroulait. Vous n'êtes pas sans savoir que d'aucuns ont témoigné de l'idée que cela se passait sous la forme d'une certaine confrontation des lobbys, que des personnes assistaient aux réunions dans l'intérêt des acteurs qu'elles pensaient représenter. La politique perçue était celle du "qui perd, qui gagne?" Mais nous n'y étions pas.

Nous avons l'impression qu'une dynamique davantage collaborative, englobant toute une série de paramètres, prenant en compte les tensions et l'ensemble des secteurs touchés par la crise, et visant à se demander comment faire pour maintenir une cohésion pour l'ensemble des publics, aurait été préférable. J'ai vraiment l'impression que c'était votre objectif. Vous l'avez dit en conclusion: il n'y avait aucune volonté de hiérarchiser les difficultés, le mal-être ou les situations professionnelles.

Pourtant, nous avons bien eu le sentiment que c'est ce qu'il se passait finalement: qui parvient à rouvrir, qui ne va pas fermer, etc. Peut-être aussi, dans ce contexte, le temps n'a-t-il pas joué en notre faveur. Vous avez dit vous-même que la situation était complètement folle et qu'il avait fallu organiser une gestion de crise planétaire en trois mois. Dans les réunions du GEES ou de la Celeval, les participants détenaient-ils un mandat clair? Des objectifs et des missions leur avaient-ils été assignés pour qu'ils sachent ce qu'ils venaient y faire et ce qui devait en ressortir? Avaient-ils le temps de négocier des perspectives d'ensemble?

Vous avez ensuite répondu que notre système de soins de santé avait tenu bon. Je considère aussi que notre système de sécurité sociale a été fortement mis à l'épreuve et qu'il a résisté, mais tiendra-t-il encore longtemps? C'est la question du trauma consécutif à ce que les travailleurs des soins de santé, mais aussi la population en général, ont donné depuis des mois. Une autre crise se profile. Nous le savons, puisque nous en parlons. Les efforts budgétaires qui doivent être poursuivis font-ils l'objet d'un engagement vous inspirant la plus grande confiance? Autrement dit,

eu égard à votre expertise et votre vécu, pensez-vous que nous nous trouvions dans une perspective de redéploiement susceptible d'entraîner un véritable impact sur tous les travailleurs?

Comme vous l'avez évoqué, il sera aussi question de santé mentale. Or nous savons désormais à quel point le travail influe sur celle-ci et à quel point nous n'avons jamais eu autant de personnes en incapacité de longue durée pour cause de burn-out. Nous pouvons aisément imaginer que leur nombre ne va faire que s'accroître dans les mois à venir. Par conséquent, les défis qui restent devant nous ont-ils déjà été abordés dans vos précédentes réunions?

Au sujet de l'approvisionnement, techniquement, je laisserai mes collègues y revenir. Vous avez dit que ce n'était pas un problème belge. C'est vrai, nous avons encore tous en tête le souvenir de ces images témoignant de ce que plus personne ne trouvait le moindre élément d'approvisionnement, ni gel, ni masques, ni gants. C'était une espèce de folie. Je vous rejoins, ce n'était pas un problème belge, c'était probablement un problème de marché. Vous avez parlé de cette désillusion.

Beaucoup de pays avaient choisi de ne pas financer précédemment des stocks potentiellement inutiles. On se disait qu'on n'allait quand même pas financer des choses qui n'allaient pas nous servir. Pensez-vous que l'on peut résumer très facilement en disant: "Finalement, nous avons décidé de ne pas financer la prévention"? Par exemple, on consomme énormément de choses et on produit énormément de choses qui n'ont pas une utilité folle dans notre société. Pourtant, on a décidé que ces masques et ces outils de prévention n'en valaient pas la peine. Quand je dis "on", c'est globalement, d'un point de vie sociétal, pas "nous l'État belge". Après, chacun aura sa part de responsabilité dans cette histoire socio-économique, bien entendu.

Voici ce qui est intéressant au sujet de ces masques. On se dit que les masques sont une chose utilisée de manière très ciblée. Il y a un an, on n'imaginait pas du tout une telle consommation et une telle production de masques. Tout d'un coup, c'est devenu un objet très précieux, qui a créé un phénomène de produit rare. Le système s'est complètement emballé. Nous avons eu l'impression d'être face à l'illustration violente mais à peu près parfaite d'une philosophie économique que nous dénonçons qui met au centre les lois aujourd'hui assez classiques du marché, à défaut d'une régulation en faveur des humains et des écosystèmes. Pensez-vous, madame la ministre, puisque vous avez beaucoup évoqué l'Europe, que celle-ci est en train d'en tirer des conclusions

constructives et positives?

Je vous ai écoutée avec beaucoup d'attention et je vous remercie d'avoir pris le temps d'expliquer les choses et de répondre à nos questions. J'ai eu l'impression d'entendre énormément d'éléments qui étaient soumis à la tension économique. Je viens de parler des masques, mais (...) (*problème de connexion*)

De voorzitter: Ik stel voor dat we toch verder gaan met mevrouw Creemers. We zullen zien of mevrouw Leroy nog terugkomt.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik verdacht u er al van de connecties automatisch te laten uitschakelen na een kwartier. Ik denk dat collega Leroy inderdaad een kwartier aan het spreken was.

De voorzitter: U brengt me op ideeën, mevrouw Creemers.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik zal dat moment voorblijven en me beperken tot een aantal concrete vragen.

Dank u wel, mevrouw de minister, om de tijd te nemen om dit allemaal met ons door te nemen. Ik heb veel chronologie gezien die een aantal puzzelstukjes in mekaar legt, maar blijf nog op mijn honger zitten over hoe we hieruit nog meer lessen kunnen trekken.

U zegt dat u het onderschat heeft en niet kon voorspellen wat voor een golf besmettingen er op ons afkwam. Ik denk dat dat voor de eerste golf zeker terecht was. Toch hebben we hier in de commissie Richard Horton van *The Lancet* horen zeggen wat Herman Goossens ook zei. Eigenlijk was het begin februari 2020 voor heel wat wetenschappers duidelijk wat voor een tsunami aan besmettingen op ons afkwam. Mijn vraag is dan hoe we dit in de toekomst kunnen vermijden en of u vanuit uw rol als voormalig premier kunt inschatten hoe we zo'n totale onderschatting geen tweede keer laten gebeuren. Hoe kunnen we de internationale signalen beter laten werken, zodat we ze niet meer onderschatten?

Ik vond heel interessant hoe u zei dat we voor crisisbeheer naar een systeem moeten waarbij we kunnen differentiëren in aanpak tussen een acute crisis en het beheer van de crisis. Wat is in uw ervaring het voorbije jaar het kantelpunt geweest waarop u vindt dat er moest overgegaan zijn van het aanpakken van een acute crisis naar het beheren van en leren leven met het virus?

Ik waardeer dat u samen met ons wilt nadenken

over hoe we moeten leren uit deze crisis. Dus had ik eigenlijk gehoopt dat u kritischer zou zijn ten opzichte van de samenstelling van Celeval. We hebben hier heel vaak horen zeggen dat toen Celeval 2 meer samengesteld werd door economische partners, en minder door virologen, de virologen minder daadkracht en zeggenschap kregen.

Ik weet dat ik het ook in mijn vragen heb geformuleerd, maar ik wil u toch nog eens confronteren met die kritiek van de virologen. Het feit dat zij in augustus en september minder zeggenschap kregen, heeft volgens hen de deur opengezet naar zo'n omvangrijke tweede golf. Hoe kijkt u daar inmiddels op terug? Ziet u dat nu ook zo, nu wij het zo hard formuleren: 'het feit dat de economische stemmen toen een overwicht hadden, heeft die tweede golf erger gemaakt'. Bent u het daarmee eens, of niet?

U zegt op een gegeven moment dat de GEES werd opgenomen in Celeval omdat hun werk erop zat. Dat klopt toch niet? We wisten toch dat die tweede golf er zat aan te komen? Dat was immers een zekerheid. We kenden er alleen de omvang niet van en wanneer ze precies zou starten. Ik blijf over dit feit toch enigszins op mijn honger zitten. Moeten bij een eventuele gezondheidscrisis in de toekomst toch niet de wetenschappers, die toch het best op de hoogte zijn van waarop ziektes zich verspreiden, niet de meeste zeggenschap krijgen, om nieuwe lockdowns te vermijden?

U haalde de Nationale Veiligheidsraad van 23 september aan. U zei dat we ons in een gele zone bevonden, dat onze buurlanden net hetzelfde deden als wij, enzovoort, maar ik voelde geen draagvlak voor de beslissingen die toen zijn genomen. Toen waren deskundigen en virologen al boos omdat er minder naar hen werd geluisterd. Ze gingen zelfs in zwijgstaking. Hoe kijkt u daar nu op terug? Volgens de virologen is de tweede golf zo groot geweest doordat we toen, op die bewuste Veiligheidsraad, niet heel streng hebben ingegrepen. In maart is er overigens ook overgegaan tot een volledige lockdown, met veel minder objectieve gegevens die deze onderbouwden.

Ook over wat de mondmaskers betreft, blijf ik met enige onduidelijkheid zitten. Het klopt dat de Wereldgezondheidsorganisatie er te laat over heeft gecommuniceerd en in het begin zelfs slecht heeft gecommuniceerd. Het klopt ook dat onze experts in het begin zeiden dat mondmaskers niet moesten worden gedragen omdat dat een omgekeerd effect zou kunnen veroorzaken. We weten nu dat dat onzinnige uitspraken waren. Toen de WGO dan op 5 juni het dragen van een mondmasker heeft aangeraden, zijn wij in België pas op 11 juli

overgegaan tot een mondmaskerplicht. Daar zit toch veel tijd tussen? Ik blijf enigszins met het gevoel zitten dat het feit dat die mondmaskers plots verplicht of aangeraden werden, eerder een economische grondslag had dan dat het gebaseerd was op gezondheidsaspecten.

Hebben we die afgeraden omdat er geen waren, terwijl er toch heel duidelijke instructies waren hoe we die zelf konden maken? Is het ook niet zo dat ze pas werden aangeraden toen Comeos zei er genoeg te hebben en te kunnen beginnen verkopen? Bent u betrokken geweest in het hele verhaal rond Comeos, dat blijkbaar, als we naar de documenten kijken, toch op een berg mondmaskers zat in een fase waarin wij vonden dat dit absoluut niet mocht worden opengesteld voor de grote bevolking? Terwijl er nog nodig waren in de zorgsector, bleek Comeos op een berg mondmaskers te zitten. Pas toen zij ze konden verkopen in de supermarkten, werd dit aangeraden voor de brede bevolking. Kunt u daar nog iets meer over vertellen? Daar blijf ik immers op mijn honger zitten.

Een laatste puntje gaat over communicatie. Het is niet echt een vraag, eerder een gevoel dat ik met u wil delen. U zegt dat pluralisme van de standpunten altijd heel belangrijk blijft om te behouden. Ik heb twee punten onthouden uit de hoorzittingen. Ten eerste, de Crisiscel heeft heel moeilijke momenten gehad om te communiceren. Er werden beslissingen genomen, maar die zaten nog niet in ministeriële besluiten. Intussen moesten zij wel communiceren, maar dat was gewoon niet te doen, ook omwille van de veelheid aan meningen. Ten tweede, op dit moment heeft de bevolking genoeg van iedereen, en zeker partijvoorzitters, die naar buiten komen met hun verlanglijstje van "wij willen de terrassen open, en dit, en dat". Ik denk dat de bevolking nu van ons, politici, verwacht dat wij eendrachtig naar buiten komen en zeggen: dit zal het zijn, dit hebben we besproken en hier staan wij allemaal achter. Niemand is gebaat met dat pluralisme van standpunten, omdat dit totaal niet meer duidelijk is. Hoe reageert u op de kritiek van de Crisiscel dat het echt wel heel moeilijk communiceren was? En van de crisismanagers, die stelden dat de mensen die de beslissingen nemen, niet echt heel veel ervaring hebben inzake crisismanagement? Kunnen we zulke zaken verankeren, zodat dit in de toekomst anders gebeurt?

Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, madame la ministre, je prendrai la parole au nom de notre groupe, après concertation avec mon collègue Patrick Prévot. Nous souhaitons effectivement être le plus efficace et rapide possible dans cette audition, pas pour perdre en qualité, mais pour

vous permettre, après, de consacrer le temps nécessaire à l'action - notamment le Codeco cet après-midi. Mais aussi pour permettre l'action pour nous chers collègues puisque, je vous le rappelle, notre objectif important est de poser des recommandations utiles après avoir pu tirer des leçons.

Voici donc la synthèse de nos réflexions avec M. Prévot. Avant toute chose, personne ne peut dire qu'il aurait pu mieux gérer la crise s'il avait été aux commandes. Pourtant, je sais que certains n'hésitent pas à le faire. C'est tellement confortable d'être spectateurs, surtout lorsque l'on est dans un tel scénario complexe. Pour ma part, je me dis chaque jour – quel que soit le gouvernement, soyons clairs (fédéral, régional, bruxellois flamand) –, que je ne voudrais pas devoir assumer cette terrible responsabilité de sauver des vies et d'agir dans un contexte aussi complexe. Je me dis que, dans ce cadre, je ne veux pas tirer sur l'ambulance parce que je ne sais pas ce que j'aurais fait dans cette ambulance.

Vous avez souligné, madame la ministre, qu'il serait simple, mais aussi dangereux, de vouloir analyser les décisions qu'ont prises les gouvernements avec les éléments qui n'étaient pas à l'époque connus de vous et qui sont aujourd'hui connus. Ce serait simple et ce serait aussi de la malhonnêteté intellectuelle. Aujourd'hui, vous l'avez dit, nous devons saisir l'opportunité d'analyser les séquences, les actions, les conséquences des choix. Il faut aussi être clair: il y a eu de très bonnes actions, de très bonnes décisions et il y a aussi eu parfois – et c'est normal – des erreurs dont nous devons tirer une force pour l'avenir. Notre démarche sera donc ici de ne pas nous jeter la pierre, mais d'avoir l'honnêteté de reconnaître certains dysfonctionnements et certaines erreurs, de rechercher les améliorations pour l'avenir et, surtout, de rester humbles.

Si vous me le permettez, premièrement, j'aborde la minimisation de la crise. Il est vrai que ce virus nous a tous plongés dans l'inconnu, qu'il s'agisse des autorités, des citoyens, des scientifiques. Vous l'avez évoqué, nos connaissances ont évolué avec le temps. Le manque de connaissances a pu engendrer certains choix qui seraient, sans aucun doute, différents aujourd'hui. Mais en début de crise, il faut le reconnaître aussi, il y a eu certaines minimisations.

Alors que fin 2019, les premiers cas étaient notifiés à l'OMS, il a fallu attendre le 23 janvier pour que se tienne la première réunion du RMG. Il y a eu une minimisation politique. La ministre de la Santé parlait encore, fin février, d'une sorte de grippe. Elle disait que nous étions prêts à y faire face. Il y a

aussi eu une minimisation scientifique par moments. Je me rappelle l'audition de M. Van Gucht du 23 mars qui disait qu'il ne fallait pas s'alarmer, que nous étions face à une petite grippe, à une petite crise.

Il est clair que la connaissance du virus était insuffisante. Mais à ce moment-là, étiez-vous aussi dans le même état d'esprit? Pensiez-vous que nous étions face à une situation qui allait être "facilement" gérée et maîtrisée? Avez-vous eu ce sentiment de situation sous contrôle? Selon vous, la circulation de l'information entre les différentes instances était-elle optimale au départ (le *national focal point*, le service international du SPF, Sciensano, etc.)? Doit-elle être améliorée?

On a parlé de minimisation et d'impréparation. C'était complexe au début. On était très loin d'être prêts. Une impréparation liée, c'est sûr, à un manque de moyens, à un sous-financement des soins de santé, mais aussi des services publics. Cela a été évoqué par de nombreux intervenants dans les auditions que nous avons menées: par le personnel soignant, mais aussi les différents services qui ont signalé qu'il leur fallait plus de moyens. Le personnel soignant l'avait fait bien en amont déjà; il a été entendu aujourd'hui, mais il l'avait évoqué.

Le plan pandémie, vous l'avez dit, n'était pas opérationnalisable parce qu'il manquait de mises à jour, parce que nous étions dans une situation différente, parce qu'entre-temps les structures de l'État avaient évolué aussi.

Vous dites qu'il faudra un futur plan multidisciplinaire de pandémie adapté aux nouvelles structures de l'État, mais aussi aux nouvelles réalités que nous n'imaginions pas alors, considérant d'une manière générale que notre pays portait suffisamment d'attention à la gestion des risques spécifiquement épidémiques avant ce début de pandémie.

Le stock stratégique des masques: on sait la situation difficile de la destruction des masques alors que nous en avons besoin. Comment analysez-vous la manière dont cette question a été gérée? Pourquoi le renouvellement du stock n'a-t-il pas eu lieu? On comprend qu'il puisse être détruit puisque périmé, mais pourquoi n'a-t-il pas été reconstitué?

Il nous faut des stocks stratégiques EPI, vous l'avez dit, pas seulement de masques, mais plus largement des stocks de protection EPI étant donné la forme que peut prendre une pandémie. Vous indiquez que cela ne pourra pas seulement se faire avec des stocks stratégiques, mais que

cela doit aussi passer par la capacité autonome à produire *intra muros*. Nous entendons aujourd'hui que certaines initiatives belges souffrent face à la concurrence étrangère, à cause des prix pratiqués, des capacités de stockage à l'étranger, et leur capacité de fabrication.

Si je partage votre avis sur l'importance d'être autonome, quelle aide peut-on apporter pour soutenir cette production *intra muros*, maintenant que nous sommes dans la crise mais aussi au-delà, lorsque nous aurons passé cette crise? Comment faire en sorte que des entreprises belges poursuivent cette spécialisation pour une éventuelle crise à venir?

Le retour des vacances de carnaval donnait aussi un sentiment d'impréparation. Elles ont été un accélérateur de la propagation du virus. En une semaine, quasiment l'ensemble de la Belgique a été touché. À ce moment-là, aviez-vous envisagé des mesures de mise en quarantaine, comme ce sera le cas plus tard? Pourquoi ne pas avoir mis en place un système de retour au pays après les vacances de carnaval? Était-ce peut-être, comme vous l'avez évoqué en amont, parce que les informations que nous avions à l'époque ne nous donnaient pas de signaux alarmants? Que nous manquait-il donc pour gérer ces retours?

À l'inverse, quelques mois plus tard, on sort du confinement puis arrivent les vacances d'été. L'Europe rouvre ses frontières le 15 juin et on a encore le sentiment d'une impréparation sur la gestion des retours puisqu'on a eu les épisodes du PLF, des codes couleur, des zones qui changeaient du jour au lendemain avec des citoyens qui ne s'y retrouvaient plus. Qu'est-ce qui a fait défaut à ce moment-là au niveau européen mais aussi au niveau belge? Quelles recommandations formulez-vous pour l'avenir afin qu'il y ait une stabilité dans cette stratégie des retours de vacances et qu'il n'y ait pas des changements au fur et à mesure, coup par coup?

La gestion de la crise classique a aussi été écartée puisqu'il faut attendre le 10 mars pour que la Belgique passe en phase 2 renforcée. Le 17 mars, on décide le confinement total et on passe en phase fédérale de gestion de crise. M. Facon, que nous avons auditionné il n'y a pas longtemps, estimait pour sa part qu'il y avait eu une incohérence dans le passage de la gestion de crise sanitaire pure à la gestion de crise fédérale multidisciplinaire. Aurait-on pu activer cette phase plus tôt? Quels sont les éléments spécifiques qui ont décidé le passage d'une phase à l'autre? Des modifications devraient-elles être apportées dans ce cadre pour pouvoir déterminer le moment clé où l'on passe à une phase fédérale?

En termes opérationnels, vous l'avez indiqué, dès le départ on s'écarte de la gestion de crise classique telle que prévue par notre législation. Comment évaluez-vous la structure de gestion de crise dont nous disposons? Est-elle adaptée pour faire face aux crises prolongées? Après les attentats du 22 mars 2016 et après le rapport de la commission d'enquête parlementaire sur ces attentats, pourquoi n'a-t-on pas revu en profondeur la structure fédérale de coordination de la gestion de crise?

Selon le Centre de Crise - je reste toujours dans cet épisode de gestion de crise -, le fait de s'être écarté de la gestion de crise classique a eu pour conséquence que des informations importantes n'ont pas pu circuler vers le terrain. Ressentiez-vous également cela? Cela a-t-il pu être amélioré au fil de la gestion?

À côté des différentes autorités impliquées dans la gestion de crise en raison de la structure complexe, il est vrai, de notre pays, les responsabilités ont aussi été distribuées au sein du gouvernement fédéral. On a eu une démultiplication des compétences au niveau des ministres, que ce soit pour la gestion des masques, de la problématique santé, des masques pour les citoyens, des masques pour le personnel, des filtres. On a aussi eu une pléthore de nouveaux acteurs, de *task forces*, de groupes de travail. Avez-vous ressenti une complexité dans cette structure ou défendez-vous aujourd'hui la mise en place de tous ces responsables et de tous ces groupes?

Comme mes collègues, j'en viens à la question du leadership. On ne peut passer outre. Un manque de leadership dans la gestion de crise a souvent été pointé du doigt. On sait que notre structure étatique amène à voir différentes autorités mettre en œuvre certaines mesures en fonction des compétences. On sait aussi qu'en période de crise sanitaire, le rôle de l'État fédéral est essentiel pour coordonner cette crise. La coordination inter-fédérale est vraiment importante. Certains ont déploré que la ministre de la Santé n'ait pas adopté une posture plus forte, comme c'est le cas aujourd'hui. Comment jugez-vous l'importance de cette coordination interfédérale? Comment l'envisagiez-vous alors? Sur qui comptiez-vous pour assurer cette coordination interfédérale?

On a vu certains changements depuis la mise en place du commissaire "covid", en octobre dernier. Beaucoup de personnes que nous avons entendues depuis lors nous l'ont confirmé. Pourquoi ne pas avoir envisagé plus tôt un coordinateur de crise puisque nous avions, à un moment lors de la grippe H1N1, un commissaire "influenza"? Pourquoi n'a-t-

on pas envisagé dès le début de la crise un commissaire "covid"? Comment jugez-vous aujourd'hui l'action de ce commissaire dans le cadre d'une gestion de crise comme celle-ci?

La communication est un outil essentiel, vous l'avez dit, dans une gestion de crise tellement complexe. Ce n'est malheureusement pas une science exacte. On a entendu le personnel soignant qui soulignait le manque de recommandations et de directives. On a entendu les médecins généralistes qui ont dit par moment qu'ils manquaient d'informations, puis qu'ils en ont eu beaucoup mais qu'ils ne savaient plus comment les interpréter. Ils avaient le sentiment qu'elles manquaient de clarté. On a vu aussi la cacophonie à l'égard de la population et la perte d'adhésion qui a pu en découler. Je citerai le port du masque, le *testing*, les restrictions et mesures communiquées à la population qui ont été très souvent sujettes à des interprétations différentes malgré les FAQ et autres outils disponibles.

On ne peut pas dire que vous n'avez pas communiqué, madame la ministre. Vous avez même mis beaucoup d'énergie à le faire. Vous avez pris des initiatives pour communiquer, mais la communication n'est pas une science exacte et l'objectif n'a pas toujours été atteint: perte d'adhésion, mauvaise compréhension des mesures, discours divergents entre experts.

Ne devrait-on pas cadrer davantage les sorties qui précèdent désormais presque classiquement le Comité de concertation, tant au niveau politique qu'au niveau des experts? C'est une mise sous pression qui, à mon sens, est superflue et qui ne permet pas une prise de décision dans la sérénité. Cela donne un peu le sentiment qu'on se fait mousser avant de décider et qu'on n'est pas dans les meilleures conditions pour le faire.

Dans la même logique, après le Codeco, ne devrait-on pas veiller à parler d'une seule voix? Ne serait-il pas souhaitable que les autorités s'entourent de spécialistes du comportement pour définir, par exemple, les bonnes techniques de communication, la bonne façon de s'exprimer? Ne faudrait-il pas recourir à un porte-parole qui s'exprimerait au nom de tous pour éviter que cela ne parte dans tous les sens, et avoir une réelle discipline de solidarité?

Depuis le départ, mon groupe plaide en faveur d'une communication adaptée aux groupes vulnérables. Comme vous l'avez dit, il n'est pas simple de toucher tous les groupes de notre société. Unia que nous avons entendu récemment a indiqué qu'il faut impérativement veiller à adapter notre communication au public. Tout le monde n'a

pas forcément accès techniquement aux spots TV ou aux conférences de presse. Tout le monde n'est pas non plus en capacité d'y accéder pour d'autres raisons. Il ne faut laisser aucun groupe vulnérable au bord du chemin, certainement pas – comme l'a également signalé Unia – dans le cadre de la *task force* groupes vulnérables, qui est saluée comme étant une bonne initiative mais qui laisse encore quelques groupes sur le côté. Cette dimension a-t-elle, selon vous, été suffisamment prise en compte? Comment cette prise en compte a-t-elle évolué?

La résilience est un terme que vous avez prononcé à plusieurs reprises: résilience du personnel des soins de santé, résilience des victimes, résilience de la population. Vous avez indiqué l'intérêt d'un baromètre, comme l'ont souligné de nombreux experts. Un tel baromètre aurait permis d'avoir des perspectives claires au niveau de la population et donc, peut-être, de favoriser son adhésion et sa résilience en lui permettant de comprendre pourquoi les mesures sont prises et jusqu'où il faudra aller.

Pourquoi un tel outil n'est-il pas encore mis en oeuvre? Estimez-vous qu'il faille encore et toujours le développer pour l'avenir?

J'en arrive ainsi à la question de l'impact des mesures sur la population et à la santé mentale. Vous avez évoqué longuement cet aspect. Vous avez dit avoir été, avec le gouvernement, attentive pour mesurer les conséquences directes et indirectes de chacune des mesures prises sur la population.

Malgré tout, les institutions sont, aujourd'hui, saturées et les psychiatres dépassés. Les craintes de devoir faire face à une augmentation des personnes suicidaires, mais aussi des cas de suicide sont également importantes.

Certains experts estiment que la crise nous a montré, une nouvelle fois, que le réflexe des décideurs politiques est de se pencher sur les soins somatiques et d'appréhender, seulement ensuite, la question de la santé mentale. Pensez-vous avoir assez tenu compte des conséquences liées aux restrictions et des diverses mesures prises sur la santé mentale des citoyens? Je pense ici notamment aux jeunes, aux personnes âgées, à celles et ceux qui se retrouvent sans emploi. Je ne doute pas de votre attention et de votre intention, mais, au départ peut-être n'a-t-on pas suffisamment mis l'accent sur cet aspect? A posteriori, n'estimez-vous pas que ce dernier aurait dû être davantage pris en compte, dès le début de la crise?

Avant de terminer mon intervention, permettez-moi de vous remercier à titre personnel, car personne n'est jamais préparé à devoir assumer une telle responsabilité. Je ne doute pas une seconde de l'énergie que vous avez déployée et de la détermination dont vous avez fait preuve tout au long de votre mandat de première ministre au cours de cette crise qui ne vous a pas non plus épargnée à titre personnel. Cela personne ne pourra le nier.

De **voorzitter**: Ik heb even gerekend. Op het huidige tempo zijn wij om 15 uur klaar met vragen stellen. Ik geef het gewoon mee. Er is in het Kamerreglement geen spreektijdbeperking opgenomen. Iedereen moet dus voor zichzelf de keuze maken.

Mevrouw Pas, u neemt het woord voor het Vlaams Belang.

Barbara Pas (VB): Mijnheer de voorzitter, inzake uw bemerking over de spreektijd ben ik de mening toegedaan dat wij onze taak ernstig moeten nemen. Het is de bedoeling dat wij op onze vragen antwoorden krijgen. Hoewel wij heel wat vragen op voorhand schriftelijk hebben bezorgd, kan ik niet anders dan ze opnieuw te stellen, wanneer men mij het antwoord schuldig blijft.

Dat is immers een eerste vaststelling. De voormalige eerste minister heeft heel lang gesproken, maar eigenlijk niet veel gezegd. Op het relaas of overzicht van de gebeurtenissen hebben wij na een half jaar hoorzittingen hier in de commissie wel al een mooi zicht gekregen. Ik heb echter niet veel nieuws gehoord.

Ik had gehoopt dat wij verklaringen zouden krijgen. De toen genomen beslissingen kennen wij al, maar over de motivatie waarom bepaalde beslissingen zijn genomen of niet zijn genomen alsook waarom bepaalde beslissingen zo laat zijn genomen en waarom wij op een bepaald moment met vijf ministers zaten, die elk deels voor de mondmaskers bevoegd waren, heb ik helaas geen duidelijkheid gekregen.

De tweede vaststelling is dat er ook geen enkel schuldbesef aanwezig is.

Mijnheer de voorzitter, u zult dat wellicht graag horen. U verklaarde vandaag nog in de krant dat het zeker niet de bedoeling is politieke verantwoordelijken aan te duiden.

Dat is jammer, omdat een dergelijke aanduiding helemaal niet contrasteert met de taak om te leren uit fouten en naar de toekomst te kijken. Er wordt daar nogal licht overheen gegaan met de

dooddoener dat in elke crisis fouten worden gemaakt. Zelfreflectie kan op een ernstige manier gebeuren.

Ik heb begrepen dat bij het begin van het betoog van de minister de Belgische constructie als een soort excuus of verzachtende omstandigheid werd aangehaald. Er werd nogal eufemistisch gesteld dat wij in een federaal systeem leven en dat dergelijk systeem niet het snelste systeem is. Dat is wel heel eufemistisch.

We hebben hier het voorbije half jaar al veel getuigenissen gehoord hoe nefast veragend dat systeem werkt. Ik vind dat u daar nogal licht overgaat. Het is schrijnend dat men zo'n zware gezondheids crisis nodig heeft om te beseffen dat een en ander anders moet. Men had al veel langer werk kunnen maken van een regionalisering van de gezondheidszorg.

Ik herinner de Vlaamse partijen er niet aan dat zij in 1999 al een resolutie in het Vlaams Parlement hebben goedgekeurd om daarvan werk van te maken. Dat dat niet is gebeurd, daar dragen we vandaag nog altijd de gevolgen van.

Ik vind het jammer dat over een aantal zaken niet is gesproken in het lange betoog van de minister. Dan denk ik in de eerste plaats aan het feit dat onze ziekenhuizen zonder voldoende beschermingsmateriaal, zonder informatie van de overheid, zonder instructies van de overheid, zelf al op de crisis hebben geanticipeerd. We hebben het Erika Vlieghe horen zeggen. Als de ziekenhuizen zoals de overheid hadden gewerkt, dan zouden er nog veel meer doden gevallen zijn. Een minimum aan schuldbesef of een mea culpa tegenover de ziekenhuizen had ik wel gepast gevonden.

Ik heb nog een aantal vragen. Ik zal niet herhalen wat de vorige spreker zei over het minimaliseren van de feiten. Ik besef dat er bij het begin van een crisis nog niet veel informatie is, dat er en cours de route veel voortschrijdend inzicht komt en dat men de ernst van in het begin misschien nog niet kan beseffen. Heel lang werd het coronavirus door de regeringsleden als een mild griepje afgedaan. De minister van Volksgezondheid hield dat nog vol tot een week voor de lockdown.

Als men inderdaad niet de informatie had om te beseffen dat het zo ernstig was, dan had ik graag een antwoord gekregen op een vraag die ik ook schriftelijk had ingediend. Kunt u verklaren waarom uw Kanselarij op 30 januari om 11u21 de website info.coronavirus.be registreerde?

Is dat een gangbare procedure voor een milde griep of was er toen wel al het besef dat het ernstig

was, in tegenstelling tot de communicatie? Op die vraag krijg ik zeer graag een antwoord.

Ik ben blij met uw bevinding dat er maximale transparantie moet zijn. U zegt dat die transparantie er ten opzichte van het Parlement altijd is geweest. Een wekelijks vragenuurtje waar men twee minuten de tijd krijgt om een vraag te stellen, terwijl er vaak zelfs niet op de vragen wordt geantwoord, is niet wat ik begrijp onder volledige transparantie ten opzichte van het Parlement. Als u voorstander bent van transparantie, waarom werden de adviezen van de experts dan niet van in het begin openbaar gemaakt? Waarom werden zij geheim gehouden?

U verklaarde in uw uiteenzetting ook, mevrouw de minister, dat er geen parlementaire meerderheid was en dat die verzwakte constructie zorgde voor het gevoel dat er geen democratische basis voor de beslissingen was. Vindt u niet dat dat extra in de hand is gewerkt door nog een nieuwe constructie in het leven te roepen om de beslissingen achter gesloten deuren met de partijvoorzitters te bedisselen? Heeft dat dat niet net in de hand gewerkt? Was een waardig parlementair debat daarover niet veel nuttiger geweest?

U noemde als een van uw verwezenlijkingen dat u de Europese Commissie hebt gepusht om een coördinerende rol op te nemen. Ik denk niet dat u dat een succesverhaal kunt noemen. Met de mondmaskers was men hopeloos te laat en vandaag moeten wij vaststellen dat alle landen die braaf hebben gewacht op Europa inzake de vaccinatie, nu ook bij de landen zijn die het traagst vaccineren.

Vindt u niet dat dit land veel te veel gewacht heeft op Europa? Als concreet voorbeeld geef ik een vraag die ik had ingediend, maar waar ik geen antwoord op heb gekregen. Toen dit land al in lockdown was, kregen we nog allerlei berichten over de tientallen vluchten, die nog dagelijks toekwamen uit de probleemgebieden, zoals Rome en Madrid, op het moment dat in Madrid elk kwartier één coronadode viel. We hebben daar toen in het Parlement ook vragen over gesteld. We kregen verbijsterende beelden te zien van toeristen die uit Spanje terugkeerden en allemaal dicht bij elkaar aan de bagageband stonden te drummen om hun koffers op te pikken. Hadden we niet veel sneller kunnen reageren? Wij hebben de Europese richtlijnen braaf gevolgd, maar andere landen, zoals Denemarken, Estland, Litouwen, Tsjechië, Cyprus, Letland, Slowakije en Polen hadden op dat moment tegen de EU-richtlijnen in hun grenzen wel al gesloten. Waarom werden die grenzen hier zo laat gesloten? Had een snelle verspreiding niet tegengegaan kunnen worden, als men daar

strenger in was geweest?

Mevrouw Vlieghe getuigde hier dat ze van haar stoel viel toen in juni de grenzen weer open werden gezet zonder plan voor de mensen die terugkwamen van reis. Waar was die beslissing op gebaseerd?

Over de mondmaskers hadden wij u ook een vraag gesteld, maar u hebt daar nog geen antwoord op gegeven. Op 4 februari was de RMG op de hoogte van de vernietiging van de stock aan mondmaskers. Wanneer was u daar als eerste minister van op de hoogte? In alle reconstructies in de media hebben we kunnen lezen dat u op 6 april een smeekbede hebt gericht aan de Aziatische landen om aan chirurgische maskers, FFP2- en FFP3-maskers te raken. Klopt dat?

Er is nog een andere vraag waar u niet op geantwoord hebt. De Nationale Veiligheidsraad heeft op 24 april medegedeeld dat elke burger een stoffen mondmasker zou krijgen, maar daags nadien bleek dat die nog niet eens besteld waren. Toen was dus al duidelijk dat het nagenoeg onhaalbaar was om die aan iedereen te bezorgen tegen 4 mei, de dag waarop die verplicht zouden worden op onder andere het openbaar vervoer. Waarom werden de mondmaskers zo laat besteld en waarom werd het nut van de mondmaskers ook zo lang ontkend en geminimaliseerd? U hebt gezegd dat u de richtlijnen van de WHO gevolgd hebt. Maar als u een draagvlak wilt voor maatregelen, moet het natuurlijk geloofwaardig overkomen. Als je als regering de ene week communiceert dat mondmaskers compleet nutteloos zijn en de week nadien verplicht je ze, dan creëer je weinig draagvlak en vertrouwen bij de burger.

Dat brengt me naadloos bij de communicatie. Ik vind het ook in dat verband eufemistisch te zeggen dat die "niet optimaal" was. Volgens mij was de communicatie, zeker in die eerste golf, een ramp. Ministers en experts spraken elkaar voortdurend tegen. Ik beperk mij tot één voorbeeld. Toen de lockdown van start ging, vroegen mensen met een latrelatie zich af of ze hun vriend of vriendin nog konden bezoeken. Over die vraag hebben we op vierentwintig uur tijd vier verschillende versies gehoord bij de verschillende ministers. Denkt u niet dat een parlementair debat op voorhand al veel onduidelijkheden over zulke zaken zou kunnen ophelderen? Zou dat geen logischere gang van zaken geweest zijn?

Een vraag die we u ook hebben bezorgd, ging erover dat experts werden uitgestuurd om in de tv-studio's toelichting te geven. Experts adviseren, de politici nemen de beslissingen en houden al dan

niet rekening met de adviezen van de experts en met andere factoren. Maar het is aan de politici om hun beslissingen uit te leggen en te verantwoorden. Mijn hoofdvraag is daarom waarom we u dan niet in die studio's hebben gezien. Waarom werd de communicatie aan de experts overgelaten en werden er geen afspraken gemaakt met de andere ministers, want al te vaak kwamen die met tegenstrijdige verklaringen in de tv-studio's.

Als je een draagvlak wil voor maatregelen in een crisissituatie, moeten die maatregelen in eerste instantie duidelijk zijn. Duidelijkheid zit in die communicatie en als die dan nog gemotiveerd is, vergroot je het draagvlak nog. Het was dus nuttiger geweest om die motivatie van die maatregelen mee in de communicatie op te nemen.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, tout d'abord, madame la ministre, merci à vous et à vos équipes pour tout le travail réalisé pendant la gestion de la première vague de cette crise, dans vos fonctions de première ministre. Merci également pour votre présentation très complète et surtout avec la hauteur de vue.

Pas de polémiques nominatives stériles, mais toujours une remise en contexte dans une optique constructive: qu'avons-nous fait, comment faire mieux, comment être plus efficaces et mieux préparés? C'est ce que nous demande le citoyen: préparer une possible autre crise. C'est aussi ce que nous conseillent très clairement les quatre experts qui entourent nos travaux, en calquant notre mode d'évaluation sur le mode *after action review* utilisé par les services d'urgence médicale.

Quand j'entends ici certaines caricatures aux antipodes de ce que nous avons entendu pendant des mois dans notre commission, quand j'entends parler, je cite: "d'une touriste sur le quai qui regarde le bateau couler", je me dis deux choses: la première, c'est que ce qui est excessif est insignifiant; et la seconde c'est qu'il y en a qui ont décidé d'embarquer dans un bateau de la politique politicienne.

D'ailleurs, la suite du propos d'une députée très en verve ce matin indiquait clairement qu'elle se sert de notre commission comme d'une tribune pour un autre agenda, qui est celui de son parti. Je me demande d'ailleurs ce que pensera le ministre-président flamand, Jan Jambon. Lui qui a été associé à toutes les étapes des décisions, je doute qu'il soit ravi d'être catalogué par ses équipes de "touriste".

Soit! Je regrette, monsieur le président, ce genre de procédés. Ce n'est pas le but de nos travaux.

Madame la ministre, je retiens l'équilibre que vous êtes parvenue à conserver entre l'humilité nécessaire – certains pourraient en prendre de la graine – et la grande détermination dont vous avez fait preuve et dont vous faites preuve actuellement; puisque, malheureusement, la crise, la tempête est loin d'être finie. Le paquebot, malgré les gros grains et la violence de l'océan covid est toujours à flots, et son équipage, dont vous faites toujours partie, se bat à chaque instant au bénéfice de tous les passagers que nous sommes.

Vous l'avez dit, il y a eu des difficultés – beaucoup. Nous n'avons pas été épargnés. La crise était d'une ampleur inédite et, comme l'a dit ma collègue d'Ecolo, tout à fait imprévisible. Vous l'avez dit également, il y a eu des réussites: l'organisation du déconfinement. Il y a eu des échecs cruels parfois et c'est, hélas, le sort de toutes les crises d'envergure.

Le virus circule encore. Nous en savons plus qu'hier mais moins que demain. De nombreuses incertitudes demeurent. Toutefois, l'exercice réalisé aujourd'hui dans notre commission est primordial.

Je ne vais pas revenir sur tous les constats que la ministre a formulés en détail, mais je retiens quelques éléments qui corroborent ce que de nombreux experts nous ont dit depuis des mois. Le partage actuel des compétences en matière de santé n'est pas adéquat pour gérer une telle crise. Nous ne pouvions évidemment pas changer les lois en pleine pandémie, en pleine crise. Mais il faudra certainement y réfléchir prioritairement dans le cadre de la réforme de l'État: regrouper le curatif et le préventif au même niveau de pouvoir.

Nous avons utilisé les mécanismes de réponse sanitaire et d'ordre public prévus: RAG, RMG, préparation des hôpitaux, plans d'urgence. Ces organes ne sont cependant pas adaptés pour une crise aussi longue.

La crise du covid n'est pas juste une crise sanitaire. Dans toutes les réponses que nous lui donnons, nous devons en effet toujours veiller à tenir compte des aspects épidémiologiques bien sûr, mais aussi sociaux, économiques, de santé mentale. Il s'agit d'un point fondamental à mes yeux.

Madame la ministre, vous avez insisté longuement sur le caractère systémique, multidimensionnel, multifactoriel de cette crise. C'est pour cette raison que vous avez créé, je dirais même inventé, le GEES. La composition variée de cet organe, avec beaucoup de disciplines et le respect des différents équilibres, dans les meilleures conditions (l'équilibre linguistique notamment, l'équilibre de

genre) a été une réponse innovante et créative qui a permis, je le répète, un déconfinement dans les meilleures conditions durant l'été.

La mise sur pied de cet organe neuf et innovant est de nature à garantir une décision politique équilibrée et me semble d'ailleurs en ligne avec ce que préconise, chers collègues, le Pr Marynissen, l'un des quatre experts de notre commission.

L'une de mes préoccupations principales réside, je l'ai déjà dit dans cette commission, dans l'impact psychologique des mesures. Il s'agit d'une dimension fondamentale. Vous l'avez dit, madame la ministre: nous mesurons tous l'extrême difficulté que ressentent tous les Belges de ne pouvoir véritablement s'imaginer la date du retour à la normale. Cette sensation de tunnel infini a un grand impact. Nous sommes tous inquiets par rapport à cela.

En parlant de budget, vous l'avez dit, les montants conséquents ont été débloqués durant la crise. Un premier milliard, puis 600 millions, dont 500 destinés à la revalorisation salariale dans le secteur. Un autre milliard, à quoi il faut rajouter les 400 millions du Fonds blouses blanches. Il faudra poursuivre l'effort, c'est certain. Mais l'effort conséquent a aussi déjà été réalisé.

En ce qui concerne la communication, il est vrai qu'il y a eu des couacs, l'affaire des powerpoints montée en épingle notamment. Vous avez eu l'humilité de le reconnaître, madame la ministre. En termes de communication, l'équilibre est toujours difficile à trouver. Elle ne doit être ni inutilement anxiogène, ni paternaliste. Il a fallu défricher, inventer toutes les formes de communication scientifique quotidienne: adresses à la Nation, campagnes de communication. À cet égard, nous l'avons déjà dit, il faut un maximum parler d'une même voix, tant entre scientifiques que politiques, tout en permettant évidemment une liberté d'expression intégrale. C'est là que réside toute la difficulté.

Il faut être de bon compte. Je l'ai dit, et vous l'avez dit. Des erreurs ont été commises. D'autres le seront encore. C'est inhérent à toute crise, particulièrement quand elle est si importante. L'essentiel est d'en ressortir grandi. C'est bien notre objectif.

Malgré cela, la population a suivi les demandes depuis un an. Chacun à son niveau a fait des efforts encore inimaginables il y a quelques mois. Des mesures drastiques ont été prises, parmi les plus importantes de notre histoire. Elles ont été pesées, soupesées, repesées sans cesse. Elles poursuivent un unique but: retrouver au plus

vite une vie normale.

Nous apprenons chaque jour, chacun à son humble niveau. Les connaissances devront continuer à être affinées afin que les mesures soient toujours plus appropriées et, bien sûr, légitimes. C'est primordial.

Monsieur le président, chers collègues, par souci d'efficacité, je ne vais pas répéter les questions déjà posées par mes collègues. J'en ai toutefois quelques autres.

Madame la ministre, au moment du pic de la crise, lorsque nous avons le plus besoin d'elle, l'Union européenne s'est presque éteinte. Vous l'avez dit, madame la ministre. La coopération, la solidarité, toutes ces valeurs fondamentales se sont délitées. C'est regrettable et cela a été très dommageable. Il faut faire en sorte que cela n'arrive plus. Y a-t-il eu un débriefing de cela avec vos homologues européens? Sinon, est-il envisageable? Comment empêcher que cela arrive à nouveau en cas de survenance d'une nouvelle crise?

Deuxième question: la question de la gestion du stock stratégique de masques s'est rapidement posée. On le sait, un tel stock n'offre, quoi qu'il en soit, que quelques jours, une semaine, peut-être deux, de répit. Peut-être que dans une autre crise sanitaire, chers collègues, avec un mode de transmission différent du virus, ce sont des gants ou d'autres protections qu'il faudra prévoir. Qui peut le prédire, à part Mme Soleil? Je ne sais pas.

Vous avez parlé de stock supplémentaire géré par les hôpitaux et les maisons de repos. Estimez-vous que cela devrait être formalisé dans la législation? Comment pourrions-nous envisager l'intégration d'autres dispositifs médicaux?

Tertio, en ce qui concerne les normes relatives à la qualité des masques, vous l'avez souligné, c'est aussi une question qui dépasse nos frontières. En réalité, ces masques correspondent aux normes européennes. C'est donc celles-ci qu'il faudra évaluer. À votre connaissance, une telle évaluation a-t-elle déjà été prévue? Comment s'assurer que cela soit le cas à l'avenir?

Enfin, vous avez souligné l'importance d'un baromètre prédictif pour donner de la lisibilité, de la prédictivité. Pour l'avenir, on comprend à quel point, il pourrait jouer un rôle fondamental dans la gestion d'une éventuelle nouvelle crise. Quelle forme pourrait-il prendre concrètement? Un modèle générique que l'on adapterait à la situation serait-il, selon vous, envisageable?

Madame la ministre, chers collègues, voilà mes

questions supplémentaires, clairement orientées solutions. Je le répète: c'est l'objectif primordial de notre commission.

Nathalie Gilson (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre exposé et toute l'énergie que vous avez mise avec votre équipe pour gérer cette crise depuis son début. Cette crise était imprévisible et des réponses efficaces étaient inconnues. L'OMS a fort évolué dans ses recommandations, elles ont varié, ainsi que toutes les recommandations des différents comités scientifiques.

Dans cette commission, nous avons beaucoup parlé de la structure de notre État, des conséquences de la Sixième Réforme de l'État. Dans la limite de ce qui existait, j'ai bien entendu la confirmation que vous avez utilisé les outils, les structures qui existaient. Je vous rejoins dans le fait que c'était nécessaire d'innover et de créer ces deux organes nouveaux, le GEES et le RMG, pour répondre à cette nécessité d'avoir une perspective de déconfinement.

Par rapport à cette structure de l'État, je pense que notre commission n'ira pas jusqu'à formuler des recommandations sur les réformes qui devraient être mises en œuvre. Il reviendra à notre commission de faire état des constats, mais ce sera la commission Renouveau institutionnel et Constitution qui devra, sur la base du travail de la plate-forme citoyenne et avec les deux ministres compétents, se pencher sur les solutions à ce constat. Mais, c'est vrai, vous l'avez dit et nous l'avons entendu aussi de la part de nombreux orateurs, le problème est posé par cette scission entre le volet préventif et le volet curatif dans notre État, mais je ne pense pas, comme l'ont dit certains de mes collègues, que la régionalisation totale soit la solution. Le virus ne s'arrête pas aux frontières régionales. D'ailleurs, à juste titre, vous avez bien rappelé qu'au début de la crise, il y a eu un moment où clairement, l'Europe n'existait plus. Je crois que par rapport aux enjeux actuels de la vaccination, on peut vraiment se réjouir que vous ayez pu, avec vos collègues des autres États membres, obtenir cet accord avec la Commission européenne pour lui donner un mandat pour ce marché conjoint de la vaccination. Je n'ose même pas penser où nous en serions aujourd'hui si la Commission n'avait pas pu lancer ce marché conjoint.

Vous l'avez dit, pour vraiment avoir une capacité de répondre aux enjeux, il faut conserver des lignes d'approvisionnement voire des lignes de production, renforcer la recherche dans l'Union européenne. Je sais qu'il y a des discussions et des réflexions en cours à cet égard. Vous aurez certainement tout le soutien du groupe MR pour

soutenir cette démarche européenne de créer une Europe de la santé, qui n'existait pas au début de la crise.

Vous avez parlé des tests. C'est vrai qu'il y a eu une augmentation énorme de la capacité de tests qui a pu être mise en place très rapidement. Mais ici, je crois qu'il faut vraiment, dans nos recommandations, évoluer vers les tests rapides, les auto-tests. C'est une place centrale à occuper pour que les personnes puissent au plus vite découvrir si elles sont porteuses et s'isoler. Cela rejoint aussi une demande de faire en sorte que le citoyen soit au centre de la démarche de prévention de la propagation du virus. En cela, je vous rejoins dans le fait qu'il faut une approche multidisciplinaire, une multidisciplinarité des experts. Cela renforce aussi une adhésion de la population parce que les mesures doivent être légitimes, proportionnées, respectées. À cet égard, le baromètre que vous avez évoqué, je pense qu'il était quasiment prêt quand vous avez terminé votre mission de première ministre. J'aimerais vraiment qu'on puisse remettre ce baromètre à l'avant de la discussion. D'ailleurs, dans les discussions qui ont eu lieu en commission de l'Intérieur sur l'avant-projet de loi sur l'urgence épidémique, de nombreux experts que nous avons auditionnés ont mis l'accent sur la nécessité d'un baromètre, d'une évaluation des mesures pour pouvoir renforcer l'adhésion de la population.

Cette adhésion est très importante puisque nous sommes encore dans cette crise. Vous irez au Codeco après notre séance. Comme vous l'avez dit, il faut vraiment une vision multidisciplinaire de la gestion de cette crise. Il faut prendre en compte les conséquences de toutes les mesures sur la santé physique, mentale, sur la dimension sociale de l'être humain, sur sa dimension économique, émotionnelle, familiale, spirituelle et culturelle, sur son bien-être au sens large. Je crois que vous avez essayé de mettre en avant cette approche dans toute votre gestion de la crise avec vos collègues. Je crois que vous avez vraiment fait tout ce qui était possible dans le contexte de l'époque, avec la connaissance qui était disponible à l'époque. Nous vous soutiendrons dans cette approche globale, holistique, de la crise.

Je vous remercie de continuer à porter ce message dans le rôle que vous assumez maintenant.

Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, ik wil u in de eerste plaats bedanken voor uw tijd hier. U hebt een heel uitvoerige uiteenzetting gegeven. Ik wil u ook bedanken voor het werk dat u geleverd hebt in de eerste golf. Ik meen dat het zeker geen gemakkelijke job was. Op een paar maanden tijd er op die manier invliegen, zal op u ook wel een

impact gehad hebben. Ik wil u in elk geval mijn steun betuigen.

Ik heb enkele zeer interessante dingen gehoord waar ik vandaag op wil terugkomen. U hebt het onder andere gehad over het feit dat wij dit niet hadden zien aankomen. Dat is eigenlijk de conclusie die ik ook altijd heb gemaakt. Maar gelet de hoorzittingen die hier hebben plaatsgevonden, moet ik vaststellen dat er op een gegeven moment een tekort aan uitwisseling van informatie is geweest tussen instituten en het politiek bestuur.

Ik heb u tijdslijn zeer goed gevolgd. U zei: het eerste geval kwam in december, het eerste sterfgeval op 9 januari. Wij hadden toen het besef dat dit een virus was dat dodelijk kon zijn. De overdracht op mensen leek beperkt. Nadien, zegt u, half januari herbekeek de WHO het standpunt inzake de transmissie tussen mensen en inzake de dodelijkheid van het virus. Op 3 maart ben ik inderdaad samengekomen met de collega's in de commissie voor Volksgezondheid en waren de cijfers eerder geruststellend, op basis van de Chinese gegevens.

Maar in de hoorzittingen die wij gehouden hebben met onder andere professor Goossens en de heer Horner van *The Lancet*, heb ik een tijdlijn gehoord die wetenschappelijk verschilt van wat wij op bestuurlijk niveau als informatie hadden. Ik zal starten met 15 januari. Toen heeft de RAG de *rapid notification note* uitgezonden met een vaststelling van het coronavirus en de stijging van het aantal besmettingen, met een mogelijke dreiging tot invoer naar Europa. Op 18 januari is er vanuit de RAG een melding geweest dat ons land zich zou moeten organiseren voor een virus. Op 19 januari, heeft professor Goossens hier getuigd, was er al een eerste vaststelling van asymptomatische verspreiding.

Ik heb nog enkele andere data. Op 21 januari werd door de RAG de bevestiging gebracht dat het virus overdraagbaar was van mens op mens.

Dan moet ik toch wel vaststellen dat we op bepaalde momenten traag hebben geswitcht in ons beleid. Wat ik mij afvraag: als de medische wereld al op de hoogte was op 19 januari dat asymptomatische verspreiding mogelijk was, hoe komt het dan dat die grenzen niet gesloten werden voor de krokusvakantie? Met die vraag zit ik heel erg. Ik wijs niemand met de vinger, want het is een zeer moeilijke crisis geweest, maar ik vraag me wel af hoe het komt dat die wetenschappelijke info niet op ons bestuurlijk niveau is gekomen en ons de kans niet heeft gegeven als beleidsmakers om daarop tijdig te kunnen reageren.

Zo kom ik dan ook bij het *focal point*. Ik vraag mij af of u, als voormalig premier, u gesterkt voelde door de informatie die u kreeg op Europees niveau. Ons *focal point* dient als informatiedrager voor onze beleidsmakers. Het is de bedoeling dat wij aan de hand van het *focal point* informatie kunnen krijgen over wat er op internationaal en Europees niveau gebeurt. Ik vraag mij af of die informatie vlot en tijdig genoeg bij u kwam, om dan ook de nodige beslissingen te nemen. Ik was wel verrast dat het *focal point* in België ook gelijktijdig voorzitter is geweest van de RMG. Ik kan me wel inbeelden dat die twee zware functies een zware opdracht zijn geweest voor de heer Pardon en dat daar eventueel versterking moet komen voor het *focal point*, om ervoor te zorgen dat de beleidsmakers tijdig de juiste keuzes kunnen maken en dat al die info ook goed aankomt bij ons.

Ik ga nog even in op Europese adviezen. Op 15 juli is er een Europese Commissie geweest met een nota over de *short term preparedness* voor COVID. Ik moet vaststellen dat in dit document heel wat adviezen staan, maar tot op vandaag zijn die adviezen nog niet allemaal uitgevoerd. Ik ben er mij uiteraard bewust van dat adviezen geen verplichtingen zijn, maar ik vraag me dan af hoe het komt dat we daar niet nog harder op inzetten. Moeten we dat in de toekomst niet meer doen? Wat is uw aanvoelen daarin?

Ik ga verder op het thema pandemieplan. U verwees ernaar. Dat pandemieplan is inderdaad al 10 jaar oud en niet-geactualiseerd. Het was een basis voor een griepplan. Ik kan mij indenken dat beleidsmakers dat niet hebben gezien als een plan voor de pandemie die op ons afkwam, maar naast het pandemieplan is er het samenwerkingsprotocol van 5 november 2018, met een zeer duidelijke structuur en weergave van de samenwerking tussen het federale en regionale niveau.

Ik moet vaststellen dat er naast die structuren toch nog nieuwe organen gecreëerd zijn. Mevrouw de minister, voldeed dat protocol volgens u niet om deze pandemie aan te pakken? Indien dat niet het geval was, waar moet dat protocol dan volgens u geüpdatet worden om het te versterken voor de toekomst?

Ik ga in één vloeiende beweging over naar die werkorganen, die opgestart zijn. Ik heb begrepen dat u zeker nog achter die beslissing staat en dat die werkorganen zeker nodig waren om het beleid goed uit te voeren. In de hoorzittingen hebben wij echter heel wat getuigenissen gehoord, ook van experts, over een ietwat chaotische aanpak, net omdat er heel wat organen waren met verschillende experts. De experts wisten op een gegeven moment niet meer in welke organen

welke beslissing genomen werd. Hebt u als beleidsmaker ook dat gevoel gehad of had u eerder het gevoel dat u wel een goede samenvatting kreeg van alle organen en dat u daarmee vooruit kon om de juiste beslissingen te nemen?

Ik kom tot de communicatie met de regio's. Die zijn bijvoorbeeld wel vertegenwoordigd in de RMG, maar in bepaalde werkgroepen is dat niet het geval. Er is vastgesteld dat de verslagen van de werkgroepen waarin de regio's niet vertegenwoordigd zijn niet altijd op de kabinetten van de ministers van Volksgezondheid van de regio's terechtkwamen. Dat heeft er soms voor gezorgd dat de regio's achter de feiten aan liepen en dat de regio's niet dezelfde informatie hadden als de federale regering. Wiens opdracht was het op dat moment in de crisis ervoor te zorgen dat de regionale ministers geïnformeerd waren?

Vandaag doet het coronacommissariaat dat, maar wie had in de eerste en de tweede golf de opdracht om ervoor te zorgen dat de verschillende beleidsniveaus in ons land op een lijn zouden staan?

Ik ga nu over naar het constitutionele thema, want u zei daar interessante dingen over. U beklemtoonde dat het constitutionele beter moet, zeker in tijden van crisis. Iedereen is het daarmee eens, maar er is nog geen consensus over hoe het dan wel moet worden georganiseerd. Dat zal nog een moeilijke opdracht worden voor de toekomst. Ik heb hierover wel een vraag voor u als voormalig eerste minister. De volksgezondheid en de civiele veiligheid bevinden zich op het federale niveau. Er is heel vaak gesproken over de federale fase, maar tot vandaag vraag ik mij af hoe ver die federale fase precies reikt als het gaat over de bevoegdheden en de autonomie van de regio's en de deelstaten. Ik zie u glimlachen. Ik denk dat dat een moeilijk iets is geweest tijdens de crisis. Hoe kijkt u daarnaar en hoe moet dat in de toekomst beter worden georganiseerd?

U gaf ook aan dat de samenwerking met de regio's goed verliep. Tussen half maart en september waren er beslissingen die u simultaan en samen hebt voorbereid. Ik heb daar twee vragen over. Op een bepaald moment in de crisis werden er initiatieven genomen door de federale regering die tot de bevoegdheden van de regio's behoorden. Heel concreet gaat het dan onder andere over de corona-app, waarvoor op federaal niveau echt initiatieven zijn genomen. Uit getuigenissen tijdens de hoorzittingen weet ik dat er bij de experts moeilijkheden waren om de bevoegdheden te begrijpen, maar was dat ook zo bij de beleidsmakers op een gegeven moment? Ik kan mij immers niet inbeelden dat er op federaal niveau

initiatieven worden genomen, die uiteindelijk worden stopgezet en heropgenomen door de regio's. Was het dan niet beter dat de regio's vanaf het begin hun verantwoordelijkheden zelf hadden opgenomen? Dan zou ook duidelijk zijn geweest waarvoor de federale regering en de regio's verantwoordelijk waren.

Mevrouw de minister, over dat punt heb ik nog een heel concrete vraag. Wat zijn volgens u binnen dat aspect of thema de grootste *learnings* die het mogelijk maken om in de toekomst sneller beslissingen te nemen?

Ik zal nog een laatste thema behandelen, namelijk de communicatie aan de bevolking. Ik kijk even op welke manier ik een en ander best formuleer, om concreet te zijn. Er is op een gegeven moment heel wat gecommuniceerd aan de bevolking. Behalve de communicatie van onze regering in verschillende persconferenties zaten heel wat experts in verschillende talkshows en praatprogramma's. Wij lazen ook heel wat verklaringen van experts in de kranten. Vaak kwam het voor dat op die manier discussies en debatten werden veroorzaakt, waarop de regering weinig vat heeft. Wat live op tv gebeurt en wat in de kranten staat genoteerd, kunnen wij immers niet terugdraaien.

In de hoorzittingen zijn wij echter te weten gekomen dat de experts geen expliciet contract met de regering hadden. Zij werden aangesteld, om hun werk naar behoren te doen. Er was echter geen engagementscontract tegenover de regering. Meent u dat een meer confidentiële relatie moet worden opgebouwd met experts en wetenschapsorganen die de regering ondersteunen? Op welke manier moet dat dan? Moet een en ander in een contract worden gegoten, om ervoor te zorgen dat het vertrouwen tussen de wetenschap en de politiek kan worden versterkt en er op één lijn kan worden gecommuniceerd aan de bevolking?

Ik ben immers oprecht de mening toegedaan dat de verschillende vormen van communicatie en de verschillende soorten informatie die op onze burgers zijn toegestroomd, ervoor heeft gezorgd dat er heel wat wantrouwen is beginnen te leven, wat er tot op vandaag voor heeft gezorgd dat de maatregelen soms helaas niet ernstig worden genomen. Graag kreeg ik daarover uw inzichten.

De tijd dringt. Ik hoop dat wij antwoorden kunnen krijgen op onze vragen. Ik wil u alvast bedanken daarvoor.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, avez-vous déjà pu réfléchir au déroulement des travaux car je crains ce que j'avais prévu au début, à savoir que Mme Wilmès n'aura

pas le temps de répondre. Or c'est quand même le but de cette commission.

Le **président**: Mme Merckx, nous en discuterons par la suite. Je propose que vous commenciez votre exposé.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la ministre, je vous remercie pour votre discours. Il nous faut tirer des leçons sérieuses et profondes de la pandémie. Je suis déçue car, pendant deux heures, vous nous avez lu une liste d'excuses et, à aucun moment, je n'ai constaté une remise en question fondamentale du modus operandi adopté pendant cette crise.

Vous avez dit que des erreurs avaient été commises et qu'on en faisait encore. Du coup, j'ai essayé de lister les erreurs que vous auriez commises. Mais, si j'ai bien compris, à l'avenir, vous ferez des powerpoints différents. Voilà la conclusion! Or ce fameux powerpoint est justement l'expression même du problème. En utilisant des termes comme B2B ou en nous parlant du kayak, il est l'expression de la déconnexion du gouvernement par rapport aux difficultés présentes sur le terrain et aux difficultés quotidiennes des gens.

Il a fallu que l'image du courage des infirmières et des soignants de l'hôpital Saint-Pierre, lors de votre visite du 16 mai 2020 très tard, fasse le tour du monde pour qu'enfin, notre gouvernement soit secoué et que certaines décisions soient retirées. Par cette lutte, ces soignants ont pu arracher un financement encore incomplet de plus de 600 millions d'euros en complément du Fonds blouses blanches voté à la Chambre sur l'initiative du PTB et à la suite de la lutte menée même avant la crise du covid.

J'ai l'impression que, depuis lors, vous êtes retournée dans votre bulle et que vous avez seulement pu nous livrer quelques "énormités" telles que "On va faire un powerpoint différent." ou encore "On va constituer un stock stratégique." Comme vous l'avez dit, depuis 2002, on savait qu'on devait avoir un stock stratégique de matériel. On l'a eu et on l'a détruit et on n'a pas eu de réponse à cet égard.

Le fait qu'on ne tire pas les leçons des erreurs commises pose problème. On est aujourd'hui à l'aube d'une troisième vague mais on a toujours la même politique: on ouvre des robinets; on ferme des robinets; on ouvre des secteurs; on ferme des secteurs. Quant à savoir lesquels on ouvre, c'est une discussion entre lobbies. Et, quant aux outils qui existent aujourd'hui pour combattre cette pandémie, à savoir le dépistage, le traçage,

l'isolement et la vaccination, à ce niveau-là, on patauge encore et toujours.

J'insiste, madame la ministre, pour que vous répondiez quand même aux questions aujourd'hui, voire plus tard. Il me semble, en effet, que cette commission a un travail sérieux à faire vis-à-vis de la population. Elle doit tirer des leçons et émettre des recommandations sérieuses pour l'avenir. Il ne s'agit pas seulement de faire des powerpoint différents.

Il est évident que, quand l'épidémie est arrivée, on n'aurait pas pu tout prévoir. Néanmoins, comme Mme Farih l'a évoqué, au vu de nos connaissances de l'époque, des questions se posent quant aux décisions prises lors de la première phase, en janvier et février.

Dans votre introduction, vous avez indiqué avoir eu connaissance de la transmission asymptomatique à la mi-février. C'est étonnant car, le 19 janvier 2020, M. Goossens apprenait sur le plan scientifique qu'il y avait une transmission asymptomatique.

Il est inutile de dire que la transmission asymptomatique a des conséquences énormes sur le plan des recommandations des mises en quarantaine, etc. Or dans son rapport du 6 février 2020, le RMG – où les cabinets sont présents – fait déjà mention du fait qu'il y a une transmission asymptomatique. Par ailleurs, M. Soubry, le premier patient belge testé positif au covid ne présentait aucun symptôme. Cela a été fort médiatisé déjà en date du 3 février. Tout le monde le savait.

Quand, pour la première fois, a-t-on discuté en profondeur de cette menace du covid? Quand avez-vous eu vos premières discussions en kern avec Mme De Block? Fin février, on sait qu'il y a eu de nombreuses discussions et ce ne sont peut-être pas toujours les bonnes décisions qui sont intervenues. C'était difficile à ce moment-là. Étiez-vous mêlée, par exemple, aux discussions relatives aux départs et retours des vacanciers lors du congé de Carnaval?

Ma question suivante porte plus sur les fonctions que vous avez occupées avant d'occuper le poste de premier ministre. Comme on le sait, lors du gouvernement précédent, vous étiez ministre du Budget. Quel regard portez-vous aujourd'hui sur la décision que vous avez prise de couper 900 millions d'euros dans le secteur des soins de santé en 2017? Reprendriez-vous cette même décision aujourd'hui, sachant ce qu'on a vécu au cours de l'année écoulée?

Une autre question concerne plutôt la période antérieure. Vous indiquez que les masques avaient été détruits parce qu'ils n'avaient pas été stockés correctement. Je regrette que vous ne suiviez pas les travaux de la commission, parce que M. Auwers, président du comité de direction du SPF Santé publique, a déclaré ici en commission - et vous pourrez en retrouver le compte rendu - que les 22 millions de masques chirurgicaux avaient été détruits au motif qu'il était moins onéreux de le faire que de les transférer. Il n'a donc pas du tout dit qu'ils avaient été mal gardés. Il restait donc bien, au départ, 22 millions de masques chirurgicaux en parfait état. Voilà une information que je tiens à vous apporter. En tant que ministre du Budget, étiez-vous au courant de la nature budgétaire de cette décision?

Ensuite, il a été explicitement indiqué ici qu'après la destruction de ce stock stratégique - lequel comprenait d'autres matériels que des masques, bien entendu -, un budget en vue d'un plan de renouvellement de ce stock a été demandé par une note du SPF Santé publique. Mme De Block a commenté en ces termes: "Je n'aurais jamais pu demander 100 millions d'euros", sous-entendu, à vous, qui étiez alors ministre du Budget. Est-il vrai qu'un investissement de 100 millions d'euros dans le renouvellement du stock stratégique vous a paru une demande exorbitante? Et même, puisque nous ne l'avons jamais su en définitive, cette demande vous est-elle jamais parvenue? En avez-vous discuté avec Mme De Block? Si oui, lui avez-vous répondu négativement, comme elle l'a laissé entendre dans ses justifications en commission?

Ma troisième question porte sur la composition exacte du GEES. Tout à l'heure, vous en avez parlé, mais sans mentionner la présence des fameux consultants de McKinsey. La confirmez-vous? Si oui, quel était leur rôle? Plus généralement, vous avez certainement pris connaissance de la récente interview sur les réseaux sociaux de Mme Nieuwenhuys, également invitée à ces réunions du GEES. Elle a évoqué le poids énorme des lobbies. Dans le powerpoint que vous nous avez montré, vous avez ainsi parlé du commerce B2B, alors que le citoyen lambda ne sait évidemment pas de quoi il s'agit. Avez-vous observé ce poids des lobbies? Avez-vous pu conserver votre indépendance à cet égard? Quel rôle les consultants de McKinsey ont-ils joué?

S'agissant de la participation des ministres, Mme Nieuwenhuys a émis un commentaire frappant, dont je voudrais savoir ce que vous pensez. Selon elle, il y avait une telle déconnexion que, lorsque les membres du GEES discutaient avec les ministres, ces derniers se montraient plus

préoccupés par une éventuelle réouverture de Francorchamps ou des champs de courses hippiques que par les difficultés sociales qu'elle essayait de relayer.

À ce titre, une recommandation importante a été exposée par le GEES, qui a demandé que les gens mis en quarantaine devaient voir leurs revenus garantis. Il s'agit d'un problème que nous observons tous les jours. Aujourd'hui, les contaminations ont surtout lieu dans les entreprises. Je le sais, car je suis médecin de terrain. La perte de 30 % du salaire constitue chez beaucoup de personnes devant se mettre en quarantaine un frein considérable pour suivre convenablement cette obligation.

Depuis le mois de mai ou de juin, les experts avaient conseillé de garantir le revenu en cas de quarantaine. Cette discussion a-t-elle été abordée? L'avez-vous prise en considération? Est-il exact, comme il m'est revenu, que les fédérations patronales ont empêché que cette décision soit prise?

J'en viens à la commande des masques, étant donné que le stock stratégique avait été détruit. Il nous a été rapporté que c'est seulement le 5 mars que vous avez autorisé le SPF Santé publique à commander les masques buccaux. Pourquoi à ce moment seulement? Quelles étaient les décisions antérieures? Le 7 février, l'OMS avait déjà mis en garde contre la pénurie. Il semble aussi que les experts vous aient envoyé un mail le 28 janvier pour passer commande. Puis, le Risk Assessment Group (RAG) a rendu un avis le 21 février, dans lequel il rappelle l'importance de disposer de ce matériel de protection.

Ensuite, j'ai été frappée par une autre de vos remarques. Vous avez dit que, le 30 septembre, la *task force* vaccination avait été mise en place. Or M. Ramaekers, qui la préside, nous a indiqué que c'était plutôt le 16 novembre. Pouvez-vous expliquer cette différence de date? Quand nous lui avons demandé si ce n'était pas tard, il a répondu en néerlandais:

"Als u mij vraagt of ik liever had gehad dat men mij al in september in plaats van november had gebeld en wij al veel eerder hadden kunnen starten met de taskforce, kan ik alleen maar positief antwoorden."

Cela me laisse aussi un petit peu perplexe, hésitant entre les deux versions que vous avancez. Là aussi, la question se pose, entre le 30 septembre dont vous parlez, et le 16 novembre. On était en pleine négociation du gouvernement Vivaldi. Ne pensez-vous pas qu'on a perdu du temps précieux durant cette période?

Vous êtes revenue aussi sur le 23 septembre, le fameux Conseil national de sécurité où vous avez appelé à des assouplissements. Vous avez dit tantôt que vous n'avez pas appelé à des assouplissements et que le message a été mal compris, mal reçu. Mais il est quand même étonnant de lire le lendemain dans *Het Nieuwsblad* que les experts sont fâchés; ils disent que leur avis *is in de wind geslagen*. Je le dis en néerlandais pour ne pas mal le traduire. Comment expliquez-vous que, suite à ce CNS, des experts vont faire la grève du silence pendant quelques jours? Les experts ont-ils aussi mal interprété votre message?

Voici ma dernière question, dont les collègues ont beaucoup parlé. Il s'agit de la répartition des compétences qui a allongé les prises de décision, comme vous l'avez dit. Il a été dit ici que ce fut un *killing factor*. Toutes ces disputes entre les différents gouvernements, cela a coûté des vies. Vous avez dit que tout s'était toujours très bien passé, ce qui contraste avec ce qu'on a pu entendre ici. Une experte nous a expliqué que dans une réunion du RMG, elle avait fermé son ordinateur car elle n'en pouvait plus d'entendre le gens se crier dessus alors qu'il y avait du travail à faire sur le terrain, au lieu de se disputer entre les différents gouvernements. C'est ce que nous avons pu entendre ici.

Je vais vous poser une autre question concrète au sujet des drames dans les maisons de repos et de notre réaction tardive. Savez-vous qu'à la fin du mois de mars 2020, le comité Hospital & Transport Surge Capacity, qui surveillait la capacité des hôpitaux, a proposé de prendre les rênes au niveau fédéral pour la gestion des maisons de repos? On savait qu'il manquait une unité de commandement. Étiez-vous impliquée, en tant que première ministre? Comment avez-vous vécu le fait qu'on propose une prise en main au niveau fédéral et que cela n'a finalement pas abouti? Je vous remercie.

Jasper Pillen (Open Vld): Dank u, mevrouw de minister, voor uw serene en volledige uiteenzetting. U bent hier als eerste politica te gast. Wij hebben al 34 experts gehoord. U bevestigt meteen wat bijna alle experts hier voor u hebben gezegd. We zijn overspoeld door een virus, wat op ons afkwam was onduidelijk en de signalen waren tot op het moment dat het er echt was zeer diffuus.

U begon uw inleiding met het geven van een chronologie. Professor Goossens deed dat ook. Mevrouw Farih verwees er al naar. De boodschap is wel gelijklopend, vind ik, mevrouw Farih. Het virus heeft iedereen mondiaal verrast. Niemand kon dit zien aankomen.

Professor Goossens heeft dat ook gezegd bij zijn uitspraken over het niet-testen van de terugkeerders uit Italië. Hij heeft dat zelf in perspectief geplaatst. Hij zei dat hij met de informatie die hij vandaag heeft andere beslissingen zou hebben genomen. Ik denk dat het belangrijk is om dat te vermelden.

U hebt het ook zeer uitgebreid over onze staatsstructuur gehad. U hebt de analyse van vele experts gedeeld. U hebt meermaals onderstreept dat de deelstaten alles mee hebben beslist, ook de oprichting van de RAG en de RMG, waarover ook vragen werden gesteld in het verleden. Die beslissingen zijn mee genomen door de deelstaten. Dat is een realiteit. Het is goed dat u dat een paar keer uitdrukkelijk hebt onderstreept.

Veel zaken zoals de situatie in de rusthuizen en de tracing liepen in het begin totaal fout en hebben bijdragen tot het niet steeds correcte beeld van een algemeen falend beleid. Dat zijn bevoegdheden van de deelstaten.

Over de rusthuizen hebben we het in deze commissie al gehad, over het niet aanvaarden van de federale coördinatie door bijvoorbeeld Vlaanderen. Dat blijft een zeer bizarre episode. Kunt u daarover meer informatie geven?

Hoe komt het volgens u dat Vlaanderen een aanbod van federale coördinatie gewoon naast zich neer heeft gelegd terwijl de vlammen uit de ramen van de Vlaamse rusthuizen sloegen? Mevrouw Merckx bijvoorbeeld stelde die vraag vandaag ook opnieuw. Dat blijft een zeer interessante episode.

De contacttracing is in handen van de Gemeenschappen. Eind april komt dit eindelijk in een stroomversnelling. In het begin was daar zeer veel kritiek op. Hebt u aangedrongen op een snellere uitrol van contacttracing bij de regionale overheden? Zo ja, op welke manier is dat dan precies gegaan?

De bevoegdheden van de Gemeenschappen zijn en blijven een zeer belangrijk onderdeel van deze werkzaamheden en de manier waarop deze commissie de epidemie in dit land moet doorlichten. De tussenkomsten uit de fracties die vandaag weer hebben gepleit voor meer bevoegdheden voor de Gewesten als de oplossing voor alle onheil, waren stuitend en een klein beetje gênant als men de situatie op het terrein bekijkt. De heer De Maegd is een stuk welbespraakter dan ons allemaal samen. Hij haalde er passend de Talleyrand bij. Het zou eigenlijk pas echt eerlijk zijn wanneer de voorbereide tekst over toeristen en zinkende schepen nog eens herhaald wordt in het

Vlaams parlement. Het ging daar ernstig fout met een regering onder leiding van de partij die het op federaal vlak blijkbaar allemaal perfect zou doen. Dat is de realiteit die sommigen toch lijken te vergeten. Er zijn voorbeelden genoeg om hen daaraan te helpen herinneren, denk maar aan de contacttracing en de rusthuizen.

Op federaal vlak werd zo goed als alles mee beslist door de Gewesten. Dat is meermaals aan bod gekomen in het verhaal van mevrouw Wilmès. Dat is zeer belangrijk.

Hier de kwade leeuw uithangen, maar spinnen als een koddige kattin als het gaat om de gebrekkige uitoefening van de Vlaamse bevoegdheden. Daar denk ik echt het mijne van. Ook de vergelijking met bijvoorbeeld Duitsland is echt flauwekul. Ook daar waren er fricties. Daarvoor moet men geen expert staatsrecht zijn. Men moet daarvoor geen kenner zijn van de Duitse federalisering. Gewoon de krant lezen, is meer dan voldoende. Het begint hier een beetje te lijken op vogelpik. Als er niet wordt vergeleken met Schotland, is het wel met Duitsland. We zitten hier wel om ernstig werk te doen en niet om een soort van geografische vogelpik te doen met landen met deelstaten. Zo werkt het nu eenmaal niet.

Mevrouw Wilmès was de eerste politica die hier langskwam. Ik vraag echt wel enige terughoudendheid aan de dag te leggen, nu en ook voor de komende vergaderingen met politici van alle partijen. Ik meen dat het inspirerend is hoe de collega's van Ecolo en de PS, die zelf ook bevoegde ministers leverden in de regio's, zich hier opstellen, in plaats van een politiek spelletje te spelen. Zo kan het ook. Laten wij ons in de komende weken dus vooral focussen op de grote lijnen en op hoe het in de toekomst beter en anders moet.

Het moet beter, het moet anders, absoluut. Dat is onze opdracht. Laten wij niet vervallen in goedkope aanvallen. Want als er al een falen is, en ik vrees dat wij het op bepaalde vlakken inderdaad anders hadden moeten aanpakken, moeten wij om dat falen te achterhalen de context van toen zien en niet constant aan *hindsight* doen.

Hier is sprake van een collectief falen. Dus echt, naar elkaar wijzen, is niet de te volgen weg.

Voorzitter, ik rond mijn betoog af. Wij zijn overvallen door een zeer ernstige mondiale crisis. Mevrouw Wilmès was in die periode een eerste minister in veel te lang lopende zaken. Dat moet echt onderstreept worden. Wij zaten toen met een regering van veel te lang lopende zaken, en met de kennis van toen en de structuur waarin de

politici allemaal een verantwoordelijkheid in dragen, heeft mevrouw Wilmès haar verantwoordelijkheid opgenomen.

Deze hoorzitting sterkt mij vooral in de overtuiging dat wij ons op dit soort crisissen moeten voorbereiden voor de toekomst. Dit soort crisissen komt terug. Professor Goossens was daar zeer uitdrukkelijk over. Ik vond dat een zeer goede hoorzitting. Hij heeft duidelijk gezegd: dit komt terug. Het is onze taak ons daarop voor te bereiden, zodat de zaken die gebeurd zijn niet opnieuw kunnen voorvallen, of dat wij daar dan ten minste anders mee omgaan.

Wij moeten echt tot een draaiboek voor dit soort crisissen komen. Er moet een plan komen met een soort warroom voor dit soort epidemieën, waarbij alle spelers – de regering, het Crisiscentrum, de bevoegde diensten – perfect weten wie wat moet doen en hoe de communicatie moet verlopen. Dat moet allemaal getraind worden op een bijna militaire manier. Waarom niet met een soort wargames? Stocks moeten aanwezig zijn. Dat heeft de minister ook gezegd. Een eigen productiecapaciteit moet klaarstaan. Ook dat is gezegd door de minister.

Ik meen dat wij daar nu al aan moeten beginnen en dat wij het einde van deze coronacrisis zelfs niet moeten afwachten, laat staan het einde van de werkzaamheden van deze commissie.

Nawal Farih (CD&V): Ik hoorde de heer Pillen verwijzen naar de tijdslijn die ik heb geformuleerd. Dat klopt, maar ik heb niet gezegd dat de ene meer geïnformeerd was dan de andere. Ik vraag me af hoe het komt dat de wetenschap welbepaalde signalen heeft gekregen die de beleidsmakers blijkbaar niet hebben gehad. Ik hoorde u net uit de context halen dat ik ernaar zou verwijzen dat de heer Goossens een ander plaatje had. Dat heb ik totaal niet gedaan.

Jasper Pillen (Open Vld): Dat was niet de bedoeling, collega. Ik wilde enkel zeggen dat ook de wetenschap nu toegeeft dat zij op dat moment andere beslissingen zouden hebben genomen.

Nawal Farih (CD&V): Absoluut, maar dat doet iedereen, denk ik.

De voorzitter: Dat is bij deze rechtgezet. Dan geef ik het woord aan mevrouw Jiroflée, die lang heeft moeten wachten.

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik ben een geduldig mens.

Mevrouw de minister, ook de sp.a-fractie dankt u

hartelijk voor uw komst en voor uw omstandige uiteenzetting.

Ik ben het met u eens dat er in elke crisis zaken fout lopen en dat de situatie alles behalve eenvoudig was. Ik denk dat we dat allemaal op die manier ervaren hebben.

Maar, zoals een aantal andere collega's ook al aangehaald heeft, heb ik ook de indruk dat een aantal van de schriftelijke vragen van deze commissie niet beantwoord zijn. Vandaag ga ik ze hier niet allemaal overlopen. Ik wil namelijk voorkomen dat de voorzitter een toeval krijgt. Ik zou er toch wel even op willen aandringen dat u na de zitting toch een antwoord geeft op de vragen die door de leden gesteld zijn. Dat is bijzonder belangrijk om de evaluatie op een goede manier te kunnen maken.

Ik heb ook een aantal vragen.

Zou u om te beginnen wat meer uitleg willen geven over het begin van de crisis, in januari en februari 2020? U zegt dat er te weinig kennis was over het virus om de gevolgen daarvan in te schatten. Dat klopt natuurlijk, maar u heeft ook verwezen naar de cijfers uit China die begin maart 2020 op tafel lagen en waaruit zou blijken dat de risico's van dit virus beperkt waren. Het klopt natuurlijk dat officiële Chinese cijfers aan de lage kant zijn. Maar onze ambassade in China heeft in januari en februari 2020 herhaaldelijk te kennen gegeven dat de situatie ter plaatse heel anders werd ervaren en dat er bij deze cijfers ernstige vragen moesten gesteld worden.

Ik beweer niet dat die cijfers opgesmukt zijn, dat weet ik niet. Maar het officiële aantal besmettingen lag in de eerste golf vele malen lager dan in de werkelijkheid omdat er nauwelijks getest werd. Ook alle experts leken eind januari al te weten wat er op ons afkwam. We hebben dat hier gehoord van Erika Vlieghe, Emmanuel André en Herman Goossens. Ze hebben dat hier heel duidelijk gemaakt. Ik zou dus graag willen weten of die input, zowel die van de ambassade als die van de experts, u bereikt heeft of niet. Zo ja, welk gevolg is daar dan aan gegeven?

U zei ook dat een van de problemen was dat er op dat moment geen volwaardige regering was. Met alle respect, mevrouw de minister, maar er was toch de administratie en er werden in januari en februari vanuit alle politieke fracties vragen gesteld over het virus. Er moeten dus toch mogelijkheden geweest zijn om met dit Parlement te werken. Wij waren hier. Kunt u misschien vertellen wat volgens u de meerwaarde was geweest van een regering met volle bevoegdheden in die eerste

crisismaanden? Ook het Crisiscentrum trouwens gaf in deze commissie aan dat ze tot vlak voor de start van de eerste golf nauwelijks betrokken was. Ook zij hadden u kunnen bijstaan. Ik had graag van u nog even gehoord hoe u dat juist bedoelde.

U hebt een overzicht gegeven van de verschillende organen die al bestonden en die later zijn opgericht. U was daarbij zeer positief over hun werking, maar u zult het wellicht met mij eens zijn dat die vele organen de zaak ook onoverzichtelijk maakten, alleen al door de manier waarop zij apart in de media kwamen. U stelt daarom voor om een flexibel systeem op te zetten om nieuwe organen op te richten bij eventuele crisissen. Ik vraag me daarbij af, mevrouw de minister, of u het echt opnieuw zo ingewikkeld zou maken. Zou het aantal organen niet vereenvoudigd moeten worden? Is die verscheidenheid aan organen geen belemmering voor het overleg en mogelijke afspraken? Ook daar had ik u graag wat uitgebreider over gehoord.

Daarbij vraag ik mij ook af hoe de werking van zulke nieuwe organen kan worden verzekerd. De nieuwe samenstelling van Celeval in augustus maakte het onmogelijk om op dat moment nog beslissingen te nemen. Graag verneem ik meer achtergrond over de manier waarop die samenstelling is besproken op de Nationale Veiligheidsraad van 20 augustus. Hoe werden de leden voorgedragen?

Ook vraag ik u om uw uitspraak heel tevreden te zijn van de GEES, nader te duiden. Verschillende leden hebben dat toch wel helemaal anders ervaren, wat wij in deze commissie ook al hebben mogen vernemen. Enkele van die leden hadden het gevoel opzij geschoven te zijn tijdens Celeval II. Dat is hier echt met zoveel woorden gezegd, dus ik moet toch nuanceren wat u daarover aangaf.

Ook het Nationaal Crisiscentrum betreurt enorm zijn communicatielijnen met Celeval verloren te hebben bij diezelfde hervorming. Het Nationaal Crisiscentrum was er al over teleurgesteld dat het bij het begin eveneens niet was betrokken. Was het misschien de bedoeling van die hervorming om enkele andere gremia opzij te zetten? Het is immers op zijn minst vreemd om het Crisiscentrum te negeren aan de vooravond van de eerste golf en om dat opnieuw te doen bij het begin van de tweede golf.

Ook had ik graag nog geweten welke de rol van Celeval was vóór de beslissingen van die bewuste Nationale Veiligheidsraad van 23 september 2020. Heeft de nieuwe samenstelling van Celeval er naar uw mening toen toe geleid dat er druk bestond om

de horeca open te houden en het thuiswerken niet te verplichten? U spreekt over interne meningsverschillen en met mijn vraag gis ik maar wat. Kunt u daar meer uitleg bij geven? Hebben die meningsverschillen gevolgen gehad voor het gebrek aan advies voor maatregelen? Hoe kan in de toekomst worden verhinderd dat zulke organen op die manier geen nut meer hebben?

Over het advies van Ceval voor de Nationale Veiligheidsraad van 23 september zei u ook dat het een gematigd advies was. Sta me echter toe u daarover te bevragen. Op pagina 10 van dat advies wordt duidelijk een projectie gemaakt op basis van de gegevens tot en met 21 september, waarbij Ceval besluit dat "aan het huidige tempo zowel het aantal ziekenhuisopnames als het aantal besmettingen op twee weken tijd zal verdrievubbelen." Zo staat het in dat document.

Het is juist dat voor de meeste provincies een verdrievoudiging nog steeds zone geel zou betekenen, maar iedereen kon voorspellen dat de stijging na twee weken niet ging stoppen, dat er maatregelen nodig zouden zijn. Ik begrijp echt niet goed hoe de Nationale Veiligheidsraad op dat moment verdere versoepelingen kon toelaten. Op die manier ontstond immers echt wel het beeld van beleidsmakers die wisten dat de situatie zeer gevaarlijk is, zagen dat de keuken in brand stond, maar toch wachtten tot er uitslaande vlammen waren vooraleer ze naar de brandweer belden.

Mevrouw de minister, ten slotte, het verleden kunnen wij natuurlijk niet veranderen, maar vandaag 19 maart is eigenlijk 23 september bis. Wij staan opnieuw aan het begin van een golf. De voorspellingen zijn zeer alarmerend. Ondanks de fouten van de tweede golf zijn er opnieuw politieke partijen en een minister-president die verder versoepelen een goed idee vinden. Ik vind dat onverantwoord.

Mevrouw de minister, ik twijfel niet aan uw goede wil, laat dat duidelijk zijn. Ik twijfel ook niet aan alle inspanningen die u als eerste minister hebt gedaan. Ik hoop echt dat wij op u en uw collega's in deze regering, met volle bevoegdheden deze keer, kunnen rekenen om, de lessen uit verleden indachtig, de juiste en correcte beslissingen te nemen.

Le président: Les collègues précédents ont limité leur temps de parole à dix minutes. J'espère que les deux derniers orateurs pourront le faire également.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je me suis amusée à comptabiliser les temps de parole. Ce n'est pas vraiment dix minutes!

Madame la ministre, je voudrais, en préambule, vous dire que comme pour tous les citoyens, cela a été une année extrêmement difficile. Je mesure aussi que pour vous, cela a été une année très difficile. D'abord parce qu'être première ministre dans un gouvernement en affaires courantes avec une crise pareille, ce n'est pas simple. Je peux d'autant plus mesurer l'impact de cette année pour vous qu'à titre personnel, vous avez été touchée directement par le virus.

Je partage un certain nombre de constats et d'enjeux que vous avez dressés pour le futur. Nous n'avons pas le temps de balayer les différents sujets durant le temps d'intervention dont nous disposons chacun. Je vais donc entrer dans le vif du sujet en commençant par évoquer l'importance de tirer les enseignements pour le futur. Cela demande aussi d'avoir un diagnostic lucide, et d'abord sur le fait que la Belgique a payé un tribut particulièrement lourd avec 22 000 décès.

Je sais que, régulièrement, les politiques essayent de dire qu'il y a eu un sur-diagnostic en Belgique, mais je pense qu'il faut pouvoir regarder la réalité de manière courageuse. Nous avons effectivement payé un énorme tribut. En matière de surmortalité, la Belgique figure parmi les pays qui ont un nombre de décès par rapport à leur population qui est le plus élevé ou parmi les plus élevés au niveau mondial. Par ailleurs, il faut aussi avoir un diagnostic lucide sur le fait que les économies préalables dans le secteur de la santé étaient une erreur.

Vous avez parlé de sens de l'intérêt général dans les décisions. J'aurais voulu connaître votre position par rapport à ce que toute une série d'acteurs nous ont rapporté ces derniers mois, qu'il s'agisse du Pr Vlieghe, ou de la secrétaire générale de la Fédération des services sociaux, Cécile Van Nieuwenhuys, qui ont toutes les deux pointé du doigt la manière avec laquelle elles ont ressenti des décisions prises sur le plan politique par rapport à ce qui avait été établi en amont par une série d'acteurs entre eux – bien qu'elles n'aient pas été les seules à le faire. Cela a eu lieu sur le volet de la dilution de l'avis des scientifiques, en diminuant de plus en plus le nombre des scientifiques qui étaient partie prenante dans les groupes décisionnels qui permettaient, par après, au CNS ou au Codeco de prendre les décisions.

Cela a eu lieu aussi sur le poids important d'un certain type de lobbies. Il y avait une focalisation sur certains secteurs dans la prise de décisions. J'imagine que comme nous vous avez entendu ces expressions; je voudrais avoir votre avis à ce sujet.

Je souhaite aussi vous interroger sur une question qui n'a jamais été abordée: comment la stratégie belge a-t-elle été décidée? Un certain nombre d'autres pays ont eu des meilleurs résultats que la Belgique. Certains pays ont choisi une stratégie zéro covid-19, à l'inverse de la Belgique qui a, quant à elle, choisi une espèce de long semi-confinement permanent. La stratégie zéro covid-19 consistant à avoir un confinement dur, mais beaucoup plus court, associé à une capacité massive de *testing*, *tracing* et isolation, pose la question des restrictions de droits et libertés fondamentaux.

Le fait de choisir une forme de semi-confinement permanent représente une grande difficulté par rapport à l'adhésion, mais aussi des résultats moins bons et un impact économique beaucoup plus lourd et négatif. Cette question du choix stratégique entre zéro covid-19 et semi-confinement très long et permanent a-t-elle été abordée à un moment depuis cette année de crise? Sûrement pas au début de la crise, soyons très clairs. Si oui, quels sont les arguments qui ont été discutés et échangés sur le sujet?

Sur l'organisation de la gestion de la crise, mettre en place une unité de commandement lors d'une crise est un enjeu majeur. En Belgique, on n'a pas eu de gestion de crise centralisée. On a eu une gestion de crise éclatée. À plusieurs reprises, vous avez aujourd'hui renvoyé une série de compétences aux entités fédérées, même dans la gestion de cette crise. Je voudrais vous entendre par rapport à ce que la sixième réforme de l'État, dans les développements de la proposition de loi spéciale avait clairement établi puisqu'il était précisé: "L'autorité fédérale reste également compétente pour les mesures prophylactiques nationales. En outre, l'autorité fédérale reste compétente pour la politique de crise dans l'éventualité où une pandémie nécessiterait des mesures urgentes."

Je trouve que c'est assez clair dans l'interprétation de la compétence résiduelle du fédéral par le législateur spécial, lors de la sixième Réforme de l'État.

Or, tout au long de cette crise, on a vu que cette disposition n'a pas été pleinement assurée dans le cadre d'une unité de commandement fédéral de crise. Je voudrais vous entendre par rapport à ce qui avait été établi par le législateur spécial. Dans l'importance d'avoir cette organisation centralisée, il y a eu une multiplication des structures. D'abord parce qu'il y a de multiples niveaux de pouvoirs, ensuite parce qu'il y a aussi eu une création de nombreuses *task forces*, une intégration de très nombreux consultants, l'acquisition de très

nombreux ministres des compétences de gérer les masques sur différents aspects. Je voudrais comprendre pourquoi il y a eu une telle dispersion alors que j'ai l'impression, en vous entendant, que la majorité des ministres étaient persuadés depuis le début que dans une gestion de crise, et encore plus d'une pandémie virale, il fallait cette gestion centralisée.

De la gestion de crise centralisée, j'en viens alors au volet européen. C'est sûrement un enjeu européen sur lequel il y a eu certains éléments positifs durant cette crise. Mais la compétence santé pourrait, demain, être encore plus assumée. Par rapport à cela, j'ai entendu ce que vous avez dit et je pense que je peux le partager.

J'en viens ainsi aussi au volet de la réforme institutionnelle. J'ai entendu vos propos, ainsi que de collègues du MR, de réunir davantage la prévention et le curatif. Mais en même temps, dans l'accord de ce gouvernement, il est précisé de manière très claire que la santé serait plus régionalisée. Je souhaite donc vous entendre par rapport à cette discordance entre vos propos et l'accord de gouvernement. À titre personnel, je suis en faveur d'une refédéralisation, mais je voudrais comprendre ce qui, tout d'un coup, a justifié que vous validiez un accord de gouvernement pour une régionalisation des compétences de la santé.

Il me reste énormément de points d'interrogation qu'on n'a pas pu lever ces dernières semaines à travers les auditions d'une série d'acteurs concernant une perte de temps et une lenteur de réaction par rapport à une série de décisions.

Par rapport à la prise en compte tardive des asymptomatiques, aux retours des vacances de Carnaval 2020 (le virus n'étant plus au bout du monde, mais bien en Italie et en France), le gouvernement s'est réuni en dernière minute alors que la majorité des Belges était déjà revenue.

Sur les assouplissements de septembre qui à mes yeux restent un point d'interrogation majeur, et plus encore lorsque l'on entend le Pr Vlieghe sur leur position clairement émise et qui n'a pas été suivie, sur les équipements de protection, vous l'avez largement évoqué, en avouant que le marché était à un moment donné saturé.

Madame la ministre, il y a eu des signaux très importants qui ont été émis de toutes parts: hôpitaux, pharmaciens et fournisseurs de pharmacie alors qu'il n'y avait plus un seul masque. Cela a été relayé au gouvernement et malgré cela, il a fallu attendre le mois de mars pour qu'un premier marché public soit conclu par le gouvernement.

En termes de lenteur de réaction quant à la vaccination, mais aussi de manque d'anticipation et d'organisation, vous avez évoqué la décision de la mise en place d'une *task force*, le 30 septembre. J'ai vérifié la communication officielle des différents gouvernements sur ce point. C'est en fait à la date du 19 novembre que la *task force* vaccination a été créée. C'est très tard. À ce moment-là, l'Allemagne était déjà prête avec ses centres de vaccination. Cela montre la différence de pratique entre les différents États. Je n'ai pas compris votre annonce en la matière, aujourd'hui, du 30 septembre. J'aimerais que vous puissiez clarifier ce point. Par rapport aux lenteurs et sur les recommandations futures, ne pensez-vous pas que la Belgique aurait tout intérêt à se doter d'une structure sanitaire, d'un dispositif de sécurité sanitaire permanent que ce soit sur le volet des équipements, par rapport au personnel, au dépistage, aux cellules dormantes que l'on pourrait remettre en place, aux exercices grandeur nature aux niveaux belge, européen et international, avec un budget clairement précisé et disponible. Je voudrais avoir votre avis sur la question.

Sur la communication, je ne peux qu'être d'accord avec vous sur l'importance de parler d'une seule voix lorsque des décisions sont prises.

Pour la boutade, je me permets de dire que j'espère que M. Bouchez vous entend car le Comité de concertation est devenu de plus en plus un comité de contestation, même après coup.

J'ai été frappée par la perte d'adhésion au fil du temps, par la surenchère de la part des différents ministres à tous les niveaux de pouvoir, mais surtout de partis de la majorité. Pour moi, les faux espoirs créent le désespoir des citoyens. C'est un vrai problème. Depuis un an, la situation s'est plutôt aggravée. Comment l'expliquez-vous alors même que sur le plan théorique, tout le monde a l'air d'être convaincu qu'il est nécessaire d'avoir une unité de commandement mais aussi de communication et qu'il faut tout faire pour renforcer l'adhésion des citoyens plutôt que de créer une communication cacophonique. Comment peut-on expliquer qu'au fur et à mesure de la crise, la situation s'est plutôt dégradée et fortement ces derniers mois sur ce volet?

Sur l'adhésion et sur la communication à la population un groupe existe: Psychologie et corona. A-t-il été envisagé, depuis un an de crise, d'intégrer ce groupe et en tout cas cette dimension de la psychologie pour avoir une communication d'adhésion? Ce volet a-t-il été intégré en amont pour la préparation de la communication du CNS, du Codeco, etc., des différentes politiques

fédérales et entités fédérées qui communiquaient les décisions prises aux citoyens? Ce volet a-t-il été pris en compte? L'a-t-il été suffisamment? Ne devrait-il pas l'être davantage?

Pour ce qui est de la communication à l'attention des soignants, à de nombreuses étapes, des communications divergentes ont eu lieu entre le fédéral et les entités fédérées. En avez-vous été consciente? Avez-vous pu prendre cela en compte? Il faudrait sûrement y remédier à l'avenir.

Madame la ministre, je terminerai mon intervention par trois questions très précises et ponctuelles, même si elles s'intègrent dans le dispositif global.

Vous avez évoqué le fait que les gouvernements avaient demandé au commissariat coronavirus de mettre en place un statut déontologique pour les experts. Si je me souviens bien, ce statut devait être remis le 15 janvier dernier. Pourriez-vous me communiquer ce statut? J' imagine qu'il peut être rendu public. Cela me semblerait assez normal.

Au niveau des équipements de protection individuelle, une note des administrations a été envoyée au gouvernement pour informer de la destruction des masques et pour insister sur l'importance et l'urgence de reconstituer un stock stratégique. C'était au tout début de la crise. En tant que première ministre ou en tant que ministre du Budget avez-vous été informée de cette note? Avez-vous reçu cette dernière? Qu'en avez-vous fait?

Concernant les masques Avrox, vous avez dit qu'ils étaient conformes aux normes de la Commission européenne. Or, dès le début de la crise, en juin 2020, une série d'acteurs ont tiré la sonnette d'alarme au sujet de leur composition et notamment sur la présence de nanoparticules d'argent. Je pense ici notamment à la Fédération belge de la mode qui maîtrise parfaitement cette matière puisqu'elle sait quels sont les produits qui peuvent ou non être utilisés pour le textile appelé à entrer en contact avec la peau. Elle avait évoqué cette toxicité. Par ailleurs, il existe pas mal de littératures scientifiques sur le sujet. L'Agence européenne des produits chimiques considère également ces produits toxiques lorsqu'ils sont en contact avec la peau humaine, et qu'ils représentent un risque inacceptable pour toutes les tranches d'âge.

Je souhaite revenir sur ce point car vous avez vous-même abordé le sujet de la conformité avec les normes de la Commission européenne en disant que Sciensano avait réalisé une étude. Or, au regard des trois éléments que je viens d'évoquer, le gouvernement ne pouvait ignorer que

ce produit était présent dans les masques et qu'il posait des questions importantes.

Madame la ministre, je vous remercie pour le temps que vous nous avez consacré et pour les réponses que vous ne manquerez pas de nous donner.

Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la ministre, je vous remercie tout d'abord pour votre exposé, mais surtout pour tout le travail que vous avez accompli durant la gestion de crise. Nous savons à quel point cette tâche fut éminemment difficile. Je vous remercie aussi pour vos propositions d'amélioration que vous avez formulées. Elles seront extrêmement utiles pour nos travaux. Comme l'ont dit mes collègues, notre premier objectif est de tirer des leçons pour l'avenir.

Vous nous indiquez très justement que nous devons analyser les événements au regard des éléments qui se trouvaient alors à votre disposition. Je suis tout à fait d'accord. Il n'en demeure pas moins que des questions restent en suspens, principalement au regard du manque d'anticipation qui a été relevé par de nombreux experts auditionnés au sein même de cette commission. C'est pourquoi je vous poserai les questions suivantes, en scindant votre parcours entre votre rôle comme ministre du Budget dans le gouvernement Michel, puis en tant que première ministre d'un gouvernement en affaires courantes.

Tout d'abord, lors du budget 2017, vous dénonciez une surcapacité dans l'offre hospitalière. Vous aviez aussi imposé 902 millions d'euros d'économies dans nos soins de santé. Celles-ci ont entraîné des conséquences dans les hôpitaux, puisqu'ils ont dû supporter – à eux seuls – 10 % de cette coupe budgétaire, cumulée à l'accélération de la réforme visant à rationaliser leur fonctionnement. De plus, cette mesure a affecté les prestataires de soins et leurs honoraires, pour plus de 250 millions d'euros. Nous savons que la norme de croissance des soins de santé fut fixée à 1,5 %, et plus à 3 %. De même, et c'est paradoxal, alors qu'une accélération de la mise en place des réseaux hospitaliers avait été amorcée, fut simultanément décidée une diminution des primes de recyclage qui auraient dû permettre aux hôpitaux de réorganiser leurs services tout en préservant les emplois. Ces économies avaient été dénoncées à l'époque par le secteur, par les mutualités, par les syndicats, mais aussi par la Cour des comptes.

Madame la ministre, lors de votre entrée en fonction en tant que ministre du Budget, aviez-vous pris la mesure de l'incidence de ces économies et de cette norme de croissance insuffisante, en

particulier au regard de la pénurie d'infirmiers et de médecins, mais aussi du vieillissement de la population?

Finalement, l'impact qu'allaient avoir ces économies sur les exercices budgétaires suivants était-il mesuré et anticipé? Ces économies ont-elles participé, selon vous, à la pression extrême qui a été exercée durant cette crise sur les hôpitaux et que vous avez reconnue, notamment sur la suppression des lits? Ne considérez-vous pas que le peu de considération accordé aux avis des professionnels des soins de santé dans la confection de votre budget de l'époque constituait les prémices du peu de communication avec eux qui a été relevé, d'ailleurs, par le secteur tout au long de cette crise? Tant l'INAMI que l'ABSyM ont refusé votre projet de budget qui avait malgré tout été adopté.

Pourriez-vous également nous dire sur quelle base vous aviez dénoncé, à l'époque, une surcapacité des hôpitaux? Disposiez-vous par exemple d'éléments par unité de soins, en particulier pour les soins intensifs?

J'entends aujourd'hui un appel à poursuivre le réinvestissement budgétaire dans nos soins de santé, mais n'estimez-vous pas qu'il s'agit aujourd'hui de compenser les dégâts causés par les mesures d'économie prises lorsque vous étiez ministre du Budget?

Je voudrais maintenant aborder le moment où la crise s'est déclarée.

Vous nous dites que le premier trimestre 2020 ne permettait pas de saisir l'ampleur qu'allait prendre ce virus. Toujours est-il que nous avons des signaux d'alerte. Le 30 décembre 2019, Sciensano était informé qu'une pneumonie non identifiée était apparue en Chine. Le 22 janvier 2020, à la veille du nouvel an chinois, la mission de l'OMS en Chine indiquait que des données probantes attestaient d'une transmission interhumaine du virus. Le 24 janvier, un premier cas avait été signalé à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles. C'était le premier cas en Belgique. Le 30 janvier, l'OMS déclarait l'épidémie en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale. Le 10 février, Marius Gilbert évoquait le fait que la Belgique était à un tournant. Le 21 février, des cas étaient signalés en Italie, à la veille des vacances de carnaval. Au regard de tous ces éléments, avec le recul, n'estimez-vous pas aujourd'hui qu'il fallait agir plus tôt, avant les vacances de carnaval? D'ailleurs, pendant ces vacances, étiez-vous en Belgique pour pouvoir suivre de la meilleure manière possible l'évolution de la situation?

Fallait-il attendre la confirmation par l'OMS de la transmission interhumaine du virus pour adresser des conseils aux voyageurs, tout en sachant que nous avons déjà été confrontés à des virus responsables du SRAS et du MERS ainsi que d'autres agents pathogènes des voies respiratoires? Cette question reste en suspens.

Malgré ces éléments, des médecins ont été traités de *drama queen* par votre ministre de la Santé. Le bourgmestre de Woluwe-Saint-Lambert a été vivement critiqué alors qu'il avait pris un arrêté de police pour interdire aux personnes revenant de zones à risque (d'Italie), d'aller dans des lieux publics hautement fréquentés.

Un CNS du 2 mars adoptait un ton très rassurant pour finalement resserrer la vis le 17 mars. Tout cela ne traduisait-il pas un manque d'anticipation de la part du gouvernement fédéral et, en tout cas, une sous-estimation de la pandémie à venir compte tenu des éléments que vous aviez à votre disposition à ce moment-là?

Pourquoi avoir attendu le 17 mars pour envisager ces mesures beaucoup plus strictes malgré les appels du terrain et des spécialistes?

Avez-vous recadré votre ministre de la Santé pour ses propos insultants envers les médecins en première ligne durant la crise, négligés à toutes les étapes cruciales de la gestion de la crise? Ce sont en tout cas leurs propos et je tiens à le préciser. Pourquoi n'avoir prévu la mesure de quarantaine qu'au 24 mars 2020, sachant que le bourgmestre de Woluwe-Saint-Lambert avait compris son utilité au retour des vacances de carnaval, soit un mois plus tôt, mais aussi le gouvernement britannique pour les personnes qui revenaient de Wuhan en janvier?

Vous nous dites aussi que les risques encourus en terme de mortalité restaient inconnus à ce moment-là, que les chiffres de la Chine ont été progressivement contredits par la situation en Italie et que, par conséquent, le virus s'était avéré plus mortel qu'on ne le pensait. En tant que première ministre, aviez-vous pris contact avec le gouvernement chinois pour obtenir des clarifications par rapport à la situation réelle sur le terrain? Aujourd'hui, en tant que ministre des Affaires étrangères, que pensez-vous de l'enquête menée par l'OMS sur les origines du virus en Chine? Estimez-vous que le gouvernement chinois continuerait encore aujourd'hui à faire de la rétention d'informations?

Je voulais aussi revenir sur le plan pandémie. On ne comprend toujours pas pourquoi il a été actualisé. Vous nous confirmez que ce plan était

limité et dépassé, mais n'y avait-il pas malgré tout certains aspects, certains volets de ce plan qui auraient pu nous être utiles et qui auraient pu être utilisés? Considérez-vous au contraire que tous les éléments de ce plan étaient obsolètes?

En ce qui concerne vos rapports avec le terrain et le personnel soignant, je ne vais pas revenir sur la haie de déshonneur à l'hôpital Saint-Pierre au mois de mai 2020. Lors des auditions que nous avons eues dans cette commission, il y a notamment les propos de M. De Vos, président de l'ABSyM qui nous a expliqué que les médecins ont dû eux-mêmes prendre les devants pour gérer la situation au quotidien, bien avant que les responsables politiques ne mettent au point des stratégies. Lorsque cette stratégie a été mise au point, ils ont dû s'adapter, de sorte qu'ils ont fait deux fois le même travail. On a eu le même son de cloche auprès des représentants des maisons de repos.

Avez-vous l'impression que la CIM Santé avait pris à l'époque la mesure de la gravité de la situation dans les maisons de repos? Le fédéral n'avait-il pas un rôle plus grand à jouer pour soutenir les entités fédérées? Ne fallait-il pas considérer la situation au regard de sa gravité comme une urgence sanitaire fédérale? Quelles mesures ont-elles été prises à l'époque pour équiper les maisons de repos en bouteilles d'oxygène? Quel ministre était-il en charge de cette mission importante?

Toujours en ce qui concerne les maisons de repos, vous nous dites que les chiffres des hôpitaux étaient pris en considération au quotidien par le kern. J'en suis persuadée. J'imagine que c'était aussi le cas pour les maisons de repos où la situation était encore plus dramatique. Je pense par exemple à une maison de repos de Kraainem qui a vu partir un résident sur trois en quelques jours à peine.

Vous nous dites aussi que, dès le 9 avril, les données des maisons de repos commençaient à être incluses dans les rapports épidémiologiques quotidiens de Sciensano et que cette collecte de données n'existait pas avant. Pouvez-vous nous dire pourquoi? Après le 9 avril, quelles décisions ont-elles pu être prises sur la base précisément de ces chiffres?

En ce qui concerne l'unité de commandement et la communication, vous nous dites que les travaux se sont déroulés dans une large concertation avec les structures hospitalières et avec les représentants des infirmiers notamment. Comment expliquez-vous les nombreux témoignages qui font état d'une débrouille sur le terrain?

Comment expliquez-vous qu'en février, d'un côté, nous entendions les médecins déplorer un manque d'informations sur la manière de réagir notamment par rapport aux patients suspectés d'avoir contracté le virus et, de l'autre, le SPF Santé qui affirmait que la directive était parfaitement connue de tous? Comment expliquez-vous la colère du personnel soignant qui a été exprimée en mars pour dénoncer le fait que le RMG ne comptait aucun représentant de la médecine de terrain en son sein? À partir de quand la première ligne de soins était-elle représentée dans les multiples organes de gestion de crise? Que répondez-vous aux médecins, infirmiers et membres du personnel soignant ou policiers qui dénonçaient - ils l'ont fait dans cette commission -, un manque de directives à leur égard, la débrouille dont ils ont dû faire preuve, mais surtout, que leur avez-vous répondu à l'époque et quel suivi en avez-vous fait?

Sur les masques, je vous avais interpellée à ce sujet à l'époque, et vous justifiez comme vous le faisiez déjà à ce moment-là, que le port du masque n'avait pu être rendu obligatoire qu'en juin parce que l'OMS ne le recommandait pas avant. Sauf que l'OMS ne recommandait pas en effet le port du masque par toute la population, mais déjà bien dans le contexte de soins ou de contacts rapprochés avec des personnes malades ou encore lors de grands rassemblements.

De son côté, le Collège de Médecine générale recommandait déjà le 7 avril le port du masque pour toute la population, en particulier compte tenu du fait que la majorité des personnes porteuses du virus étaient soit asymptomatiques, soit présentaient des symptômes très légers. Malgré cela, votre gouvernement a été à l'encontre de cette recommandation en estimant que le port du masque était finalement contre-productif - parce qu'il aurait fait oublier les gestes barrières. Je m'en souviens très bien car c'était une réponse que vous m'aviez adressée à une réponse d'actualité que je vous avais posée en séance plénière du 9 avril. Vous disiez que le RMG mettait en garde contre le sentiment erroné de totale sécurité induit par le port du masque et que les mesures de confinement, de distanciation sociale et d'hygiène constituaient les mesures de protection les plus efficaces, et donc pas le masque.

Votre gouvernement, par le biais du ministre de l'Intérieur, a fait le choix d'interpeller les bourgmestres, via les gouverneurs de province, qui avaient fait le choix d'imposer le port du masque dans leurs communes et leurs artères commerçantes. Est-ce que vous ne considérez pas qu'à ce moment-là, cette interdiction dans les faits du port du masque n'avait pas lieu d'être? Surtout quand on sait qu'à l'époque, la plate-forme Take care of

care insistait sur le fait qu'elle était dangereuse au regard de la grande nécessité du port du masque pour casser les chaînes de transmission.

Est-ce que le gouvernement n'a pas imposé le port du masque plus tôt tout simplement parce qu'il ne les avait pas, par ce qu'il fallait attendre que les citoyens se les procurent eux-mêmes, grâce aux initiatives locales principalement? Compte tenu de la pénurie de masques en avril et des recommandations de l'OMS, est-ce qu'on ne pouvait pas être plus pragmatiques et procéder en trois niveaux: réserver les masques FFP au personnel soignant, les masques chirurgicaux aux personnes qui agissent en première ligne et les masques alternatifs en tissu pour le reste de la population? Je parle de la pénurie de masques FFP et chirurgicaux.

Concernant les autres mesures sanitaires, vous nous dites que les mesures doivent reposer sur une vérité scientifique démontrable et démontrée, ce qui reste parfois encore aujourd'hui difficile. C'est vrai, malheureusement. Par conséquent, pouvez-vous nous dire quelles mesures ont plus consisté en une décision politique qu'en une décision qui était vraiment fondée sur des données et des recommandations scientifiques? Est-ce que vous considérez, avec le recul, que notre pays aurait dû être peut-être davantage proactif dans la mise en place d'études (clusters, salles de spectacle, horeca) plutôt que de se baser sur des études qui avaient été réalisées à l'étranger? Est-ce que cela n'aurait pas eu pour effet de renforcer l'adhésion de la population aux mesures mais aussi de réduire l'incompréhension des secteurs, qui avaient vraiment l'impression d'être constamment mis sur le côté - je pense à l'horeca, à la culture, aux métiers de contact - et qui réclament d'ailleurs encore aujourd'hui des études?

Vous dites aussi très justement qu'il faut au maximum parler d'une seule voix après que les décisions sont prises. Je rejoins tout à fait les propos de ma collègue Mme Fonck. Est-ce que vous ne pensez pas que les interventions parfois contradictoires des experts dans les médias ont entravé cette nécessité d'expression d'une seule voix? Même chose pour la surenchère de certains ministres, de certains présidents de parti dans les jours qui précèdent les décisions du CNS ou du Codeco, est-ce que cette surenchère n'a pas eu pour effet plutôt de nourrir les faux espoirs, de nourrir les déceptions et donc d'accentuer la lassitude des citoyens par rapport aux mesures?

Je voulais revenir aussi sur la fin de votre mandat de première ministre, à la veille de cette deuxième vague. La dissolution du GEES est intervenue à la fin de l'été pour faire place à une

réforme du Ceval. Pouvez-vous nous préciser – parce que je vous avoue que je n'y vois toujours pas clair quant aux raisons précises de la dissolution du GEES – quelles étaient vos relations avec les experts et les relations entre les experts eux-mêmes? Est-ce que le mandat de chacun était clair? Ils nous ont dit que non lors de leurs auditions. Est-il exact que les épidémiologistes et les virologues agaçaient finalement les ministres, en tout cas certains, au point que certains auraient bien aimé modifier leurs rapports avant leur diffusion auprès de la presse?

Vous l'avez rappelé, votre gestion de crise concordait avec un contexte politique tout à fait particulier et difficile: la formation du nouveau gouvernement fédéral, pour laquelle vous avez participé à certaines négociations, ce qui est normal vu votre rôle à l'époque. D'ailleurs, votre dernier CNS, celui du 23 septembre, a eu lieu dans ce contexte de dénouement de cette longue crise politique puisque le gouvernement De Croo a été mis sur pied une semaine plus tard, soit le 1^{er} octobre. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure le rythme des réunions relatives à la gestion de crise sanitaire aurait été impacté par les négociations en vue de former ce gouvernement fédéral en fin de plein exercice? Dans quelle mesure y avez-vous participé personnellement? Est-ce que vous ne pensez pas que cette formation a eu pour effet de diminuer quelque part l'attention des partis sur l'évolution de l'épidémie et sur l'arrivée de cette deuxième vague?

Toujours concernant ce fameux CNS, vous nous dites que pendant le mois de septembre, il y avait eu un vif débat entre les experts dans les médias, une grande division sur ce que devait ou non décider ce fameux CNS et qu'à côté de ça, la population en avait marre des règles qui étaient d'ailleurs des règles particulièrement strictes lorsqu'on voit les règles qui étaient appliquées dans les autres pays à l'époque. Pouvez-vous nous dire quelles étaient les différentes positions qui étaient défendues à l'époque par les uns et les autres? Pourquoi, malgré tout, cet assouplissement dans les mesures a-t-il été décidé?

N'aurait-il pas plutôt fallu intensifier le *testing* et le *tracing*? On sait, par exemple, que l'application coronalert n'a été lancée que le 30 septembre, après la décision de ce CNS.

Concernant l'éclatement des compétences, certains ont parlé de lasagne institutionnelle, certains de rubik's cube.

En décembre dernier, vous avez déclaré qu'au niveau institutionnel, on ne s'était pas rendu service avec la manière dont on avait scindé les

compétences. Je ne peux que vous donner raison sur ce point car, comme vous le savez, mon parti a voté contre la sixième réforme de l'État. De nombreuses personnes qui ont été auditionnées ont aussi déploré l'éclatement des compétences. Mme Vlieghe a même expliqué que leur éparpillement nous avait coûté des vies. Pouvez-vous nous donner des exemples concrets de difficultés que vous avez rencontrées au cours de la gestion de cette crise précisément en raison de l'éclatement des compétences? Quelles conclusions en tirez-vous?

Aujourd'hui, votre constat semble moins cinglant. Vous dites que les différents niveaux de pouvoir ont parfaitement collaboré ensemble et, en même temps, vous dites aussi que l'on doit moderniser notre appareil d'État qui comprend trop d'intervenants. Si les différents niveaux de pouvoir ont parfaitement collaboré à l'occasion de la gestion de la crise, pourquoi déclarer qu'il faudrait modifier la répartition des compétences? Je répète ici que je ne peux que vous rejoindre sur ce constat, ce d'autant qu'Erika Vlieghe a pointé l'absence d'une bonne collaboration entre les différents niveaux de pouvoir. Elle a déclaré que tout le monde se refilait la patate chose, en particulier, le fédéral vers les Régions. Elle nous a également informés qu'une demande de collaboration interfédérale pour les maisons de repos avait été formulée, l'objectif étant que cette collaboration puisse exister à part entière au sein de la CIM Santé, mais que cela avait été refusé par le RMG qui considérait qu'il s'agissait tout bonnement d'une compétence relevant des Régions. Cette décision fut lourde de conséquences, compte tenu du bilan humain dans les maisons de repos. Ce faisant, ne considérez-vous pas que, même si les maisons de repos relèvent aujourd'hui de la compétence des Régions, le fédéral avait un rôle à jouer pour les soutenir, que ce soit en termes de matériel de protection, d'oxygène ou encore de transfert des résidents vers les hôpitaux?

Enfin, je termine par la vaccination. Beaucoup d'experts, dont Mme Vlieghe, estimaient qu'il aurait fallu préparer une stratégie de vaccination beaucoup plus tôt, avec la constitution d'une *task force*, qui existe enfin finalement aujourd'hui.

Même sans connaître le détail du choix des vaccins, des homologations, des livraisons, nous savions qu'il faudrait, à un moment donné, organiser une campagne de vaccination massive, prévoir des priorités, des filières de vaccination, des banques de données, organiser des convocations. Nous savions aussi qu'il faudrait dans ce cadre-là se concerter avec les entités fédérées et que cela prendrait donc du temps,

comme toujours dans notre beau pays.

Cela sera ma dernière question: pourquoi ne pas avoir initié ces préparatifs? Considérez-vous que les avis que vous avez développés tout à l'heure et qui ont été sollicités au mois de mai auprès du Conseil Supérieur de la Santé, notamment sur les groupes prioritaires, mais aussi les démarches auprès de l'Union européenne, étaient suffisants pour nous préparer correctement à cette campagne de vaccination? Pourquoi une *task force* vaccination en tant que telle n'a-t-elle pas été mise en place plus tôt que le 30 septembre, comme le demandait d'ailleurs notamment encore Mme Erika Vlieghe?

Madame la ministre, un tout grand merci pour votre réponse et pour votre travail.

Le président: Il reste sept minutes. Nous avons parlé plus de trois heures. Je donne la parole à Mme Wilmès afin de prendre connaissance de sa proposition concernant la poursuite de cette audition.

Sophie Wilmès: Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst en vooral zeggen dat ik onder de indruk ben van de hoeveelheid vragen die nog werden gesteld.

Mon exposé introductif était fort long et je comprends bien qu'on n'ait pas toujours une attention soutenue à 100 %. C'est un premier point. J'ai déjà répondu à beaucoup de questions.

Deuxièmement, il est vrai qu'il y a une certaine partie des questions auxquelles je n'ai manifestement pas suffisamment répondu spécifiquement; je m'y attellerai. Il faut aussi reconnaître que toute une série de questions tombent maintenant du ciel, mais ce n'est pas grave. C'est certainement le cas de Mme Rohonyi que je cite parce qu'elle est la dernière à avoir parlé extrêmement longuement. Tout cela sera préparé comme il le faut afin de travailler avec vous toujours constructivement à l'amélioration des processus pour faire en sorte que nous soyons mieux préparés à une prochaine vague.

Mijnheer de voorzitter, als u daarmee akkoord kunt gaan, zal ik u contacteren om een datum vast te leggen om dit heel binnenkort af te ronden. We zullen ons werk de volgende keer voortzetten, want binnen vijf minuten start het Overlegcomité over de covidcrisis en daarbij moet ik zeker aanwezig zijn.

Ik dank u voor uw vragen.

Le président: Merci beaucoup, madame la ministre, pour cette proposition. Je trouve qu'elle est bonne. Je suggère que l'on cherche une date

dans le futur très proche. Il s'agit de ne pas attendre trop longtemps. Prenons donc contact rapidement. Nous devons réorganiser d'autres auditions. Je propose que l'on procède ainsi. Je pense que tout le monde est d'accord. Je vous souhaite un très bon week-end et une bonne concertation.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, je vais soumettre à la réflexion des collègues et à la vôtre le fait qu'il y a eu énormément de questions auxquelles la ministre avait déjà répondu dans son long exposé. Je suis très surpris que ces questions reviennent. Cela entache l'efficacité de nos travaux et de notre commission. Si nous continuons comme cela, comme nous aurons encore beaucoup d'auditions de ministres au cours des jours qui viennent, nous risquons de ne jamais clôturer ces auditions, et de ne pas être dans les temps impartis par la motion qui définit les travaux de notre commission. J'aimerais donc rappeler chacun à la raison. Il y a parfois des députés que l'on ne voit plus pendant des semaines dans cette commission, puis ils arrivent et tiennent le crachoir pendant de très longs instants. J'en prends acte. Il serait bien que chacun puisse s'autodiscipliner. J'ai essayé de limiter mon temps de parole. J'ai pris sept minutes; j'aurais pu allonger ce temps de parole sans aucun problème. J'ai essayé d'être concis et d'autres l'ont fait. Il serait bon d'avoir un consensus à ce niveau dans notre commission.

Le président: Merci, monsieur De Maegd.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 58.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.58 uur.