

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

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

du

van

MERCREDI 21 AVRIL 2021

WOENSDAG 21 APRIL 2021

Hoorzitting met Prof. Dr. Marc Van Ranst, viroloog KULeuven.
Audition du Prof. Dr. Marc Van Ranst, virologue KULeuven.

L'audition commence à 14 h 48 heures et est présidée par M. Robby De Caluwé.
De hoorzitting wordt geopend om 14.48 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

De **voorzitter**: Vandaag ontvangen wij professor Van Ranst. Hij heeft heel wat vragen gekregen en hij heeft geprobeerd om die zo volledig mogelijk te beantwoorden in een presentatie. Zijn inleiding zal behoorlijk wat tijd in beslag nemen, maar de afspraak is dat we vandaag alles afwerken.

Marc Van Ranst: Dit is de hoorzitting over coronavirussen en de aanpak van de coronapandemie. Ik ga beginnen met wat achtergrondinformatie, ook over een aantal andere onderwerpen zoals SARS. Dat is belangrijk bij het denken over covid. Er waren ook vragen over hoe het komt dat wij een referentielabo zijn. Dat zal ook aan bod komen.

Zo zien ze eruit. We noemen ze coronavirussen omdat de uitsteeksels, de spike-eiwitten, lijken op een kroon of op de corona van de zon. Daarvan komt de naamgeving van het virus waar we nu al meer dan een jaar mee te maken hebben. We kennen deze virussen al heel lang. Deze virussen veroorzaken normaal gezien gewone verkoudheden. Iedereen van jullie is in contact gekomen met een bont allegaartje van verschillende coronavirussen die zo goed bestudeerd zijn en die men zo belangrijk vond, dat ze eigenlijk geen deftige naam gekregen hebben. Enkele voorbeelden zijn 229 E, NL63 gevonden in Nederland, HKU1 voor Hong Kong University, en OC43 - organ culture 43, dat al gevonden werd in 1970. Deze veroorzaken de wat zwaardere verkoudheden. De minder ernstige worden veroorzaakt door rhinovirussen, para-influenzavirussen enzovoort. Wanneer het griepachtig lijkt, maar er minder koorts mee gemoeid is, dan zijn het vaak deze coronavirussen. Iedereen hier is er al ooit mee besmet geweest.

Ons labo heeft op OC43 wat onderzoek gedaan, in 2004-2005. Dat onderzoek is nu opnieuw opgepikt, omdat het een blik op de toekomst kan bieden van dit SARS-coronavirus type 2. OC43 is een virus dat we in 2004 voor het eerst volledig gesekweneerd hebben in ons lab. We hebben verschillende stammen gesekweneerd, ook het rundercoronavirus. Toen we daar een filogenetische boom van maakten, een soort stamboom, konden we op verschillende manieren berekenen wanneer de gemeenschappelijke voorouder van die 2 er was, en dus ook het moment waarop de overdracht is gebeurd van de rundercoronavirus naar de mens. Dat moment lag rond 1890. Dat was vrij consistent. Op dat moment was er een pandemie waarvan men dacht dat het griep was. Het was echter een heel zware griep en er waren symptomen zoals smaak- en geurverlies die men veel minder tegenkomt bij griep. Dat werd toen al gezegd in krantenartikels en wetenschappelijke artikels. Het heette de Russische griep, een ziekte die waarschijnlijk in 1889 in Rusland aan de Zwarte Zee begonnen is en dan naar ons land gemigreerd is. Dat gaf toen een pandemie met 1 miljoen doden, veel meer dan een gewone griep. Op dat moment leefden er anderhalf miljard mensen op de planeet en het was dus een ingrijpende pandemie. Men heeft ook nooit een influenzavirus teruggevonden in archiefmateriaal.

Dat coronavirus OC43 is wel degelijk een hypothese waarvoor er nu wat steun is. Dat virus is in de loop van de jaren geëvolueerd tot een gewoon verkoudheidsvirus. Het probleem is dat we niet weten hoe snel dat is

gegaan. We weten dat dit 10, 20 en 30 jaar geleden ernstige verhoudheden opleverde maar we weten niet hoe snel dat tot een verkoudheidsvirus geëvolueerd is tussen 1890 en 1970, toen het geïsoleerd werd. Daar hebben we geen idee van.

In 2003 kwam SARS, het *Severe Acute Respiratory Syndrome*, de eerste keer dat coronavirussen ernstige, dodelijke infecties konden veroorzaken. In 2013 werd MERS gevonden, het *Middle East Respiratory Syndrome*, een ziekte die van de dromedaris op de mens overging, bijna uitsluitend in Saoedi-Arabië en de omliggende landen voorkomt en geen grote epidemieën veroorzaakt.

Dat kenden we. Dadelijk komt wat meer uitleg over SARS, want dat is belangrijk.

Dit verhaal begint voor mij op 31 december 2019, oudjaar. Dan komt 's morgens vroeg een mail van PROMET binnen. PROMET is een organisatie die allerlei rare epidemietjes opstuurt per e-mail naar eenzame epidemiologen en virologen. Dat lees je op de achtergrond wel. Meestal betekent dat niet veel, maar soms wel. Dit was een interessante mail over niet-gediagnosticeerde longontsteking, waarbij de *usual suspects* niet konden worden gevonden, in Wuhan. "*Patients with unknown cause of pneumonia in Wuhan have been isolated from multiple hospitals.*" Het was daar dus wel al een tijdje bezig. Het was zeker niet het eerste geval. Er waren al een aantal gevallen waar men niet aan uit kon, die een infectie gaven.

Dit was in Wuhan. In Wuhan heb je niet graag dat een epidemie start. Op de dia ziet u hoe Wuhan er in 2008 uitzag. Het ligt in centraal-China, eerder naar het oosten. Dat was een provinciestad. Daar reden heel weinig treinen naartoe. Op een bepaald moment besliste de Chinese regering om daar een echte hub van te maken. Op de volgende dia ziet u Wuhan in 2018. Het is volledig geconnecteerd met heel China en het knooppunt van handel in centraal-China. Dat is een grote stad geworden die aan een rivier ligt, redelijk welvarend is, maar ook overbevolkt. Er wonen miljoenen mensen, niet altijd in de meest aangename omstandigheden, met veel trein- en vliegtuigverbindingen. Dat is geen goede plaats.

Wat verder in die e-mail staat: "*At present the aetiology of this patients is not clear. It cannot be concluded that it is the SARS-virus, presently rumoured online.*" Dan krijgt dat wel de volle aandacht van alle virologen. Dit trekt op SARS, wat we kennen van 2003.

SARS is wel degelijk de reden waarom Azië goed of beter voorbereid was of leek, omdat men dit had meegemaakt. Dat had diepe wonden geslagen. Ook economisch was dat heel belangrijk, niet alleen voor China maar zeker ook voor de rest van Azië.

SARS in 2003, een heel rare longziekte die begon in de provincie Guangdong. Guangdong is de meest zuidelijke provincie van China, waar Hongkong is aangeplakt. Er is heel wat toerisme tussen Hongkong en Guangdong. Dat gele vlekje onder Guangdong is Hongkong. Men gaat graag naar Guangdong omdat men daar exotisch kan eten. Dat is zoals een Chinees restaurant hier. Het tweede meest gekozen gerecht daar is de Aziatische tijger. Dat is geen Aziatische tijger, want die zijn letterlijk en figuurlijk op. Wanneer men dat bestelt, krijgt men een civetkat. Dat is net zoals men hier een Mechelse koekoek bestelt, maar kip krijgt. Die diertjes zijn zeer gegeerd. Dat wordt in fijne plakjes gesneden. Dat is een delicatessen. Naast slang is dat het tweede meest populaire gerecht. Die worden gekweekt. De voorkant van de restaurantjes zien er allemaal hetzelfde uit. Wat men niet mag doen is naar de achterkant van het restaurant gaan, ik zou u dat nooit aanraden voor u gegeten hebt, want daar ziet u deze toestanden. Die worden gekweekt, gevangen, gevild. Deze uitbraak was begonnen in de restaurantgemeenschap van Guangdong. Van de restauranthouders ging dat naar de algemene bevolking.

Op 21 februari 2003 gaat een professor van Guangdong, een internist die daar patiënten met SARS behandelde – men wist nog niet dat het SARS was, men kende de oorzaak niet – ging naar een trouwfeest in het Metropole Hotel in Hongkong. Die man wordt daar ziek. Via de liftnop, hij had ook overgegeven op de mat voor de lift, werd dat verspreid in het hotel. Ik ken zelfs het kamernummer van die man. De Amerikanen vonden dat heel verdacht, want het kamernummer was 911, *nine-eleven*. Dat gegeven viel niet goed. Toen begonnen de samenzweringstheorieën al.

Het verloop werd volledig in kaart gebracht, want van de gasten in dat hotel is dat naar andere hospitalen in Hongkong gegaan, aangezien er patiënten werden overgebracht, en ook naar Canada, waar ook een outbreak begon, naar de Verenigde Staten, met maar twee gevallen, en via Singapore ook twee of drie gevallen in Duitsland. Verder heeft dat geen omvang genomen.

Dat is wat wij tot nu toe wisten over wat dit kon veroorzaken: een outbreak die onder controle gebracht kon worden, maar die zich in ziekenhuizen wel heel vlot kon verspreiden.

Op 16 maart 2003 zegt de Wereldgezondheidsorganisatie dat dit serieus moet worden genomen. Vanaf dat moment is daar heel wat aandacht naartoe gegaan, ook in onze eigen pers.

Op 10 april 2003 werd het virus ontdekt dat ermee geassocieerd is en de verbazing was groot te vernemen dat het om een coronavirus ging. Tot dan toe veroorzaakte het coronavirus immers slechts goedaardige verkoudheden.

Dit is het eindbilan van Sars in 2003: 8.000 gevallen, 774 doden, een *case fatality rate* van 10,6 %, wat betekent dat iemand die het krijgt, gemiddeld 10,6 % kans heeft op sterfte, en een typisch epidemische curve die traag begint, een piek bereikt en dan trager naar beneden gaat. Uiteindelijk was de totale duur zowat tien weken.

Wanneer men mij dus in het begin van de huidige covidpandemie vroeg hoelang die zou duren, was het enig nuttige antwoord dat ik kon geven, op basis van de gedragingen van het SARS-virus, dat het zowat tien weken zou duren. Tien weken is trouwens ook de duurtijd van de meeste griepepidemieën in een streek met de omvang van België. Dat was toen dus geen ondoordachte uitspraak.

Een virusuitbraak met een dergelijke omvang zoals de SARS-uitbraak in 2003 hebben we sindsdien ook niet meer gezien.

Met het cijfergegeven van de *case fatality rate*, in het geval van SARS van 10,6 %, moet men altijd erg opgeletten. Immers, net zoals met SARS-CoV-2, het huidig circulerend virus, was de kans op sterfte voor wie jonger dan 24 jaar is minder dan 1 %. Wie echter als 65-plusser SARS kreeg, had een kans van meer dan 50 % om eraan dood te gaan. Het SARS-virus was dus duidelijk meer pathogeen, meer ziekteverwekkend en meer dodelijk, dan het SARS-CoV-2-virus dat we nu kennen.

De media-aandacht was toen ongezien. Dat was voor drie weken het hoofdpunt in het nieuws. Heel weinig zaken geraken daar aan. *We are all gonna die of SARS*, en over andere problemen in de wereld werd niet meer gesproken.

Mijn laboratorium was toen het referentielaboratorium voor coronavirussen of werd dat later, maar dat was het toen de facto al. We konden dat virus opsporen en we werkten daar ook mee in het labo. We hebben daar testen voor gemaakt: PCR-testen in 2003 en andere meer gesofisticeerde testen, zodat we konden meten hoeveel SARS-virus erin zat. We hebben toen een heleboel mensen die terugkwamen, die ziek waren of die dachten dat ze besmet waren met het coronavirus kunnen testen.

We hebben ook antiviralen onderzocht en hebben ontdekt dat chloroquine goed werkte tegen het SARS-CoV-1-virus. Dat blijkt minder goed te werken tegen SARS-CoV-2, alhoewel sommige mensen daar nog altijd in geloven. Ik ben toen ook naar Peking geweest om deel te nemen aan de eerste conferentie die wereldwijd daarover werd gehouden. Op die manier zijn we gespecialiseerd gebleven in het coronavirusonderzoek.

In 2008 werden we het nationaal referentiecentrum voor respiratoire pathogenen. Daar waren heel wat vragen over ingediend en ik zal proberen ze hier te beantwoorden. België heeft al lang referentielaboratoria, maar dat was geen georganiseerd geheel. Dat waren gewoon laboratoria die dat werk deden, zoals wij, en die daarvoor ook niet werden betaald.

De overheid wou daar in 2008 verandering in brengen, ook dankzij SARS en de vogelgriep, die ondertussen ook nog was gepasseerd. Men wou daarvoor een structuur opbouwen en men zou daarvoor dan ook iets betalen. Iedereen was daar blij mee, want dat was beter dan niets. Vroeger was dat enkel een 'speekmedaille'. Nu werd dat wat meer georganiseerd.

Zo zijn er 41 referentielaboratoria die voor verschillende pathogenen verantwoordelijk zijn en daar voor een deel wetenschappelijk onderzoek op doen, die ook de moeilijke gevallen behandelen en die de kennis overdragen naar andere laboratoria.

Het zijn er echter 41. Wanneer dus de vraag wordt gesteld hoe het komt dat iedereen zo dom is geweest om maar één coronavirusreferentielaboratorium te hebben, is dat het antwoord. Dat is zoals de overheid het heeft

beslist.

Men kan ook moeilijk voor om het even welk pathogeen tien referentielaboratoria maken, wat niet per se betekent dat andere laboratoria ze niet kunnen opsporen. Pathogenen die altijd al voorkomen, zoals enterovirussen, kunnen door tientallen laboratoria worden opgespoord. Voor coronavirussen, waar geen nomenclatuur voor is en waaraan dus geen frank kan worden verdiend, hadden laboratoria minder interesse en was men al blij een referentielaboratorium te hebben voor een land ter grootte van België. Dat systeem werkt eigenlijk wel goed.

Het referentielaboratorium in ons labo is samen met de Universiteit van Antwerpen het nationaal referentiecentrum voor respiratoire pathogenen. Voor microplasma en chlamydia is Antwerpen beter. De virussen doen wij vooral in ons laboratorium.

Wat is de bedoeling daarvan? Dat staat duidelijk in de taakomschrijving. Dat is het opzetten van tests en de wegens geen oneindig budget beperkte validatie om het virus te kunnen kweken, te kunnen sequencen, staalcollecties bij te houden en dies meer. Er is ook het ondersteunen van een beperkt aantal klinische laboratoria voor het implementeren van tests die aan de NRC ???-activiteit gerelateerd zijn. Wanneer andere laboratoria een positieve controle vragen, dus een staal dat positief is bij ons, kunnen zij dat krijgen. Nog een taak is het rapporteren aan Sciensano. Wanneer het over belangrijke aantallen gaat, wordt een en ander in het jaarrapport van Sciensano en op haar website opgenomen. Elk jaar moet een jaarrapport worden gemaakt.

Voor die taken krijgen wij 26.168 euro per jaar. Ik wijs erop dat dit bedrag niet voor coronavirussen is, maar voor het hele pakket respiratoire pathogenen, dus niet alleen voor de coronavirussen. Met dat bedrag moeten wij het dus doen. Wanneer dus wordt gevraagd hoe het komt dat wij niet klaar waren om tienduizenden stalen te nemen en waarom wij vanaf dag 1 daarvoor geen reagentia hadden, dan is dat het antwoord, namelijk dat wij 26.168 euro per jaar daarvoor krijgen.

Men kan dat met andere dingen vergelijken: voor een film krijgt men 1 miljoen euro, Let's Go Urban krijgt 198 keer meer, maar dat zijn allemaal andere zaken en die vergelijking moet men niet maken. Met 26.000 euro kan men echter ook niet – dat begrijpt u – het oneindige verwachten.

De eerste veertien dagen hadden wij al 408.000 euro uitgegeven. Dat prefinancieren wij met plezier voor de overheid, maar na 14 dagen zaten wij vanaf maart al elke dag waarop wij functioneerden aan het jaarbudget dat wij kregen. Ondertussen had de overheid van die 408.000 euro nog eens 48.000 euro gestort, dus staat zij nog 359.000 euro achter. De referentielaboratoria prefinancieren dat met geld van het Rega Instituut en andere restfondsen die wij nog hebben om een zo goed mogelijke service te leveren. Dadelijk komt dat nog terug als ik spreek over hoe wij met de referentielaboratoria hebben gewerkt.

In 2009 was er de Mexicaanse griep. Dat is een van de redenen waarom ik mij ook met deze epidemie bezighoud en men mij had gevraagd om in bepaalde raden te zitten, behalve dan als hoofd van het referentielaboratorium. Dat moet men goed begrijpen, want dat heeft heel wat bepaald van wat wij nu doen. Wij zijn daarin gegroeid: het is verre van perfect, maar men zou er niet bij willen zijn geweest hoe het ging in 2003 met SARS. Met SARS hebben wij heel veel geluk gehad – dat is nooit naar ons gekomen – maar toen was het letterlijk met de minister samen zitten om te bekijken wie wij nog zouden uitnodigen: vaccinoloog Pierre Van Damme was een goed idee, misschien iemand van de ziekenhuizen enzovoort. Wij moesten zelfs de telefoonnummers opzoeken. Er was toen geen enkele structuur in ons land om dat te beheren, maar dankzij SARS, dankzij de vogelgriep, dankzij de Mexicaanse griep zijn wij daar toch iets verder in gegaan, hoewel er toch een aantal verschillen was wat betreft de Mexicaanse griep en wij het er duidelijk beter van afgebracht hebben. De Mexicaanse griep was ook minder pathogeen.

We hadden toen een Interministerieel Commissariaat Influenza. De eerste griepcommissaris was Piet Vanthemsche. In 2006-2007 werd ik daarvoor aangesteld. We hadden een logo en een website, en er werd gewerkt aan een noodplan voor een griep пандemie.

Dat plan is er, maar is wel op maat gemaakt van een SARS-achtige toestand of een vogelgriep (H5N1)-achtige toestand, dus heel erg dodelijk – veel dodelijker dan SARS of Sars-CoV-2. Uit dat plan kan men – dat hebben we in 2009 ook gedaan – een aantal modules nemen en die gebruiken. Wat men niet kan maken is een plan dat men van A tot Z uitvoert. Dat kan men niet doen. Sommige landen hebben dat in 2009 gedaan, en hebben enorm overdreven. In België hebben we dat gelukkig niet gedaan. Wanneer men een plan heeft, moet men op voorhand goed weten dat men dat plan nooit van begin tot einde op de letter kan volgen. Voor politici is dat

ongemakkelijk. Zij hebben graag - dat is voorspelbaar - dat ze van begin tot einde kunnen volgen.

Maar we hadden maskers – daarop kom ik natuurlijk zo dadelijk nog terug – we hadden stocks van zowel chirurgische maskers als FFP2- of N95-maskers. We hadden antivirale middelen gestockeerd bij Defensie, zowel klaar voor gebruik als in bulk. We hadden ook in 2008, een jaar voor de Mexicaanse griep, al met de huisartsenkringen uitgetest hoe goed dat ging. We hadden ook die mondmaskers uitgetest, aangezien de professionele maskers die er toen waren, die FFP2-maskers, niet van de beste kwaliteit waren, maar wel bruikbaar. We merkten ook dat het moeilijk is om mensen te motiveren, maar voor een goed begrip: de mondmaskers die we toen hadden, waren voor de professionelen en voor patiënten die ziek werden. Huisartsen kregen er dus en konden een pakketje van tien aan hun patiënten geven. De bedoeling was nooit om iedereen daarmee te laten rondlopen, daar waren die stocks niet voor bedoeld, maar wel om ze te laten gebruiken door mensen die ziek en mogelijk infectieus waren.

Website, telefoonnummer, e-mailadres, banners op website werden gebruikt. Er werd ook meer geïnformeerd naar de bevolking. Dat hebben we tijdens deze crisis minder goed gedaan. Daar kom ik later nog op terug. Misschien dachten we dat de overheid niet veel campagne meer moest voeren, omdat het thema elke dag op tv kwam. Dan wordt vergeten dat een deel van de bevolking zo niet bereikt wordt. Een deel van de mensen kijkt niet naar *De zevende dag* of gaat nog liever dood dan naar *Terzake* of *De Afspraak* te kijken. In 2009 zijn letterlijk flyers uitgedeeld aan de verkeerslichten, op stations en perrons. Dat was veel laagdrempeliger dan nu, ook goedkoper, want geld hadden we niet. Flyertjes zijn niet zo duur, maar ook niet zo goed voor de natuur.

Er was ook een callcenter en dat was heel handig. Ik begon en eindigde mijn dag als griepcommissaris daar om te weten wat de vragen van de dag waren. Als je dat weet, kan je dat insmokkelen in de vragen die je krijgt van de media. Op die manier kan je inspelen op wat er bij de bevolking leeft. We zagen een initiële piek helemaal in het begin –dit is voorspelbaar – van vragen of men nog op reis mag gaan naar Mexico. Mensen hadden nog tickets en vroegen of ze nog met de Mexicaanse griep in 2009 naar ginder mochten reizen. Dan valt dat een tijdje wat platter. Vervolgens komt er een tweede piek bij het eerste geval. Dat is ook voorspelbaar. Dan kan je de angst bij de bevolking wegnemen door op voorhand al te melden dat er een geval zal zijn. Wanneer dat in Nederland, Frankrijk en Duitsland voorkomt, zal dat bij ons ook wel gebeuren. Die voorspelling zorgt ervoor dat de bevolking daar kalmer op reageert. We zullen het later hebben over een filmpje dat door sommigen zeer veel gebruikt en verdeeld is, waarin ik uitleg hoe we de communicatie in 2009 hebben gedaan. Dat is door enkele personen helemaal verknipt om daar ergens een of andere sinistere boodschap achter te geven.

De volgende piek zien we bij de eerste dode. Het is normaal dat die aandacht krijgt. Ook dat moet men voorspellen, zodat de bevolking hier kalmer op reageert, als het moment is aangebroken. De grootste piek gaat over de vaccinaties. Dat geeft altijd heisa, wat men ook doet. Daarna gaat het weer naar beneden.

Voor campagnes op radio en televisie was geen geld, maar wanneer men erom vraagt aan de betrokken personen, dan doen ze dat. In 2009 hebben we dat gedaan. Ik ben naar de VRT en de VTM gestapt en heb hun gevraagd of we een filmpje konden maken met de zes gouden regels. Dat is voor hen geen grote moeite, dus doen ze dat ook. Zij zien het ook als een tegenprestatie, omdat je zelf ook tijd vrij maakt voor de media. Dat is onbetaalbaar. Als men dat in normale omstandigheden wil doen, kost dat handenvol geld. Maar het werkte. We hebben dat trouwens deze keer ook gedaan. Straks vertel ik daar meer over.

Uiteindelijk was dat het organigram van het crisisbeheer. Het is, net zoals nu, begonnen bij de crisiscel van de FOD Volksgezondheid. Daarna is het geëvolueerd naar de nationale fase, waar het Crisiscentrum zijn structuur voor kon gebruiken. Dat werkte. Ik vond dat het in 2009 naadlozer werkte, omdat de vergaderingen op het Crisiscentrum toen werden voorgezeten door de griepcommissaris. Dat waren geen twee werelden. Er was geen schisma. Dat verliep eigenlijk vlot.

Naar het Crisiscentrum gaan, is wat men steeds moet doen. Dat heeft een goede infrastructuur. Vanaf het moment dat het virus op eigen bodem is, het ernstig wordt, mensen ziek worden en sterven, dan is zijn infrastructuur duidelijk veel beter. Voor dat moment is aangebroken, is het niet nodig, zelfs contraproductief om naar het Crisiscentrum te gaan. Dat is zeker wat het contact met de gouverneurs en de provincies betreft. Het Crisiscentrum is daarvoor perfect uitgerust.

Wat we toen vooral deden, was contact opnemen met de verschillende sectoren. Ik heb dat toen gedaan met de Groep van Tien, die toen actiever was dan nu, omdat de vakbonden en de werkgevers er samen zijn. Men kan dan praten met de verschillende spelers in de energiesector. Zal het nog lukken om, wanneer er heel veel

mensen op hetzelfde ziek worden, energie te leveren? Dat is natuurlijk cruciaal voor de infrastructuur van een land.

Dat was toen misschien belangrijker dan nu. Toen leefde de vrees, net zoals bij een gewone griep epidemie, dat in een bedrijf waar een paar weken of een paar maanden tussen de 10 en de 15 % van de mensen niet komt opdagen, en als het heel erg is misschien een kwart van de mensen, of men dat nog kon bolwerken. Elk van die sectoren identificeerde een aantal knelpunten. Zo ook bij telecom. Telecommunicatie is belangrijker dan ooit. We hadden nooit een lockdown kunnen doen, we hadden nooit thuis kunnen werken, als het internet niet zou werken. Dat was toen ook al belangrijk.

Een van de problemen die de financiële sector aangaf, was dat, wanneer zoveel procent van het personeel er niet was, hij niet meer kon garanderen dat de geldtransporten naar de banken zouden blijven doorgaan en er geld uit de automaat komt. Dat moest dan worden opgelost.

Transport en distributie waren ook cruciaal natuurlijk. Wanneer er in de warenhuizen geen toiletpapier meer is, krijgt men problemen. Dat moet dus ook vlot verlopen. Voedsel en water zijn belangrijk. Veiligheid is belangrijk.

In 2009 ziet men ook net zoals in deze crisis, dat men altijd hoopt dat het leger voor een oplossing van de problemen kan zorgen. Dat is natuurlijk niet zo. Dat is maar beperkt mogelijk.

De medische sector werd gevraagd om zich klaar te maken.

Ook op gemeentelijk niveau werden afspraken gemaakt en waren er vergaderingen. Er waren vergaderingen met de jeugdverenigingen in 2009. Er werden met hen afspraken gemaakt zodat, wanneer de epidemie toesloeg de jeugdverenigingen op een veilige manier boodschappen voor de mensen zouden doen. Al die zaken waren klaar.

En we hadden vaccins, al was dat toen nog niet op Europees vlak. Op het einde van de crisis had België het voorzitterschap van de Europese Raad. Een van de dingen die België toen mee heeft onderhandeld, was de gezamenlijke aankoop van vaccins. Niet voor de crisis van 2009, want daarvoor is afzonderlijk onderhandeld tussen het kabinet en de firma, in casu tussen de advocatenkantoren van beide partijen. Nu moesten we het doen met het systeem dat België in gang had gezet, de gezamenlijke aankoop, dat normaal gezien een goed systeem is. De grote fout die gemaakt is, is dat men die gezamenlijke aankoop louter heeft beschouwd als een onderhandelingsmogelijkheid met het oog op het verkrijgen van een betere prijs. Men is toen vergeten dat de leveringssnelheid ook erg belangrijk was. Men was blij dat men iets van de prijs had kunnen afdingen, maar had minder goed onderhandeld over de andere voorwaarden. Weinig mensen die toen rond de tafel zaten, hadden ervaring met het aankopen van medische producten die tijdskritisch zouden worden. In 2009 was dat wel zo.

We hadden toen vaccins aangekocht maar, in tegenstelling tot onze buurlanden, maar in enkele dosissen. Andere landen zouden een dubbele dosis toedienen en hadden dus ook dubbel zoveel vaccins aangekocht. Mijn gok daar was dat de oudere mensen minder betrokken zouden zijn bij de epidemie omdat die tussen 1918 en 1957, wanneer het H1N1-virus al gecirculeerd had, antistoffen hadden aangemaakt. Het is pas in september of oktober dat de studies daarover naar buiten kwamen. Toen waren de vaccins natuurlijk al lang besteld. We hebben toen dus juist gegokt.

In 2009 hebben we de huisartsenkanalen benut. Ik was er oorspronkelijk niet zeker van dat dat de juiste keuze was. Dat geef ik eerlijk toe. Zij hebben het toen erg goed gedaan en kennen ook hun risicopatiënten. Het was immers de bedoeling om de mensen te vaccineren die we normaal zouden vaccineren tijdens een griepjaar, namelijk ouderen, risicopatiënten, zwangere vrouwen, wegens een verhoogd risico op ziekenhuisopname in 2009, en leerkrachten. Wat de leerkrachten betreft, kwam iedereen in aanmerking, van de crèches tot en met het hoger onderwijs. En dat werkte.

Die groepen om te vaccineren werden goed onthaald, dat werd aanvaard en de bevolking deed daaraan mee. Op een paar weken tijd was iedereen die gevaccineerd wou worden ook gevaccineerd.

Dat eerste blokje waren de eerste stalen die zijn aangekomen. We hebben die toen aan de huisartsen gegeven, zodat ze eens op elkaar konden oefenen in de huisartsenkringen. Dat was absoluut een goede beslissing. We werkten toen ook met flacons waarin 10 dosissen zaten en toen de huisartsenkringen aan het

vaccineren waren, kregen we telefoon om te melden dat ze maar 5 dosissen uit zo'n flesje kregen. Men bleek toen een dubbele dosis geïnjecteerd te hebben, wat een heel dikke arm opleverde. Het is uiteraard beter als zoiets onder collega's gebeurt dan bij het begin van de campagne.

Het tweede blokje waren de patiënten met het hoogste risico, mensen die overleefden met maar 1 long. Zij moesten zo snel mogelijk gevaccineerd worden en dat is ook gelukt.

Daarna was er de algemene campagne die artsen organiseerden in hun praktijk. Ik heb toen één probleempje gehad met de artsensyndicaten en dat wordt nog altijd breed geadverteerd. Het artsensyndicaat BVAS wou toen graag mijn ontslag want ik had durven zeggen dat ze de volle pot wilden voor een consultatie terwijl er aan de lopende band gevaccineerd zou worden en ze waarschijnlijk 20 of 30 patiënten zouden zien in een uur. Ik had dus gezegd dat ze inhalige mensen waren, wat een grote schande was. Ze zouden naar eigen zeggen amper 4 mensen kunnen vaccineren in een uur. De eerste lijn mag uiteraard ondersteund worden en men heeft dat ook zeer goed gedaan. Toen de vaccinatiecampagnes in de praktijken bezig waren, werd ik uitgenodigd om ze te bezoeken en in diverse praktijken was men toen heel fier omdat men 60 mensen in een uur kon vaccineren. Mevrouw of mijnheer vulde de spuit en gaf ze aan de dokter die de inspuiting gaf, waarna de dochter de administratie deed. Dat werd toen goed betaald. Men was echter van mening dat ik daar nooit op had mogen reageren. Dus dat de artsen het ontslag van Van Ranst wilden, sloeg puur op de uitspraak die ik toen had gedaan.

Het ging goed, maar er was wel een verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Louis Ide, bij wie ik mijn opleiding klinische biologie heb gehad, zou zeggen dat wij daar de zorggrens goed zien liggen. Hij heeft gelijk. Dat was totaal anders.

Wanneer wij naar de tabel van de gemeenten kijken en het percentage van de mensen die werden gevaccineerd – wij hadden uitgerekend dat ongeveer 15 % van de bevolking zou worden gevaccineerd met de risicogroepen –, ziet u dat Turnhout het hoogste percentage heeft, namelijk 13,1 %. Op het eerste deel van de twee delen van de tabel ziet u voor het arrondissement Eeklo met 6,1 %. Onthoud die 6,1 %, want dat is het laagste percentage van de arrondissementen in Vlaanderen. Kijk naar de volgende slide en onthoud die 6,1 % van Eeklo. Het beste Waalse arrondissement was Hoei met 2,6 %. Men gelooft daar minder in vaccinatie. De bereidheid was er kleiner, wat wij bij de huidige pandemie trouwens ook zien. De vaccinatiebereidheid bij bijvoorbeeld het personeel van de woon-zorgcentra ligt in Vlaanderen stevast boven 85 %. In Wallonië is dat een heel pak minder.

Wat is daarvoor de reden? De reden is dat qua anti-vaccinatie Wallonië een vruchtbaarder gebied is, omdat zij ook naar de Franse televisie kijken. Zij gaan van RTBF naadloos naar TF1, waar anti-vaccinatiesentimenten in Frankrijk altijd veel meer uitgesproken waren. Dat zullen wij ook tijdens de huidige vaccinatiecampagne merken. Wij zullen dat nu nog niet zien, want de *early adopters* laten zich allemaal vaccineren. Wij zullen dat zien op het einde van de campagne, waar een en ander meer schoorvoetend zal gaan in het Franstalige landsgedeelte. Wij moeten daaraan meer aandacht geven, wat wij niet doen. Dat kunnen wij daaruit leren.

Hoe is een en ander gelopen? In het begin had ik vanaf dag 1 verklaard op radio en tv dat ik geen verschil zag met een gewone griep. Het virus komt op een raar moment, wat u op de rode curve ziet. Een normaal griepseizoen kennen wij meestal vanaf begin januari. Hier was dat vroeger. Dat was echter het enige verschil.

De oppervlakte onder de curve met de Mexicaanse griep was niet groter, zelfs soms kleiner, dan de gewone seizoensgriep in andere seizoenen. Wie werd er vooral ziek? Jongeren. Wie niet? De 65-plussers en de 85-plussers. Bij de 15- tot 64-jarigen was dat ook al minder. Mensen die geboren waren of die geleefd hadden tussen 1918 en 1957 hadden hier minder last van omdat ze antilichamen hadden. Eén dosis was voldoende als vaccinatie. In andere landen heeft men twee dosissen gegeven, met meer nevenwerkingen, met bijvoorbeeld een aantal gevallen van vroegtijdig uitbreken van anders ook opgetreden narcolepsie. Dat hebben we toen in België niet gehad.

Ik volgde toen ook het absentisme bij De Lijn, bpost en de NMBS omdat die dat dagelijks heel goed registreerden. Dit had in week 42-44 amper invloed op het absentisme. Dat viel dus goed mee.

Hier ziet u de *hospital admissions*, hoeveel mensen in het ziekenhuis werden opgenomen. Op de piek van de epidemie, in week 45, ziet u dat dit aantal rond de 325 per week lag. Tijdens deze crisis was dat per dag. De crisis in 2009 was dus 7 tot 10 keer minder erg, waarschijnlijk nog een factor hoger dan de SARS-CoV-episode.

Wie werd er dan ziek? Wie werd er in 2009 in het ziekenhuis opgenomen met de Mexicaanse griep? Dat waren vooral 0- tot 4-jarigen. Ze werden opgenomen vooral om hen te kalmeren. Ze kregen ook die griep. Ze werden er ziek van, sommigen ernstig ziek, maar het was bijna nooit levensbedreigend.

Wanneer men kijkt naar het aantal doden, ziet u in de blauwe kolom van de grafiek het aantal doden in de Verenigde Staten. Dat waren er iets minder dan 50.000. Dat is vergelijkbaar met het aantal in de rode balk, met een gewone seizoensgriep. Wat aantal doden betreft, was dit dus niet meer dan een gewone seizoensgroep.

Wanneer u kijkt naar het rechterdeel van de grafiek, ziet u het aantal verloren levensjaren. Omdat vooral jongere mensen stierven aan de Mexicaanse griep, ook een verschil met SARS-CoV-2, ziet men dat dit er vier tot vijf keer meer zijn dan bij een gewone seizoensgriep en vergelijkbaar met de andere pandemieën, in 1968 met H3N2 en in 1957 met H2N2.

Het zat ertussen. 1957 was duidelijk nog dodelijker, en er gingen ook meer levensjaren verloren dan bij de Mexicaanse griep. Wat gaf dat voor ons land? Ondersterfte. 83 minder sterfgevallen dan normaal in die periode van tien weken in ons land.

In de vijfde kolom ziet u het aantal weken dat een griep duurt. Daar ziet u dat ik niet gelogen heb. Het varieert, maar gemiddeld duurt een griepepidemie tien weken in ons land. Waarom hadden we een ondersterfte? Was dat omdat we het allemaal zo geweldig hadden gedaan? Ja natuurlijk, maar ook omdat er in het winterseizoen aan het begin van 2009, tussen week 2 en week 10, 2 600 doden vielen door griep. Het jaar na een oversterfte, heeft men bijna altijd minder doden of een ondersterfte.

2004 was bijvoorbeeld een sterk griepjaar, met 2 118 doden. 1999 was ook een sterk griepjaar met 3 393 doden. Dan zien we dat het jaar daarna een ondersterfte kent. De reden daarvoor is dat men maar één keer kan sterven. Wanneer ouderen en zwakke mensen gestorven zijn, kunnen ze het volgende seizoen niet nogmaals doodgaan. Als deze mensen prematuur sterven door griep, is er ondersterfte het jaar nadien.

Terug naar het prille begin van COVID-19, op 31 december 2019. "Patients have gradually appeared in the South China sea food market", staat in de ProMED-mail te lezen. Dat is altijd een probleem en ook een deel van de reden waarom virussen zullen blijven opduiken.

Zo ziet het eruit. Dit is de open markt van Wuhan. Het is geen markt zoals wij ze kennen. Mensen leven daar bij en tussen hun dieren. Laten we zeggen dat ze een inspectie van het voedselagentschap niet zouden doorstaan. Er worden heel vreemde dingen opgegeten, ook exotische dieren.

Uiteindelijk komen alle coronavirussen van vleermuizen. Via civetkatten springen ze dan op de mens over. In deze situatie weten we het nog niet zeker, maar de kandidaat intermediaire gastheer is dit dier: het schubdier of pangolin. Dit diertje heeft op dit moment het virus dat het meest lijkt op het SARS-COV-2-virus. Hier ziet u wat slangen en twee pangolins. Ze worden in soep verwerkt. Ook hun schubben worden gebruikt in de Chinese of Aziatische traditionele geneeskunde.

Dat diertje zou de tussengastheer zijn tussen de vleermuis en de mens. Op 7 januari gaf ik het eerste interview over het mysterieuze marktvirus, zoals het toen genoemd werd. Er werd gevraagd of ontdekt zou worden welk virus dat is. Ja. Sinds 2003 heeft China een deftige virologische infrastructuur. Ook in de provincie Hubei hebben Chinese collega's laboratoria die even goed zijn uitgerust als de onze. Ik had toen voorspeld dat ze binnenkort wel zouden weten over welk virus het ging, of misschien wisten ze het al. Op 9 januari 2020, dus twee dagen later, kwam die voorspelling uit. Ze hadden een volledige sequentie bepaald en het was dus een nieuw coronavirus, een ongekend coronavirus.

Het was bovendien een broertje van het SARS-CoV-1-virus. Iedereen wist toen dat dit een epidemie zou geven die heel hard zou trekken op SARS, met 8.000 gevallen, 700 tot 800 doden en op 10 weken tijd beheersbaar. Op 11 januari werd de eerste dode gerapporteerd in Wuhan. We zullen nooit weten of dat echt de eerste dode was. Volgens de commissie waar mevrouw Marion Koopmans van Nederland deel van uitmaakte en die naar China is geweest, was dit waarschijnlijk wel de eerste dode, maar dat weet men niet.

Op 11 januari was er nog altijd geen enkele evidentie van mens-op-menstransmissie en ook geen ziekenhuispersoneel dat ziek was geworden. Dat liet vermoeden dat dit virus minder overdraagbaar was dan het SARS-CoV-1-virus, dat helemaal aan het begin van de epidemie bijna enkel werd overgedragen in de

ziekenhuizen, van patiënt naar verpleegkundige, naar artsen en dan verder in het ziekenhuis. Ik ben er niet zeker van of deze hypothese uiteindelijk waar is gebleken. We zagen dat hier ook niet. Dat kon ook te wijten zijn aan de *barrier nursing techniques* en de voorzichtigheid met mondklappers die beter waren in 2020 dan in 2003. Op de foto's van Chinese ziekenhuizen – men mag niet altijd op foto's afgaan – stond personeel met beschermingsmateriaal waar we in België enkel maar van konden dromen.

Of dat de realiteit was, weet ik niet, want op foto's kunnen allerlei zaken gezet worden. Het was helemaal niet duidelijk.

Dus, op 11 januari 2020 waren er 41 gevallen in Wuhan, en enkel in Wuhan, en één dode.

Op zaterdag 11 januari 2020 hebben wij ook de sequentie toegekregen. Die was toen nog niet online beschikbaar, maar via het virologennetwerk hadden wij de sequentie vast kunnen krijgen om 10.38 uur. Om 11.20 uur was mijn hoofdlaborante, Elke Wollants, al klaar. We beslisten om direct primers te maken om een PCR-test te maken. Wij hebben daarvoor samengezeten en dat was diezelfde dag nog klaar. Die primers zijn besteld en kwamen twee dagen daarna terug. Dan zijn we daarmee begonnen.

Op 15 januari 2020 vraagt Sciensano: "Naar aanleiding van het nieuw coronavirus stellen wij een korte procedure op en vroegen wij ons af of jullie dit specifiek virus kunnen diagnosticeren. Alvast veel dank voor jullie antwoord." Wij hebben geantwoord dat wij dat vanaf vrijdag, dus nog twee dagen later, konden doen, weliswaar zonder positieve controle, aangezien er nog geen enkel positief geval was in ons land, en van China zouden we geen positieve controle krijgen. De test was er echter.

Op 16 januari, dus de dag erna, hadden wij een eerste staaltje uit Gent, van een patiënt die terugkwam uit China, rechtstreeks van Wuhan, en die ziek was. Die patiënt was dus mogelijk kandidaat. Uiteindelijk hadden wij op 17 januari, zoals beloofd, daarvan de uitslag. De test was klaar en die test was negatief. Die patiënt had een influenzavirus; dat hadden we ondertussen ook al ontdekt. Het eerste geval was dus negatief. Op 17 januari, zes dagen nadat de sequentie bekend was, hadden wij dus wel een test.

Op 17 januari 2020 waren er wereldwijd twee doden en waren er in China 62 gevallen. In België hadden wij, als een van de eerste landen ter wereld, een test die werkte.

Op 18 januari was het verslag van de eerste Risk Assessment Groep klaar. Het ECDC had op 17 januari ook al een verslag. In dat verslag stond ook al de procedure wat men moest doen wanneer er een verdacht geval zou komen. Dat staal moest dan naar het nationaal referentielaboratorium gestuurd worden. Vanaf dan kwamen de stalen ook wel toe.

Op 19 januari 2020 waren dat al 198 gevallen, nog altijd maar 3 doden.

20 januari 2020 was een belangrijke dag, want dat was de dag dat het buiten Wuhan werd opgepikt. Het werd ook in andere streken in China opgepikt. Toen dachten we: dit gaat niet goed, want dit gaat veel te vlot. Wanneer men in Guangdong, wat toch een heel eind van Wuhan ligt, 14 gevallen vindt, kan men niet geloven dat er maar 198 gevallen in Wuhan zouden zijn. Die getallen kloppen dus zeker niet volledig.

Ik kom nu bij het antwoord van *Marx Von Ranzig*, want zo word ik genoemd op de vraag over het virus. "*Hij had het altijd over een griepje en minimaliseerde het risico van COVID-19*". Dat is een van de meest gehoorde dingen op internet nu. Dat is absoluut compleet en volledig onwaar, maar dan krijgt men er niet uitgeklopt. Een griepje, dat heb ik nooit gezegd. Wanneer wij griep uitspreken, moet men daar Griep met een hoofdletter G bij denken. Griep zorgt voor honderdduizenden doden, meer dan een half miljoen doden elk jaar. Alle virologen weten dat. Men gaat nooit over een griepje spreken. Een griepje is een verkoudheid. Dat neem ik dus nogal persoonlijk, als mensen dat zeggen. Nochtans werd dat de wereld ingestuurd, niet zomaar, door *'t Scheldt*, *Doorbraak*, Renate Hufkens, Els Ampe, Filip Brusselmans, u allemaal niet onbekend. De teneur was gezet en de aanvallen waren begonnen. Die zijn ook niet gestopt, maar dat was niet toevallig.

Een andere Tweet: "Van Ranst zei dat griep gevaarlijker was dan COVID-19, de spast". Dries Van Langenhove: "viroloog Marc Van Ranst, bang voor het coronavirus, pas eerder op voor de griep". Ja, dat heb ik gezegd, maar Dries Van Langenhove wist het beter: "Een pandemie die je zelf mee hebt veroorzaakt door het gevaar keer op keer te minimaliseren, ik ben geen viroloog, maar ik kon op basis van informatie van sociale media blijkbaar beter en sneller de ernst van de situatie inschatten dan jou, iets om over te bezinnen na deze crisis". Hij vertelt er niet bij dat hij twee weken ervoor nog op missie was geweest naar de Turks-Griekse grens.

Dat was hij vergeten.

Het klopt dat viroloog Marc Van Ranst zei eerder op te passen voor griep dan voor het coronavirus. Dat heb ik op 23 januari gezegd, omdat dat ook zo was. Op 23 januari, in de derde en vierde week, zaten wij op de piek van onze griep epidemie van dat jaar, dus het was heel normaal dat men dan zegt dat men toen in België niet bang moest zijn van het coronavirus, dat hier niet was, terwijl het griepvirus wel in België was. Daarom zei ik dat men eerder moest oppassen voor het griepvirus. Dat is toch heel normaal, maar dat had men blijkbaar moedwillig niet begrepen. Dat is de situatie op 23 januari. De gegevens die wij toen hadden van 22 januari waren de volgende: nul gevallen in België en Europa, nul doden in België en Europa en 17 doden wereldwijd. Als ik toen zei dat men eerder moest oppassen voor griep, dan had ik daar 100 % gelijk in. Dat kan mij niet worden verweten.

Dan komen de eerste gevallen. Op 26 januari zegt viroloog Marc Van Ranst dat China het aantal gevallen van het coronavirus waarschijnlijk onderschat. Daar heb ik het al over gehad. Op dat moment hadden zij 56 doden en meer dan 2.000 gevallen, maar het virus was zich aan het verspreiden over de wereld. Die teller klopte dus niet. Het moesten er veel meer zijn, maar wanneer wij in België aan het testen zijn, dan hebben wij ook altijd een onderschatting, zeker in het begin. Toen konden wij misschien een op tien gevallen vinden. Dat zal in China ook niet anders zijn geweest. Vooral dit deed mij daar echter aan denken: er waren op dat moment 2.000 gevallen en men begint een nieuw ziekenhuis te bouwen. Op 25 januari waren de bulldozers bezig en op 8 februari stond daar een ziekenhuis met 2.000 bedden. Dat doet men niet voor 2.000 gevallen. Daar kon men enkel maar van denken dat het aantal gevallen wel een pak hoger zou liggen dan 2.000 en daar werd dan ook rekening mee gehouden.

Op 27 januari hadden wij zes stalen gekregen die allemaal negatief waren. Op 28 januari werd het wetenschappelijk comité influenza opgericht. In België zijn er nooit genoeg comités en comiteiten. Bij elke crisis worden er meerdere opgericht.

Dat is allemaal met de beste bedoelingen, maar dat zuigt ongelooflijk veel vergadertijd. Dat is hier ook zo. Daar zit in: Steven Van Gucht, Natalie Fischer van Sciensano, Sophie Quoilin van Sciensano, ondergetekende, Erica Vlieghe en Charlotte Martin, een infectiologe van ULB. We hadden daar graag ook Yves Van Laethem bij gehad. Dat zal dan ook wel zo gebeurd zijn.

Dit zijn de groepen waarvan ik deel uitmaakte: de Risk Assessment Group, de Risk Management Group, het Wetenschappelijk Comité Corona, Celeval, de GEES, de GEMS en wie weet wat er nog komt in de toekomst.

2 februari was een andere mijlpaal. Toen werden twaalf Belgen en een Deense mevrouw gerepatrieerd vanuit Wuhan. Dat was de laatste kans. Daar zat ook een journaliste bij, zodat er van in het begin een zeer goede verslaggeving kon worden gemaakt. Die is gewoon meegegaan om er een verslag van te kunnen maken en die is daarna gewoon terug naar Wuhan gegaan.

Dat vliegtuig landde op Melsbroek en die mensen werden direct naar Neder-Over-Heembeek gebracht en dan werden er stalen naar ons gebracht.

Op 3 februari heb ik gezegd dat we ons geen illusies moeten maken. Er zijn zo veel vluchten geweest tussen China en België, die komen nog elke dag toe, het zou heel raar zijn als er in België al geen gevallen rondlopen. Later is ook uit fylogenetisch onderzoek gebleken dat wij hier ook stammen hebben uit China. Dat zullen waarschijnlijk de eerste zijn die hier geland zijn.

Op de avond van 3 februari kregen we het staal binnen en hadden we het virus gedetecteerd. Er was ook een positieve controle. Dat virus werd onmiddellijk op celcultuur gezet. Dat is gegroeid. Twee dagen later gaf dat een enorm cytopathogeen effect. Dat betekent dat die celcultuur kapot was. Dat deed nadenken over het pathogeen vermogen van dat virus. Dat leek zeer hoog.

De volledige sequentie werd die nacht nog bepaald in mijn laboratorium. We hadden dus alle gegevens, inclusief de *viral load*. We konden kijken hoeveel virus er was, om dat bij die man te monitoren. Die man is direct naar Sint-Pieter overgebracht en verbleef daar in isolatie. Die man heeft nooit symptomen gekend. Hij gaf interviews vanuit zijn kamer en kreeg daar Leffes voor in de plaats. Ongeveer tien dagen later kon hij weer naar huis gaan. Dat was het eerste geval.

Op 4 februari hadden we onze eerste positieve controle. Dat was het eerste positief geval waarmee we onze

testen verder zouden kunnen optimaliseren. Op 5 februari vroeg het ziekenhuis van Aalst of ze wat positieve controle konden krijgen. Dat werd om 12.21 uur gevraagd. Om 13.38 uur antwoordden we dat we uiteraard wilden helpen. Vanaf dat moment stuurden we stalen op naar andere laboratoria. Op 10 februari stuurden we een abstract naar ESCMID. Dat is uiteindelijk niet doorgegaan, enkel online. Dat ging over "Expanding SARS-CoV-2 detection to a regional laboratory network". Daarin zaten Bonheiden, wij, Virga Jesse, Aalst, Lier en Ieper.

Dat was het eerste netwerkje. Het verwijt dat het labo lang het monopolie zou behouden hebben, is niet waar. De dag nadien waren we het virus en de protocols al aan het delen met elke collega die dat wilde en was er een begin van een regionaal netwerk. We hebben 80 keer controlemateriaal uitgestuurd naar 73 laboratoria die er ons om gevraagd hadden, vanaf 6 februari. In augustus had iedereen alles gekregen. Dat zijn de laboratoria die het virus kunnen detecteren. Dat zijn ook bijna alle laboratoria die er in ons land zijn en aan moleculaire diagnostiek doen.

De rol van het referentiecentrum is daarnaast ook het opsturen van controlemateriaal van alle varianten. We hebben alle varianten in cultuur staan en we delen ze ook uit. Op dit moment kunnen 21 laboratoria de varianten detecteren. Daar helpen we hen bij. We hebben het dan over de wat grotere laboratoria.

We hebben er ook voor gezorgd dat iedereen tenminste semikwantitatief kan rapporteren. In het begin was dat een probleem. Toen kon men enkel zeggen of het resultaat positief of negatief was. Dat is niet goed, omdat er heel wat mensen bij zijn die hele lage titels hebben en niet meer infectieus zijn. Deze moeten er kunnen uitgehaald worden. Dus hebben we getitreerde stammen waarvan we weten hoeveel viruspartikeltjes erin zitten naar alle 120 labo's gestuurd met de instructies om een standaardcurve op te zetten, zodat zij ook hun testen konden kwantificeren. Het heeft honderden telefoontjes gekost om iedereen daarmee te helpen.

Sinds het begin van het laboratoriumnetwerk hebben we 1 keer per week, vanaf juli 1 keer per maand, teleconferenties gehouden met alle laboratoria. Hierbij kwamen alle vragen aan bod en werd de epidemiologische situatie besproken. Er waren steeds meer dan 100 deelnemers per sessie en er werd een verslag gemaakt. Dat was veel werk, maar het liet het netwerk zeer goed draaien.

We kregen ook duizenden telefoontjes. Men telefoneerde naar ons omdat wij beter bereikbaar waren dan de andere labs en Sciensano. Verder is er de rapportering van de *whole-genome* sequencing, iets wat we doen sinds de varianten opdoken. Ook voordien deden we dat al, ter surveillance.

Dat werd allemaal gedaan voor 26.168 euro per jaar. Als men dus komt zeggen dat we niet genoeg gedaan hebben, dan is dat absoluut larie en apekool. We hebben er voor een veelvoud van een veelvoud van dat bedrag ingestoken, misschien met enige hoop daar nog wat voor te krijgen, wat echter niet zo belangrijk is. Als men dan echter nog commentaar heeft op het functioneren van het referentielaboratorium, dan pik ik dat absoluut niet.

Op 15 februari viel de eerste dode in Europa, de eerste dode buiten Azië. Alles wat daarvoor lag, gebeurde dus voor er ook maar 1 dode was in Europa. Vervolgens kwam de krokusvakantie, waarbij mensen op vrijdagavond of zaterdag vertrokken. De vakantie begon op 22 februari en duurde tot 1 maart. Het volgende komt uit de chatbox van wat toen nog het coronacomité heette en waar Erika, Tom Auwers en de virologen aan meededen. Op 22 februari zei ik dat hoewel we het in België nog niet voelden de story's uit Iran en Italië aantoonde dat we op een kantelmoment zaten in de pandemie. Men moest echt dringend verschillende versnellingen hoger gaan schakelen op talrijke fronten. Er kwam immers niet veel op gang. Steven zei dat hij het ook zo aanvoelde. Er waren 2 doden in Italië en een man van 38 verkeerde in kritieke toestand, wat toch uitzonderlijk was bij griep.

Tom Auwers antwoordt daarop dat hij de avond ervoor om 23.00 uur zijn kabinetschef, toen nog de heer Bert Winnen, heeft getracht te overtuigen om wat door te doen. Intussen strompelen we van de ene improvisatie in de andere. De teneur van het kabinet was: geen paniek zaaien, jongens, er is hier niet veel aan de hand. Ik werd daar woest van en Erika ook. Ik ga er zeker mee akkoord dat er geen paniek gezaaid moet worden, maar dat kan echt alleen als wij ons goed en structureel kunnen buigen over de nodige scenario's. Ik heb dan ook geantwoord: "Paniek is nooit nodig of nuttig. De WHO vraagt ook om een versnelling hoger te schakelen. Wij zijn momenteel helemaal niet *on top of things*."

Ik werd toen heel kwaad omdat er gewoonweg te weinig gebeurde. Er gebeurde eigenlijk niks. We zaten met een bevolking die nog niet veel geïnformeerd was en die absoluut niet bezorgd was.

Op dat moment, op 23 februari, heb ik beslist om de zaken zelf in handen te nemen. De krokusvakantie is een moment waarop het nieuws vernauwt onder journalisten. Vaak vernauwt het nieuws dan zelfs tot één onderwerp. Ik heb gesteld dat we corona tot het nieuwsonderwerp van die week zouden maken. We gingen een cursus virologie geven. Dat kan niet meer wanneer er al een eerste patiënt in het land is, waarmee ik bedoel een patiënt die echt ziek is. Immers, in dat geval staan alle journalisten met hun microfoon voor dat ziekenhuis en dan kan er geen virologie en geen informatie meer worden gegeven. Daarom heb ik ervoor geopteerd om daarvoor de week krokusvakantie te gebruiken.

Als eerste viroloog heb ik ook dit een pandemie genoemd. Niemand durfde het een pandemie noemen. Het voldeed eigenlijk aan alle vereisten ervoor. Er was *sustained transmission* in meerdere landen en op meerdere continenten. Vanaf dan heb ik gesproken over een pandemie. Uiteindelijk heeft de Wereldgezondheidsorganisatie, een paar weken later, dat ook zo genoemd.

Op dat moment waren er wereldwijd 2.461 doden, maar niet enkel in China, ook al in een aantal andere landen. Er was één geval in België, nul doden in België.

Het was gelukt, het was *carpet coverage* over het coronavirus. Het gemoed van de bevolking was zoals dat moest zijn, namelijk bezorgd. Niet van 'er is niets aan de hand', want dat zou niet kunnen. Paniek is ook niet nodig. Wanneer men informatie brengt, kan men het gemoed van de mensen brengen op ongerust en bezorgd. Dat is goed, maar paniek hoeft absoluut niet. Dat moest toen gebeuren. We zouden daarvoor geen tweede kans krijgen.

Een reactie met de krokusvakantie: "Van Ranst is een *vorte* idioot, want hij riep op om naar Italië te reizen. Moordenaar." Dat wil ik graag uitleggen. Op 23 februari stelde men in *De Zevende Dag* de vraag wat we moesten doen met de mensen die van plan waren om te vertrekken. Die waren echter al op vrijdag, zaterdag of zondag vertrokken. Ik antwoordde dat ik niet zou thuisblijven.

Waaraan dachten we toen wel? Denk aan goede handhygiëne en probeer mensenmassa's te vermijden. De meeste mensen die naar Italië gingen, trokken naar de skigebieden. Pas op met de après-ski. Wanneer men de berg afskiet, zal het nog wel lukken, maar wanneer men de berg opgaat in die kleine cabines, dan is dat een gevaar, en de après-ski is een nog veel groter gevaar. Daaruit kwamen later ook de eerste clusters, maar dat wisten we toen nog niet.

Herman Goossens zei net hetzelfde. Hij zei ook dat het veilig was om te gaan. "Is het nog veilig om naar Italië te reizen? Ja, absoluut. Ik betreur dat er zoveel paniek ontstaat. Lopen mensen die naar Italië gaan geen enkel risico? Nulrisico bestaat niet. Moeten mensen die uit Italië terugkomen zich laten onderzoeken? Ik denk niet dat dit nodig is." Dat was toen breed gedragen.

Wat was toen de situatie in Italië? De vraag is of we de mensen thuis hadden kunnen houden. Toen ik dat zei, op 23 februari, waren er in Italië 79 gevallen en 2 doden. Wereldwijd waren er 2.461. De gevallen in Italië kwamen voor in een tiental, veelal kleine en rurale dorpjes in Lombardije en eentje in Veneto. Bekijk dat kaartje. Dit zijn de skigebieden. Al die driehoekjes zijn skigebieden. U ziet dat ze vooral in Frankrijk, Zwitserland en Oostenrijk liggen, maar er liggen er ook een paar in Italië.

Ik heb dat ene kaartje op het andere gelegd. Kijk nu goed. Dat zijn de gevallen. Dat is ongeveer 250 km van die dorpjes naar het dichtstbijzijnde skigebied. Op dat moment waren er nul gevallen in de skigebieden. Op dat moment was er geen enkel objectieve reden, om af te raden naar ginds af te reizen en/of om mensen terug te halen. Zij waren al vertrokken. Dat is dus een illusie.

Die dorpjes waren in quarantaine geplaatst, wat men nog nooit had gedaan. Men had dat ook nooit gedaan, indien men dat in Wuhan en andere grote steden in China niet had gedaan. De Europese Commissie was bovendien *reluctant to impose travel restrictions*, wat zij nu nog altijd is. Ook van de Europese Commissie kwam dus geen enkel signaal dat mensen niet naar daar mochten reizen. Het departement Buitenlandse Zaken van België had natuurlijk ook geen enkel reisverbod.

Dan zou men verwachten dat ik een soort dringend reisverbod zou vragen? Ik heb dat een paar maanden later eens geprobeerd met Antwerpen. Ik had een rechtzaak aan mijn broek, waarover wij het straks nog zullen hebben. Dat was moeilijk.

Op 6 maart 2020, toen meer bekend was en bekend was dat er in de skigebieden wel gevallen waren en de besmettingen uitbreiding namen in Noord-Italië, was ik de eerste die met Buitenlandse Zaken contact heb gehad, om een negatief reisadvies voor Noord-Italië te geven. Diezelfde dag nog, dus op 6 maart 2020, heeft Buitenlandse Zaken een en ander enigszins aangescherpt. Schoolreizen naar Italië en naar bepaalde streken in Frankrijk mochten niet meer doorgaan.

Dat is er gekomen omdat dit ook de vraag was van Italië. Italië wilde geen scholieren meer ontvangen.

Op 22 maart was er een tweet van Dries Van Langenhove: "Eind februari kregen mensen positief reisadvies van Marc Van Ranst om naar Noord-Italië te reizen en ongecontroleerd terug te komen. Laat dit over aan experts." Weer werd de teneur bij de bevolking gevoed dat ik een onnozelaar ben.

Barbara Pas op 17 juli: "Diezelfde Marc Van Ranst in De Zevende Dag eind februari: 'Wie van plan is om in de krokusvakantie naar Italië te trekken, mag dat gerust doen. Ik zou niet thuisblijven'. Slecht geheugen." Ik heb u nu uitgelegd waarom wij dat niet gedaan hebben en ik wil u ook graag uitleggen: hoe denkt u dat een viroloog van de KU Leuven ook maar enigszins ergens zou kunnen zeggen dat men niet naar Italië mag gaan? Dat is een complete illusie.

Maar het werd wel breed opgenomen. De reactie op uw tweet, mevrouw Pas, waren ondersteunend voor u: "Een dikke, vette leugenaar, dat is het," en "Eens leugenaar, altijd leugenaar, pinokkio Van Ranst," en "Het is een pathologische leugenaar, Barbara, de leugens zijn niet meer te tellen," en "Meer zaken waarbij Van Ranst zijn uitspraken heeft verdraaid," en "*Ne vuile linkse tweezak*," en "Hypocriet tot het hoogste niveau." Dat is het resultaat daarvan.

Op 26 februari schreef Theo Francken: "Als wij Van Ranst laten doen, wordt iedereen in quarantaine gezet, beginnend met de leden en de kiezers van de N-VA. Niemand mocht nog buiten, ophokplicht, iedereen in zijn eigen kamer. Pandemietje." Dat pandemietje is ook breed overgenomen. Dat was ook een succesnummer.

Wanneer men dat doet, ondergraaft men het draagvlak. Dat is een absolute zekerheid en het is niet heus om dat te doen.

Op 1 maart hadden we de tweede Belgische coronapatiënt. Tussen onze eerste en onze tweede patiënt is dus bijna een maand tijd verstreken. Tijdens die maand konden dus de nodige voorbereidingen worden getroffen, maar was het kabinet niet zeer actief. De eerste keer dat ik het daar met toenmalige minister De Block over had, was tijdens de persconferentie naar aanleiding van de eerste patiënt. Ik had toen niet de indruk dat ze door de kabinetschef ongelooflijk goed was gebriefd. Haar kabinetchef, de heer Bert Winnen, was zeer terughoudend, had weinig zin in het veroorzaken van problemen en om veel inspanningen te doen voor deze crisis. Dat was een groot probleem.

Een ander probleem was de vete tussen Bert Winnen en de voorzitter van de FOD. Die twee lustten mekaar rauw, dat was geen fraai gegeven. Ik ben er dan ook niet van overtuigd dat de voorzitter van de FOD toen altijd heus is behandeld. Misschien moet hij ook eens door deze commissie worden gehoord. De minister blijft natuurlijk hoe dan ook verantwoordelijk.

De tweede patiënt kwam uit Frankrijk. Volgens de *Risk Assessment Group* had die niet mogen worden getest. Alle laboratoria zijn toen burgerlijk ongehoorzaam geweest. Wanneer iemand uit een skigebied kwam, werden er stalen genomen. Over Sophie Quoilin en de RAG hebben we echt ruzie gemaakt. Die *case definition* was veel te nauw.

Dat betekent dat wanneer iemand zei uit een ander skigebied in Frankrijk, Zwitserland of Oostenrijk te komen en dat hij ziek was, dan werd hij niet getest. Als hij belde naar de gezondheidsinspecteur, zei deze dat hij geen geval was. Dat was fout.

Had dat het tegengehouden? Neen, er waren onvoldoende gezondheidsinspecteurs, want dat waren toen de contacttracers. Niet elke provincie had er zelfs een. Er waren vacatures. Niet alles was ingevuld. Er waren honderden mensen te kort om nog maar enigszins een kans te hebben om dat tegen te houden. Dat had men nooit gekund met de mensen die er waren, los van welke beslissingen op welk moment genomen zouden geweest zijn.

Op 1 maart, en dat was onfortuinlijk, zei Herman Goossens dat iedereen met griepsymptomen moest worden

getest op corona. Dat was ook weer wat overdreven. Want toen kwamen de stalen pas echt binnen. Wij hadden op dat moment 700 grieppatiënten getest, geen enkele was positief voor covid. Dit waren stalen waar de vraag niet was of het corona was, dit waren de stalen met de vraag of het griep was, maar die griepnegatief waren. Ze waren allemaal getest, vanaf november zelfs. Die waren allemaal negatief. Die mensen hadden dus symptomen waardoor het corona kon zijn, maar er was geen corona terug te vinden. Er circuleerde dus niet heel veel. Maar bon, het waren er slechts 700. Ik ben er vrij zeker van dat er hier en daar een geval was, uit China. Later is dat ook zo gezien.

Herman Goossens vroeg dus om iedereen met griepsymptomen te testen. Dat gaf natuurlijk problemen. De capaciteit bij het UZA was immers 15 à 20 per dag. Bij ons kwamen er dozen en dozen toe, in één voormiddag. Er kwamen er honderden ineens toe.

Hier ziet u de grafiek: onze capaciteit was toen 500 stalen op een dag. Een paar dagen hebben wij een achterstand gehad, omdat wij niet meer dan 500 stalen konden verwerken. Niemand kon ook voorspellen dat er in een keer op topdagen 800 stalen zouden aankomen. De dag nadat Herman Goossens dat had gezegd, kwamen er 800 stalen aan. *Il faut le faire*, terwijl het UZA er maar twintig kon doen. Dat was dus een grote *burden*, maar wij hebben de nacht doorgewerkt, zoals wij de meeste nachten toen deden, en de testcapaciteit verdubbeld.

Die dinsdag – dat was de dag ervoor of erna – hadden wij 495 stalen getest, dicht bij de 500 stalen die wij theoretisch konden verwerken. Eén dag komt neer op 24.750 euro en ons jaarbudget was op, op één dag. Wij hebben toen een toestel bijgekocht, dus nu hebben wij er zo twee. Dat zijn toestellen die autonoom kunnen werken, dus daar moet men niet veel naar omzien. Wij hebben toestellen om een heel snelle diagnostiek te kunnen doen, waarbij men op een halfuur een resultaat heeft, maar dat zijn kleinere toestelletjes, en er zijn de werkpaardjes – zo hebben wij er nu acht – die zelf extractie kunnen doen en dan de RT-PCR kunnen doen. Nu kunnen wij 7.000 testen per dag doen met de laboratoria van het nationaal platform, die op een andere verdieping van ons laboratorium zitten. Dat loopt nu als een trein.

Wij hebben toen ook mobiele testteams gemaakt, net zoals Antwerpen en Gent, om met ons personeel stalen te kunnen afnemen in collectiviteiten, scholen en woon-zorgcentra. Wij hebben ook een teststraat voor studenten ingericht, waar men 300 testen per dag kan afnemen en wij sporen het coronavirus ook – want dat was ook een vraag – op in rioolwater.

Wanneer men veel test, zal rioolwater niet veel bijbrengen. Wanneer men niet zou testen, is het een goede manier om analyses uit te voeren en op voorhand te weten te komen dat er een coronavirus aanwezig is in uw gebouw of wijk. Men moet wel goed kiezen waar men de test doet want wanneer men dat doet op plaatsen waar rioolwater verdund wordt door regenwater, werkt het niet. Dit soort tests zullen we ook blijven doen. Wanneer men honderdduizenden tests per dag uitvoert, dan leert u dat wel niet veel bij. We doen ook serologietesten, waarbij we de testen met elkaar hebben vergeleken en merkten dat er grote verschillen zijn. Er zijn tests van slechte kwaliteit maar er zijn er ook goede, die antistoffen opsporen.

Dit betrof allemaal de labo's extra muros, en dus niet onze eigen labo's die de stalen doorsturen naar het nationaal referentiecentrum. Tijdens de eerste dagen ging het om 80 à 90 externe laboratoria die resultaten naar ons labo doorstuurden. Meer en meer laboratoria startten hun activiteiten op en geleidelijk aan is dat aantal gedaald. Nu zijn de meeste laboratoria in staat om alles zelf te doen, dankzij de stalen, feedback en coaching die we hebben gegeven.

Dit is ons eigen callcenter, dat gemiddeld 100 oproepen per dag ontving, vooral van artsen die advies vroegen over patiënten of een uitslag wensten te bespreken. Dat werd allemaal met veel liefde en geduld gedaan.

Een van de dingen die ik nog niet heb besproken is de vraag of in de beginperiode de stalen ter controle moesten worden opgestuurd.

Het antwoord is ja. De eerste vijf stalen die een nieuw centrum deed, werden door ons nogmaals bepaald, om zeker te zijn dat het kon. Het was ook goed dat wij dat deden. Achteraf was er immers enige remediëring nodig. Dat heeft dus gewerkt.

Is dat systematisch gebeurd? In het begin gebeurde dat wel systematisch, voor de eerste vijf stalen. Eenmaal de vijf stalen echter correct waren en/of de methode was bijgestuurd, konden de laboratoria dat zelf doen.

Op 8 maart 2020 waarschuwde Bart De Wever tijdens het weekend al voor draconische maatregelen, die vooral paniek zouden zaaien. Hij gaf aan dat wij ons de vraag moesten durven stellen of onze reactie op het coronavirus niet erger was dan Corona zelf.

Ik heb die uitspraak hier bij 'stoorzender' geplaatst, maar eigenlijk is dat een vraag die moet worden gesteld. Ik geef hem daarin gelijk. De timing was evenwel minder goed. Het leek immers alsof zijn uitspraak tegen de maatregelen was. Hij was naar de opvoering van 'Mamma Mia' gaan kijken. Ivan De Vadder had dat geïnterpreteerd of niet en gesteld dat hij een signaal wou geven dat dergelijke zaken mogelijk moesten blijven in coronatijden. Dat was toen misschien niet het beste signaal.

Op 6 maart 2020 vraagt de overheid de schoolreizen naar Italië stop te zetten. Daarover hebben wij het al gehad. Op die dag komt ook ons spotje uit. Ik had immers ook een spotje gemaakt. Ik was naar VTM en de VRT geweest bij dezelfde mensen die tien jaar geleden ook een spotje hadden opgenomen, om mij een plezier te doen. Die spotjes zijn heel veel uitgezonden. De tv-zenders kregen immers bijna geen reclame binnen en hadden dus heel wat sloten vrij om die spotjes met gezondheidsinformatie uit te zenden. Ze verschenen op elk net, ook op Vier. Het ging om VRT, VTM en Vier, die elk twee schermgezichten leverden, om daaraan gratis en voor niks mee te werken.

Dat was de situatie op 10 maart. Dit is de curve voor België en op 10 maart was er een eerste vergadering van de Veiligheidsraad. Dat was niet zo simpel want de cijfers stegen wel maar niet echt dramatisch, zoals we dat nu gewend zijn. Het enige wat men toen besliste was het aanbevelen van thuiswerk. Aanbevelingen werken niet echt geweldig goed, dat we weten we in België. Stel dat men zou zeggen dat het aanbevolen is om belastingen te betalen, dan zou ik niet graag de staatskas willen zijn. Scholen kregen de suggestie om schoolfeesten en meerdaagse schoolreizen te annuleren. Men was daar dus zeer voorzichtig in.

Tevens werd aanbevolen om evenementen van meer dan 1.000 personen te verbieden. Men was dus zeer voorzichtig met dwingende maatregelen. Uiteraard werd hier creatief mee omgesprongen. Op de voorpagina werd daar de dag nadien mee gelachen. Er waren interviews met evenementenorganisatoren die stelden dat ze het voor 999 mensen zouden organiseren. Er werden, zoals dat altijd gebeurt, onmiddellijk achterpoortjes gezocht en gevonden om de maatregelen tot niets te herleiden.

Maar toen veranderde de teneur. Een dag later, op 11 maart, viel de eerste dode. Eerste patiënt overleden, besmet met het coronavirus. Dat was een 90-jarige patiënt met comorbiditeiten. Die viel perfect in de groep van degenen waarvan was voorspeld dat ze tot de groep zouden behoren waarin er doden zouden vallen.

Op 11 maart, 14 dagen later dan ik had voorspeld, stelde de Wereldgezondheidsorganisatie dat het een pandemie was.

Op 12 maart kwam er een brief van de Vlaamse rectoren en een aantal academici die de regering opriepen om strengere maatregelen te nemen. Behalve de rectoren, hadden ook Philippe Beutels, Steven Callens, Niel, Herman, Pierre, Erika en ikzelf die brief ondertekend. Er werd een aantal voorstellen gedaan: maximaal telewerken, zo weinig mogelijk bijeenkomsten, afstandsonderwijs, vermijden openbaar vervoer en inzetten op social distancing.

Op 12 maart was er de volgende Veiligheidsraad, nog altijd niet met die heel dramatische cijfers. Die waren op 12 maart zelfs wat gedaald. Het virus volgde dus niet meer die curve, maar toch zou men meer doortastende maatregelen nemen. Op 12 maart besliste men om de cafés en restaurants te sluiten. De hotels mochten openblijven, maar zonder een ontbijtzaal. De winkels die essentiële diensten leveren, zoals voedingszaken, supermarkten, dierenvoedingszaken en apotheken mochten gewoon openblijven. De andere handelszaken, de niet-essentiële winkels, mochten enkel in de week open en moesten in het weekend dicht.

Dat waren de maatregelen. Het ging nog verder, onder andere in het onderwijs. Lessen werden geschorst, tot 3 april 2020. Crèches mochten openblijven, maar alle evenementen werden afgelast. Dat was al wat meer doortastend, behalve voor Jean-Marie Dedecker. Die vond het allemaal overdreven. "De vrouwen kunnen van mij nog altijd een kus krijgen", zei hij. Dat was niet ok. Dat was slechte timing. De vrijheid van meningsuiting gaat zeker zo ver.

Dat was wat er toen aan de hand was in andere landen. België had toen 5 sterfgevallen, Nederland 20, het Verenigd Koninkrijk 35, Spanje 288, Italië 1.800. De cijfers gingen duidelijk de hoogte in. Voor 17 maart kwam er nog een vergadering van de Veiligheidsraad. De curve ging steeds meer omhoog en men vroeg aan de

modellers of men kon voorspellen wat het zou worden. Die curve kwam uit die voorspelling.

Daarna vond de veiligheidsraad plaats en die nam toch gewichtige beslissingen. Alle niet-essentiële winkels gingen dicht. Het thuiswerken werd de norm. Niet-essentiële verplaatsingen en reizen werden verboden. Alles was dicht. Men moest dus een goede reden hebben om zich te verplaatsen. Dat was de lockdown, die in het begin zeker geen lockdown genoemd mocht worden. Dat was een verkeerde beslissing. Als het een lockdown is, moet dat ook zo genoemd worden. Mensen vroegen erom. Wat lezen we in de kranten de dag nadien? Men zou denken dat het ook daar een lockdown genoemd werd. Maar, na de meest ingrijpende maatregelen die een regering ooit genomen had, stond er in de krant dat de kappers nog open waren. Eigenlijk was een en ander nog redelijk vlot gepasseerd.

Dat was allemaal zo ingrijpend en ging absoluut tegen de Grondwet in, maar men had het idee dat het zo moest. Zijn dat sympathieke maatregelen? Neen. Is het hard? Ja. Moet dat zo snel mogelijk opnieuw afgebouwd worden? Ja. Moeten we volledig af van al deze maatregelen? Absoluut ja. Maar op dat moment waren ze wel nodig. Het was de handrem. Maar dat was blijkbaar gepasseerd, want waar maakte men zich zorgen om? De kappers waren nog open.

Dit was de curve die voorspeld was. Wat werd er werkelijkheid? Exact die curve: ze ging de volgende tien dagen omhoog. Op 1 april was dit de situatie in ons land: er waren 14.000 gevallen, 1.377 doden in België, ongeveer 40.000 doden wereldwijd. We zaten nog altijd in het stijgende deel van de curve. We zouden daar tien of twaalf dagen later verschil in moeten zien. Daar zullen we het straks over hebben.

De mondkmaskers vormen de achilleshiel vanaf het prille begin van de pandemie. In 2003 en 2005 was er vogelgriep, met twee verschillende uitbraken. Toen waren er maskers besteld. De heer Vanthemsche was toen griepcommissaris, Rudy Demotte de minister. Voor SARS en vogelgriep werden 32 miljoen chirurgische mondkmaskers besteld, 6 miljoen FFP2-maskers en 3 miljoen dosissen oseltamivir, een antiviraal middel. De bedoeling was om de chirurgische maskers te gebruiken voor zieke mensen en het gezondheidspersoneel. De 6 miljoen FFP2-maskers waren bedoeld voor de gezondheidswerkers. De antivirale middelen zitten deels vevat in tabletjes of capsules die klaar zijn voor gebruik. Die kunnen niet langer gebruikt worden dan de houdbaarheidsdatum die erop staat of wanneer de capsules niet meer goed zijn. Er was ook zeer stabiel bulkpoeder. Wanneer dat proper wordt bewaard, kan dat tientallen jaren worden bewaard. Dat was er toen aangekocht.

In 2009, met de Mexicaanse griep, was ik griepcommissaris na Piet Van Themssche, en was Laurette Onkelinx de bevoegde minister. Door het Parlement werd er toen een budget van 9 miljoen euro goedgekeurd voor de aankoop van betere FFP2-maskers, met name maskers die beter op het aangezicht passen bij de gezondheidswerkers. In 2008, bij de oefening in Temse, hadden wij namelijk gezien dat dat beter kon. Er werden dus maskers bijbesteld, vroeg genoeg, namelijk op 30 april. Dat was allemaal oké, ver voordat de eerste gevallen in ons land kwamen. Op dat moment, er was nog geen pandemie afgekondigd, was het nog mogelijk om die te bestellen en ook te verkrijgen bij gereputeerde firma's. Wij hebben die maskers toen aan de artsen uitgedeeld in dozen.

Toen ik dat idee verkondigde, werd gezegd dat het nooit zou lukken. Wij zouden aan alle huisartsen een doos opsturen. In Emblem, in een heel grote loods, werd er een soort van pop-upfabriekje gemaakt om die dozen te plooien, alle dingen erin te steken, de gebruiksaanwijzing erin te steken en per provincie op palletten te zetten. Het leger zou dat naar provinciale hubs sturen en vanuit die hubs ging het naar de apothekers. Zo konden de huisartsen zich bevoorraden met antivirale middelen, die zij onmiddellijk aan hun patiënt konden geven.

De laatste delen van die maskers zijn dit jaar gebruikt. Sommige van de artsen hebben ze nog teruggevonden en ze werden in de huidige pandemie opgebruikt. Dat marcheerde en dat ging goed. Dat gebeurde onder een proactieve overheid, die dingen deed die zij daarvoor nog nooit gedaan had, maar het werkte wel. Dat zet een beetje de teneur.

In 2011 was het de laatste keer dat ik er iets van had gehoord, want na 2011 had de FOD beslist dat men geen tijd meer in het griepcommissariaat zou steken. Dan werd er niets meer georganiseerd. Er was geen infrastructuur meer voor. Er was ook een zekere griepmoeheid daarna.

De laatste update in 2011 die ik als griepcommissaris kreeg was: in de militaire kazerne van Belgrade liggen 22,2 miljoen chirurgische maskers en 9,8 miljoen FFP2-maskers.

In 2018 weten we dat die stock vernietigd is. Dat is goed gedocumenteerd. Dat hoeft u van mij niet te horen. Bijzonder onfortuinlijk en dom. Onmiddellijk is daar ook kritiek op gekomen.

Paul Pardon heeft dat uitgelegd. Dat is trouwens een heel goede kerel. Hij werkt zich kapot. Tom Auwers trouwens ook. Zij hebben zich volledig gegeven tijdens deze crisis. Alleen maar respect daarvoor.

Maar het is er niet van gekomen. Iedereen draalde daarmee. Men had het idee om een roterende stock te maken. Dan kunnen de ziekenhuizen zich daar bevoorraden, maar het kwam er niet van.

Op een bepaald moment in 2018 had de Hoge Gezondheidsraad ook dat advies gegeven: zorg eens dat daar dingen worden aangekocht. Vanaf januari, wanneer we die dag vergaderingen hadden, hebben Erica en ik daar heel erg op gedrukt. In het begin wisten we het niet en werd er geheimzinnig gedaan over hoeveel mondmaskers we hadden. Daar werd zo wat rond gedanst. Na een tijdje wisten we dat ze er niet waren. Dan hebben we gezegd: dan moeten we ze toch direct bestellen.

Toen werd gevraagd om er direct te bestellen, geloofde men heel erg in de liberale markt. Men zei dat de markt dat wel zou corrigeren, dat ze misschien wat duurder zouden zijn maar dat alles te koop is. Niet alles is te koop, wanneer die maskers in China worden gemaakt en China in lockdown zit, heeft men één zekerheid, namelijk dat men niet aan maskers zal geraken. Het was een majeure fout om dat niet te doen.

Was men ermee bezig? Ja, men was ermee bezig, maar de urgentie was er niet, er zat geen *poeier* achter om dat te doen. Het was een bestelling zoals een andere. Er moest daarover nagedacht worden en het moest vergeleken worden.

Ik weet uit 2009 heel goed dat vanaf het moment dat het woord pandemie door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gebruikt, alle orderboeken van alle gereputeerde firma's vol zitten, tien seconden later. Ze zitten dan niet vol voor twee weken, ze staan vol voor een half jaar of langer.

Wanneer men dus niet kan aankopen bij de gereputeerde firma's, is men verplicht om met allerhande schimmige structuren en malafide individuen zaken te doen.

De Kamercommissie voor de Gezondheid vroeg het reeds op 28 januari. Sofie Merckx vroeg: "Bij een eventuele epidemie moeten wij ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk transmissie is. Daarom is het belangrijk een maskervoorraad te hebben. Hebben wij die strategische stock vandaag wel in België? Zijn wij daarop voorbereid?" Dat was een vraag die niet alleen werd gesteld door Sofie Merckx, maar ook nog door iemand anders. Er is daarop toen niet echt een duidelijk antwoord gekomen.

Dat was 28 januari. Op 16 maart had men dan mondmaskers gekocht.

Die kwamen echter maar niet aan en het vliegtuig zou ergens in Italië staan te wachten. Toen moest men toegeven dat men waarschijnlijk opgelicht was. Dat is nog altijd een beetje onduidelijk, maar het werkte in ieder geval niet. Toen vroeg ik hoe we, aangezien het niet goed leek te gaan, dan wel voor mondmaskers zouden zorgen, want bij de exitstrategie zouden wij ze nodig hebben. De GEES was daar toen over aan het babbelen. Vanaf het moment dat de maatschappij weer openging, zouden wij mondmaskers nodig hebben. Wij hadden er echter geen en het liep niet vlot om ze aan te kopen.

Wat heb ik toen gedaan? Verschillende strategieën zijn toen tegelijkertijd in gang gezet. Wij moesten proberen om maskers in de ziekenhuizen te krijgen, want sommige ziekenhuizen waren bezig aan hun laatste doos. Op 15 maart heb ik dan gevraagd aan iedereen die de voorraden van de apothekers en de doe-het-zelfzaken had opgekocht, om die dozen af te geven aan de onthaaldesk van het ziekenhuis in de buurt, omdat onze verpleegkundigen en artsen die maskers heel hard nodig hadden. Zo zouden zij hun gezondheidswerkers echt helpen. Dat werd 6.357 keer getweet en werd opgepikt in de media en mensen gingen inderdaad hun maskers naar de ziekenhuizen brengen om de onmiddellijke nood daar wat te lenigen.

Ik heb ook gebeld naar Hans Cardyn van Comeos, de koepel van de grootwarenhuizen, met de vraag of dat niet via hen kon gebeuren en dat is ook gelukt: tussen maart en mei hebben zij gewerkt aan een systeem om miljoenen mondmaskers te verdelen, want vanaf begin mei mochten de winkels mondmaskers verkopen. In de eerste twee weken verkochten zij tien miljoen mondmaskers.

De winst die ze daarop maakten, of de afoming ging naar het project *Commerce cares*, om winkels beter toegankelijk te maken voor rolstoelgebruikers. Dat was ook afgesproken; men zou er in de grootwarenhuizen geen winst op maken. Wat afgeroomd werd, ging naar een goed doel. Hier zijn de cijfers van mei, voor recentere cijfers zou ik nog eens moeten bellen.

Het was de bedoeling om van mondmaskers een commodity te maken. Wanneer men die via de grootwarenhuizen kon aanbieden, dan zou iedereen eraan kunnen komen. Men moest immers slechts een paar maanden overbruggen, daarna zou de markt het wel overnemen. Men zou dan goedkope maskers hebben, zoals dewelke ik gebruik, of dure maskers die 100 of 500 keer meer kosten dan een gewoon masker. Het zou dus een commodity worden en dat is ook gelukt.

Ik heb gebeld met Sophie Dutordoir van de NMBS om te vragen of men in de verkoopautomaten in de stations geen mondmaskers kon aanbieden. Zij is daarmee naar de 2 grote uitbaters van die machines gegaan en die hebben ervoor gezorgd dat mondmaskers en alcoholgel vanaf 1 mei te koop waren in de automaten. Dat heeft nu minder succes dan in het begin, maar alle beetjes helpen. We wisten immers dat het dragen van mondmaskers in de stations een van de eerste dingen was, die we zouden vragen. Die mondmaskers waren dus beschikbaar. Het probleem was op veel plaatsen de succesratio bij het doen vallen van het masker. Dat is niet simpel, men heeft dat met trial-and-error moeten verbeteren, omdat het niet altijd werkte.

Wat de actie betreft om zelf mondmaskers te maken, het was duidelijk dat er zo'n actie moest komen. Dat was ook in Tsjechië gedaan. Mevrouw De Nul was ter zake mijn contact. De nationale naaiactie viel tussen 27 april en 4 mei. Op 4 mei zouden de beslissingen van de Veiligheidsraad, die nog bijeen moest komen, ingaan. In die actie zou de bevolking zelf mondmaskers maken, met een mondmaskerpatroon dat de heer Eyckmans en ik hadden opgezocht en geleverd aan hen. Dat gebeurde met grote tegenwerking van het Geneesmiddelenagentschap. Dat was volgens het agentschap niet goedgekeurd en dat mocht dus niet. Men zou ons een proces aandoen als we daarmee doorgingen. We hebben dat toch gedaan en dat heeft zeker ook bijgedragen. De patroontjes waren afgestemd met Volksgezondheid. Men mocht niet schrijven "goedgekeurd door Volksgezondheid". Dat was een stap te ver. Het was wel goed om te vermelden dat ze waren goedgekeurd door virologen Marc Van Ranst en Steven Van Gucht. 50.000 mensen maakten met naaimachines mondmaskers en zij vulden het gat dat Comeos niet onmiddellijk kon vullen of naaiden voor mensen die liever een zelfgemaakt masker hadden. Vanaf dat moment konden we zeggen dat we mondmaskers hadden.

De overheid had ook gezegd dat ze mondmaskers zouden leveren. Daar kom ik meteen op terug. Vanaf 4 mei – Leuven was eerst – hebben ook heel wat steden en gemeenten mondmaskers verdeeld. Dat was goedgekeurd door de KULeuven. Materiaalkunde en ikzelf hadden dat bekeken. Burgemeester Ridouani had voor iedere Leuvenaar dan ook een mondmasker. De mondmaskers werden minder en minder een probleem, omdat iedereen eraan kon geraken.

Heel grote problemen om een mondmasker te vinden, zijn er in België niet geweest dankzij die verschillende alternatieven.

Philippe De Backer heeft dat ook gedaan. Hij werd aangesteld vanaf 22 maart. Hij kreeg het voogdijchap van de taskforce die belast is met het beheer van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Een schitterende kerel. Zijn aankoopteam heeft geweldig goed werk geleverd om niet alleen mondmaskers maar ook medische apparatuur, reagentia, spuiten en naalden te bestellen. Zo vlot als dat kon, werd dat besteld.

Met de mondmaskers werkte dat niet zo goed, want daarvoor waren ook wat andere ministers bevoegd. Er kwam allemaal niet geweldig goed nieuws. Op 3 april: 22 miljoen filters besteld door minister van Justitie, Koen Geens. Die werken niet met de mondmaskers die Defensie zou hebben besteld, maar dat zou nooit de bedoeling zijn geweest. Ik heb dat nooit gesnapt, maar ze pasten er niet in.

Een gratis mondmasker voor elke Belg. Er werden gevraagd om in de stations en op het openbaar vervoer vanaf 4 maart mondmaskers te dragen. Op 8 juni werd gezegd: vanaf 15 juni zullen ze in de apotheek liggen voor de 70-plussers. Een week daarna konden degenen die vijf jaar jonger waren ze komen halen. Dan was het al 15 juni.

Op 25 februari van dit jaar werd door de overheid toch maar afgeraden om een eigen mondmasker te gebruiken. Een heel groot succes kon men dat dus niet noemen.

Al die andere avenues die we in gang hadden gezet, waren absoluut nodig om ervoor te zorgen dat het geen volledige ramp en volksopstand werd. Kan men zich voorstellen dat de overheid zegt: u moet een masker dragen, maar niemand heeft de mogelijkheid om aan mondmaskers te geraken. Dan heeft men pas een groot probleem.

Het is inderdaad gelukt, niet dankzij maar ondanks de regering.

Het nut van mondmaskers in de exitstrategie was heel duidelijk, maar er waren een aantal problemen, want in maart 2020 was de meerderheidsopinie dat die weinig of geen zin hebben.

De Surgeon General Jerome Adams in de VS zei "Seriously, people, stop buying masks, they are not effective in preventing general public from catching corona virus", maar men heeft ze wel nodig in de gezondheidszorg.

De eigen Hoge Gezondheidsraad in maart stelde nog: "De bevoegde gezondheidsautoriteiten op alle niveaus moeten alle mogelijke officiële, wettelijke en regelgevende maatregelen nemen om het misbruik van medische maskers door het grote publiek een halt toe te roepen. Hierdoor wordt de volksgezondheid immers rechtstreeks in gevaar gebracht door een tekort en of speculatie/hamstering van die mondmaskers.

Dat de gezonde bevolking maskers draagt, heeft tenslotte geen toegevoegde waarde." De Wereldgezondheidsorganisatie verklaarde op 31 maart 2020 bij monde van John Ryan, de executive director van WHO Health Emergencies, dus eigenlijk van de pandemieplanning, nog: "The WHO stands by its recommendation to not wear masks if you are not sick or not caring for someone who is sick".

Wij waren er echter wel al van overtuigd geraakt dat transmissie via aerosolen een belangrijke transmissieweg was. Wanneer iemand hoest of niest en wij dat fotograferen tegen een zwarte achtergrond met een stroboscopische lamp en een fototoestel met een heel korte sluitertijd, krijgen wij de beelden die u hier ziet. Zij tonen aan dat er een grote mist van partikeltjes in de lucht worden geblazen. De grote druppels vallen op de schoen. De kleinere druppeltjes gaan een stuk verder, zowel wanneer wordt gehoest of wanneer iemand, zoals hier, niest. De anderhalvemeterregel, die in sommige landen vroeger de eenmeterregel was, zorgt ervoor dat wanneer wij afstand houden, de grote druppels naar beneden vallen en niet meer worden ingeademd. De kleine druppeltjes doen dat wel. Wanneer de waterinhoud van de druppeltjes verdampt, zijn dat virussen met amper een massa en blijven ze langer in de lucht. Zij kunnen dan mensen infecteren.

Er kwam daarover steeds meer evidentie en er kwamen steeds meer studies daarover. Een van de voor mij meest overtuigende was een *case report*, dat op 29 maart 2020 in de media werd gebracht, over een koor in de staat Washington, niet ver van Seattle. Dat koor had in de parochiekerk, die u daar ziet, een oefensessie gehouden, om te repeteren. De sessie had tweeënhalve uur geduurd. Er waren 61 personen aanwezig op de repetitie. Eén persoon was ziek, de indexpersoon. In de week daarna of tien dagen daarna zijn van die zestig koorleden 52 personen ziek geworden. Drie van hen zijn in het ziekenhuis beland en twee zijn aan hun besmetting overleden. Dat kan enkel door slechte ventilatie in het gebouw. Elke keer iemand hoest of hard zingt, druppeltjes in die omgeving brengt, geen masker draagt en er geen goede ventilatie is, stijgt de concentratie van het virus in de ruimte. Op een bepaald moment ademt iedereen die druppeltjes in. Dat is aerosole transmissie. Ventilatie van ruimtes waar mensen samen verblijven, is dus heel belangrijk. Ramen en deuren openzetten, is dus superbelangrijk.

Ik heb altijd een CO₂-metertje bij. Dat kost niet zo heel veel, ongeveer 140 euro, met een batterij die waarschijnlijk een jaar zal meegaan. Men kan daarmee meten hoeveel PPM, *parts per million*, CO₂ er in een ruimte zijn. Dat wil niet zeggen dat er virussen zijn. CO₂ is iets wat wij uitademen. Het is belangrijk om dat te meten, want dat geeft een idee hoe goed een ruimte geventileerd is. Dat geeft u een idee van de grootte van het risico als er iemand met SARS-CoV-2, influenza of eender wat in de ruimte aanwezig is. Men krijgt dat dan onvoldoende uit die ruimte weg, wat een gezondheidsrisico kan inhouden. Op de trein valt dat goed mee. De ventilatie is daar goed. Daar komt de CO₂ nooit boven de 400 of 500. Dat is gewoon buitenlucht. Tot 1.000 is dat niet echt een groot probleem, maar wanneer het daarboven gaat, is een ruimte niet goed geventileerd. Een busrit van het station naar Gasthuisberg duurt ongeveer 10 minuten. Om 08.22 uur stap ik met mijn metertje op de bus. Die bus stopt niet tussen het station van Leuven en Gasthuisberg. Op 08.30 uur kom ik aan op Gasthuisberg en zitten we met een halfvolle bus al aan 2.359 PPM.

Er zijn twee soorten bussen. De helft van de bussen ventileert niet goed. De ene helft, die een grote airconditioningstrook in het midden heeft over de hele lengte van de bus, ventileert schitterend. Geen enkel probleem, maar dan zijn er de bussen die in het dak van de bus drie venstertjes hebben. Die venstertjes gaan

automatisch dicht wanneer het regent of wanneer de ruitenwissers werken. En dan is er geen ventilatie meer, behalve via de deur die af en toe opengaat.

Wanneer een schoolbus ritten van anderhalf uur maakt zonder dat de deuren veel opengaan, dan heeft men een probleem. Zeker in de mindervalidenzorg is dat een groot probleem. Wij pakken dat momenteel onvoldoende aan. Daarom vragen we ook dat men in de klaslokalen de ramen opent. Dat is een van de redenen waarom we de scholen meer dan in andere landen open kunnen houden.

We wisten op dat moment dat de GEES mondkmaskerdracht op verschillende plaatsen in het licht van de exitstrategie zou voorstellen. Waar veel mensen dicht bij elkaar vertoeven, zouden we dat doen, maar de algemene teneur was niet om dat te ondersteunen. We waren er wel van overtuigd dat aerosoltransmissie belangrijk was. Er moest een aankondiging gebeuren van de meer belangrijke rol van de mondkmaskers in een exitperiode.

Iemand moest het doen. Oké, op *Terzake* op 31 maart kreeg ik daarover een vraag en dat vond ik het ideale moment om aan te kondigen dat de mondkmaskers wel hun nut zouden hebben.

Dat nut moeten wij kunnen evalueren. Mondmaskers zijn niet overal nuttig. Ze hebben nut op plaatsen waar mensen dicht bij elkaar of in eenzelfde ruimte vertoeven. Winkelstraten kunnen daar nog bij genomen worden. Wanneer ik echter 's morgens op de trein sta te wachten in Blaasveld als eerste op het perron, met mijn mondkmasker aan, en de volgende treinreiziger staat 50 meter verder aan de andere kant van het perron, ook met zijn mondkmasker aan, dan kan ik u garanderen dat wij op die plaats niemand aan het beschermen zijn. Een mondkmasker wordt immers opgezet om anderen te beschermen. Als er niemand in de buurt is om te beschermen, dan is het zinloos om een mondkmasker te dragen. Dat geldt dus bijvoorbeeld ook voor wandelingen over het strand, waarvoor het dragen van een mondkmasker verplicht is. Dat zijn plagerijen die wij eigenlijk niet zouden mogen doen. Aan iemand die zijn hond uitlaat zonder dat er iemand anders in de buurt is, is het zinloos om te vragen om een mondkmasker te dragen. Zulke vragen leveren enkel tegenkanting van de bevolking op.

Maar bon, er moest gezegd worden dat het dragen van een mondkmasker wel nut ging hebben. Daar heb ik nogal kritiek op gekregen. "Van Ranst draait met de wind zoals een haan op een kerktoren." Dat is niet waar. De communicatie gebeurde welbewust. Mijn mening over het dragen van mondkmaskers is geen jota veranderd.

Dan kom ik tot de exitstrategie. Op 24 april 2020 hebben we 40.000 gevallen en zijn er 6.973 doden, er zijn nog 158 doden per dag in België. Het wereldwijde aantal van 205.000 is hier nu minder belangrijk. Wij zitten op dat moment in het dalende deel van de curve. De bedoeling was om versoepelingen geleidelijk toe te laten. De GEES kwam al samen vooraleer de piek werd bereikt.

Op de eerste vergadering van de Nationale Veiligheidsraad, op 24 april, werd beslist om mondkmaskers verplicht te maken op het openbaar vervoer vanaf 4 mei. We besloten dat de stoffenwinkels open mochten, want anders konden de mensen met hun naaiactie niet aan stof geraken om mondkmaskers te maken. Wie had ooit gedacht dat stoffenwinkels plots enorm hip gingen zijn? Nog nooit in hun leven hadden ze meegemaakt dat er een rij kopers voor hun winkel stond. Het was echter wel nodig. Dat werd in die vergadering van de Nationale Veiligheidsraad ook zo gesteld. België was daar klaar voor, niet dankzij de mondkmaskers van de overheid, wel dankzij de mondkmaskers van al die andere initiatieven. Aldus gebeurde.

Op de volgende grafiek ziet u dat de lockdown op 18 maart 2020 werd aangekondigd. In de periode van twaalf dagen na die aankondiging ziet u dat het aantal besmettingen nog stijgt, de rode zone op de grafiek. Na die periode van twaalf dagen ziet u dat de lijn grosso modo naar beneden gaat.

Op 10 mei 2020 werd de bubbel van vier toegelaten.

Geen probleem, dat daalde nog steeds.

Op 8 juni ging de horeca open. Geen probleem, dat daalde nog steeds.

Op 15 juni gingen de grenzen open. Het bleef op een laag plateau, een plateau van ongeveer 75 à 80 nieuwe besmettingen per dag. Daarvan kunnen wij vandaag alleen maar dromen. Op dat moment werden dergelijke cijfers gehaald.

Op 24 juni werd de sociale bubbel van 10 naar 15 verschillende mensen per week uitgebreid. Het moesten dus niet meer dezelfde zijn, men mocht per week, naast zijn eigen gezin, 15 verschillende mensen zien. Ik dacht: dat is een ramp. Ik vroeg mij af waar ik 15 mensen ging vinden om te zien, ik heb die niet. Dat leidde tot heel raar gedrag. Dat was de versoepeling te veel, want 12 dagen later, en daarvoor was gewaarschuwd, stegen de cijfers opnieuw.

De Veiligheidsraad op 19 juli verplichtte terug mondmaskers in winkels, bibliotheken, bioscopen, theaters, musea, concerthallen, conferentiehallen en gebedshuizen. De curve bleef maar stijgen, op 23 juli werd de mondmaskerplicht uitgebreid tot alle markten, rommelplaatsen, kermissen, winkelstraten en drukke plaatsen. Allemaal goed, openbare gebouwen, oké.

De burgemeesters, en er werd hun ook gezegd dat ze dat kunnen, mochten dat strenger interpreteren. Daar is het fout gegaan, want zij gingen dat ook strenger interpreteren. In plaats van te zoeken naar wat een drukke winkelstraat is, en een winkelstraat is 's avonds niet druk maar in de loop van de dag wel, verplichtten zij het in heel het centrum, van 's ochtends tot 's avonds. En iedereen deed dat braaf. Dat is echter overkill. Ik heb toen opgeroepen om dat niet te doen. Ik heb aan Binnenlandse Zaken gevraagd om dat te herroepen, omdat het niet goed zou komen.

Dat men het verplicht in winkelstraten, begrijp ik heel goed, maar in een winkelstraat om 23.00 uur, waar niemand rondloopt, beschermt men niemand. Dat hoort de toetssteen te zijn: kan ik iemand beschermen? Wanneer het antwoord neen is, omdat er niemand in de buurt is, dan is dat een goede reden om dat niet te doen. Wij kunnen de mensen echt wel die verantwoordelijkheid geven. Wij vragen aan de mensen om de straat over te steken en de meesten slagen daar aardig in, en af en toe is er een ongeval. Dat is een verantwoordelijkheid die men mensen kan geven.

Op 29 juli werd de bubbel beperkt en van 15 teruggebracht naar 5, op vraag van de GEES en de virologen.

Wat gebeurt er? De situatie kleurt weer groen, en de curve gaat opnieuw naar beneden. Dat is allemaal vrij voorspelbaar. Dat gebeurt niet zomaar at random, nee, beslissingen die genomen worden, hebben gevolgen. Het probleem is enkel dat men pas twaalf dagen daarna een verandering ziet. Dat is als een tanker die men moet sturen maar waarbij men het effect van het stuurmanoeuvre een kleine twee weken daarna ziet. Het is niet eenvoudig dat te doen. Dat begrijp ik ook wel.

En toen kwamen wij in moeilijke periodes terecht. België kleurde donkeroranje op de covidkaart. Op dat moment waren er mensen van de MR en ook van Vlaams Belang die het onredelijk vonden dat Van Ranst zijn mening zou geven over het behoud van strenge maatregelen.

Dat was nodig! Die maatregelen waren nodig! Dat men van een grote bubbel naar een kleinere bubbel ging, was gewoon nodig. Of de mensen dat nu graag hadden of niet, dat was nodig.

Dat men het advies van de experts is gevolgd, is niet de reden dat *on a perdu la raison des citoyens*. Dat klopte niet.

Sommigen waren wat verveeld met de situatie, en men ging Celeval hervormen. Annemans erin, Van Ranst eruit. Er moest versoepeld worden, dat was de opdracht. Diegenen die wat strenger in de leer waren, vonden men niet oké.

Die boodschap werd gevolgd. Dat was natuurlijk een boodschap die zeer hoopvol was: wij kunnen blijven versoepelen; er is geen tweede golf, oké.

Op dat moment zaten wij met bijna 10.000 doden, 105.000 gevallen. Wij hadden wereldwijd net de kaap van 1 miljoen doden overschreden op 23 september 2020.

Wat wisten de mensen in de regering op 23 september? De bevestigde covidgevallen: plus 60 %, het aantal ingenomen ziekenhuisbedden, week op week: plus 60 %, het aantal ingenomen ICU-bedden: nog altijd een laag getal, maar toch: plus 40 %. Dat was de curve. Maar men ging versoepelen! Dat dit fout zou gaan, kon een kind voorspellen. Wij konden dat dus ook.

Er werd niet geluisterd. Want men moest versoepelen.

Natuurlijk, de andere cijfers gingen nog niet omhoog. Als men enkel keek naar de opnames in het ziekenhuis, zag men wel dat het aantal met 60 % omhoog ging, maar de getallen waren nog klein. Het aantal patiënten op de ICU ging met 40 % omhoog, maar de getallen waren nog klein. En er was geen verhoging van het aantal sterfgevallen te zien. Men meende dus: oké, wij kunnen dat wel doen; wij gaan deze hele lijst van versoepelingen allemaal doorvoeren.

Oké. Op 5 oktober zei Lieven Annemans: wij maken nu geen echte tweede golf mee; er is geen tweede golf.

Het werd 25 oktober, en het werd altijd maar erger en erger. Geen huis blussen dat nog niet in brand staat!

En dan krijgt men een tweede golf. U moet het maar gewoon toegeven, als we hadden gedaan wat de GEES of de virologen hadden gevraagd, dan hadden we de tweede golf in veel minder ernstige mate meegemaakt. Aan de eerste golf was volgens mij weinig te doen. Hadden we toen mondkmaskers gehad, dan was dat eleganter geweest, zonder meer. De eerste golf hadden we niet kunnen vermijden, maar de tweede golf wel. Die was het rechtstreekse gevolg van genomen beleidsbeslissingen. Als u mij zou vragen wat men tijdens die fase beter had kunnen doen, dan is dat daar een onderdeel van. Als u hoopt dat ik aan het einde van mijn betoog kom, dan vergeet u dat beter, want ik heb nog heel wat te zeggen.

We hadden zeker en vast sneller een coronacommissaris moeten aanstellen. Men heeft daarmee gedraald, en dat is niet goed. Wanneer een coronacommissaris wordt aangesteld dan moet men iemand nemen die ook tegen de stroom durft invaren. Iemand die altijd meegaand is met wat het beleid al aan het bepalen is, is geen coronacommissaris, dan heeft men gewoon iemand die mee de lijn volgt, maar dat is volgens mij niet oké. Pedro Facon is een goede coronacommissaris, in die zin dat hij goed heel degelijke compromissen kan sluiten. Wanneer hij een compromis vindt, dan is iedereen het daarover eens. Dat neemt natuurlijk wel enige tijd in beslag. Zijn vermogen om diplomatisch grote groepen op dezelfde golflengte te krijgen, is zeer goed. Maar ik blijf erbij dat dat allemaal veel sneller had moeten gebeuren.

De eerste lockdown was streng maar de andere lockdowns waren niet streng genoeg. Mensen horen dat niet graag, maar een strengere lockdown is ook sneller voorbij. Wat we nu doen, is op hetzelfde niveau blijven met de maatregelen, en dan komt men gewoon van het ene plateau op het andere terecht, zonder dat er beweging is. Men kan stellen dat we dat wel zullen oplossen met vaccinatie, en dat zal ook wel zo zijn, maar dan zal men moeten wachten op het effect van de vaccinaties. Lockdowns kan men sowieso beter wat strenger maken, zodat ze korter zijn.

Al dat gezeur over de tweede verblijven had kunnen worden vermeden. Laat de mensen gewoon naar hun tweede verblijf gaan en zeg er niets over. Ja, die mensen hebben een tweede verblijf en kunnen dus eens ergens anders heen. Dit toestaan was veel beter geweest dan het oneindige gekibbel daarover. Dat was zeer ontvullend, maar ook heel wat andere zaken waren niet oké.

Tijdens de eerste lockdown mocht men niet op een bankje zitten. Dat is niet oké. Daar is geen gezondheidswinst mee geboekt. Speeltuinen sluiten moeten wij ook nooit meer doen. Laat kinderen gewoon in speeltuinen spelen. Het zal wel oké zijn. De mondkmaskerplicht in de natuur en op rustige plaatsen was absoluut overdreven.

Het vragen naar identificatiegegevens in de horeca is in theorie een goed idee, maar die gegevens zijn nooit opgevraagd, dus dan moet men het ook niet doen. Ik zou dat nu dus niet vragen, behalve als men zeker is dat men er iets mee kan doen. Als men het niet registreert, vertellen de mensen het immers niet. Als de horeca binnen een paar weken weer open is en iemand die ziek wordt, wordt gevraagd waar hij besmet werd, dan ben ik zeker dat die persoon zijn geliefkoosd café niet zal vermelden. Ik weet dat een paar cafés in mijn eigen dorp zijn dichtgegaan omdat er niemand meer was om te tappen, want zij waren allemaal ziek, maar dat is nooit op een hotspotlijstje gekomen, gewoon omdat niemand had vermeld dat hij daar eventueel besmet geweest kon zijn.

De tweede golf was volgens mij voor een groot deel vermijdbaar. Wij hebben te weinig aan bronopsporing gedaan en onze tracingcapaciteit was in het begin ondermaats. Nu is zij oké, maar kan beter.

Wat het reisbeleid betreft, hebben wij in de zomer alle sluisen weer opengezet. Op een moment dat er een piek was in Spanje, zijn mensen van bij ons naar Spanje gegaan en hebben zij virussen uit Spanje – met de complete genoombepalingen kunnen wij dat makkelijk zien – meegenomen naar hier en dat was een andere

oorzaak van de tweede piek.

Meer inzetten op ventilatie moeten wij nog altijd doen in scholen. Elke keer als ik Ben Weyts zie, zeg ik dat ook. Veel scholen hebben al zo'n systeem, de vakbonden hebben het nu ook gekocht. Het zal er komen, ik weet waar het zal eindigen, maar dat is niet oké.

Er moeten vooral ook betere informatiecampaagnes komen. Wij hebben allemaal de campagne van de 11 miljoen gezien. Die was niet slecht, maar er was geen opvolging van en men doet dat te weinig. Wij doen nu de grootste vaccinatiecampagne *ever*. Misschien komt er nog een grote campagne, maar er zijn te weinig informatiecampaagnes gebeurd gezien het belang van deze crisis. Men heeft heel erg gerekend op de media. Misschien heeft men gelijk: de mensen kunnen niet zeggen dat zij nog nooit van corona hebben gehoord. De media hebben hun rol hier dus wel in gespeeld op de manier zoals zij dat altijd doen.

Er was nog een aantal andere vragen en er zijn ook een paar dingen die ik gewoon wil vertellen, omdat ik, net zoals andere experts, er dagelijks mee te maken heb: doodsb bedreigingen, beledigingen, beschimpingen aan het adres van experts. Als dat zo voortgaat, dan zijn er bij een volgende crisis nog nul experts. Zij zullen liever naalden in hun ogen steken dan op te treden als expert voor ons land, want men weet dat men persoonlijk zal worden gevisieerd. Men moet al een heel dik vel hebben om verder te doen, maar vind maar mensen die dat zullen willen doen in een volgende crisis. Sinds juli krijg ik politiebescherming en ik ben daar zeer dankbaar voor. De andere experts krijgen die ook. Er zijn weinig landen waar de experts politiebescherming moeten krijgen. In Nederland zal Ron Fouchier sowieso wel politiebescherming krijgen en bij Marion Koopmans houdt men ook een oogje in het zeil, maar dat hoort niet zo te zijn. Dat is niet normaal en dat wil ik er vandaag heel goed in krijgen.

Op 23 augustus 2020 zit ik in de trein. Er komt een man het rijtuig binnen die me toeroept: "Vuile communist! Linkse rat! Ze moesten u kapot maken! Ik ga op u gezicht slaan!" Hij verdwijnt met twee Hitlergroeten. De eerste maakte hij spontaan. De tweede maakte hij toen ik hem vroeg of hij dat nogmaals durfde te doen. Dat geef ik toe. Dat was niet oké.

Het gemak waarmee de virologen en experts virtueel vermoord worden op sociale media is ook iets te simpel. "Kan iemand Van Ranst de kogel geven. Met zijn bangmakerij. Ge wordt bedot. De media is corrupt en de staat nog corrupter!". Dat was een commentaar van een chef-kok. "MVR is zelf geen politicus. Hij is een halvegare. Ik zou er niet van verschietsen moest MVR één van deze dagen een mes in zijn boog krijgen. Diene wil iedereen kloten. Vanaf dat hij het niet meer kan halen, is het blok op sociale media. Prutsventje." Inderdaad, als men beledigingen en zeker bedreigingen stuurt via sociale media, dan blokkeer ik die mensen. Ik ben een beetje een Vlaams blokker. Plots wordt mevrouw Pas wakker.

Deze twitteraar schrijft: "Als we opnieuw in lockdown gaan, hebben mensen toch niks te doen en is een vaccin halen een verzetje." Dat heb ik ooit gezegd. "Ik loof hierbij duizend euro uit voor wie papzak Van Ranst een stevige rammeling verkoopt." De schrijver hiervan is goed gekend in rechtse kringen. Zijn vrienden antwoorden daarop: "*I will match that donation.*", "Ik verdubbel de pot.", "hopelijk durft iemand dit". Dat is ook niet oké.

Een andere horecaman zegt: "MVR is inderdaad zielig. Onnozele mens. De kogel is nog te goed voor die zak. MVR afmaken? Goed betaald."

"Ik begin me zorgen te maken. Ik heb Marc Van Ranst al twee weken nergens meer gezien. Binnenpretje. Of dat varken is op vakantie geweest, of beter, heeft een trombose gehad na vaccinatie. Hoe mooi zou dat zijn? Karma. Dat zou pas nieuws zijn. Beter dan een kogel. Dat zweer ik je." Dat is niet oké.

"In de jaren 40 hadden ze dokter Mengele, in de jaren 20 van de volgende eeuw hadden ze Van Ranst." Mengele is de Nazi-dokter. "Duitsland had Adolf Hitler, België heeft Marc Van Ranst."

"Is de bende van Nijvel nog beschikbaar om achter Van Ranst te sturen?"

"Helemaal niet, man. Hitler was nog beter dan onze politici. Van Ranst is de moderne Mengele. Deze seriemoordenaar en landverrader moesten ze levenslang opsluiten. Hij maakt iedereen onnodig bang voor dat nep-corona."

"Ik denk dat jij op vele plaatsen niet meer zult binnenmogen en waarschijnlijk op veel plaatsen je bek gaat volkrijgen. Met een beetje geluk zullen de bezoekers ook mogen zien hoe hardhandig je zult worden buitengezet met nog goed wat kletsen tegen je kaak."

"Je hebt er helemaal zelf voor gezorgd dat je de meest gehate persoon van België bent geworden. Ik denk dat zelfs uw naamgenoot Dutroux minder gehaat wordt dan jij, achterlijke". Dan moet men zich afvragen waar de

oorsprong van die haatzaaijerij ligt. Antivaxers en complotdenkers, zeer zeker.

Viruswaanzin, een vereniging waarin advocaat Michael Verstraeten een aantal burgers, waaronder Jeff Hoeyberghs, heeft verzameld, diende klacht in bij de Orde. Dat mag men natuurlijk doen. Ze organiseerden ook een manifestatie, meer bepaald een *mensifestatie*, op 16 augustus. Men kwam de C4 van Van Ranst afgeven. Er is toen effectief een doos met ontslagbrieven afgegeven bij het Rega Instituut. Betogers eisten het einde van de coronamaatregelen in Brussel, mensen met heel rare mondmaskers.

Vervolgens was de klacht van Hoeyberghs bij de Orde. Hij verzocht de onmiddellijke schorsing van de collega's Maggie De Block, met als bijberoep minister van Volksgezondheid, en Marc Van Ranst, professor aan de KUL met als bijberoep waanzinverspreider in de media en lid van een adviesraad voor de regering. Waarom? "Zij maken zich schuldig aan kwakzalverij, verspreiden valse informatie onder het publiek onder pseudowetenschappelijke termen, werken mee aan een staatsgreep die de deontologische geneeskunde niet alleen de mond snoert maar grotendeels onmogelijk maakt. Hun politieke acties zijn niet langer verenigbaar met de medische deontologie. Het overvloedige bewijsmateriaal over hun buitensporig ondeontologisch handelen en de verspreiding van krankzinnige informatie vindt uw onderzoekscommissie gewoon op internet en in de media". Breed gestoffeerd was zijn dossier dus niet en het is ondertussen ook verticaal geklasseerd. Jeff Hoeyberghs: "Hoe sneller het slecht voor hem afloopt, hoe beter voor de wereld". Wat een geschifte paljas toch. Dat is niet oké want op die manier schept men een sfeertje.

In zijn nieuwjaarspeech zei Michael Verstraeten: "Dan moeten we overwegen de doodstraf in te voeren voor deze gruwelijke misdaden (van de virologen), publiek uit te voeren en te overwegen dat zulks moet gebeuren op een gruwelijke manier, voor iedereen zichtbaar, als signaal". Deze advocaat van Viruswaanzin roept dus niet enkel op tot de doodstraf, die moet ook nog eens publiek en op een gruwelijke manier worden voltrokken. Niet normaal. De sympathisanten van Viruswaanzin reageerden daar ook zeer sympathiek op. "*Build a bonfire, build a bonfire, put a virologist on top, put a politician in the middle and we burn the fucking lot*". Dat is toch poëzie? "Het ligt volledig aan ons om die gek te stoppen."

"Zolang types als Marc Van Ranst, Alexander De Croo en Frank Vandenbroucke fysiek aanwezig zijn, zal dat altijd een gevaar blijven betekenen voor onze vrijheden en voor een normale manier van leven. In 1945 was er ook pas weer vrijheid, wanneer de man met het snorretje het leven liet." Dat kunnen zonder enig probleem geradicaliseerde volgelingen worden genoemd. Dat moet u goed in het oog houden. Dat is niet oké.

Ik heb contact opgenomen met de stafhouder. De betrokken advocaat heeft zijn twitteraccount verwijderd en nadien opnieuw geopend. Dat was wel degelijk niet oké.

Politici, ex-politici en politieke partijen doen daaraan echter mee en zijn ook een deel de oorzaak van dergelijke uitspraken. Zij doen dat via rechtzaken, wat in het Engels *vexatious litigation* wordt genoemd of *slaps* in Amerika. *Slap* betekent *strategic lawsuits against public participation*. De enige bedoeling is de betrokkene te *ambeteren* en tijd te doen verliezen. Sommige rechtzaken kan hij of zij immers niet negeren.

Op een bepaald moment, in augustus 2020, stijgt de curve in Antwerpen sterk. Op een bepaald moment was Antwerpen samen met een deel van Spanje de hotspot van covidbesmettingen in Europa. De burgemeester weet dat heel goed. Hij verklaarde op 24 juli 2020: "Het coronavirus treft onze stad deze dagen bijzonder hard. Meer dan een op drie besmettingen in ons land gebeurt in Antwerpen." De Antwerpse huisartsenkringen roepen op 24 juli 2020 op tot een vrijwillige lockdown in Antwerpen. Wij bevinden ons opnieuw in de situatie van maart 2020. De tweede golf was in Antwerpen erger dan de eerste golf.

Op 25 juli 2020 smeken Cathy Berx en de Antwerpse huisartsen om vrijwillig in lockdown te gaan en vragen om alleen te bewegen als dat nodig is.

Ik had op 25 juli 2020 inderdaad ook een tweet gestuurd: "Antwerpen is een bruisende en een fantastische stad en is een bezoek meer dan waard." Dat is ook zo. "Maar niet nu. Antwerpen strijdt momenteel tegen een grote COVID-19-uitbraak. Plan graag uw bezoek aan Antwerpen, wanneer deze uitbraak weer onder controle is." Het kot was te klein.

Cathy Berx smeekt op 28 juli 2020 nog duidelijker om alstublieft niet naar Antwerpen te komen. Nederland gaf oranje reisadvies voor de provincie Antwerpen en adviseerde om alleen maar naar daar te reizen, indien dat echt nodig zou zijn. Wanneer men dan zou terugkeren, moest men overwegen om in quarantaine te gaan.

Het Vlaams Belang reageert op 28 juli 2020: "Met dank aan Van Ranst Marc. Horeca en middenstand hebben het al zo moeilijk. Kom naar Antwerpen, maar pas de coronamaatregelen strikt toe. Dat is de enige juiste boodschap." Dat stelde Sam van Rooy. Winkeliers en de horecasector in Antwerpen reageerden ook: "Hoe haalt hij het in zijn hoofd om dat zomaar te zeggen?"

Ik had gelijk om dat te zeggen, zonder enige twijfel. "De horeca-uitbaters van de Marnixplaats onderzoeken of ze klacht kunnen indienen tegen Marc Van Ranst omwille van zijn uitspraak om weg te blijven uit Antwerpen." Niet tegen de gouverneur en niet tegen de artsen, maar wel specifiek tegen Marc Van Ranst.

En dan, op 27 augustus, plots, *out of the blue*, verschijnt er een artikel op de voorpagina van *Het Laatste Nieuws*. Ze hadden onderhandeld met de hoofdredacteur van de krant. Ze hadden een primeur, maar het moest op de voorpagina. "Zes ondernemers willen Van Ranst doen zwijgen." Ze spannen een proces aan. De heer De Kerpel zegt dat hij mij persoonlijk heeft gedagvaard - plots doen die andere zes al niet meer mee - omdat hij als ondernemer, als leverancier van evenementen benadeeld wordt. Dat is de man die mij al een aantal weken Marc Van Rat noemt, een rat en een gek.

Er was ook een website met de volgende petitie: "Deze boosheid vindt zijn oorsprong in de ongenueanceerde uitspraken en stellingen van viroloog Marc Van Ranst, de expert die noch door het GEES, noch door de politieke klasse een halt wordt toegeroepen. Daarom moeten we onze stem laten horen, de krachten bundelen om duidelijk te maken dat we een andere aanpak eisen. Deze willekeur moet stoppen. We willen steun verlenen aan verdere collectieve, al dan niet juridische acties tegen viroloog Marc Van Ranst en bij uitbreiding de instanties die hem vrij spel geven." Dit betreft een louter morele steun, maar men kan zijn financiële bijdrage wel storten op volgend bankrekeningnummer.

Dat is inderdaad een politieke intimidatie, die ik niet oké vind. Die rechtszaak wordt aangespannen. Ik vind dat tijdverlies, wat het ook is. Rudi De Kerpel, N-VA-regeringscommissaris bij de VRT, eist 5.000 euro. Men moet daar wel iets aan doen. Als men immers niets doet en ongelijk krijgt, kan elk pralinewinkeltje van het land een rechtszaak beginnen. Als precedent had dat waarde gehad.

Op 2 november zegt Rudi De Kerpel dat hij de procedure wil stopzetten. Ik was daar niet akkoord mee en zei dat ik het tot een uitspraak wilde laten komen, want dat anders elk winkeltje een proces zou kunnen aanspannen. Op 1 december kreeg ik gelijk en moest hij de gerechtskosten betalen. Daar verliest men ongelooflijk veel tijd mee, wat ik niet oké vind.

Er is enorm veel laster via sociale media. De heer Thevissen, ex-prof, heeft al zeventien filmpjes gemaakt over mij. Die filmpjes worden onmiddellijk gepromoot door de Sam van Rooy. In artikels op *Doorbraak* wordt dan verwezen naar die filmpjes. Die filmpjes worden dan verder gedeeld, door de heer van Rooy, door mevrouw De Ridder. Vooral met het getoonde filmpje hebben ze heel veel plezier gehad: "*Pandemics are like a box of chocolates*". Dat wordt dan gedeeld en altijd verknipt, van wappiecommentaar voorzien. Die filmpjes worden tendentius geknipt, zodat die heel raar lijken wanneer men daarnaar kijkt. Van een voordracht van 23 minuten houdt men dan vaak 2 minuten over. Dan moet men wel denken dat ik een ongelooflijke smeelap ben. Ik word dan ook fout geciteerd. "*Promote the deaths. The numbers are absolutely normal of course, but promote them as if they are not.*" Dat is zelfs geen citaat, dat is gewoon uitgevonden, maar omdat mijn foto en naam erbij staan, denken de mensen dat dat van mij komt. Ik heb die voordracht gegeven op 22 januari in Chatham House in Londen op vraag van de European Scientific Working Group on Influenza. Ik wilde wel eens spreken in Chatham House. De line-up van sprekers was absoluut aangenaam, dus ik heb dat met heel veel plezier gedaan. Ik heb die voordracht dan ook gegeven en die duurde 23 minuten. Die is al jaren beschikbaar. Het was de tiende verjaardag van de Mexicaanse griep en de honderdste verjaardag van de 1918 Pandemic. Die voordracht ging over hoe over hoe ik in 2009 heb gehandeld. Daar scheelt helemaal niks aan, maar je moet wel naar de volledige voordracht kijken, niet naar het filmpje van twee minuten.

De pesterijen van politici word je snel beu. De heer Van Langenhove maakt filmpjes over hoe virologen Vlaanderen in gevangenschap dwingen, maar vindt het ook nodig om het over *Holle Bolle Marc* te hebben. Is dat echt nodig? Is dat politiek op niveau? Dat denk ik niet. Dit wordt dan wel vlot overgenomen. De volgers daarvan beginnen dan ook met *Holle Bolle Marc*. Dat wordt geïntroduceerd en blijft dan wat plakken. Is dat goede politiek? Nee.

Op 8 april, nog niet zo lang geleden, in zijn nieuwe studio, Kies Dries, aflevering 6: de horecater, waar Dries mijn foto plakt op de kop van Stalin. Stalin is verantwoordelijk voor 25 miljoen doden. Daarmee wordt men dan geassocieerd. Is dat deftige politiek? Dat is haat induceren, wat men doet bij een bevolking. Dat hoort niet,

maar wordt daar enige commentaar op gegeven? Neen, het is alsof het normaal is geworden dat men daar mijn kop op plakt. Men zou dat omgekeerd eens moeten proberen. Het kot zou te klein zijn. Dit wordt wel aanvaard. Dit is oké.

Ecolo had dat eens gedaan met Theo, dat was absoluut niet goed te keuren, er zwaar over, maar hier kan dat. Geen enkel probleem. Ça passe, alsof dat normaal is. Dat is niet normaal.

Dan worden die filmpjes overgenomen door Pal News van 't Pallieterke. Dat is de manier waarop het meestal gaat. Frank Thevissen zet een filmpje online. Sam Van Rooy, Dries of Annick De Ridder in sommige gevallen delen dat filmpje. Pal News neemt dat over. Zo begint dat altijd en zo gaat het verder. Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat daar enige strategie inzit. Dat is niet oké. Mijn kop plakken op die van Stalin is niet oké. Dat is gewoon fout van begin tot einde.

Peter De Roover: "Voor normen en waarden in de leer geweest bij de Stazi, mijnheer Van Ranst?" Hier, Stefaan Sintobin, een grappige kerel, vindt het nodig om een collage te maken van mijn hoofd op een baby met de tekst: huilie, huilie. Daar geeft onze bevolking dus geld aan uit, om dat te maken. Dat is niet oké.

Mevrouw Pas, dat kunt u niet verdedigen. Dat hoort niet. Normale mensen vinden dat niet oké.

Assita Kanko, een kwisje: wie is Marc Van Ranst volgens jou? Benieuwd. Een viroloog, een politicus, een VTM-journalist, een cafébaas? Maar vorig jaar wel de STIP IT-actie tegen testen, altijd en overal, online en offline, ondersteunen en dan dit gaan doen. Is dat nodig? Dat is absoluut onnodig.

Noem mij nu humorloos, maar ik kan met heel veel dingen lachen. Bij 99,9 % van de dingen zeg ik *whatever*, bij andere niet.

Siegfried Bracke heeft het steeds over de Grootviroloog: "Er bestaan naast COVID-19 nog andere gevaarlijke ziektes, een ervan wordt verspreid door de VRT. De Grootviroloog die zich god waant. De Grootviroloog moet onder de grond kruipen van schaamte. De Grootviroloog is in vergelijking met de media in China een medaille waard. Het is zijn geprefereerde model." Ik vraag mij af vanwaar hij dat haalt, het is gewoon van de pot gerukt. Dat hoort niet. Het zijn plagerijen en pesterijen.

Dan is er de stalking. 's Nachts, overdag, 's avonds bellen mensen op. Als ik van wacht ben, moet ik opnemen. Vaak zijn het anonieme nummers, maar soms niet. Dit zijn allemaal nummers die voor mij herkenbaar zijn en die ik opsla in mijn telefoon. Zij sturen dan berichtjes. Soms laten ze gewoon een boer. Soms roepen ze een of andere slogan. Soms zeggen ze dat ik maar moet wachten tot 2024. Soms zingen ze 'Dit is Vlaamse Grond', een beklijvend nummer, dat geef ik toe. Aan iemand vroeg ik waarom hij belde en hij stuurde mij een t-shirt op met daarop 'Eerst Onze Mensen'. Dat blijft duren. Men vindt dat blijkbaar plezant.

Het is trouwens niet de eerste keer dat men dat doet. In 2018 vonden de Vlaams Belang Jongeren het nuttig en nodig om een flyer met mijn gsm-nummer en mijn naam en foto uit te delen aan asielzoekers in het Maximiliaanpark, zodat deze mij konden contacteren. GDPR? Ik denk het niet. Dat zijn politieke plagerijen die meer zouden moeten veroordeeld worden.

Haat Marc Van Ranst de horeca? Neen.

Ik tweette in juni: "Veel succes voor alle studenten met hun examens. Dit is geen normaal academiejaar geweest. Jullie maken ook de covidstress mee. Wij weten dat. Hier zijn mijn examentips," en dan een aantal examentips, waarvan de vijfde was: "De belangrijkste tip, die bij honderd procent van de examens werkt, geef altijd zo correct mogelijk antwoorden op de vraag." Dat was cynisch bedoeld.

Een van de reacties daarop was van Els Ampe. Ik mag het niet te veel hebben over de filmpjes van Els. Die zijn beter dan De Ideale Wereld. "Corona duidelijk voorbij. Campagne Van Ranst Marc draait op volle toeren. Mijn tip aan de studenten: maak het verschil tussen de viroloog en de politicus." Oké.

Dan vroeg Annie B., Tweety G en acht nummers, een trol van wie het account alweer verdwenen is, over mijn tweet aan de studenten: "Ook tips voor horecazaken die dreigen failliet te gaan?" Ik antwoordde daarop sarcastisch: "Ja, een gouden tip, zorg dat je meer inkomsten hebt dan uitgaven. Probeer dan nog maar eens failliet te gaan."

Dat was een ironische reactie op een tweet die niets te maken had met die studenten. Wat later formuleerde ik een beter antwoord: 'hopelijk zullen ze het allemaal overleven, maar gemakkelijk zal het niet zijn'. Maar ja, Marc Van Ranst haat de horeca hé. Wat een halszaak was dat.

Vaak wordt de vraag gesteld: 'Heeft Van Ranst ergens een *conflict of interest*?' Het antwoord is ja, en op voordrachten staan die er ook bij. Ja, ik geef voordrachten, maar die worden allemaal goedgekeurd door Emdeon. Emdeon is een deontologisch platform dat moet nagaan waarover het gaat. Op hotel ga ik niet meer wanneer ik een voordracht geef. Dat moeten ze dus niet betalen. Ze betalen wel het honorarium voor de voordracht en gaan na of dat conform is. En dat is conform. Iedereen kan dat ook raadplegen.

Veel heeft ook te maken met de Gates-foundation, volgens sommigen. Die blijkt voor sommigen de duivel te zijn. Premier De Croo, Unicef, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, enzovoort, allemaal hebben ze banden met de Gates-foundation en dat wordt verdacht gevonden. Ja, mijn collega Johan Neyts heeft inderdaad een half miljoen euro ontvangen. Ik ben daar heel jaloers op. Ik zal misschien ook zelf ooit een beurs aanvragen bij de Gates-foundation. Maar dit wordt dus aanzien als een ongelooflijk *conflict of interest*.

Er was een vraag over het feit dat ik op 20 juli te gast was in een tv-programma op de Nederlandse omroep NPO. Ik zou een politiek wenselijke denkwijze hebben toegevoegd aan mijn coronastandpunten. Ik zou hebben gesteld dat mensen aan de rechterzijde van het politieke spectrum de coronamaatregelen niet opvolgen, zoals bijvoorbeeld de republikeinen in de Verenigde Staten van Amerika, en dat dat een vorm van natuurlijke selectie zou zijn. Dat heb ik inderdaad gezegd. Dat zie je in de Verenigde Staten ook: republikeinen willen niets weten van de coronamaatregelen en democraten vinden die nodig. Dat is een vorm van natuurlijke selectie en dat is in heel wat landen zo. In België valt dat eigenlijk nog goed mee. Ik denk niet dat onze rechtsgezinde partijen de maatregelen niet volgen, wel integendeel. In andere landen is dat echter wel het geval. Hierover is ook een artikel verschenen in het gereputeerde vakblad *British Medical Journal Global Health*, daarin werd nagegaan waar mensen hun nieuws halen, bij CNN of bij FOX en in welke mate ze bereid waren om de maatregelen te volgen.

Dat ziet u op deze grafiekjes: als men naar Fox News kijkt, dan zal men minder publieke plaatsen vermijden, zal men minder de handen wassen, zal men minder een mondmasker dragen, zal men meer op restaurant gaan en zal men meer sociale activiteiten hebben. Dat is gewoon zo in de Verenigde Staten. Het is natuurlijk heel ruw, maar het geeft u een zekere aanwijzing dat dat niet zonder voorwerp was.

Het was een studie van de *American Journal of Preventive Medicine* die associaties maakt tussen de politieke affilatie van de gouverneur – wat een maat is, maar niet overal, want in sommige staten is dat echt een *toss-up* – en *cases*, *deaths* en *testing*. De rode staten hebben inderdaad meer gevallen per 100.000, behalve helemaal in het begin van de pandemie, toen vooral New York getroffen was. Tijdens de rest van de pandemie, sinds juni, is dat echter zo. Er wordt minder getest in staten waar een Republikein gouverneur is en het aantal doden per 1 miljoen ligt ook hoger in de meeste van de staten met Republikeinse gouverneurs. Dat is niet allemaal geweldige wetenschap, maar het is ook niet zo dat het omgekeerd zou zijn. Fauci zei enkele dagen geleden nog dat "*Republican vaccine deniers are hurting efforts to lift Covid restrictions*".

Een opiniepeiling uitgevoerd in opdracht van *The Guardian* toonde aan dat, wanneer men de vraag krijgt of men vindt dat alle staten *mandatory mask orders* zouden moeten hebben, 84 % van de Democratische bevrageden ja zegt, terwijl maar 20 % van de Republikeinen ja zegt. Wanneer wordt gevraagd of men al een covidvaccin heeft gekregen of plant om er een te krijgen – dat is een groot probleem –, dan zegt 91 % van de Democraten dat zij dat plannen te doen of al gedaan hebben en zegt 50 % van de Republikeinen dat zij dat plannen te doen, terwijl 45 % zegt dat zij dat niet zullen doen. Bij de Democraten zegt maar 7 % dat zij dat niet zullen doen. Als men de vraag stelt of ik er nog altijd achter sta dat dat in de Verenigde Staten zo is, dan is mijn antwoord positief.

In de voorbije dagen begon Dries Van Langenhove wat meer antivaccin te worden, toen Sammy Mahdi zei dat ook de sans-papiers zouden worden gevaccineerd. Volgens Van Langenhove moet dat echter niet. Dat is dom.

Die mensen zijn hier. Als ze hier zijn, moeten ze gevaccineerd worden, voor ieders welzijn. Zeggen dat deze groep niet moet gevaccineerd worden, is een vorm van antivaccindenken. Dat toont aan dat wanneer men in die mindset zit, men zelfs domme dingen zou doen. Voor de volksgezondheid zou dat immers niet oké zijn om niet te vaccineren.

Enkele dagen geleden heb ik gezegd dat er waarschijnlijk boostervaccins nodig zullen zijn. Dat is zo. Het is mogelijk dat er boostervaccins zullen gemaakt worden tegen varianten, tegen het einde van het jaar of volgend jaar. Dan krijgen de complotgekkies weer eens gelijk: er komen jaarlijkse vaccinaties. Dat zijn eerder antivaccinsentimenten.

Ten slotte komt alles uiteindelijk wel goed. Daar ben ik heel zeker van. Binnenkort zullen we heel weinig gevallen hebben in de ziekenhuizen. Vanaf dat moment komen we, wat mij betreft, in een andere wereld terecht. Dan gaan we alle, maar werkelijk alle maatregelen kunnen afschaffen. Er moeten er niet teveel van overblijven. Sommige zijn een gewoonte geworden. Er zullen mensen moeten genezen van smetvrees. Mensen zullen wat minder vaak handen schudden bij vergaderingen. Het zal wat meer betekenen als we elkaar een hand geven, maar ik ben er heel zeker van dat het goed gaat komen.

Hoe zit het met de *next pandemic*? Laat het ten eerste nog maar wat uitblijven. Ten tweede zullen we er nooit volledig klaar voor zijn. *We're not ready for the next pandemic*. Maar we kunnen wel ons best doen.

De voorzitter: Dan geef ik graag het woord aan de parlementsleden. Ik heb op heel veel vragen antwoorden gehoord, maar ik heb niet kunnen afchecken of alles beantwoord is. Misschien zijn er nog een aantal bijkomende vragen. Als u het goed vindt, professor Van Ranst, zou ik graag eerst alle parlementsleden aan het woord laten, zodat u de antwoorden kunt bundelen. Een aantal zaken komen immers waarschijnlijk meermaals terug.

Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, mijnheer Van Ranst, voor de uitgebreide uiteenzetting en voor de tijd die u al hebt gespendeerd aan deze crisis, uw alomtegenwoordigheid.

Wij hebben daarnet een brede greep uit uw socialemediaberichten gezien. Ik, en heel veel mensen, keuren die bedreigingen absoluut af. Voor de rest zou ik het toch heel zakelijk en sec willen houden, aangezien we hier toch de bedoeling hebben om aan een aantal aanbevelingen te werken om ons beter voor te bereiden op de volgende pandemie, die hopelijk nog ver weg is.

Het pandemieplan van 2006 werd in 2009 aangepast. Op dat pandemieplan van 2006 is in 2009 een advies –nr. 48 - gekomen van het Comité voor Bio-ethiek, op vraag van toenmalig minister van Volksgezondheid Onkelinx. U was een van de drie experten die werden geraadpleegd. Daar zijn een aantal interessante aanbevelingen in te lezen. Een eerste daarvan is dat er gesproken wordt over een kaderwet influenza. Daar zou men toen mee zijn bezig geweest. Weet u hoe het daarmee is afgelopen? Hoe concreet was dat? Wat moet er volgens u in zo'n kaderwet staan? De bedoeling was om dat dan bij het begin van een pandemie af te kondigen en daar bepaalde maatregelen in te voorzien. Moeten er ook verschillende scenario's worden voorzien naargelang een epidemie langer of korter kan duren? Als die langer kan duren, moeten bepaalde vrijheden meer in evenwicht worden gebracht met de maatregelen.

Een ander belangrijk punt in dat advies is de betrokkenheid van burgers en zorgverstrekkers. U hebt ook al verwezen naar de website influenza.be waar het pandemieplan ook lange tijd ter beschikking is geweest. Die website bestaat niet meer, die is blijkbaar stopgezet. Zowel de websites van de WHO als de ECDC voorzien echter nog altijd de link naar influenza.be, wat raar is. Als men daarop klikt, komt men dus in niemandsland terecht. Waarom is die website stopgezet? Is die overgenomen door Sciensano? Hoe komt het dan dat dat plan niet mee is verhuisd? Dat is daar niet op terug te vinden. Wist u dat?

De informatieverstrekking aan de burgers is, mijns inziens, een heel belangrijk punt. U hebt ook aangegeven dat daar meer werk van zou moeten worden gemaakt, vooral naar de coöperatie van burgers. Het is heel belangrijk dat mensen goed weten waar het over gaat, dat ze ook goed weten wat een virus is, hoe het wordt overgedragen en wat ze ertegen kunnen doen en hoe ze dus zichzelf en anderen kunnen beschermen. U gaf aan dat er soms onzinnige maatregelen zijn afgekondigd.

Het is misschien ook een soort van voorzichtigheid omdat men niet precies weet wat zo'n virus kan doen en wat niet. Had er in dat opzicht meer ruimte moeten zijn voor wetenschapscommunicatie? Het is niet zo gemakkelijk om uit te leggen dat de kennis ook evolueert in de loop van de tijd, dat bevindingen groeien, dat men geleidelijk aan dichterbij de echte kennis komt. Had daar meer ruimte voor moeten zijn? Op de Nederlandse tv is daar meer aandacht voor. Daar vinden ook uitgebreidere debatten over plaats. Het is ook belangrijk om daar verschillende stemmen in te horen. Wat is uw idee daarover?

U had het ook over het callcenter dat toen bestond en waar u zich achter had geschaard. Klopt het dat dit er

deze keer niet meer was? Eind januari heb ik daar in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen een vraag over gesteld aan mevrouw De Block. In Duitsland werd meteen een hotline ingericht. Ik vroeg haar toen of dat in België ook werd voorzien. Zij zei dat er wel contact mogelijk is met Volksgezondheid en dat ook de *frequently asked questions* op de website terug te vinden waren. Is dat voldoende voor u of moet er echt live te woord kunnen worden gestaan?

Is een barometer een zinvolle tool in het kader van informatieverstrekking en het betrekken van burgers om duidelijk te maken waar we aan toe zijn, waar we naartoe moeten? Zo kan dit heel aanschouwelijk en begrijpbaar gemaakt worden. Waarom is die er niet echt gekomen? Zou u dat aanbevelen?

Een andere interessante aanbeveling in dat advies van het Comité voor Bio-ethiek was om meer aandacht te geven aan allerhande instellingen waar mensen dicht bij elkaar wonen, zoals gevangenissen maar ook rusthuizen. Het Comité gaf in 2009 reeds de aanbeveling om ook daarvoor in pandemieplannen te voorzien. Dat was eigenlijk al voor de zesde staatshervorming. Waarom werd daar toen geen werk van gemaakt of is daar wel werk van gemaakt en is dat dan stopgezet? Was de politieke vraag er toen om daar verder mee aan de slag te gaan?

Een andere aanbeveling was dat er inderdaad te weinig chirurgische en FFP2-maskers voorzien waren. Wist u dat die stock vernietigd was en wanneer wist u dat? Waren die maskers die nog in die stock zaten, die in 2018 vernietigd werden, volgens u inderdaad niet meer bruikbaar of hadden die toch nog dienst kunnen doen?

Denkt u dat het een kerntaak is van een regering om in een pandemieplan en een strategische stock te voorzien? Wat moet daar voor u in zitten? Zou dat bij wet moeten worden vastgelegd? Hoe zou moeten worden gegarandeerd dat het er is en dat het ook telkens wordt nagekeken? Het kan toch niet afhankelijk zijn van het gevoel van urgentie dat de minister toevallig heeft of de prioriteiten die een minister stelt of er al dan niet werk van wordt gemaakt.

Het pandemieplan van 2006 zou wat aangepast zijn naar aanleiding van de Mexicaanse griep in 2009. Welke aanpassingen zijn daar gebeurd? In die periode was u zelf ook griepcommissaris.

Waarom werd het pandemieplan niet aangepast naar aanleiding van de zesde staatshervorming? Was dat een politieke beslissing? Was er geen opdracht om dat aan te passen? Wat wij van de hoorzittingen met verschillende experts hebben geleerd, is dat de bevoegdheidsverdeling niet duidelijk was. Dat heeft voor veel vertraging en verwarring gezorgd, zeker in het begin van de epidemie. Wie bevoegd is voor wat, moet vooral in zo'n plan worden verduidelijkt.

Aan de ene kant zit de RMG, een politiek beslissingsinstrument. Uit de verslagen van de RMG van vooral in het begin lijkt er een soort van competitie te zijn met het Crisiscentrum. Hebt u dat ook ervaren? Er was wat onduidelijkheid over de rolverdeling. Is dat Crisiscentrum volgens u te laat ingeschakeld? Wanneer had dat volgens u moeten ingeschakeld worden?

Er is een politiek beslissingsinstrument, maar er is ook een hele reeks wetenschappelijke adviesorganen, zoals de RAG, maar ook het Wetenschappelijk Comité, Sciensano, het KCE en de Hoge Gezondheidsraad. Waren daar conflicten? Ging er eenduidig advies naar de RMG of moest er op de RMG zelf ook nog worden getrancheerd tussen de verschillende adviezen? Waren er met andere woorden dus nog wetenschappelijke discussies in de RMG? Wordt dat beter vermeden? Krijgt de RMG beter een eenduidig advies zodat er ook snel politiek beslist kan worden? Was het een goede gang van zaken of hebt u suggesties om dat te verbeteren?

Hoe zou een ideaal plan eruit zien? Wat moet dat inhouden? Ik ben er helemaal mee akkoord dat er geen plan op maat kan zijn. We weten immers niet wat de volgende pathogeen is. Die bevoegdheden moeten echter wel in het plan worden opgenomen.

Was volgens u het verschil tussen het wetenschappelijk advies en de politieke beslissing altijd voldoende helder of moet dat in de toekomst wat helderder worden gemaakt? Konden volgens u de wetenschappelijke organen altijd onafhankelijk advies geven?

Was er volgens u gedurende de epidemie voldoende tijd voor reflectie? Volgens de heer Auwers hebben rondetafelgesprekken plaatsgevonden. Kunt u daarover wat meer zeggen? Was dat zinvol? Is dat iets dat regelmatig moet worden ingepland? Is dat iets dat we moeten voorzien voor een volgende epidemie?

Wat is uw idee over het nut van een calamiteitenziekenhuis, zoals dat ook in Nederland bestaat? Men kan daar verschillende expertises concentreren - Volksgezondheid, maar ook Defensie en Binnenlandse Zaken -, waardoor er waarschijnlijk ook een betere uitwisseling en kruisbestuiving is. Ik stel deze vraag omdat wij van de Vereniging voor Hoofddartsen hebben vernomen dat het wel nuttig was dat zij soms artsen konden raadplegen die bijvoorbeeld ervaring hadden in derdewereldlanden, die met rampensituaties en noodscenario's konden omgaan en daarmee vaak heel creatief konden omspringen. Denkt u dat het interessant is om dat gestandaardiseerd te voorzien?

Een volgend deel waarover ik het graag wil hebben, betreft de communicatie en transparantie. Hoe beoordeelt u zelf de rol van de regering in de eerste golf? Was het voor u duidelijk wie daar de leiding had en wie de politieke spreekbuis was? Was dat volgens u goed ingevuld? Wie had daar volgens u vooral naar buiten moeten treden? Was de regering daarin voldoende proactief?

Was er volgens u een voldoende goede communicatie tussen de verschillende overheidsdiensten? Ik denk dan bijvoorbeeld aan in het begin vooral Volksgezondheid en Buitenlandse Zaken. Hoe zou dat eventueel moeten worden verbeterd?

Denkt u dat er voldoende aandacht is gegaan naar transparantie? Ik heb het dan bijvoorbeeld over het publiceren van de adviezen van de verschillende organen, wat in het begin moeilijk verliep, maar dat mettertijd wel is geëvolueerd. Ik heb het dan ook over het openbaar maken van geanonimiseerde data, waardoor andere wetenschappers die niet in die verschillende adviesorganen of onderzoeksinstellingen zetelen, ook kunnen meehelpen om een zicht te krijgen op bijvoorbeeld de verspreiding.

U hebt gezegd dat u het coronacommissariaat belangrijk vindt. U was zelf onze laatste griepcommissaris, tot 2016. Waarom werd die functie precies stopgezet? Denkt u dat dit een goede beslissing was?

Klopt het dat die functie door de RMG is overgenomen? Wat is uw evaluatie daarvan?

Ik kom aan de communicatie aan de zorgverstrekkers. Ik ben zelf tandarts. In het begin van de crisis heb ik mij heel erg geërgerd aan het tekort aan informatie, dat er heel weinig actieve communicatie was. Het tekort aan maskers merkte ik bijvoorbeeld ook bij mijn leveranciers. Wij stonden op een rantsoen. Wij konden nog maar een beperkt aantal maskers bestellen. Ik had ook nog nooit van FFP2-maskers gehoord. Opeens las ik dat het aanbevolen was, maar dat werd niet actief gecommuniceerd. Kan dat volgens u beter?

De minister antwoordde mij dat de zorgverstrekkers toch kunnen lezen, het staat toch op de website, maar het was niet altijd zo evident om te weten wanneer er een nieuwe update en nieuwe adviezen kwamen. Hoe zou men dat beter kunnen aanpakken?

U gaf zelf ook aan dat uw lab beter bereikbaar was dan Sciensano. Moet de communicatie centraal beter worden georganiseerd?

Over de testen en het nationaal referentielab, was het voor u voldoende duidelijk wat de taak van uw lab was, wat er werd verwacht? Lag daar een plan klaar? Was de communicatie duidelijk? Wist u aan wie de gegevens moesten worden bezorgd en hoe dat moest worden gecommuniceerd? Was er voldoende ondersteuning door de overheid? Ik begrijp dat u vindt dat dit niet zo was, maar zou het hebben geholpen als er een betere of meer flexibele ondersteuning was geweest? Had dat een verschil gemaakt als u bijvoorbeeld sneller had kunnen opschalen?

Ziet u bepaalde landen als een voorbeeld voor het testbeleid, waar wij inspiratie kunnen halen?

U gaf zelf ook aan dat u denkt dat er eerder dan 3 februari SARS-CoV-2-virus in ons land was. Was er een analyse van oudere stalen? Ik merk dat u op deze vraag bevestigend knikt.

Op 4 februari was het eerste geval in België. We wisten toen al dat een asymptomatische besmetting mogelijk was en waarschijnlijk ook een asymptomatische transmissie. Werde daar rekening mee gehouden? Werden hierover adviezen verstrekt? Het lijkt dat daarover lang onduidelijkheid bestond.

U had het ook over de vaccinatiebereidheid die verschilt aan beide zijden van de taalgrens, maar ziet u daarvoor ook een oplossing?

Hoe kunnen wij daar iets aan doen? Hoe kunnen wij het probleem verhelpen?

Over de WHO en het ECDC hebt u niet zoveel gezegd. Hebben zij volgens u hun rol goed vervuld of hadden zij meer kunnen en moeten doen?

Wat denkt u van de Coronalert-app? U geeft immers aan dat mensen in een restaurant toch niet eerlijk zullen vertellen waar zij precies zijn geweest. Zou een dergelijke app echter kunnen helpen? Heeft de overheid daar volgens u voldoende op ingezet? Ik heb immers de indruk dat de app is geïntroduceerd en dat een en ander daarna is stilgevallen en er heel weinig actieve promotie is geweest.

Ten slotte, u begon uw presentatie met Wuhan, de grote bevolkingsdichtheid en de exotische dieren die daar worden gegeten. U vertelde dat er waarschijnlijk veel minder controle is op voedselveiligheid. Onlangs kwam ik toevallig een studie tegen, gepubliceerd in *Nature*, waarin de verschillende gebieden in de wereld worden weergegeven naargelang het risico van ontstaan van zoönoses, dus infecties die van dier op mens kunnen overspringen. Onze regio komt daarin als een hotspot naar voren. Is dat geweten? Zijn wij ons daarvan bewust? Wordt hierdoor onze voorbereiding op een mogelijke uitbraak volgens u nog belangrijker?

Kathleen Depoorter (N-VA): Professor Van Ranst, dank u voor de les sociale media voor dummies. Dat was uiteraard heel interessant en ik ben ervan overtuigd dat u hier al veel tijd aan besteed hebt. Ik heb echter de viroloog Marc Van Ranst enigszins gemist, ik heb eerder de influencer Van Ranst gezien. Het doel van deze commissie is nochtans echt bekijken hoe we een volgende pandemie beter kunnen aanpakken. Ik moet dus mijn collega Gijbels bijtreden, wij zouden hier heel graag de kern van de zaak aanpakken, met name het beheersen van een crisis in een zeer ingewikkelde staatsstructuur als de onze.

Ik heb nog enkele concrete vragen. U had het ten eerste over 25 januari en de bouw van een ziekenhuis in China. U zei dat er op dat moment waarschijnlijk meer gevallen bekend waren dan wij wisten. Daarom bouwde men ook ziekenhuizen. Als ik de aanpak in ons land bekijk, dan maak ik mij ernstig zorgen over de non-covidzorg. Sommige diagnoses zijn niet gesteld wegens de covidpandemie en bepaalde ingrepen konden niet doorgaan door deze pandemie. Hadden we daar niet meer op moeten inzetten? Deze crisis duurt immers al een jaar. Wat hadden we kunnen doen om te voorkomen dat we 30.000 extra sterfgevallen ten gevolge van kanker moeten verwachten binnen een periode van zeven jaar, zoals een studie uit het Verenigd Koninkrijk aangeeft?

Wat is uw aanbeveling daaromtrent?

Wat is ook uw aanbeveling omtrent de geestelijke gezondheidszorg? Wij merken immers dat het nu heel moeilijk is voor onze jongeren en onze ouderen, eigenlijk voor de volledige maatschappij. Hoe hadden wij dat beter kunnen aanpakken en hoe zouden wij vandaag nog kunnen ingrijpen, want wij weten uiteraard niet hoe lang wij deze crisis nog zullen ondergaan en hoe zij zal evolueren met de vaccinaties en de varianten?

U sprak over de protocollen die werden opgedeeld op 10 februari. In de commissievergadering van 3 maart had ik het voorbeeld gegeven van een staal dat 15 uur onderweg was tussen Gent en Leuven. Wij hadden toen ook een discussie over de swaps, waarvan er niet voldoende aanwezig waren, en de reagentia die ontbraken. Als wij iets vroeger hadden ingegrepen, hadden wij dan kunnen voorkomen dat huisartsen heel lang moesten wachten op diagnoses? Hadden wij kunnen voorkomen dat verkeerde swaps werden gegeven, waardoor mensen een bloedneus kregen? Was daar überhaupt iets aan te doen of vindt u dat dat allemaal optimaal is verlopen?

Op 3 maart vraagt het ECDC om een teststrategie op te zetten. U hebt daar even naar verwezen. In onze hoorzittingen hebben wij al van verschillende experts gehoord dat het opzetten van de teststrategie gedurende de hele crisis en het aanpassen aan de noden van het moment niet altijd optimaal zijn verlopen. Ook minister De Backer heeft daarover een bepaalde frustratie geuit. Hoe kijkt u daartegenaan? Hebt u daarover aanbevelingen?

Dan over de mondklappers van Defensie. U hebt het er even over gehad. Wij hebben in deze commissie de Hoge Gezondheidsraad gehoord. Die was nogal ontevreden over de uitspraak over het wel of niet wassen op 30°C of op 60°C. Hoe kijkt u vandaag naar die aanbeveling? Was die terecht, of niet?

U hebt het even gehad over 31 maart en of het wel of niet nut had mondklappers te dragen. Dat is bij mijn

weten de eerste keer dat u praat over asymptomatische overdracht. Nu weten wij van dokter Colijn dat er al veel eerder discussies waren geweest binnen de wetenschappelijke adviescomités of er beschermd moest worden tegen asymptomatische overdracht, of niet.

Als u dat vandaag herbekijkt, hadden wij de mensen niet sneller moeten waarschuwen dat die asymptomatische overdracht wel degelijk een gevaar was? Iedereen weet dat virussen asymptomatisch en presymptomatisch worden overgedragen. Hadden wij de bevolking daarvoor niet iets beter kunnen sensibiliseren?

Dan had u het over 22 februari, toen u aan de alarmbel trok. De krokusvakantie was toen net begonnen. Op 3 maart hadden wij hier in de commissie minister De Block en Sciensano op bezoek. Toen is een worstcasescenario naar voren gebracht. Er was ook het worstcasescenario van dokter Devos, dat daar vrij ver van afweek.

U stelt dat op 22 februari u heel wat discussies hebt gehad over de ernst van de pandemie in wording. Hebt u toen enige druk ondervonden om te gaan nuanceren?

Welke reactie kreeg u vanuit het kabinet toen u in *De Zevende Dag* bent gaan duiden dat het toch om een serieuze crisis ging?

U hebt ook gesproken over de vete tussen de kabinetschef van minister De Block en de voorzitter van de FOD. In deze crisis hebben heel wat mensen die elkaar goed kennen mee het beleid vormgegeven. Bent u van oordeel dat persoonlijke vetes, zoals de door u genoemde, maar er waren er ook nog andere, de goede beheersing of een goed beleid van de crisis in de weg hebben gestaan? Is het organigram, nodig om een crisis te beheersen, voldoende gevolgd, of is dat door de interpersoonlijke fricties bemoeilijkt?

Wij horen ook dat er heel vaak beroep gedaan is op dezelfde experts. Zo maakten soms dezelfde experts deel uit van verschillende adviescomités. Is dat volgens u een voordeel, of zouden we volgens u net iets breder moeten gaan en meer experts moeten betrekken in verschillende wetenschappelijke adviescomités?

Omtrent de *case definition*, begin maart 2020, stelt u dat wanneer die anders was geweest, dat weinig verschil had gemaakt in de eerste golf. Ik weet dat aan de huisartsen werd aangeraden om niet te testen wanneer mensen terugkwamen van een skivakantie of om geen quarantaine voor te schrijven wanneer er geen symptomen waren. Was dat niet het moment waarop wij de eerste lijn nog net iets meer hadden kunnen inzetten? De informatie ten aanzien van de huisartsen was toen ook echt niet optimaal. Veel huisartsen wisten echt niet heel goed wat zij moesten doen of wat ze best konden doen voor hun patiënten. Hebben wij daar een probleem gecreëerd dat we later betaald hebben?

U hebt het dan ook over de strategische stock gehad en noemt het een majeure fout dat die niet opnieuw werd aangelegd. U hebt daarin absoluut gelijk. Waar ik echter even op zou willen terugkomen, is op het verhaal van Comeos. Tussen 16 maart 2020 en 1 mei 2020 en de verkoop van de mondmaskers in de warenhuizen zit heel wat tijd. U stelt dat u een deal hebt gemaakt met Comeos, waardoor tegen inkoopprijs plus een deel voor het goede doel werd verkocht.

Ik meen mij echter te herinneren dat het verhaal ook een andere nuance heeft, namelijk dat op 23 april 2020 door de regering was beslist de stock van 35 miljoen mondmaskers, die de grootwarenhuizen konden aanbieden, over te kopen tegen 53 cent per stuk en ze gratis te laten verdelen bij de apotheken. Die deal was zo goed als rond, maar op het moment waarop hij rond was, bleek die stock verdwenen te zijn en is uiteindelijk onder druk van Comeos beslist de mondmaskers te verkopen in de grootwarenhuizen.

Wij maken even de rekensom. De inkoopprijs was 53 cent, waarvan 20 cent naar het goede doel ging. De mondmaskers werden tegen een prijs van één euro verkocht. Ik hoor een heel ander verhaal dan het verhaal dat u geeft, namelijk dat een en ander onmiddellijk beklonken is tussen Comeos en uzelf of uw diensten. Ik had daarbij graag enige duiding gekregen.

Over de coronabarometer heb ik u weinig horen vertellen, tenzij ik het gemist heb. Was dat naar uw mening een goed idee? Stond u erachter?

U hebt heel even de regionale aanpak in Antwerpen aangestipt, die niet is nagevolgd in Brussel. Meent u dat wij een dergelijke regionale aanpak intensiever hadden kunnen hanteren? Was het beter geweest, indien wij

sneller op de clusters in een provincie of in een regio hadden kunnen antwoorden?

U hebt weinig over de vaccinatiestrategie gezegd, maar ik vermoed dat u daarbij ook minder betrokken bent. Werd de vaccinatiestrategie in de gremia waarin u zetelt, al voor de maanden juni en juli besproken? Waarom vraag ik dat? Het Verenigd Koninkrijk heeft een taskforce Vaccinatie opgericht in de maanden april en mei. In ons land is dat pas in november gebeurd. Dat is rijkelijk laat. Was u op de een of andere manier betrokken bij de uitwerking van een vaccinatiestrategie voor de zomer?

Onze partijgenoot Louis Ide zegt altijd dat de taalgrens de zorggrens is. Ik ben het daarmee ook volledig eens. U hebt een aantal voorbeelden getoond over de vaccinatiebereidheid in de VS, maar we zitten vandaag nog altijd met het ernstige probleem dat er een vrij groot verschil is in de vaccinatiebereid in de verschillende regio's in ons land. Dat baart mij toch wel zorgen, zeker als ik naar Brussel kijk, waar we op dit moment een heel lage vaccinatiegraad zien.

Hoe beveelt u ons aan om daarop in te spelen? Hoe gevaarlijk schat u die situatie in voor de creatie van meer varianten, die ervoor kunnen zorgen dat onze vaccinatiestrategie minder werkt? We moeten immers naar een groepsimmunititeit. Riskeren wij, wanneer in een bepaalde regio niet voldoende is gevaccineerd, weer varianten die ons allemaal opnieuw in gevaar brengen?

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Professor Van Ranst, dank u wel voor uw zeer lang betoog. Ik meen dat het nodig was, want u hebt heel veel vragen van ons gekregen. Dank u dat u die in uw presentatie beantwoord hebt.

In tegenstelling tot de twee vorige collega's vind ik het helemaal terecht dat u lang bent blijven stilstaan bij het dikke vel dat experts echt wel moeten hebben om het werk te kunnen blijven doen. In naam van mijn fractie wil ik u daarvoor heel veel respect betonen.

Wij moeten aanbevelingen formuleren over de manier waarop wij het een volgende keer beter kunnen doen. Ik hoop dat wij dan ook nog experts zullen hebben. Ik ben er echt wel van overtuigd dat de strategische pesteringen – u zit in het oog van de storm en dat zal nog een tijdje duren – het bedwingen van de pandemie enorm hebben beïnvloed en bemoeilijkt. Die pesteringen maken niet alleen u het leven onmogelijk, maar zij halen ook het draagvlak voor heel wat maatregelen weg. In die zin vind ik het helemaal terecht dat u daar stil bij staat.

Het is niet de scope van onze commissie om zoiets in een heel duidelijke aanbeveling te vatten. Ik weet ook niet meteen hoe we dat zouden moeten formuleren. In een ander gremium moeten we echter zeker stilstaan bij de manier waarop we hiermee in de toekomst moeten omgaan.

Ik heb nog enkele bijkomende vragen die ik enigszins probeer te bundelen. Als het gaat over de labs, zeker ook het referentielabo, dan is het voor mij compleet nieuw dat men maar 5 keer per opgestart lab gecheckt heeft en dat men daarna bijgestuurd heeft. Toen was het in orde. Wij kregen hier echter constant de indruk dat jullie dat kunstmatig en krampachtig bleven vasthouden. U zet dat nu recht in de voorlaatste sessie van deze bijzondere commissie, nog net op tijd dus.

Ik wil u echter ook een uitspraak van één van uw collega's voorleggen. Die stelde dat iets wat de goede werking sterk heeft belemmerd het feit was dat er eigenlijk een vorm van academisch kannibalisme bestond. Er was concurrentie tussen de universiteiten en men kon die echt wel missen. Hoe reageert u daarop? Heeft u dat ook ondervonden? Hoe pakken we dat aan? Ik weet niet of zoiets aangepakt kan worden, maar misschien hebt u tips? Hoe kan men dat vermijden bij een pandemie?

Mevrouw Gijbels ging er al op in. U verklaarde dat geen plan kan worden gemaakt dat ons van A tot Z voorbereidt. Dat is inderdaad wat veel van uw collega's en getuigen hier hebben gesteld. Dat kan niet.

Is het in uw ogen geen kapitale fout geweest dat de staatshervorming, die zo een grote implicatie had op onze gezondheidszorg, nooit in noodplannen is verwerkt? Uw collega Erika Vlieghe heeft ons hier heel duidelijk uitgelegd dat wij absoluut noodplannen nodig hebben. Die plannen zullen ons niet op alles kunnen voorbereiden. Zij zullen er echter wel voor kunnen zorgen dat wij oefenen, dat de mensen en stakeholders die in een crisis met elkaar moeten samenwerken, elkaar kennen en dat iedereen weet wiens verantwoordelijkheid waar ligt. Indien ik het goed begrijp, is dat sinds 2016 niet meer gebeurd. U stelt nu ook dat de coronacommissaris veel sneller aan de slag had moeten gaan.

Indien wij in een aanbeveling zouden formuleren dat een dergelijke pandemie- of epidemiecommissaris – hoe de functie moet heten, laat ik even in het midden – moet worden aangesteld, moet dat dan een permanente functie zijn volgens u? Is dat de rol van ...? Onder wiens bevoegdheid moet die commissaris vallen?

Ik heb nog een bijkomende vraag. Had het bestaan van een dergelijke commissaris ons beter kunnen voorbereiden? Van het feit dat wij niet wisten wiens verantwoordelijkheid waar lag en de staatshervorming niet in een of ander noodplan was opgenomen, horen wij heel veel mensen getuigen dat zulks een cruciale factor is geweest. Uw collega Vlieghe heeft het een *killing factor* genoemd. Hoe gaan wij daarmee om? Hoe pakken wij dat aan in aanbevelingen?

Voor de vaccinaties maakt u de vergelijking met de Mexicaanse griep. Ik vertelde daarnet nog tegen mijn collega dat ik een van de weinigen was die gevaccineerd was, omdat ik toen leerkracht was. Hoe kijkt u nu naar het formuleren van prioritaire doelgroepen?

We hebben deze week gehoord dat het gevangenispersoneel prioritair zal worden gevaccineerd. Er zijn heel veel groepen die ook vinden dat ze prioritair gevaccineerd moeten worden. Wat is uw aanbeveling daar? Hoe pakken we dat best aan? Wie moet dan wel gevaccineerd worden en wie niet? Moet men wel met prioritaire groepen werken?

Ik vond uw screenshot van dat groepje ook heel interessant. Op 22 februari zegt Tom Auwers in dat groepje: "We strompelen van de ene improvisatie in de andere." U zegt dan dat de druk op de kabinetschefs is verhoogd. In een andere passage zegt u: "Vanaf het moment dat het virus op ons territorium is, moet eigenlijk het Crisiscentrum worden ingeschakeld."

Tom Auwers zegt op 22 februari dat er geïmproviseerd werd, maar de mensen van Binnenlandse Zaken hebben ons gezegd dat ze de hele maand februari en ook begin maart echt gevraagd, gesmeekt en bijna geroepen hebben: laat ons dan helpen. Zij geven ons de indruk dat de FOD Volksgezondheid het in de beginfase veel te veel vasthield en de crisismanagers van Binnenlandse Zaken niet lieten helpen.

Mevrouw Gijbels heeft deze vraag ook gesteld. Waar zit het schakelmoment? In het begin zei u: vanaf het op eigen bodem is. Nu zegt u: daar was het nog onder controle. Waar hadden we moeten opschalen? Als die mogelijke pandemiecommissaris onder de vleugels van de eerste minister zou werken, dan heeft hij misschien wel het overzicht en is mijn vraag overbodig.

U zag destijds geen graten in het reizen naar Italië in de krokusvakantie. Professor Goossens verklaarde hetzelfde in die dagen. Hier in de commissie verklaarde hij dat, als hij iets niet had mogen zeggen, het wel dat was. Terugkijkend zag hij zijn verklaring van destijds als een fout. U zegt dat er toen geen aantoonbare redenen waren; ik begrijp dat, maar als u daarop terugkijkt, meent u dan ook niet dat we beter iets anders hadden gezegd?

U hebt ook gezegd dat er een vete was met Tom Auwers. De vete met Bert Winnen was niet oké. U had tevens de indruk dat de minister van Volksgezondheid niet altijd goed genoeg gebrieft was. Dat was eigenlijk een van de weinige passages waarin u voormalig minister De Block echt genoemd heeft. We hebben hier heel vaak gehoord dat men een kapitein miste op het schip. Wie was volgens u degene die de kapitein had moeten zijn? Wie moet dat volgens u in de toekomst zijn, als we nog eens zoiets meemaken?

De *case definition* was in het begin heel erg nauw. We hebben ons daar serieus over geërgerd en ik hoorde u zeggen dat daar ruzie over is gemaakt. Toch is de *case definition* heel erg lang nauw gebleven. Ik begrijp dat dat voor een groot deel te maken had met het gebrek aan reagentia. Kunnen we daar iets uit leren om dat in de toekomst te vermijden? Kunnen we dat vermijden?

Wat de mondkmaskers betreft, Paul Pardon heeft hier maandag nog gezegd dat tijdens de voorbereidingen van de RMG en tijdens de RMG-vergaderingen is meegedeeld dat er geen mondkmaskers zouden zijn, dat zij er niet meer waren en ook niet meer zouden zijn. Toch, zo bevestigde u hier ook nog, is daar gedurende een hele lange periode geheimzinnigheid over geweest. In januari, en zelfs een heel stuk van februari, waren wij hier niet op de hoogte van het feit dat de maskers er niet waren. Erika Vlieghe heeft hier gezegd: ergens in de loop van februari werden wij ongeruster. Maar Tom Auwers heeft hier gezegd: wij wisten dat, Paul Pardon wist dat, Gino Claes wist dat.

Als zoveel mensen bij de FOD Volksgezondheid en bij de RMG wisten dat die mondmaskers er niet waren, vindt u dan niet dat iemand de ziekenhuizen daarvan op de hoogte had moeten brengen? Dan hadden zij misschien op een redelijke termijn nog zelf in actie kunnen schieten, en niet in maart, toen het niet meer kon.

Op Comeos is collega Depoorter dieper ingegaan. Ik zal maar één bijkomende vraag stellen. Bij de documenten die ik gelezen heb in onze vertrouwelijke bundels, zaten mails van 14 april waarin Comeos zei dat die aan een grote stock mondmaskers kon geraken. Op 14 april. Als ik de curves en de nieuwsberichten van 14 april bekijk, als ik mijn mailbox van 14 april controleer, zie ik overal chaos: de eerstelijnszorg had geen mondmaskers, de woon-zorgcentra en de zorgverleners in het hele land moesten naakt ten strijde.

Vindt u het dan aanvaardbaar dat Comeos de vele mondmaskers waar men aan kon geraken, via de supermarkten zou verkopen? Was het niet de plicht van Comeos elk mondmasker, zoals u zelf hebt opgeroepen, naar de ziekenhuizen te brengen? Die fase blijft voor mij heel erg onduidelijk. Ik hoop dat u daar nog iets meer over kunt zeggen.

Nog over de mondmaskers, in het begin hadden de VRT-journaals altijd zo een mooie achtergrond met mensen met een mondmasker op. Ik herinner mij de passage dat u daar een beetje boos om bent geworden in het journaal en dat u zei: u moet dat niet doen, want u geeft het gevoel dat die mondmaskers echt nodig zijn.

Ik ben zelf aan de slag gegaan met het patroon dat u hebt goedgekeurd en we hebben op die manier heel veel mondmaskers gemaakt. Ik ben geen viroloog of wetenschapper, maar als we kijken naar wat de Aziatische landen over SARS hebben geleerd, dan is dat toch ook voor een groot stuk zich te beschermen met mondmaskers. De Hoge Gezondheidsraad en de Wereldgezondheidsorganisatie zeiden in die fase inderdaad dat het niet nodig was, maar hebt u altijd gemeend dat ook te moeten verkondigen?

U zei tegen de VRT dat ze geen mensen met mondmaskers moesten tonen, want dat men daarmee het gevoel zou creëren dat dat nodig was en dat was het niet. Was dat niet gewoon omdat er geen mondmaskers waren? Hadden we het niet anders moeten aanpakken? Wij zijn allemaal met naald en draad aan de slag gegaan. Als u daar nu op terugkijkt, was er geen andere oplossing?

Collega Depoorter verwees even naar de mondmaskers die via Defensie werden besteld. Dat was inderdaad een heel vreemde zaak. Eerst moesten alle mondmaskers op 60 °C worden gewassen en toen ineens niet meer. Hoe luidde het advies wat dat betreft? Waarom was iedereen plots de mening toegedaan dat de mondmaskers maar op 30 °C moesten worden gewassen?

Voormalig minister Goffin verwees naar u, dat wassen op 30 °C volstond. Kunt u nog even toelichten hoe dat precies is gegaan?

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur Van Ranst, je vous remercie pour la ixième rétrospective. Même si on a entendu l'histoire plusieurs fois, on en apprend toujours. De plus, votre récit était assez illustré, même pour ce qui concerne les réseaux sociaux.

En tant que citoyenne du Sud du pays, je n'avais nullement conscience de cette violence et de cette haine qui sont tout à fait inacceptables. Votre exposé n'était donc pas inutile car la communication et l'information sont très importantes dans la gestion de cette pandémie. En la matière, on a encore beaucoup à apprendre.

Je souhaite vous poser deux questions précises. Vous avez dit qu'en février, il existait déjà un réseau de laboratoires qui auraient pu avoir le protocole pour effectuer les tests PCR puisque vous aviez déjà établi ce protocole. Je me pose la question de savoir si cela aurait été une mauvaise idée de tester tous ceux qui présentaient les symptômes de la grippe au mois de mars. Comment se fait-il qu'on n'ait pas anticipé cette capacité de *testing*? Je ne comprends pas très bien le lien. Disposait-on de la capacité de le faire? Je sais qu'il y avait un problème de réactif. Mais on entend aussi qu'apparemment les laboratoires ne disposaient pas de ce protocole. Je pense qu'il y a quand même eu un défaut d'anticipation. En effet, il aurait été assez logique de tester tous ceux qui présentaient des symptômes de la grippe. Je souhaiterais avoir des précisions à ce sujet. J'ai posé la question à de nombreuses reprises sans vraiment obtenir de réponse.

Dans les différentes auditions, on a souvent évoqué le manque de moyens humains pour gérer cette pandémie. Même s'il y avait eu un plan pandémie, il n'y aurait pas eu les moyens de le mettre en œuvre. Vous n'avez pas vraiment évoqué cette problématique. J'aurais aimé avoir votre avis à ce propos.

Patrick Prévot (PS): Monsieur Van Ranst, je vous remercie pour cet exposé relativement long et complet même si, vous le verrez, j'ai encore quelques demandes de précisions ainsi que des questions supplémentaires.

Dans un monde idéal, vous n'auriez pas dû consacrer autant de temps de cette introduction à vous justifier et à démonter les *fake news*. C'est toujours interpellant quel que soit l'endroit mais singulièrement dans une démocratie comme la nôtre qu'une expert ou qu'un expert soit menacé de mort, qu'il soit sous surveillance policière uniquement parce qu'il s'exprime dans le cadre de son expertise. On peut évidemment avoir des avis divergents mais on ne peut jamais tolérer de tels agissements. Vous avez passé un temps très long à démonter les affirmations, à vous justifier notamment par rapport aux propos tenus, aux vidéos relayées par le Vlaams Belang.

Je serais tenté de vous dire que cela ne m'étonne pas. L'extrême droite a toujours fait de l'extrême droite et elle est un cancer pour la démocratie. On connaît évidemment ses méthodes de manipulation des médias, de diffusion de *fake news*, etc.

Pour moi, vous avez passé un temps beaucoup trop long également notamment à parler de Dries Van Langenhove. Mais comment s'en étonner quand lui-même a transgressé les règles tout au long de cette pandémie? Tantôt un barbecue autour d'une piscine, alors que c'était totalement interdit, tantôt une manifestation avec des fachos à Paris...

À titre personnel et au nom de mon groupe, nous tenions quand même à vous assurer de notre total soutien. Comme je l'ai dit, on peut ne pas être d'accord mais on ne peut évidemment jamais tolérer de tels agissements. J'espère en tout cas que les personnes qui ont tenu des propos inacceptables, visant notamment à attenter à votre intégrité physique ou à votre vie, pourront être poursuivis également car on ne peut évidemment pas tout laisser dire, même et surtout peut-être sur les réseaux sociaux. Voilà en tout cas pour cette première partie.

Puisque nous ne sommes pas un tribunal et que vous n'avez pas devant vous des juges, je reviens sur l'essence même de cette commission. Ce que nous souhaitons, en tout cas au niveau de notre groupe, c'est profiter de votre regard, de votre vision de scientifique qui a vécu de près la gestion de crise, pour comprendre ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné, et surtout vos recommandations pour l'avenir, qui seront évidemment très importantes dans le cadre de la rédaction de nos recommandations.

Vous avez, lors de vos propos et de votre exposé, émis toute une série de recommandations. Vous avez répondu à toute une série de questions. Mais j'aimerais revenir sur certaines questions auxquelles, parfois, vous avez répondu de manière partielle ou parfois vous n'avez pas encore apporté de réponse. Je serai le seul à intervenir pour mon groupe et je vais ramasser mon propos, mais je serai quand même assez exhaustif et donc peut-être un peu long.

Tout d'abord, on l'a vu, il y a eu une forte minimisation de la situation, dès le départ, de la part de la ministre de la Santé, mais également de nombreux experts, face à ce qui était - il faut le reconnaître également - une situation tout à fait inédite. Vous l'avez d'ailleurs répété tout à l'heure, dans un premier temps, vous-même aviez dit qu'il fallait être vigilants et prêts, mais pas inquiets. Vous l'avez d'ailleurs évoqué.

Mais on se rend quand même compte que cette minimisation erronée s'est couplée justement au manque de préparation de notre pays pour faire face à une telle crise. Il y avait évidemment l'absence d'actualisation du plan pandémie, la destruction du stock stratégique de masques.

Ce seront mes premières questions. Vous avez été président du comité scientifique lors de la grippe aviaire mais également commissaire Influenza en 2009-2010. Comment expliquer, selon vous, notre impréparation, dix ans plus tard? Aviez-vous formulé des recommandations à l'époque? Estimiez-vous nécessaire que l'on se dote d'un plan d'urgence pandémie? Cela a été évoqué à l'un ou l'autre moment. J'aimerais que vous puissiez vous attarder un peu plus sur ce point. Devrait-il venir s'adjoindre au plan général d'urgence? Pourriez-vous nous donner davantage d'informations sur le type de stock stratégique pour lequel vous plaidez?

Nos nombreuses auditions ont également mis clairement en avant un désinvestissement dans le secteur des soins de santé, et un manque de moyens dans les services publics. Cela a été confirmé par de nombreuses personnes avant vous au sein de cette commission, notamment par le commissaire corona Pedro Facon, et

encore ce lundi, par le président du RMG Paul Pardon. Vous vous êtes d'ailleurs exprimé tout à l'heure sur ces moyens, notamment humains, pour effectuer le suivi épidémiologique. J'aimerais avoir votre avis sur les propos qui ont été tenus ce mardi en commission technique Sciensano, par rapport à un médecin qui s'exprimait concernant les modèles de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations.

On se rend compte que notre pays ne dispose toujours pas de modèle de prédictions à moyen ou long termes. Estimez-vous qu'il y a eu ou qu'il y a toujours des lacunes dans le suivi épidémiologique de l'épidémie, spécifiquement dans le rapportage des données? Quel mode de surveillance estimez-vous optimal? Que devrait-on améliorer? Pouvez-vous fournir quelques recommandations dans ce cadre?

On a également vu dans cette crise la difficulté de concilier le travail des experts et les décisions politiques, toujours coincées entre cette volonté de gérer la situation sanitaire et les contraintes économiques, psychologiques et sociales. Vous l'avez rappelé, en termes de communication, les échanges ont parfois été très vifs entre les uns et les autres. Au-delà de ces difficultés qui reviennent très régulièrement quelques jours ou quelques heures avant les Comités de concertation, j'aurais voulu vous entendre sur des recommandations pour l'avenir. Lors d'une conférence du mois de janvier 2019, vous aviez expliqué comment vous aviez tenté de gérer la communication lors de la grippe mexicaine. Vous aviez parlé à l'époque de "*one voice, one message*" et de la manière dont vous fonctionniez avec les journalistes. Cette stratégie est-elle toujours pour vous la meilleure option, au regard de la prédominance des réseaux sociaux?

Vous avez également répondu à certaines questions sur ce fameux laboratoire unique. Les collègues qui m'ont précédé vous ont d'ailleurs interrogé à ce sujet.

Pour ce qui me concerne, je souhaiterais revenir sur les propos tenus par votre collègue, Herman Goossens, selon lesquels il aurait plaidé, dès le 4 mars, en faveur d'une approche hollandaise avec plusieurs laboratoires, en précisant qu'alors il y avait suffisamment de réactifs à l'UZ Anvers. Dans le même temps, on a restreint les tests aux seules personnes symptomatiques alors qu'on a très vite compris que les asymptomatiques pouvaient transmettre le virus. Avec l'expérience, qu'est-ce qui aurait dû être fait autrement ou mieux fait à ce moment précis?

Les critères de *testing* ont beaucoup évolué. Ils ont souvent été jugés trop étroits, non adaptés à la capacité. Pourquoi selon vous, en pleine phase pandémique, n'a-t-on pas élargi ces critères? Est-ce uniquement dû à un manque de matériel ou de moyens humains ou y avait-il d'autres raisons?

Voici quelques semaines, on a entendu les médecins des laboratoires cliniques qui nous ont expliqué que le séquençage des variants était, comme c'était le cas pour les tests PCR au début de la crise, limité à quelques laboratoires, avec pour conséquence un retard dans l'approche, mais également dans la détection de ces variants. Comment peut-on expliquer cette situation? Est-ce toujours le cas aujourd'hui? Comment améliorer la rapidité de cette approche?

Pour revenir sur l'audition de l'actuel commissaire corona, Pedro Facon, dont vous avez d'ailleurs rappelé l'importance et le fait qu'il aurait certainement été nécessaire d'en avoir un plus tôt, celui-ci estimait qu'il était important de prévoir un cadre organique pour les laboratoires de biologie clinique privés, que la régulation du secteur devait être plus optimale et que le financement devait être adapté aux coûts. Il serait intéressant, au vu de votre expertise et de vos différentes casquettes, d'avoir votre avis dans ce cadre et par rapport à ces affirmations de Pedro Facon.

En termes opérationnels, dans la gestion de la crise – je reviendrai plus loin sur les groupes d'experts –, dès le départ, il a été décidé de s'écarter de la gestion de crise dite classique telle qu'elle est notamment prévue dans notre législation. Lorsque nous avons entendu le Centre de Crise, il s'est avéré que c'est clairement le SPF Santé qui a pris les commandes.

Tout d'abord, comment expliquer ce choix? Différentes nouvelles task forces et divers nouveaux organes auxquels vous avez pris part ont été mis en place. Quel est votre sentiment par rapport à la gouvernance de crise dans notre pays? Comment jugez-vous la collaboration entre organes scientifiques, organes de gestion de crise et groupes de travail mis en place? Des améliorations, des simplifications, des rationalisations éventuelles des structures sont-elles à prévoir au niveau de cette organisation pour préparer le futur? C'est évidemment très intéressant pour nous en vue des recommandations.

J'aimerais également revenir sur l'audition de Paul Pardon, qui nous a expliqué que le RMG était, par

excellence, l'organe qui devait fonder sa décision sur le contexte scientifique. Toutefois, il a ajouté qu'il n'était pas aveugle aux conséquences psychiques et psychologiques chez les citoyens. À côté du RMG et du RAG, nous avons connu le GEES, la Ceval et, à présent, le GEMS – autant de groupes dont vous avez fait partie et dont la composition a évolué au fil du temps. Selon vous, à partir des expériences vécues, comment peut-on concilier les aspects sanitaires, économiques, psychologiques et sociaux dans la prise de décision? Quelles sont les améliorations qui pourraient y être apportées?

Enfin, voici quelques mois, la Ceval présentait un baromètre constitué d'une série de seuils à atteindre pour envisager des assouplissements. Ces seuils figurent toujours dans les bilans épidémiologiques de Sciensano. Comment ont-ils été déterminés? Je pense détenir certains éléments de réponse, mais j'aimerais vous entendre très précisément à ce sujet. Estimez-vous que ces seuils devraient être repensés? Si oui, pourquoi? Lors du dernier Codeco, différentes échéances d'assouplissement ont été communiquées, tout en reposant sur la nécessité de voir la situation des soins intensifs s'améliorer. Nous avons entendu parler de 500 lits. À titre personnel, j'ai l'impression que ce chiffre est utopique et qu'en tout cas nous n'y parviendrons pas.

Va-t-on aller vers des assouplissements malgré le fait que ces seuils ne sont pas atteints? C'est une autre question. Est-ce toujours selon vous indispensable de déterminer une méthodologie précise pour déconfiner, pour assouplir les mesures dans le cadre d'une crise sanitaire d'une ampleur de celle du coronavirus? Est-ce que l'idée d'un baromètre d'objectifs à atteindre doit-elle toujours être suivie selon vous? Enfin, quelles éventuelles recommandations pourriez-vous formuler très précisément dans ce cadre?

Je vous remercie d'ores et déjà de vos réponses.

Barbara Pas (VB): Op mijn beurt wil ik professor Van Ranst bedanken voor zijn heel omstandige uitleg. Ondanks het feit dat er heel wat inzat over hemzelf, zijn processen en sociale media, zaten er toch ook relevante en interessante elementen in voor deze commissie.

Wat de sociale media betreft, sluit ik me aan bij de collega's van de N-VA en wil ik er niet te veel over zeggen. Toch ben ik blij dat u geantwoord heeft op de kwestie van uw tweet over de horeca, horeca waarvan ondertussen geweten is dat waarschijnlijk 46 % van hen financieel niet zal overleven. Die tweet moet volgens u als humoristisch en ironisch beschouwd worden, terwijl een onschuldig 'huile, huile' grapje dan wel problematisch zou zijn. In uw presentatie hekelt u dat politici zwaaien met die horeca-tweet, terwijl u in diezelfde presentatie identiek hetzelfde doet en tweets van politici uit hun context haalt. Ik stel dat vast, maar ga er niet verder op in.

Versta me niet verkeerd, ik vind demoniseren absoluut niet kunnen, zoals wanneer Herman De Croo alle Vlaams-nationalisten als gehandicapten bestempelt, of wanneer men alle Vlaamsbelangers mestkevers noemt. Beledigingen zijn alles behalve netjes, daar heeft u volledig gelijk in. Doodsbedreigingen kunnen al zeker niet: ik heb er ook al gekregen en poederbrieven ontvangen, zelfs gericht aan mijn dochtertjes. Als mijn collega van de PS denkt dat dat alleen uit extreemrechtse hoek komt, zit hij volledig verkeerd.

Het zou er niet mogen bijhoren in de politiek, maar dat is van alle tijden. Vandaag moet je, vooral in de politiek, een dik vel hebben. Naar aanleiding van uw uiteenzetting over de sociale media, wil ik u bewust een vraag stellen. In de hoorzittingen over de pandemiewet hebben veel deskundigen opgeworpen dat het best is dat een expert niet tegelijk opiniemaker is. U heeft het veel gehad over het draagvlak, maar misschien is enige zelfreflectie hier op zijn plaats? Iemand die op de sociale media voortdurend N-VA en het Vlaams Belang, wat de helft van de Vlaamse bevolking uitmaakt, schoffeert én tegelijkertijd een draagvlak probeert te creëren, dat gaat zeer moeilijk samen. Als men zich met de politiek moeit, krijgt men ook politieke antwoorden. Ik begrijp dat dat frustrerend is. Zelf heb ik de reacties op de sociale media niet kunnen bekijken, het verbaast mij dat u daar in volle coronacrisis wel de tijd voor heeft. U heeft verwezen naar filmpjes van Frank Thevissen en anderen waarin geknipt wordt in tussenkomsten: ook dat komt van overal! Ik heb deze week een gesponsorde advertentie gezien op de sociale media van uw vrienden van de PVDA, waarin Raoul Hedebouw uitlegt dat het Vlaams Belang tegen de stijging van de lonen zou zijn en daarbij een stukje uit een interview knipt van Tom Van Grieken waarin die zegt dat wij tegen de stijging van het brutoloon zijn. Het tweede deel van zijn zin, waarin hij zegt dat wij voorstander zijn van het verhogen van de nettolonen en hoe we dat willen doen, wordt er doelbewust uit weg gelaten. Netjes aan politiek doen is dat niet, maar ik lig er niet wakker van. Dat is ook niet de essentie van wat wij vandaag moeten bespreken.

In uw uiteenzetting heeft u een lijstje gegeven met aanbevelingen voor alles wat beter kan. Het zal u misschien verbazen, maar ik ben het daar grotendeels mee eens. De zaken die u aanhaalt in dat lijstje, hebben wij in dit Parlement al aangehaald tijdens de eerste golf: de tweedeverblijverssaga, kortere lockdowns, het verbod om op een bankje te gaan zitten, geen mondkemperplicht in de natuur of op rustige plaatsen. Wanneer u het heeft over strengere en kortere lockdowns, is mijn bijkomende vraag of het geen optie is om dat fijnmaziger en lokaler aan te pakken? Het draagvlak wordt ondermijnd als men te breed schiet. Beter zou zijn om sneller in te spelen op lokale broeihaarden, zonder meteen op grote schaal drastische maatregelen te nemen.

U legt ook terecht de vinger op de wonde wat betreft de bronopsoring. Die was veel te weinig aanwezig, zoals wij ook al hadden aangekaart, en die kan ook vandaag nog beter.

Mijn bijkomende vragen gaan ook over het pandemieplan. Piet Vanthemsche heeft hier verklaard dat geen enkel plan adequaat is om een pandemie op te vangen. Elk plan moet bijgestuurd worden, maar zo'n plan blijft nodig om structuur te bieden. U heeft dat ook gezegd: zo'n plan kan niet van A tot Z gevolgd worden. Uit de hoorzittingen blijkt wel duidelijk dat ons pandemieplan achterhaald was en dat dit nefast is geweest voor de aanpak van de coronacrisis.

Het plan is in 2006 opgesteld. Er is een test van het plan gehouden. De bedoeling was om het plan te actualiseren, maar dat is blijkbaar niet gebeurd. U was van 2007 tot 2016 griepcommissaris. Naar aanleiding van de Mexicaanse griep is er in 2009 een beperkte update van het plan geweest, waar u naar verwezen heeft, maar nadien is dat niet meer gebeurd. Kan u verklaren waarom dat niet meer gebeurd is of tot wanneer het geactualiseerd is? Zeker na de staatshervorming van 2014 was dat nodig.

Waar u opvallend genoeg niets over gezegd heeft, maar dat wel vaak naar voren is gekomen tijdens de voorbije hoorzittingen, is het vertragend effect van onze ingewikkelde staatsstructuur op de aanpak van de coronacrisis. Zowat alle sprekers hebben daar naar verwezen. Graag had ik van u gehoord wat uw ervaringen waren in de praktijk met de gevolgen van het vele overleg in crisistijden.

U bent uitgebreid ingegaan op de vraag naar de uitspraak op 23 februari – u heeft daarbij trouwens mijn tweet geciteerd – en uw reisadvies in de krokusvakantie van vorig jaar.

U heeft zelf de context geschetst, met de verhelderende whatsappberichten uitgewisseld met Steven Van Gucht: op dat moment was de bevolking totaal nog niet bezorgd en was het de bedoeling om die bezorgdheid – geen paniek, maar wel bezorgdheid – over te maken. Jullie waren, begrijpelijk, boos omdat er te weinig gebeurde en omdat de *sense of urgency* ontbrak, zoals mevrouw Vlieghe hier ook duidelijk gemaakt heeft.

Wat ik niet begrijp is dat juist op het moment dat u zegt "we gaan het zelf doen, we gaan de bezorgdheid bij de bevolking aanwakken", u dat reisadvies geeft en die uitspraak doet "ga maar op reis, ik zou niet thuis blijven". U zegt dat een dwingend reisverbod toen niet aan de orde was, wat ik graag geloof. Er is echter wel een groot verschil tussen iets afraden of op zijn minst een bezorgdheid uiten over reizen naar Italië en een dwingend reisverbod. Collega Creemers haalde het ook al aan: u heeft verwezen naar professor Goossens die op dat moment een gelijkaardige uitspraak heeft gedaan. Hij is er achteraf wel op teruggekomen.

"Wetende wat ik nu weet, zou ik dat niet meer doen in die context", heeft hij gezegd.

De reden waarom ik het reisadvies dat u gegeven had in *De zevende dag*, nog geen veertien dagen later, toen u wél afraadde om te reizen naar Noord-Italië, correct heb geciteerd in mijn tweet is niet dat ik beledigende reacties wilde uitlokken, zoals u insinueerde. Die tweet heeft een dubbele achtergrond.

Ten eerste: een leerkracht in Dendermonde, een dertiger en sportieve mens, is zeer zwaar ziek teruggekomen van zijn skireis. Hij heeft het gelukkig overleefd, maar heeft wel drie maanden in Gent in het ziekenhuis gelegen en is ook 18 kilo vermagerd. Op dat moment hoor je over mensen die ziek zijn teruggekomen van hun skireis. Mijn broer is arts – hij was trouwens een jaargenoot van Erika Vlieghe – en had op dat moment al contacten met Italiaanse artsen. Zij waren furieus dat er toen nog een positief reisadvies voor Italië gegeven werd. Gelukkig hadden ze in de ziekenhuizen rechtstreekse contacten met de Italiaanse artsen en hebben ze niet gewacht op instructies van de overheid. Mevrouw Vlieghe heeft hier ook verduidelijkt dat de ziekenhuizen zelf snel genoeg hebben geschakeld. Mijn grote boosheid was toen dat dat dodelijke reisadvies nog gegeven werd. Ik heb dezelfde vraag als mevrouw Creemers: wetende wat u nu weet, dat de besmettingen in ons land in een stroomversnelling zijn geraakt toen de mensen terugkwamen van hun skivakantie, vindt u dan toch niet dat het toen beter zou geweest zijn het reizen af te raden, de bezorgdheden te uiten of op zijn minst controles en

quarantaine aan te raden voor de terugkeerders?

Wat het belang van communicatie betreft heb ik ook nog enkele vragen. U hebt het gehad over de tv-figuren die u in filmpjes hebt laten opdraven, wat u vergeleken hebt met het flyeren aan de kruispunten ten tijde van de Mexicaanse griep in 2009.

De mensen informeren is inderdaad heel belangrijk. We hebben gepoogd ons steentje daartoe bij te dragen met advertenties op de sociale media bij aanvang van de epidemie, om die maatregelen – handen wassen, afstand houden – te communiceren. Een derde van de Vlamingen, zoals u zelf ook aangaf, volgde die maatregelen echter niet op, zeker niet in het begin. De vrees om besmet te raken met dat virus was er helemaal niet. Begin maart publiceerde het *Nieuwsblad* daar ook een enquête over: er werden niet minder handdrukken gegeven, de evenementen werden niet vermeden.

Wat denkt u dat daar de oorzaak van was? Kwam dat niet juist door een te voorzichtige communicatie en het minimaliseren? De toenmalige minister van Volksgezondheid zei dat het 'maar een griepje' was. Dat heb ik geen enkele viroloog horen zeggen. Integendeel, Steven Van Gucht heeft zich daar heel boos over gemaakt. In reactie op een collega van ecole die ook sprak van 'maar een griepje', zei hij dat een viroloog niets 'zo maar een griepje' noemt: een griep is een ernstige zaak. We zaten wel met een minister van Volksgezondheid die corona tot begin maart minimaliseerde als 'maar een griepje'. Hebben dat minimaliseren en het gebrek aan correcte informatie er niet mee toe geleid dat de bezorgdheid en het besef er bij de bevolking nog veel te weinig waren en dat de maatregelen niet opgevolgd werden op dat moment?

Wat de mondmaskers betreft, zal ik de vragen die al gesteld zijn door mijn collega's niet herhalen. Wel wil ik nog één zaak aanvullen. U zegt dat u eind maart in *Terzake* bewust bent beginnen spreken over het nut van mondmaskers, ook al was dat toen niet populair.

Mijn vraag aan u is dan de volgende. De hele maand maart was de meerderheidsopinie dat mondmaskers niet nuttig zijn. Wat betreft de minister van Volksgezondheid, die verantwoordelijk is voor een vernietiging van de stock, kan ik een reden bedenken waarvoor zij dat nut van de mondmaskers minimaliseerde. Ik begrijp echter niet dat u in die maand maart daar ook zulke uitspraken over gedaan heeft. U zei dat mondmaskers nergens voor nodig waren en dat ze volstrekt onzinnig waren, om dan twee weken later wél te moeten zeggen dat ze nuttig zijn! Ondergraven al die tegenstrijdige signalen het draagvlak niet?

U bent vaak uitgenodigd in de tv-studio's, omdat de politici vaak zelf weigerden te komen om de maatregelen toe te lichten. De communicatie na de persconferenties was vaak erg tegenstrijdig. Denkt u niet dat, in de lijn met de vragen die al gesteld zijn door de collega's over de eenheid van commando, dat ook in die communicatie de politici zelf hun beleid moeten komen verdedigen? De experts doen aanbevelingen, maar zijn niet verantwoordelijk voor de beslissingen die genomen worden. Ik begrijp dat jullie sommige maatregelen steunen en op andere maatregelen kritiek hebben: jullie bekijken alleen de virologische kant, terwijl de beleids mensen die de keuzes maken alle elementen moeten meenemen. Vindt u niet dat het de verantwoordelijke beleids makers toekomt de maatregelen te verdedigen? Als de politici dat overlaten aan de experts, die uiteraard hun kritiek hebben, krijg je een diffuse en verwarrende communicatie naar de bevolking toe, terwijl het net de bedoeling is een draagvlak te creëren zodat de maatregelen wel degelijk worden opgevolgd.

Het is de bedoeling dat de mensen de maatregelen opvolgen en dat er moreel gezag uitgaat van de experts die mee aan de basis liggen van alles wat er gebeurt. U wordt vaak in tv-studio's uitgenodigd. Deze situatie geeft vaak aanleiding tot kritiek op de sociale media. Bent u ervan overtuigd dat het bijdraagt tot de geloofwaardigheid dat een professor bordjes gaat omdraaien in *Het rad van fortune*, dat hij met een hangbuikzwijntje wandelt op het strand of optreedt in *Gert Late Night*? De mensen krijgen zo de indruk dat, terwijl zij zelf verplicht moeten thuisblijven en telewerken, experts die een crisis moeten beheren tijd hebben voor zulke zaken. Ik ben ervan overtuigd dat dat niet bijdraagt tot het morele gezag en de wetenschappelijk geloofwaardigheid waarmee u dan in andere serieuze duidingprogramma's komt.

De overige vragen die ik nog genoteerd had betreffen zaken waar u niks over gezegd hebt: de gevolgen van het uitstellen van de niet-covid-gerelateerde zorg, vooral in de eerste golf. Ook in de tweede golf is men er niet in geslaagd dat te vermijden, ondanks het feit dat die ambitie er was. Het is misschien nog te vroeg om ze in te schatten, maar ik vrees dat de gevolgen op lange termijn, zoals latere diagnoses van ziektes – ik denk o.a. aan kanker – niet te onderschatten zijn.

Een ander aspect is de geestelijke gezondheidszorg. Wij hebben hier een zeer interessante hoorzitting gehad met mensen uit de geestelijke gezondheidszorg. Zij gaven toen aan dat er tot op vandaag nog steeds gevolgen zijn van de financiële crisis in 2008. Die was helemaal niet van dezelfde orde als de coronacrisis het voorbije jaar, toen zelfs de psychische hulp volledig heeft stilgelegen. Ik heb het hier niet over uw persoonlijke geestelijke gezondheid na het bekijken van twitterreacties, maar de gevolgen voor de geestelijke gezondheidszorg, ook voor jonge mensen, zijn zeker niet te onderschatten.

Wat is uw visie? Hoe moeten wij dat op lange termijn aanpakken?

Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Ranst, over het pandemieplan zei u dat men het nooit voor honderd procent kan volgen. Dat is hier reeds ter sprake gekomen. U voegde er echter snel aan toe dat bepaalde landen dat wel gedaan hebben. Over welke landen gaat het dan? Welke landen hebben echt voor honderd procent hun pandemieplan gevolgd? Hebben die landen het beter gedaan dan wij in deze crisis?

U sprak over een overrompeling in uw labo van stalen die moesten gecontroleerd worden, na de oproep van professor Goossens om breder te gaan testen. De vraag is hier ook reeds een paar keer teruggekomen. Waarom hebben wij zo lang vastgehouden aan één referentielabo? Als u overrompeld werd, waarom werd dan niet sneller hulp ingeroepen van bijvoorbeeld privélabo's, zoals de heer Philippe De Backer uiteindelijk ook gedaan heeft?

De mondmaskers kwamen reeds ter sprake. Ik blijf het toch raar vinden dat, als er op wereldvlak geen enkel mondmasker meer te bespeuren was, Comeos toch met een hele vracht kon afkomen. Ik vind dat heel dubieus.

U sprak over uw CO₂-meter en het nut en belang van ventilatie. Dat lijkt iets nieuw te zijn in deze crisis, hoewel ik daarover toch reeds dingen las eind vorige zomer. Naar aanleiding van het openen van de scholen werd het ook op tafel gelegd. Dat is echter een zeer stille dood gestorven.

Er is daar verder niets meer mee gedaan, tot nu. In het najaar, de periode november-december, hoorden wij nog dat de scholen moesten geventileerd worden en dat ramen en deuren in de klassen moesten open staan. Er is daarmee verder eigenlijk heel weinig gedaan. Waarom? Ik las een artikel in – dacht ik – *De Tijd* waarin een ventilatie-expert, dat bestaat ook, zei dat zij reeds heel vroeg zeiden dat ventilatie belangrijk is en dat daarop nooit echt is ingegaan.

U schetste mooi de exitstrategie, met een dalend peil en de maatregelen die genomen werden, en zei dat er geen directe reactie was in de statistieken en curves. U zei dat het een probleem werd met die 15 verschillende contacten, dat dit te veel was. Ziet u dat nu of wist u dat reeds? Wisten de experts dat het niet goed ging komen? Waarom is er dan zo lang gewacht om het aantal contacten weer te beperken? Er zijn eerst nog heel wat andere maatregelen genomen, die blijkbaar toch niet veel impact hadden, ik denk aan het sluiten van de horeca en de contactberoepen. Wetende dat die persoonlijke contacten heel belangrijk zijn, waarom is er dan niet sneller teruggegaan naar bijvoorbeeld de bubbel van vier? Waarom zijn dan eerst al die andere maatregelen getroffen? Als er over draagvlak gesproken wordt, is dat toch wel een van de dingen die mensen niet kunnen vatten.

Ik mis in heel deze coronacrisis een deftig debat over genomen maatregelen, over de vaccinatiestrategie, over van alles en nog wat.

Dat zou ook kunnen meehelpen aan het bevorderen van het draagvlak, naar mijn mening. Nu is het immers zo, vind ik toch, dat wie de mening van de politici of de experts niet deelt, in het hoekje van de antivaxers wordt gezet of een wappie wordt genoemd. U hebt het woord wappie zelf ook in de mond genomen. Dat getuigt natuurlijk van weinig respect voor andere meningen. Het zou het draagvlak bevorderen als men de pro's en contra's naast mekaar zet en daarover een deftig debat kan houden. Ik denk in dit kader ook aan de zeer korte passage van professor Annemans, die een heel andere visie had dan de virologen op hoe men deze crisis moest aanpakken. Zijn doortocht was van zeer korte duur. Dat is jammer.

Waarom is er geen echt debat? Wij missen dat reeds meer dan een jaar.

Dan kom ik aan het testbeleid. Het is, ere wie ere toekomt, de heer Philippe De Backer die ervoor gezorgd heeft dat de capaciteit groter werd. Hij heeft ook de privélabo's betrokken. Of dat goed of slecht was, laat ik in het midden. Hij zei dat hij ervoor gezorgd heeft dat de capaciteit in november-december werd opgedreven naar 100.000 tests per dag. Als wij echter de statistieken van Sciensano mogen geloven, hebben wij die

capaciteit van 100.000 tests nooit bereikt. Waarom?

Uiteindelijk zei de WHO reeds heel vroeg dat er moest getest, getest en getest worden. Eigenlijk zijn wij hier nooit verder geraakt dan – denk ik – 70.000, dat was dan op de piekmomenten. Ook nu wordt er weer heel weinig getest. Waarom, want meten is weten, toch?

Dan kom ik aan de lockdowns en de andere maatregelen. Ik heb deze vraag ook reeds verschillende keren gesteld in deze commissie. Eigenlijk heb ik nog nooit een echt bevredigend antwoord gekregen. Meestal kreeg ik een ontwijkend antwoord of anders helemaal geen antwoord.

Hebben wij met betrekking tot de genomen maatregelen, en vooral de lockdowns, niet te veel het voorbeeld van China gevolgd? U zegt zelf ook dat zo'n lockdown iets is dat wij nog nooit gedaan hadden en dat als China dat niet had gedaan, wij dat waarschijnlijk ook niet hadden gedaan.

Mijn vraag werd reeds een klein beetje beantwoord. Hebben wij te veel naar China gekeken? Naar mijn mening is het antwoord daarop ja. Wat zouden wij wel gedaan hebben als China geen lockdown had ingevoerd? Wij hadden dat immers nog nooit gedaan en als China dat niet had ingevoerd, zouden wij daar met onze Westerse ideeën niet op komen, mag ik dan aannemen. Wij hebben het voorbeeld gevolgd van een communistische dictatuur, die het niet al te nauw neemt met vrijheden, met mensenrechten, met mensen *tout court* en met het welbevinden van mensen.

Waarom hebben wij dat gedaan? Welke maatregelen zouden wij genomen hebben als China wat menselijker was geweest?

Over de geestelijke gezondheid heeft mijn collega reeds gesproken. Hebben wij niet te lang vastgehouden aan de virologische en epidemiologische insteek?

Mij trof ook uw uitleg over 2009 en de aanpak van de Mexicaanse griep. Ik heb dat toen niet zo beleefd als nu deze crisis, maar als ik u mag geloven, was er toen een goede aanpak. Waarom hebben wij die aanpak niet behouden? Als ik nu zie hoe wij de coronacrisis aangepakt hebben en nog aanpakken, dan zie ik immers niet veel gelijkenissen. Men kan moeilijk zeggen dat wij de coronacrisis zeer goed aangepakt hebben, terwijl wij die Mexicaanse griep beter aangepakt hebben, begrijp ik uit wat u zegt.

Waarom hebben wij niet gekozen voor die aanpak? Wat ligt aan de basis daarvan? Waarom hebben wij niet dezelfde strategie gevolgd?

U zei ook dat bij de Mexicaanse griep het vaccineren werd overgelaten aan de huisartsen. Waarom gebeurt dat nu niet? Waarom worden er grote vaccinatiecentra opgericht, die trouwens ook zeer veel centen kosten?

Michel De Maegd (MR): Monsieur Van Ranst, je vous remercie pour cette présentation très complète et pour toutes les réponses très précises que vous avez apportées à nos questions transmises par écrit. Merci également pour tout votre investissement personnel, qui se poursuit et dont le prix humain que vous payez est absolument inacceptable et intolérable. Je ne suis pas toujours d'accord à 100 % avec votre façon de voir les choses ou de communiquer. Du reste, c'est le propre du débat démocratique. En tout cas, vous avez raison: après avoir entendu votre exposé, on peut se demander quel virologue et quel autre spécialiste seraient encore disposés à endosser votre rôle ingrat lors d'une prochaine crise.

Dans vos réponses, nous avons bien perçu que vous mettiez les points sur les i. Vous en avez profité, et je le comprends, pour régler certains comptes. Vu l'impact émotionnel et affectif d'une telle crise sur ceux qui sont amenés à la gérer en première ligne, c'est tout à fait compréhensible.

Monsieur Van Ranst, en tant que libéral, je suis, bien sûr, un fervent défenseur de la liberté d'expression. Je sais aussi que, lorsqu'on est un personnage public, on doit en accepter le revers de la médaille: les critiques parfois acerbes et dures à encaisser. Toutefois, il y a un "mais": toutes les libertés se doivent, à mon sens, d'être suivies de responsabilités. C'est pourquoi, au nom de mon groupe, je tiens à dénoncer les appels à la haine, les menaces, les insultes dont vous faites l'objet. Lorsque je vois que ces propos ont été relayés sans vergogne par des élus de plusieurs partis - dont les deux plus grands partis flamands, qui siègent dans notre Assemblée -, je vous avoue avoir honte de cette politique-là, en constatant que le débat public et d'idées peut à ce point se dévoyer et se diluer dans les égouts de notre Royaume. Quand, confrontés à un déferlement de haine attisé par des élus, des virologues doivent bénéficier d'une protection policière rapprochée, comme c'est

votre cas, c'est notre démocratie qui est malade. Il est urgent d'en prendre conscience.

Certains élus nommément cités cet après-midi pourront, je suppose, en faire leur examen de conscience. En exposant leurs messages issus des réseaux sociaux, monsieur Van Ranst, vous les avez confrontés au miroir de leurs propres turpitudes. L'élue de l'extrême droite a répondu que son courant n'était pas le seul à agir ainsi, comme si, au motif qu'un parti d'extrême gauche le faisait, cela la dédouanait d'en faire autant. Elle a ajouté que cela avait existé de tout temps. Peut-être pourrions-nous avoir l'ambition d'élever le niveau. Puis, elle a estimé qu'il fallait avoir le cuir dur en politique. Bref, banaliser ces menaces, ces insultes, cette haine: quelle incurie, quelle défense pitoyable et, finalement, quel aveu de ce que sont ceux qui, ici, ont de plus l'outrecuidance de prétendre qu'ils sont diabolisés!

Non, c'est précisément leur comportement, leurs insultes, leurs techniques de communication haineuse qui les diabolisent. Personne d'autre!

D'autres, probablement très mal à l'aise à l'issue de votre exposé, se bornent en une phrase sibylline à condamner les menaces. C'est un peu court quand le mal est fait, mais soit! Croyez bien qu'au-delà de nos divergences de vues bien naturelles, monsieur van Ranst, il y a encore des élus qui tentent de prendre de la hauteur dans le débat politique sans céder aux sirènes de l'abject, du populisme ou de l'extrémisme, qu'il soit de droite ou de gauche.

Je voudrais toutefois maintenant sortir des polémiques qui ont pu avoir lieu entre politiques et experts car le rôle de cette commission est de prendre justement un peu de hauteur afin d'émettre des recommandations concrètes qui nous permettront de mieux gérer une éventuelle nouvelle crise sanitaire à l'avenir. Dans cette perspective, votre présence ici me semble extrêmement profitable, vu la grande expertise qui était la vôtre avant la crise et qui n'a fait que s'étoffer durant celle-ci.

J'aimerais vous poser quelques questions concrètes.

1° Vous avez participé à un certain nombre d'organes de gestion de crise. Vous nous avez d'ailleurs rappelé l'organigramme tout à l'heure. Comment évaluez-vous le fonctionnement de ces organes ainsi que leur structure globale? Quelles sont les éventuelles difficultés que vous avez rencontrées et surtout, dans une optique constructive, comment pourrait-on en améliorer le fonctionnement?

Monsieur Van Ranst, vous avez évoqué certaines tensions entre le cabinet de la ministre de la Santé et l'Administration avec cette phrase qui m'a interpellé où vous dites, après la conférence de presse sur le premier cas en Belgique: "Je n'avais pas l'impression que Bert Winnen avait bien informé Mme De Block." Vous évoquez aussi de grosses tensions entre Bert Winnen et Tom Auwers. Comment pourrait-on à l'avenir selon vous éviter cela et s'assurer de la fluidité des relations entre les parties prenantes?

2° Lors d'une audition précédente, la nécessité d'avoir une diversité plus grande au sein des experts qui composent les organes consultatifs de gestion a été évoquée. Est-ce aussi votre opinion à titre personnel? Si oui, pourquoi? À cet égard, le GEES était une première tentative d'instaurer justement un fonctionnement multidisciplinaire qui nous semble très opportun. Quel est votre avis par rapport à cet organe? Comment pourrait-on, le cas échéant, le perfectionner selon vous?

3° On le sait, vous avez été en première ligne dans la gestion de crise mais vous l'avez également été dans les médias. Comment concevez-vous le rôle de l'expert en matière de communication vers le grand public dans le cadre d'une telle crise?

Toujours en matière de communication, pouvez-vous nous donner votre réflexion personnelle sur la répartition des rôles entre les experts officiels du gouvernement et les responsables politiques?

Comment évaluez-vous la communication publique lors de la première vague et lors de la seconde vague? Avez-vous constaté une évolution de celle-ci tout au long de la gestion de crise?

C'est vrai, nous vivons dans une époque où chaque propos, chaque expression – on l'a vu cet après-midi – peut être décontextualisé ou instrumentalisé. Les réseaux sociaux jouent bien sûr un rôle crucial en la matière. Il faut donc que toutes les parties prenantes dans le cadre d'une telle crise se montrent à chaque instant extrêmement vigilantes dans leurs expressions.

La vidéo de votre participation à une conférence à Londres en 2019 en est une parfaite illustration, en réalité. Vous l'avez dit, des extraits précis ont été sélectionnés à dessein et certains propos vous ont été attribués à tort. Comment analysez-vous cette situation?

Comment pouvons-nous faire en sorte que des experts scientifiques, dont ce n'est absolument pas la spécialité, acquièrent rapidement une certaine expertise de communication, dans cet art de communiquer, pour éviter de se retrouver dans certains cas pris au piège de leurs déclarations?

Gardons à l'esprit qu'il s'agit la plupart du temps de personnes extrêmement pointues dans leur domaine, au sein de leur hôpital, de leur université ou de leur laboratoire, et qui se retrouvent du jour au lendemain sous le feu des projecteurs. Selon vous, une formation est-elle souhaitable ou envisageable? Des précautions spécifiques devraient-elles être prises en la matière?

Enfin, avez-vous peut-être des regrets sur certaines de vos prises de position, parfois trop disruptives ou anxiogènes? Votre vidéo que j'évoquais insiste sur le slogan "*one voice, one message*". Souvent, les prises de position séparées des nombreux experts, voire des batailles d'experts dans les médias, peuvent être contre-productives en pleine crise. C'était plutôt parfois mille voix et autant de messages discordants.

Je pense ainsi, par exemple, au fait d'affirmer dans les médias votre positionnement politique. N'est-ce pas tout à fait hors de propos et de nature à créer de la division, attiser des différends là où un message commun, plus fort, de type strictement scientifique était en réalité attendu? Ne faudrait-il pas une charte des experts officiels incluant une forme de neutralité politique? En d'autres mots: la science aux scientifiques et la politique aux politiques.

Quatrièmement, un constat s'impose: l'adhésion aux mesures s'effrite de plus en plus aujourd'hui. Votre sentiment à ce sujet m'intéresse, monsieur Van Ranst, vous qui jouez un rôle de premier plan. Comment optimiser l'adhésion du public aux mesures? Quelles sont, selon vous, les conditions d'adhésion? Quel rôle les politiques, les experts et les journalistes peuvent-ils jouer pour consolider cette adhésion? Pendant la crise, avez-vous dû interagir avec vos homologues européens? Si oui, à quel niveau cela a-t-il eu lieu? Dans quelles instances? À quelle fréquence? Y aurait-il lieu de formaliser ce type d'échanges à l'avenir? Dans l'affirmative, sous quelle forme cela serait-il possible? Enfin, toujours dans une perspective constructive, si deux ou trois enseignements évidents vous viennent à l'esprit, quels sont-ils?

Nawal Farih (CD&V): Professor Van Ranst, bedankt voor uw toelichting en voor het werk dat u hebt gedaan op het terrein. Ik betreur wat u overkomt in de sociale media, want niemand verdient dat, zeker niet iemand die probeert met al zijn expertise de gezondheidszorg overeind te houden.

Ik wil graag nog 6 specifieke thema's behandelen. Het eerste is het pandemieplan. Tijdens de hoorzittingen is er eigenlijk nooit concreet geantwoord op de vraag wie verantwoordelijk was voor de actualisering van dat plan. Heeft men ooit iemand die rol gegeven? Is daar ooit iets over gezegd tijdens de constructie van het eerste pandemieplan? Kunt u ons daar iets meer over vertellen?

Het pandemieplan is ook vaak ter sprake gekomen wegens de structuren. Vindt u dat het pandemieplan dat we hadden, sterk genoeg was qua structuren? Er zijn immers in de loop van de crisis heel wat bijkomende overlegorganen gecreëerd. Was dat volgens u nodig of meent u dat dat de efficiëntie heeft verminderd? Een aantal van uw collega's heeft hier getuigd dat ze op een bepaald ogenblik eigenlijk niet meer wisten welke beslissingen door welke werkgroepen werden genomen. Zelfs politici hebben gezegd dat ze niet steeds op de hoogte waren van de recentste beslissingen. Kunt u ons daar iets meer inzicht in geven? Moeten we vasthouden aan de structuren, die we al hadden in dat pandemieplan, waaraan u zelf hebt meegewerkt? Bent u soms van mening dat het echt nodig was om al die extra werkgroepen te creëren om efficiënt en gedetailleerd te kunnen werken?

Mijn tweede vraag gaat over de indicatoren. Wij hadden voor de crisis al een Epi-toezicht en die meting gebeurde aan de hand van 4 factoren, namelijk de incidentie, het reproductiegetal, de opnames in de ziekenhuizen en de intensieve zorg en de specifieke sterftcijfers. Tijdens de hoorzittingen heeft de voorzitter van de RAG ons verteld dat er tijdens de eerste golf eigenlijk rekening werd gehouden met 3 indicatoren, namelijk *changes*, *severity* en *impact*.

Waarom heeft men op dat moment voor die 3 indicatoren gekozen? Heeft dat volgens u een impact gehad op de meting van de crisis? Is er een reden waarom de 4 indicatoren voor Epi-toezicht niet werden gebruikt?

Welke reden was dat dan? Ging het om een tekort aan inzichten of was het op dat moment de beste beslissing? Ik hoor daar graag nog wat inzichten van achter de schermen over.

De derde vraag gaat over de strijd tussen Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid, iets wat in de hoorzittingen vaak gemeld is. Hoe hebt u dat als deskundige ervaren? Aansluitend daarbij, vindt u dat we de skills en de knowhow van het Crisiscentrum misschien te kort hebben ingezet? Wanneer moet dat volgens u verplicht worden ingezet? Mevrouw Creemers heeft daar gedetailleerde vragen over gesteld, maar ik wou daar zelf ook uw inzichten over horen. Wanneer moet het Crisiscentrum volgens u ingezet worden bij een pandemie?

Mijn vierde vraag betreft het mandaat van de deskundigen die zich aan de regering hebben verbonden. U hebt het hier uitgebreid gehad over de negatieve ervaringen die de deskundigen erbij moeten nemen. U stelde ook een vraag die mij bang heeft gemaakt, namelijk of we nog wel deskundigen zullen vinden die zich willen verbinden aan de regering om uitdagingen als deze mee aan te pakken. Ik heb tijdens verschillende hoorzittingen gehoord dat er in de eerste fase eigenlijk geen specifiek contract of kader was voor de deskundigen. Alles gebeurde op basis van goodwill en men ging uit van de maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ik heb begrepen dat dat vandaag anders is en dat er nu wel een duidelijk kader is. Kunt u even toelichten welke verschillen met de situatie tijdens de eerste golf u daardoor vandaag als deskundige op het werkveld ervaart?

Volstaat dat kader voor u? Moeten er striktere voorwaarden aan verbonden worden met het oog op een goede werkrelatie tussen de deskundigen en de regering?

Ook mijn vijfde vraag is hier al aan bod gekomen. Er is veel aandacht geweest voor covidzorg, maar als parlamentslid heb ik ook altijd gewezen op het belang van de reguliere zorg. Collega Depoorter heeft zonet al enkele cijfers aangehaald en in mijn mailbox vind ik schrijnende verhalen van patiënten die helaas geen hartoperatie konden krijgen. Ik hoor ook dat kankerpatiënten die normaal één operatie moesten ondergaan, nu verschillende keren geopereerd moesten worden. Voor de betrokkenen ligt dat heel moeilijk. Ik heb heel veel respect voor de manier waarop de crisis is aangepakt en ik wil dus niet al te kritisch zijn. Toch wil ik vragen of wij misschien last van tunnelvisie hebben gehad, door ons alleen op covid te concentreren? Hebben we de reguliere zorg niet enigszins in de steek gelaten? Ziet u dat anders? Ik besef dat dat een vervelende vraag kan zijn voor iemand die zich dag en nacht inzet, maar ik had hier graag uw inzichten over gehoord. We moeten hier immers lessen uit trekken voor de toekomst.

Mijn laatste vraag gaat over het focal point. Het focal point had een dubbele rol in de crisis, waaronder het voorzitterschap van de RMG. Ik kan mij inbeelden dat het zowat onhaalbaar moet zijn geweest om die 2 opdrachten te vervullen. Hebt u als deskundige de internationale samenwerking en de uitwisseling van informatie gemist? Welke oplossingen ziet u daar in de toekomst voor?

Om af te ronden, wil ik u graag nogmaals bedanken voor de tijd die u vandaag voor ons vrijmaakt. Ik hoop dat we in uw antwoorden nog meer aanbevelingen kunnen vinden om een gezondheidszorg 2.0 voor te bereiden, die klaar is voor een volgende uitdaging.

Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, aangezien mijn collega Sofie Merckx is verhinderd, val ik in zekere zin in deze commissie in.

Professor Van Ranst, ik wil beginnen met u te bedanken voor uw uitgebreide uiteenzetting, met heel de historiek en de wetenschappelijke achtergrond.

Ik denk dat wij daaruit wel degelijk kunnen besluiten dat er in de aanloop en de aanpak van de crisis belangrijke fouten gemaakt zijn. Er was weinig sense of urgency – dat is wel duidelijk, denk ik – en weinig anticipatie. Ook ontbrak het aan daadkracht in de aanloop en in het begin van de epidemie. De hele historie rond de mondkmaskers, die hier al uitgebreid aan bod is gekomen, is daarvoor exemplarisch. Dan hebt u het nog niet of minder gehad over het testen en de vaccinatiestrategie. Over de bronopsporing hebt u gezegd, als ik me niet vergis, dat we dat nooit goed gedaan hebben. Over de contacttracing was u ook niet zo positief.

Ik onthoud uit uw uiteenzetting ook dat, mede door het negeren van de signalen in het begin, de eerste golf wellicht niet te vermijden was, volgens uw overtuiging, maar de tweede golf wel, want ik meen dat u zei dat de tweede golf grotendeels te vermijden was. U moet mij corrigeren als ik u verkeerd interpreteer.

Op die manier zijn wij ook allen het slachtoffer geworden van eerdere besparingen in de gezondheidszorg en een weinig doortastende visie en aanpak inzake preventie. Ik deel dan ook uw mening dat er veel zal moeten veranderen om een volgende keer wel beter voorbereid te zijn. Daarop kom ik zodadelijk met enkele vragen terug.

Ik ben er niet mee begonnen, maar zonder er veel woorden aan vuil te maken wil ik mijn collega's erin bijtreden dat lastercampagnes tot en met doodsbedreigingen tegen experts evident echt niet kunnen. Daarover hebt u het al uitgebreid gehad. Hiermee maak ik duidelijk dat dit ook voor ons niet kan.

Ik heb nog enkele vragen. Aangezien de collega's al veel vragen hebben gesteld, zal mijn aantal vragen beperkt zijn. Op de meeste van onze vooraf ingediende vragen hebt u ook al geantwoord.

Voorgaande sprekers hebben in de hoorzittingen al de versnippering van de gezondheidsbevoegdheden en de institutionele lasagne – al hoorde ik soms ook over spaghetti spreken – vernoemd als een struikelblok voor een efficiënte aanpak van de crisis. Erika Vlieghe ging zelfs zo ver dat zij het een *killing factor* noemde. Deelt u die mening? Wat leert volgens u de huidige crisis over de versnippering van de bevoegdheden inzake gezondheid? Moeten curatieve en preventieve zorg volgens u al dan niet samen op één niveau georganiseerd worden?

Bijkomend, denkt u dat de crisis, die overigens nog niet ten einde is, een kantelpunt kan zijn in ons gezondheidszorgsysteem wat betreft preventie en infectiebestrijding? Zo ja, wat moet er dan concreet veranderd worden? Mevrouw Farih heeft in die zin haar vraag ook gesteld. Welke bestaande structuren moeten wij versterken en uitbouwen om een gelijkaardige crisis dan wel het hoofd te kunnen bieden of toch minstens beter het hoofd te kunnen bieden?

Mijn derde vraag gaat over de precieze samenstelling van de GEES, de groep experts die met de exitstrategie belast was en die in het voorjaar van 2020 de Nationale Veiligheidsraad adviseerde. Klopt het dat er consultants van McKinsey mee aan tafel schoven? Als dat het geval is, weet u dan ook welke hun precieze rol was binnen de GEES?

In een hoorzitting in deze bijzondere commissie heeft Emmanuel André gezegd "dat de epidemie mevrouw De Block haar ding niet was," waarmee ik hem citeer. Emmanuel André stelde dat de voormalige minister een gebrek aan leiderschap vertoonde en eerder teruggetrokken was.

Erika Vlieghe gaf aan dat zij "tijdens de discussies op de verschillende overlegplatformen vaak de stem van de verdediger van de volksgezondheid miste".

Hoe hebt u dat ervaren? Hoe verliep uw samenwerking met mevrouw De Block, morgen in deze commissie te gast is?

Jasper Pillen (Open Vld): Mijnheer de professor, ik dank u voor uw aanwezigheid. U bent hier al een paar uur en zult hier misschien nog een tijdje zijn, dus mijn dank voor uw beschikbaarheid.

Zoals ik al een paar keer heb gezegd aan vorige sprekers, is de bedoeling van deze commissie om aanbevelingen voor de toekomst te doen: hoe kunnen wij leren uit het verleden om dit te vermijden in de toekomst? Op dat vlak ben ik helaas een klein beetje op mijn honger blijven zitten, professor. Die ene slide die u getoond hebt met verschillende lessen, kwam daar nog het dichtst bij. Daarnaast hebt u heel veel aandacht gehad voor de heisa op sociale media. Ik denk dat dit wel terecht was, maar het was misschien een beetje te lang en met iets te veel voorbeelden. Ik denk dat iedereen in de zaal zelf op sociale media zit en meermaals heeft kunnen vaststellen op welke manier u en uw collega's aangepakt zijn. Dat is ongehoord, dat dient alleen maar te worden veroordeeld. Dat kan niet en er moet gepast tegen worden opgetreden. Daarnaast had ik echter graag iets meer lessen van u geleerd in verband met de toekomst. Wij kunnen daar straks in de tweede ronde nog op terugkomen.

Ik heb vlug enkele vragen voor u genoteerd tijdens uw betoog. U bent in feite in de media al jaren een vast gezicht in de strijd tegen allerhande virussen. U hebt dat ook uitgebreid aan bod laten komen in uw inleiding. Wij stellen vast – dat hebben vele sprekers in onze commissie gezegd – dat wij niet klaar waren. De plannen waren niet klaar en niet geüpdatet. Mevrouw Creemers en andere collega's hebben vragen gesteld over de zesde staatshervorming, waarbij de nieuwe bevoegdheden blijkbaar niet omgezet zijn geweest in actieplannen en dergelijke meer. Hoe ziet u dat? Hoe komt dat? Wat is er volgens u de oorzaak van? Hebt u daar een rol

in gespeeld? Hebt u zelf aangemaand tot voorzichtigheid of niet en waarom niet?

U haalde in het begin van uw betoog ook uit naar de minister en haar kabinet. U sprak over uw indruk omtrent een briefing aan de minister, maar men altijd opletten met indrukken. Dat heb ik in mijn opvoeding geleerd, maar ook in de politiek, hoewel ik hier nog niet zo heel lang ben. Men moet altijd opletten met indrukken. Ik vind dat des te meer, omdat een heel aantal andere mensen – ik denk dat wij aan de veertigste hoorzitting zijn, mijnheer de voorzitter – hier hebben verklaard dat mevrouw De Block wel zeer betrokken was, dat zij altijd bereikbaar was en dat zij zeer goed wist wat er aan het gebeuren was. Wij moeten dan ook oppassen met indrukken. Dat wil ik toch nog even kaderen. Twee dagen geleden was dokter Pardon hier nog te gast die dat ook heeft bevestigd. U zei zelf ook dat dokter Pardon zeer goed is, dus ik vond dat toch het onderstrepen waard. Het was trouwens een zeer interessante hoorzitting eergisteren.

Tijdens dat uithalen over wat er allemaal gebeurde met de minister en haar kabinetschef in februari - maart dacht ik dat het een bepaalde richting uit zou gaan, maar later zei u dat – de heer Warmoes haalde dat al aan, hoewel ik het niet zo vaak met hem eens ben – de tweede golf te vermijden was door niet te versoepelen – u hebt dat ook zeer duidelijk beargumenteerd –, maar dat de eerste golf niet te vermijden was. Met de mondmaskers zou het wat eleganter zijn geweest, maar uw kernboodschap is dat de eerste golf niet te vermijden was. Kunt u dat nog eens bevestigen? Een aantal experts heeft al eerder toegelicht dat de eerste golf ons allemaal overspoeld heeft en ons te pakken had zonder dat wij ons erop hadden kunnen voorbereiden. Zij was er opeens zeer snel. Het is belangrijk om dat opnieuw te horen. U zou niet de eerste spreker zijn die dat zegt, maar het is toch een zeer belangrijk onderwerp in deze commissie.

Ik ga nu even in op uw communicatie. Op een bepaald moment helemaal in het begin zei u dat u van corona het nieuws van de week wilde maken. Ik ben een trouwe volger van u, u hebt mij nog niet geblokkeerd, omdat ik altijd een zeer beleefde jongen ben, maar ik heb soms het gevoel dat u een beetje een messiascomplex hebt: u wilt de messias op het vlak van de virologie zijn. Dat is ook een indruk en ik heb al gezegd – ik zou mijzelf anders tegenspreken – dat indrukken *deceiving* en fout kunnen zijn, maar ik heb die indruk in verband met de communicatie die u alomtegenwoordig doet, op Twitter, in de media.

Daarover heb ik een aantal concrete vragen, bijvoorbeeld over de impact van die communicatie. U hebt heel wat impact. U weet dat zeer goed en zult ook niet het omgekeerde beweren. U beseft zeer goed dat u een enorme impact hebt, maar ik vraag mij af of u die impact zelf meet. Bent u daarmee bezig? Op de belangrijke slide met de lessen zegt u dat de informatieverstrekking aan burgers zeer belangrijk is, maar wij hebben meermaals gezien dat door de kakofonie aan meningen de concrete informatie niet altijd duidelijk overkwam. Enkele dagen voor bijeenkomsten van het Overlegcomité zagen wij over maatregelen die aangekondigd zouden kunnen worden al allerlei meningen in de pers van virologen, van politici uit de oppositie en de meerderheid, van statistici die met allerlei metingen komen. Meet u die impact in de pers? Vindt u niet dat u zelf door de kakofonie de informatieverstrekking, die u zeer belangrijk vindt, dreigt te ondergraven?

Een tweede vraag is hoe u daarmee omgaat. U bent van in het begin van de coronacrisis – het was trouwens mevrouw De Block die dat in gang heeft gestoken – een adviesgever aan de regering. Een aantal adviezen is ontegensprekelijk – dat weten wij allemaal – niet gevolgd. Dat is ook niet altijd mogelijk. 's Avonds zit u dan in *Terzake* of het *VTM Nieuws* om daar commentaar op te geven. U geeft zelf commentaar op bepaalde adviezen die niet werden gevolgd.

U geeft een advies, waarmee de politiek iets doet of niets doet, en vervolgens geeft u daar commentaar op. Hoe staat u daar zelf tegenover? Hebt u nooit gedacht dat dit misschien niet echt verantwoordelijk gedrag is of hebt u goede argumenten dat het uw taak was om dat toch te doen? Ik ben zelf geen psycholoog, ik ben jurist van opleiding, maar ik zou graag uw motieven in dezen wat beter willen begrijpen.

Wat ik soms in uw communicatie mis, is empathie. Ik bedoel daarmee dat beleid en wetenschap niet hetzelfde zijn. U bent tot twee keer toe redelijk zwaar ingegaan op kabinetschef Winnen. Ik ben blij dat wij mevrouw De Block pas vrijdag zien en dat u niet nadien komt, want dat zou niet helemaal eerlijk zijn. Ik vind dat u soms de indruk geeft dat u weinig rekening houdt met het beleid. Er is immers een verschil tussen wetenschap, met name de virologie, waarin u ontegensprekelijk een absolute krak, expert en autoriteit bent, en beleid en de grenzen daarvan. Dat is een aanvoelen dat ik heb en aan de reacties die ik daarnet kreeg, heb ik de indruk dat andere mensen dat ook zo aanvoelen. Hoe gaat u daarmee om, bijvoorbeeld over de horeca, wat hier ook aan bod is gekomen? U bent zo fair geweest om dat ook zelf als voorbeeld te vermelden in uw presentatie. Hoe gaat u daarmee om?

Tot slot heb ik een laatste vraag over de communicatie. U hebt het afgelopen jaar als expert in de media, met de impact die u hebt, een aantal uitspraken gedaan over zaken waarvan ik mij afvraag hoe u dat allemaal weet. Hebt u misschien een volledige staf daarvoor? Ik weet dat dit niet zo is. In een vorig leven was ik nogal betrokken bij de NMBS. Ik herinner mij goed dat de NMBS zeer snel in de coronacrisis werd geconfronteerd met heel wat mensen die in quarantaine gaan en lege treinen, omdat er een absolute lockdown was, de strengste die wij meegemaakt hebben. Op een bepaald moment heeft de toenmalige minister, op vraag van de regering, samen met de NMBS beslist om het treinaanbod te verminderen. Dat was een moeilijke beslissing die te maken had met de lege treinen en de massale uitval van het personeel, dat in quarantaine ging en bang was, omdat natuurlijk heel veel van die mensen in nauw contact komen met de treinreiziger. Dat weten mijn collega's die de trein nemen ook.

Die avond hebt u in *Terzake* nogal fel uitgehaald naar de NMBS en naar de regering over die beslissing. Ik vroeg mij toen af, en doe dat nog steeds, op wat u zich als viroloog, als absolute expert op het vlak van virussen, baseerde om dergelijke uitspraken te doen over het heel ingewikkeld industrieel proces van de spoorwegen. Ook op deze vraag krijg ik graag een antwoord en dan kunnen we daarop eventueel nog verder doorgaan in een volgende ronde.

Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, professor Van Ranst, namens de Vooruit-fractie dank ik u voor uw heel uitgebreide presentatie en heldere uitleg, zowel over de oorzaak van de pandemie als over het verloop en de aanpak ervan en over uw eigen aanpak en waar u heel wat voorbeelden hebt gegeven van de pesterijen en zelfs bedreigingen waarmee u werd geconfronteerd. Wat dat betreft, wil ik duidelijk meegeven dat onze fractie respect heeft voor uw werk en dergelijke voorbeelden van pesterijen en bedreigingen absoluut verwerpt, zeker als ze van beleidsmakers komen. Ik ben de mening toegedaan dat net die mensen het goede voorbeeld zouden moeten geven in onze samenleving.

Ik heb zes concrete vragen voor u. Ten eerste, u had het even over de tweede golf en hoe die vermijdbaar was. U bent niet de eerste die dat hier zegt. Gouverneur Berx zei dat ook, maar ze voegde daaraan nog toe dat ze de indruk kreeg dat er in ons land toch wel beleidsmakers waren die in een strategie van groepsimmunitet geloofden.

Hebt u de indruk dat er in België ooit een strategie van groepsimmunitet, zoals in Zweden, is overwogen? We weten dat een aantal beleidsmakers met dat idee speelden. Op zich is dat niet verkeerd. Ik denk dat alle opties mogen en moeten worden overwogen, maar hebt u ooit signalen opgevangen dat de preventie- en beschermingsmaatregelen tegen dit virus niet zijn genomen of voorbereid omdat de beleidsmakers die aan de knoppen zaten geloofden in de strategie van groepsimmunitet?

Ten tweede, in het Vlaams Parlement hebt u samen met Erika Vlieghe en Herman Goossens de kat de bel aangeboden over de contactopsporing, over hoe die *call agents* daar zaten en Netflix keken en dat het systeem onvoldoende op punt stond. U hebt daarnet gezegd dat de contactopsporing wel wat beter is geworden, maar dat er toch een aantal gebreken blijven bestaan.

Dat is een bijzonder duur systeem, waar de *call agents* op vandaag nog altijd niet *overloaded* zijn met werk en waar ook niet altijd de relevante informatie wordt opgepikt. Hoe kijkt u vandaag naar die contactopsporing, naar dat bronnen- en clusteronderzoek? Welke rol kan die contactopsporing spelen, zeker wanneer de vaccinatiegraad gevoelig omhoog zal gaan?

Ten derde, wat betreft de communicatie, u zei dat er in deze pandemie te weinig werd gecommuniceerd naar de bevolking. Ik weet niet of er te weinig werd gecommuniceerd. Ik stel mij vooral de vraag of er goed is gecommuniceerd. Had het anders gekund? Een van de collega's verwees naar de hoorzitting van vanochtend met professor Elke Van Hoof, klinisch psycholoog aan de VUB en lid van de Hoge Gezondheidsraad.

Zij gaf een heel interessante uiteenzetting, ook rond communicatie, waarin zij heel resoluut stelde dat het consensusmodel dat wij in België altijd toepassen niet werkt in een crisissituatie. Er zijn veel te veel actoren die hun zegje willen en moeten hebben. Er is nood aan leiderschap, eensgezindheid en aan debat voorafgaandelijk en eens de teerling is geworpen, moet iedereen de mond hebben om te zwijgen en moet degene die het woord krijgt, spreken. Ik denk dat wij dat in België niet gezien hebben en ook vandaag nog altijd niet zien.

Zij heeft daaraan nog een aantal interessante zaken toegevoegd. U gaf een lijstje met maatregelen, die zeker interessant zijn en die wij moeten meenemen als we opnieuw in zo'n scenario verzeild geraken. Zij gaf ook

mee dat we niet moeten denken dat al die maatregelen voor iedereen werken. Men moet echt op maat werken en dat is volgens mij te weinig gebeurd.

Volgens haar mogen we bij het uittekenen van die maatregelen niet vergeten de cultuur mee te nemen. De cultuur in België is niet dezelfde als bijvoorbeeld in de Scandinavische landen. Ik ben daar vroeger zelf beroepshalve veel geweest. Men is daar veel volgzamer. Ze had het ook over de Israëli's, die volgens haar in een *state of war* zitten, waardoor het vrij voor de hand liggend is dat ze daar inderdaad snel vaccineren.

Dat zijn allemaal zaken die zij belangrijk vindt om mee te nemen. Dat zijn reflecties die we vanochtend meekregen en waarover ik heel graag uw reactie verneem.

Ten vierde, u sprak over de 'zorggrens' tussen Vlaanderen en Wallonië. U gaf vooral aan dat naar uw mening vooral de invloed van de sociale of andere Franstalige media daarin speelt, die maakt dat minder werd gevaccineerd ten tijde van de Mexicaanse griep. Ik veronderstel dat zulks nu ook geldt. Dat kan wel meespelen, maar dat is volgens mij enigszins te kort door de bocht. Het is net belangrijk verder te kijken en uit te zoeken wat daarin meespeelt en wat wij daaruit kunnen leren. Ik hoor dat daarover onderzoek voorhanden is.

Ten vijfde, ondertussen zijn er de zelftests, die kunnen worden aangekocht en binnenkort ook in de collectiviteiten zullen worden afgenomen.

Meent u dat, gezien de toegenomen contacten en de lagere bereidheid bij de bevolking om de maatregelen op te volgen, de massale inzet van de zelftests een meerwaarde kan zijn? Zo ja, in welke context is dat dan een meerwaarde?

Ten slotte, ik weet dat het een controversiële vraag is, maar ze is mijns inziens heel belangrijk. Ik ben niet alleen volksvertegenwoordiger maar ook lokaal mandataris. Ik word heel vaak met die vraag geconfronteerd. Er wordt de voorbije tijd alweer veel gespind en gecommuniceerd over een omgekeerde lockdown. Ik zag hier net nog iets passeren op mijn sociale media. Ook sommige experts verlenen hun naam en titel aan dat pleidooi. Mijn vraag aan u is echt wel belangrijk. Is een dergelijke omgekeerde lockdown volgens u haalbaar? Indien niet, kunt u ook toelichten waarom niet? Dat waren mijn vragen.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le professeur, je vous remercie pour votre intervention, et au-delà de celle-ci, je vous remercie surtout pour votre investissement et celui de vos équipes, depuis le début de la crise. Tous les volets que vous avez évoqués concernant les harcèlements et les menaces sont évidemment totalement inacceptables. Je les dénonce avec force sur le plan politique, mais nous ne sommes ici ni la police ni le parquet, et ces deux instances ont un rôle à jouer. En la matière, je pense que des faits de police vous permettront peut-être d'être un peu plus serein.

Je voudrais évoquer avec vous différents sujets. Nous avons déjà pu identifier de nombreux constats et de nombreuses recommandations au cours de ces dernières semaines. Je ne reviendrai plus sur tout. Des moments charnières ont été manqués, à la fois lors du retour des vacances de Carnaval 2020 mais aussi au moment de cet assouplissement totalement inopportun du mois de septembre.

Plusieurs points ont été évoqués par des collègues. Je vais donc les passer en revue. Je voudrais savoir si vous étiez ou courant et à quel point de la destruction des stocks. Aviez-vous une partie de compétence en la matière comme ancien responsable du volet commissariat mis en place antérieurement? J'ai cru comprendre que des courriers avaient été échangés entre les uns et les autres. Des démarches ont-elles été faites pour signifier clairement aux politiques qu'il fallait commander des stocks rapidement, c'est-à-dire bien avant le début de la crise?

En effet, un stock est indispensable, ce que l'on n'a pas toujours dans les hôpitaux, en quantité minimale, pour pouvoir appréhender des pics au niveau de la première ligne. Tout cela n'était évidemment pas possible. Il fallait un stock stratégique.

Des questions sont revenues au sujet des laboratoires. J'ai toujours des interrogations à ce sujet. Effectivement, vous avez pu mettre en place des collaborations et des associations, et partager notamment le séquençage du virus assez rapidement avec une série de laboratoires. Mais c'est un tout petit nombre de laboratoires. J'ai entendu régulièrement, ayant été moi-même en contact en permanence depuis le début de la crise avec le terrain, qu'il existait une importante demande dans le chef des laboratoires de pouvoir être

associés plus rapidement. Cela aurait permis un déploiement géographique optimal pour l'ensemble de la Belgique et nous aurait donné la capacité de gérer plus de tests plus rapidement, pour éviter d'avoir les résultats tardivement, et donc d'actionner des isolements tardivement. Sur ce volet, j'avoue rester encore fort interrogative, après l'explication que vous avez apportée tout à l'heure.

J'en viens à un autre point. Vous avez terminé en disant qu'il fallait se préparer le mieux possible à une potentielle future pandémie. Je traduis qu'il nous faudrait un nouveau plan pandémie. Tout sera-t-il prévisible? Évidemment pas, puisque la virologie, comme d'autres problèmes sanitaires, reste partiellement imprévisible. Nous sommes bien d'accord pour dire qu'il faut s'y préparer le mieux possible mais je voudrais quand même vous entendre sur le sujet. Que signifie "s'y préparer le mieux possible"? Que manque-t-il dans le plan pandémie actuel? Êtes-vous d'accord sur le fait qu'il nous faudrait un dispositif de sécurité sanitaire permanent pour l'ensemble de la Belgique, avec des exercices grandeur nature, et une cohérence des concertations intrabelges beaucoup plus forte? Celui-ci porterait sur l'ensemble des secteurs de soins concernés. Ces exercices grandeur nature devraient aussi avoir lieu au niveau européen à tout le moins, si pas mondial.

Quel modèle de gouvernance pour la gestion d'une telle crise? Entre ce qu'il y a dans les textes de loi a priori et ce qui a été appliqué sur le terrain, on a vu combien l'éparpillement des compétences a été un facteur de ralentissement des décisions, et donc un facteur d'inefficacité au niveau de la gestion de crise. Le fait d'avoir rajouté de multiples couches décisionnelles, avec 36 task forces, n'a rien arrangé. Je ne peux pas imaginer qu'en ayant été au cœur des dispositifs décisionnels depuis un an, vous n'avez pas de sérieuses recommandations à nous faire en la matière.

Je voudrais aussi aborder avec vous les divergences au niveau des scientifiques. Il y a eu très clairement énormément de divergences au niveau politique, avec des annonces en tous sens, avant et après les Codeco, et dans toutes les structures décisionnelles qui ont précédé. Il y a eu des annonces de réouverture. Je pense qu'il y a eu beaucoup de faux espoirs dans la population, qui n'ont fait que créer du désespoir. Cela a entraîné de nombreux doutes et des pertes de confiance au niveau du politique, et donc de la gestion de la crise.

Ce qui m'a interpellée, et c'est la scientifique que je suis qui le dit, est la chose suivante. Les divergences entre scientifiques sont normales. Il s'agit là d'une nouvelle matière virologique à appréhender. Mais les scientifiques belges, à l'inverse de ce que l'on a pu voir dans d'autres pays, et à l'inverse aussi, a priori, d'une manière objective de travailler pour des scientifiques, n'ont jamais pu mettre en place un consensus scientifique généralisé, sous la forme – pourquoi pas – d'une conférence de consensus. Un seul essai a été fait pour tenir une conférence de consensus; elle est restée davantage dans les constats et n'a pas pu dégager de consensus fort.

Ne pensez-vous pas que déjà dans la gestion de la crise encore présente aujourd'hui, mais aussi pour l'avenir, les scientifiques devraient tenter de se fédérer autour d'un consensus large, qui serait aussi de nature à avoir un poids encore plus important auprès des politiques? Ce consensus serait aussi de nature, auprès de l'opinion publique, à favoriser le travail de la confiance et de l'acceptation des mesures, et pourrait être d'une grande aide.

Je voudrais également profiter de votre présence pour examiner la manière avec laquelle nous nous devons aujourd'hui de déployer à 100 % les armes dont nous disposons.

Il s'agit, tout d'abord, de la vaccination. L'objectif est de pouvoir couvrir la population aussi vite que possible, au moins par une première dose, pour donner une partie d'immunité au plus grand nombre de personnes. De nombreuses publications scientifiques ont paru. Avec les centaines de millions de doses administrées au niveau international, de nombreux articles sont sortis sur l'optimisation de l'utilisation des doses et singulièrement sur les vaccins à ARN messenger. De nombreux articles sont sortis sur les personnes guéries du covid-19, dont les tout derniers, récemment dans *The New England Journal of Medicine* et dans *Journal of the American Medical Association*. Ceux-ci démontrent clairement qu'une dose permet d'avoir des anticorps neutralisants très élevés et de booster aussi l'immunité par rapport aux variants. Une seule dose permettrait également d'éviter des effets secondaires. Je vaccine et je constate des effets secondaires particulièrement importants lors de la deuxième dose, chez les patients qui ont fait le covid-19. Ne pensez-vous pas qu'il y a là un élément majeur d'une utilisation plus optimale, permettant de couvrir plus vite et plus largement la population? Ne pensez-vous pas qu'au niveau de l'espacement des doses, notamment de vaccins à ARN messenger, il y a là matière à rediscuter de la stratégie décidée en Belgique?

Enfin, nous avons toujours l'objectif de 70 % de couverture des citoyens. Cet objectif paraît insuffisant, compte

tenu des variants et de la contagiosité.

Sans doute faudra-t-il une couverture de 80 % de la population. Quel est votre avis par rapport à cela?

Enfin, toujours à ce sujet, on parle toujours, de manière que je trouve erronée, de la couverture vaccinale actuelle en se référant à la population adulte. Le virus fait très peu la distinction entre la population adulte et la population de moins de 18 ans. Par rapport à la question que je viens d'aborder, ne faudrait-il pas soit parler d'un objectif de couverture de 90 % de la population adulte, soit de parler en pourcentage de couverture sur l'ensemble de la population?

Il reste évidemment des points d'interrogation par rapport aux enfants, même si nous pourrions vraisemblablement, dans un avenir assez proche, vacciner également les enfants. Mais, en la matière, les études sont toujours en cours.

Déployer nos armes à 100 %, ce n'est pas seulement la vaccination; c'est aussi tester, tracer et isoler. Nous restons en mode *light* en la matière en Belgique, alors que le mode *warrior* s'impose manifestement. Je vais d'abord commencer sur le *tracing*. Nous restons bien en deçà de ce que font d'autres pays. Sur l'isolement, en Belgique, nous naviguons à vue. Ne pensez-vous pas qu'il est urgent d'avoir une évaluation permanente de l'effectivité de l'isolement? Nous ne réalisons aucun test, aucune évaluation en la matière.

Sur le volet du *testing*, vous êtes très certainement au courant et vous suivez toute la littérature et les pratiques d'autres pays en la matière. Des tests systématiques de dépistage peuvent être utilisés en masse, pas de type PCR utilisés pour faire un diagnostic précis, mais des tests antigéniques, voire même des autotests. Des publications sont maintenant parues sur leur capacité, utilisés de manière systématique, de réduire le risque de contamination et de transmission.

C'est le cas dans toute une série d'autres pays, pourtant dans une situation plus favorable que nous, notamment en matière de vaccination. Je pense évidemment au Royaume-Uni, mais aussi à la stratégie de l'Autriche et de l'Allemagne de déployer pour toutes les personnes mobiles des autotests systématiques deux fois par semaine. Ce sont des exemples que nous devrions suivre.

En la matière, on voit qu'en Belgique, nous sommes à ce stade-ci dans une stratégie extrêmement *light*, que ce soit au niveau des milieux professionnels ou que, pire encore, au niveau des écoles. D'autant plus quand on voit aujourd'hui les profils de contamination en fonction de l'âge. Je voudrais donc quand même votre avis sur le sujet.

Le fait de pratiquer des autotests réguliers une voire deux fois par semaine sur toute la population mobile ne doit-il pas devenir une forme de geste réflexe? Cela permettrait, là encore, de déployer une arme de manière importante pour pouvoir diminuer le risque de contamination, à condition de coupler cela avec un isolement précoce en cas de test positif.

Je voudrais également aborder avec vous la question de la ventilation. Cela fait quand même des mois que nous en parlons. Cela fait des mois que cela a été démontré avec force sur le plan scientifique. Ce n'est pas non plus tout à fait nouveau. La transmission de virus par les microgouttelettes de salive, c'est tout sauf récent. Cela a déjà été démontré avec force, ainsi que le volet d'aérosolisation.

Je suis quand même étonnée que cela n'ait jamais fait partie, en Belgique, des plans pandémie antérieurs. Pourquoi le volet ventilation n'a-t-il pas été appréhendé de manière beaucoup plus précoce?

Maintenant, nous avons perdu beaucoup de temps en la matière, à la fois dans cette crise, mais aussi dans ce qui aurait pu être réalisé de manière préalable.

Toujours dans le fait de déployer à 100 % les armes dont nous disposons, je voudrais aussi évoquer avec vous les variants, et plus particulièrement les variants à risque plus important. Évidemment, le séquençage est un élément important en la matière. Vous en avez d'ailleurs parlé très rapidement. Je ne vous ai pas entendu évoquer le variant indien, le B.1.617. Vous avez juste parlé du brésilien et du sud-africain. Pourquoi ne l'abordez-vous pas? Aujourd'hui, sommes-nous en capacité de séquencer le variant indien B.1.617 en Belgique?

Par ailleurs, je suis quand même interpellée de voir que, par exemple aux Pays-Bas, au niveau

épidémiologique, le séquençage montre une augmentation rapide du variant brésilien, du P1, avec une augmentation de 60 % par semaine, et avec une projection, une modélisation de 50 % de variant P1 pour le mois de mai aux Pays-Bas. Je voudrais avoir votre avis sur la question.

Là encore, en la matière, en amont de la protection et du fait de pouvoir tenir au maximum à l'écart ces variants, même si certains sont déjà présents en Belgique, on est dans une stratégie très *light* non seulement concernant ce qui peut être fait au niveau européen, pas seulement en termes de diminution d'arrivées directes ou indirectes par TGV ou par vols européens de personnes revenant de ces pays et des pays avoisinants - on le voit bien pour le Brésil -, mais aussi concernant le fait de tester, tracer et isoler de manière beaucoup plus stricte. Pourquoi ne pas faire appel, à ce moment-là, à un isolement dans une chambre d'hôtel? Je voudrais avoir votre avis sur le sujet. J'ai été étonnée que pour les PLF et les personnes revenant de l'étranger, 25 % ne font pas le premier et 75 % ne font pas le deuxième.

On constate qu'en matière de prévention, on peut être beaucoup plus strict. On impose des mesures de confinement qui sont pénibles pour l'ensemble de la population mais, en même temps, on reste très *light* sur la manière de gérer les retours de voyages à l'étranger et plus particulièrement des voyages dans les zones à risque majeur avec les variants.

Je voudrais enfin évoquer le fait qu'on se trouve aujourd'hui dans un "cocktail" où on doit quand même oser un certain nombre de constats. Il y a une perte d'adhésion de la population à une série de mesures. Quelles que soient les raisons - y compris politiques, je crois, mais peu importe - de perte d'adhésion de la population, cela met à mal l'efficacité d'un certain nombre de mesures.

Reconnaissons qu'il y a un risque extrêmement faible au niveau des activités extérieures puisqu'on a là une ventilation parfaite grande nature. Vous reconnaissez d'ailleurs vous-même en la matière que le fait de supprimer des activités extérieures pour nos enfants et nos jeunes ne tenait pas la route.

Il y a aussi une forme d'overdose du covid, une forme de blues qui s'installe au niveau de la population et, plus encore d'ailleurs, chez les personnes très fragiles et les personnes isolées.

C'est ce que j'appelle le "cocktail" qui, aujourd'hui, est celui que l'on doit faire dans les constats. Sur la base de ces constats, ne pensez-vous pas, à l'image d'ailleurs de ce qui a été proposé par Marius Gilbert, Nathan Clumeck, et Leila Belkhir, qu'il serait important de tenter de miser sur une approche plus efficace sur le plan sanitaire? Notamment en déployant à 100 % toutes les armes dont on dispose et que je viens de rappeler, y compris en matière d'*autotesting*, d'isolement plus efficace et plus rapide des positifs, de la ventilation, de la gestion des variants à risque, de la vaccination qu'on peut optimiser tout en reprenant certaines activités qui peuvent alors se faire dans un cadre sécurisé. Je pense clairement aux activités extérieures mais sans doute aussi, au fur et à mesure, à des activités complémentaires mais, de nouveau, en s'assurant d'avoir un cadre sécurisé qui soit alors garanti et respecté parce qu'il y aurait peut-être cette capacité d'atteindre un équilibre entre reprise d'activités mais aussi sécurité sanitaire.

Je voudrais que vous puissiez aborder ce volet car il me semble particulièrement important. Je vous remercie.

Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur Van Ranst, je vous remercie pour votre exposé et votre expertise au service de nos autorités tout au long de cette crise et encore aujourd'hui mais aussi pour votre courage. En effet, comme l'ont dit très justement mes collègues, que l'on adhère ou pas à vos propos, rien ne justifie le harcèlement, les attaques, les menaces dont vous avez fait et vous faites encore l'objet. Rien ne justifie vraiment que l'on puisse ainsi tenter de museler la parole d'un scientifique. Je tiens donc à vous assurer, au nom de mon groupe, de notre plein et entier soutien.

Je voudrais encore revenir sur quelques éléments de vos réponses pour lesquelles je tiens par ailleurs à vous remercier. Tout d'abord, en ce qui concerne les laboratoires de référence, vous nous avez expliqué que, pour les pathogènes respiratoires dont le coronavirus, il n'y avait qu'un seul laboratoire de référence désigné, ce qui est déjà bien - ce sont vos propos - pour un petit pays comme la Belgique.

Compte tenu des difficultés que nous avons rencontrées au début de la pandémie pour arriver à une capacité de *testing* suffisante mais aussi à des résultats de test qui soient obtenus dans un court laps de temps, pensez-vous vraiment encore aujourd'hui qu'un seul laboratoire de référence soit suffisant? Autrement dit, pensez-vous que ces difficultés étaient surtout imputables à la pénurie de réactifs que nous avons connue à l'époque ainsi qu'à l'absence de protocole ou est-ce plutôt dû à des choix purement politiques ou encore à une sous-

estimation des besoins à l'époque?

J'en viens au port du masque. Vous nous avez expliqué que ce n'est que le 31 mars que l'utilité du port du masque a été reconnue dans les circonstances et dans les lieux où la distanciation sociale ne pouvait pas être observée, comme, par exemple, les rues commerçantes. Or, le gouvernement de l'époque de Mme Wilmès ne semble pas avoir saisi cette utilité, en tout cas pas avant le mois de juin. En effet, début avril, la première ministre affirmait que le port du masque serait contre-productif parce qu'il ferait oublier les autres gestes barrières et donnerait un faux sentiment de sécurité aux personnes qui porteraient le masque dans ces circonstances. En outre, au mois de mai, le ministre de l'Intérieur appelait les gouverneurs à réprimander les bourgmestres qui avaient pris l'initiative d'imposer le port du masque dans les artères commerçantes de leur commune. Or, ces bourgmestres s'inscrivaient dans la logique que vous soutenez et que vous nous avez expliquée, à savoir que le port du masque est nécessaire quand il y a des personnes autour de soi, mais pas quand on se trouve seul dans un parc.

Selon vous, le gouvernement n'a-t-il pas imposé le port du masque tout simplement parce que cela n'était pas possible vu qu'il ne disposait pas de masques, qu'il fallait attendre que les citoyens puissent en avoir, grâce principalement – je tiens une nouvelle fois à le souligner – aux initiatives locales? N'aurait-il pas été plus efficace de miser davantage sur la responsabilisation des citoyens quant à la nécessité de porter le masque lorsque les circonstances le justifiaient?

Cela m'amène à vous poser ma question suivante qui porte sur les mesures sanitaires en général. Vous avez dit très justement que la réflexion à avoir lorsque l'on édicte une mesure sanitaire, que ce soit dans le cadre d'un CNS ou d'un Codeco, est de se demander si cette mesure est à même de protéger quelqu'un. Considérez-vous que toutes les mesures encore en vigueur appellent une réponse positive à cette question? Y a-t-il aujourd'hui des mesures qui ne sont pas efficaces et qui contribueraient finalement à éroder l'adhésion de la population?

Je reviens sur les fameux assouplissements qui ont été décidés lors du CNS du 23 septembre, malgré les signes d'une deuxième vague. Vous avez dit qu'il y avait, à ce moment-là, une augmentation significative des cas de covid-19, des hospitalisations, mais pas des décès, et que c'est certainement pour cette raison qu'il a malgré tout été décidé de procéder à des assouplissements. Pouvez-vous nous dire pourquoi, selon vous, le critère des décès a été prépondérant par rapport aux autres, à ce moment-là? Cela a-t-il été une erreur? Comme on le sait, deux mois plus tard, le Codeco du 27 novembre, sous la direction d'un nouveau premier ministre, a décidé d'instaurer un nouveau baromètre avec des seuils précis à atteindre pour décider ou non d'un assouplissement des mesures sanitaires. Avec le recul, considérez-vous que l'ensemble de ces seuils, de ces paramètres, de ces critères doivent être mis sur un même pied d'égalité? Doivent-ils nécessairement tous être atteints pour décider de l'assouplissement ou non de mesures, d'autant plus aujourd'hui, compte tenu de l'efficacité des vaccins et de la forte diminution de la mortalité?

Je voulais aussi vous poser quelques questions qui font suite au parallèle très intéressant que vous avez fait entre votre expérience du SRAS en 2003 et du H1N1 en 2009 d'une part, et votre expérience du covid-19 aujourd'hui d'autre part. Premièrement, le plan pandémie est une question qui reste ouverte malgré des mois d'auditions. Pourquoi n'a-t-on pas actualisé ce plan? À qui revenait l'initiative ou la responsabilité de le faire en contactant les experts qui étaient à l'origine de ce plan?

Sur la communication, vous nous dites qu'en 2009, énormément d'informations avaient été communiquées à la population via des brochures dans les gares, etc. Or, aujourd'hui, cette communication a manqué alors qu'assez paradoxalement, on parle partout et tout le temps du covid, à un point tel que nombre de mes connaissances et amis me disent qu'ils ne prennent même plus la peine de regarder le journal télévisé car c'est tout le temps la même chose, que c'est juste déprimant et qu'ils ne peuvent plus écouter les nouvelles. À côté de cela, on n'a jamais été autant sur nos smartphones, sur les réseaux sociaux, etc. Une véritable réflexion au sein du gouvernement et avec les experts qui l'entourent, dont vous-même, a-t-elle été menée pour améliorer la communication auprès de la population, pour vulgariser les informations, pour rendre vos connaissances de virologie les plus compréhensibles possible?

Je voulais aussi revenir sur l'implication des médecins généralistes. Vous nous dites qu'en 2009, les médecins généralistes s'étaient très bien débrouillés parce qu'ils connaissaient très bien leurs patients et en particulier ceux à risque parmi lesquels, à l'époque, les femmes enceintes et les enseignants. Pouvez-vous nous dire selon vous pourquoi ces médecins - et ils l'ont reconnu eux-mêmes lors de leurs auditions - ont-ils autant été mis de côté durant cette gestion de crise au niveau de la communication, du *testing*, de la vaccination?

Pensez-vous qu'aujourd'hui, l'arrivée du vaccin Johnson & Johnson à dose unique et avec des conditions de conservation beaucoup plus faciles et moins contraignantes nous permettrait d'élargir la vaccination et en tout cas, d'impliquer davantage les médecins généralistes?

Enfin, je voulais vous interpellier sur deux éléments liés à l'actualité. Premièrement, le Codeco qui a été annoncé pour ce vendredi et la prise en compte ou non de ce fameux label *covid safe*. Ce label a été mis en avant par les experts Nathan Clumeck, Marius Gilbert et Leila Belkhir dans une carte blanche publiée quelques jours avant le dernier Codeco. Ils y expliquaient notamment que la stratégie du tout au vaccin ne suffirait pas et qu'elle serait même risquée si un nouveau variant venait à lui résister. Ils y plaidaient donc pour sortir de cette logique de fermeture/réouverture secteur par secteur et pour aller vers des labels qui seraient octroyés de manière individuelle.

J'ai interrogé à ce sujet le ministre de la Santé hier et le premier ministre cet après-midi. Tous deux m'ont répondu que c'était trop compliqué et trop long à mettre en place. Partagez-vous cette opinion? Êtes-vous favorable à un tel label? Comment expliquer que l'AFSCA soit en mesure de contrôler l'horeca sur toute une série de critères mais pas ou moins sur des dispositifs liés au covid? Ne serait-ce pas plus simple et plus rapide, si les conditions pour introduire une demande de label sont connues d'avance?

Partons aussi du constat que le risque de contamination à l'extérieur est bien plus faible qu'à l'intérieur. Pourquoi, selon vous, avons-nous décrété un plan plein air début mars pour, quelques semaines plus tard, l'abandonner et ensuite le réactiver indépendamment de la situation dans les hôpitaux mais du point de vue de la philosophie d'un tel plan?

Ce faisant, le gouvernement n'a-t-il finalement pas poussé les gens à se voir davantage chez eux, à l'intérieur, avec moins de gestes barrière? Ne les a-t-on pas poussés vers quelque chose de contre-productif?

Pouvez-vous nous dire quand les études fiables relatives à la ventilation étaient connues? Je me souviens qu'au mois d'octobre, il y avait des recommandations très claires qui avaient été émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies mais aussi par l'OMS, qui avaient poussé l'Allemagne à en faire un geste barrière à part entière – c'est ce qui était évoqué à l'instant par ma collègue Fonck – au même titre que le masque, le lavage des mains ou la distance physique. Pourquoi la Belgique n'a-t-elle jamais choisi cette voie? Pourquoi y a-t-il si peu de communication autour de l'importance de cette ventilation et donc des dispositifs qui existent pour permettre une ventilation adéquate des salles de sports, des salles de spectacles, des restaurants, etc.?

S'agissant des tests PCR, les premiers tests sur lesquels nous avons pu compter dans notre stratégie de testing, ils semblent être encore aujourd'hui les plus fiables puisqu'ils sont exigés par exemple pour pouvoir voyager ou pour confirmer un résultat positif par le biais d'un autotest. Ces derniers jours, certaines voix s'élèvent pour remettre en cause l'efficacité de ces tests en ce qu'ils ne permettraient pas de détecter directement l'infection mais juste une trace minuscule de segments du virus qui devraient ensuite être amplifiés plus de mille milliards de fois. Autrement dit, comme il ne peut pas mesurer la quantité du virus présente dans l'échantillon, la trace trouvée devrait être amplifiée jusqu'à ce qu'elle devienne significative. Compte tenu de ces craintes, que répondez-vous à cela? Quelle est votre opinion à ce sujet? Confirmez-vous qu'il n'y a pas un consensus précis qui se dégage entre l'importance de cette amplification et la preuve d'une infection? Est-ce une réflexion qui est neuve ou y avait-il déjà une réflexion à ce sujet au début de la pandémie?

Confirmez-vous également que l'analyse des eaux usées donnerait une analyse plus fine de la présence d'une infection? Si oui, pourquoi cette démarche semble-t-elle aussi lente et difficile à mettre en œuvre en Belgique quand on voit qu'elle est mise en place depuis des mois dans certains pays, notamment à Marseille?

Je vous remercie pour votre travail, pour votre investissement et pour votre temps aujourd'hui puisque nous sommes pendus à vos lèvres pour vos réponses.

De voorzitter: Wenst u een pauze, mijnheer Van Ranst?

U gaat gewoon door? Ik zie dat u ongeveer 35 pagina's genoteerd hebt. Ik laat u onmiddellijk aan de slag gaan.

Marc Van Ranst: Dank u vriendelijk voor alle vragen. Een aantal mensen heeft aangegeven dat er wel heel

veel aandacht ging naar de sociale media en die andere toestanden. Ja, dat was ook mijn bedoeling. Ik neem aan dat weinig anderen dat aspect hadden toegelicht. Ik ben niet de enige die die bedreigingen krijgt. Daarom wou ik daar zeker op ingaan.

Ik kom tot uw vragen.

Het Comité voor Bio-ethiek had een aantal suggesties, ook over het opstellen van een kaderwet, een soort van pandemiewet. In 2009 had men die en toen was er heel wat reticentie. Niet alles wat beslist werd, ging toen naar het Parlement. Daarover werden discussies gehouden. Dat gebeurde ook, maar pas achteraf. Dat is onvermijdelijk, want in een crisis, zeker bij het begin ervan, moet er een mogelijkheid zijn om snel te handelen. Snel handelen in ons land, een ingewikkeld land, is dan nog belangrijker.

Er werd gevraagd of er dan geen verschil gemaakt moet worden tussen crisissen van korte en lange duur. Dat denk ik wel. In het begin is zo'n crisis heel acuut en heel nieuw, maar na een tijdje, na een jaar bijvoorbeeld, kan men niet meer zeggen dat men in het begin van een crisis zit.

Dat men dan dat democratische deficit zal moeten opvullen, lijkt mij heel duidelijk. Regeren via veiligheidsraden is niet de bedoeling geweest. Het is een instrument geweest dat men ontdekt heeft en dat blijkbaar interessant was om mee te werken. Ik denk niet dat er in de geschiedenis van ons land zo veel veiligheidsraden op zo'n korte termijn geweest zijn. Het werd een manier van regeren. Regeren via ministeriële besluiten is bijzonder handig, maar men creëert er een democratisch deficit mee, wat zich op den duur zal wreken.

Wij hadden toen de website influenza.be. Die is inderdaad overgegaan naar Sciensano. Het had ook weinig zin om die te behouden, omdat alle informatie, en meer, ook op de Sciensano-website te vinden was. Die is ook over de jaren heen meer geprofessionaliseerd. Er is veel te zeggen over Sciensano en datadeling, maar het geheel aan instrumenten dat Sciensano nu heeft, het mooie overzicht van al hun verslagen van dag tot dag en de dynamische grafieken zijn zaken die andere landen ons wel benijden. Op zich zijn wij daar dus niet slecht mee gediend. Ook de dagelijkse en wekelijkse verslagen zijn goed. Dat het plan daar niet te vinden is, weet ik niet. Ik neem aan dat het nog bewaard zal worden bij de FOD, maar daar ben ik in 2021 niet heel zeker van.

De opmerking dat de informatie voor de burger beter moet, is vaak teruggekomen. Dat is inderdaad een gerechtvaardigde opmerking. Daar ben ik heel zeker van. Is het omdat de informatie voor de burgers en de burgemeesters niet altijd even doorzichtig was, dat de burgemeesters uit opperste of grote voorzichtigheid er nog een laag bovenop hebben gelegd? Ja, waarschijnlijk was dat wel zo. Men wou zeker zijn. Sommige burgemeesters wouden zeer krachtadig lijken en zo krijgt men op den duur een opbod. Daar moet men heel erg voor oppassen. De gouverneurs spelen daar een zeer positieve rol in. Zij hebben hun rol heruitgevonden, alhoewel die verschilde van provincie tot provincie, en een zeer belangrijke rol gespeeld in deze pandemie, ook om de burgemeesters op één lijn te krijgen. Bij sommige burgemeesters gaat dat al gemakkelijker dan bij anderen. De kustburgemeesters blijken een categorie apart te zijn, maar ik meen dat de gouverneurs het goed gedaan hebben.

Moet er meer worden ingezet op wetenschapscommunicatie om bepaalde concepten beter uit te leggen, concepten die zeer cruciaal zijn voor de bevolking? Het bestaan van voortschrijdend inzicht, bijvoorbeeld, is niet iets wat iedereen zomaar weet, maar dat is nochtans compleet eigen aan de wetenschap. Wanneer men echter niet beseft dat dat normaal is, dan begrijpt men niet waarom er bijvoorbeeld de maand ervoor iets anders werd gezegd. Wetenschap is geen geloof. Geloof verandert niet. Althans sommige geloven veranderen nooit. Wetenschap verandert echter continu. Er komen nieuwe inzichten en er worden zaken aangepast. Wanneer men er zich niet van bewust is dat er zoiets bestaat als voortschrijdend inzicht, dan wordt het moeilijk.

Een ander voorbeeld is het bestaan van exponentiële curven. De mensen hebben daar geen benul van. Als men elke dag dubbel zoveel bekertjes water in een recipiënt giet, tot die volledig vol is, en dan aan mensen vraagt hoeveel er gisteren in stond, dan zullen er heel weinig zeggen: de helft. Als men aan iemand een euro geeft en het bedrag elke dag verdubbelt, hoeveel heeft die dan op het einde van de maand? Wanneer men een rondvraag zou doen, zouden veel mensen daarop antwoorden: "Ik weet het niet, 100 euro misschien?". Sommige dapperen zullen misschien al 1.000 euro zeggen, terwijl het honderden miljoenen zijn. Mensen begrijpen het concept van exponentieel stijgende curves totaal niet.

Meer wetenschapscommunicatie, ja, hoewel men toch moet zeggen dat bijvoorbeeld de

wetenschapsjournalisten van de VRT hun job zeer degelijk doen. Hun factchecks en artikels zijn zeer goed. Ik denk dus niet dat men alle outlets over dezelfde kam kan scheren. Als men op een dag een artikel moet schrijven over een wielervedstrijd en de dag erna moet berichten over covid, dan zal het niet altijd goed komen.

Een volgende vraag ging over het callcenter. Was dat er niet en kwam het te laat? Er is altijd wel een callcenter, maar dat is zeer minimaal. Het wordt dan opgeschaald, maar dat moet meestal gebeuren met een buitenfirma. Daarvoor moet een offerte opgesteld worden. Het duurt wel even voor die klaar is en dan komt er een moment waarop de telefoons niet meer beantwoord kunnen worden. Later kunnen die dan wel weer beantwoord worden. Natuurlijk moeten er FAQ's zijn. Die plaatst men op de website. Het zijn wel die FAQ's die uiteindelijk ook gebruikt zullen worden door de mensen in het callcenter. In dat callcenter zitten namelijk echt geen virologen. Dat zijn mensen die geleerd hebben om op die vraag dat antwoord te geven. Zij kunnen daar, hopelijk, niet te veel bij fantaseren.

Het directe contact met de burger die een vraag stelt, is heel belangrijk. Voor sommige mensen is dat de enige manier. Men hoort dan soms de gekste zaken, maar dat zijn allemaal signaaltjes. Ik herinner mij bijvoorbeeld in 2009, tijdens de Mexicaanse griep, dat er iemand belde die al maanden niet buitengekomen was en zich volledig opgesloten had. De enige manier om hem buiten te krijgen, was dat Martine Tanghe zou zeggen dat het in orde was. Dan zou het oké zijn.

Ik heb met die man gebabbeld – ik bleek even goed te zijn als Martine Tanghe om het hem uit te leggen – waarop hij antwoordde dat hij die dag opnieuw zou buitengekomen. Dat kan men met een FAQ niet bereiken. Met verliest het menselijke aspect, als er geen callcenter is.

De volgende vraag ging over de barometer. Waarom is die een soort van mirage? Hij is er, maar je ziet hem niet. Misschien is hij niet echt, terwijl de barometer wel een goed idee is. Men zou er echter ook mee in een keurslijf kunnen terecht komen. Als er een barometer is en men houdt er zich niet aan, dan komt men zwaar in de problemen en dan komen diegenen die beleidsbeslissingen moeten nemen in een moeilijke situatie terecht, want dan moet men er wel aan voldoen.

Als men bijvoorbeeld de grens gelegd zou hebben bij 800 gevallen en 75 hospitalisaties, zoals ooit voorgesteld werd, dan zou dat een te verdedigende keuze geweest zijn, maar dan zou het ook nog wel lang kunnen duren voor we enigszins belangrijke versoepelingen zouden kunnen doen. Omgekeerd kan ook. Als men een drempel vastlegt en er daarna plots allerlei gekke varianten komen, die overdraagbaarder zijn, dan zal men de drempel of barometer wel moeten aanpassen, want men kan de ene drempel niet voor de andere gebruiken. De drempels die gemakkelijker te halen zijn in de zomer kan men in de winterperiode minder gemakkelijk halen. Al die zaken leiden ertoe dat sommigen schrik hebben van een barometer. Ik begrijp dat ook, maar anderzijds zou die motiverend zijn, want wanneer wij nu iets openen, dan lijkt het niet alsof wij een prestatie geleverd hebben om daar te raken. Als men beslist dat iets open kan, dan kan het open, maar niemand kan volgen hoe ver wij van dat punt staan. Als men een barometer heeft, dan kan dat natuurlijk wel. Het is dus niet simpel.

Een volgende vraag ging over de instellingen. Er was een vraag over de woon-zorgcentra, die ik helaas niet geweldig goed heb genoteerd.

Frieda Gijbels (N-VA): Zal ik die even toelichten?

Marc Van Ranst: Als u wilt.

Frieda Gijbels (N-VA): Er was een advies van het Comité voor Bio-ethiek om werk te maken van plannen voor rusthuizen.

Marc Van Ranst: Ja, zij hadden mooi geïdentificeerd dat collectiviteiten, ook woon-zorgcentra, aandacht vroegen, maar daar is nooit aandacht aan gegeven. Integendeel, wij hebben de woon-zorgcentra meer en meer uitbesteed. Uiteindelijk is heel het einde van het leven uitbesteed, vaak aan privéfirma's. Daar zitten goede kanten aan, maar ook minder goede kanten. Ik ben er niet zeker van dat vele van onze ouderen een fijn levenseinde hebben, zeker niet in covidthijden, maar daarbuiten eigenlijk ook niet. Er is *only one way out*, tussen zes plankjes. Het is het einde van het leven. De mensen die daar komen zijn vaak heel oud. De gemiddelde verblijfsduur in een woon-zorgcentrum is bijzonder kort. Een paar jaar, *and that's it*. Die mensen zijn bijna buiten de gemeenschap gezet. Vroeger stierven de grootouders wanneer iedereen erbij was. Nu zijn zij weggestopt, weg uit de maatschappij. Dat is niet goed.

De volgende vraag ging over de strategische stock. Was er iemand van op de hoogte dat die vernietigd was? Nee, totaal niet. Ik weet dat er op een bepaald moment sprake van was om een deel naar derdewereldlanden te sturen. Ik heb nooit geweten naar waar dat gegaan is. Geen enkele van de experts was ervan op de hoogte dat de stock vernietigd was. Ik denk dat het clubje dat daarvan op de hoogte was eerder klein was en beperkt was tot het kabinet en de administratie. Verder zag een verdwaalde militair het wel gebeuren. Die militair of een paar van die militairen hadden trouwens nog een paar dozen aan de kant gezet. Een journalist heeft die getest. Ze zijn nog van perfecte kwaliteit. De enige manier waarop zo'n masker slecht wordt, is wanneer de elastiekjes vergaan, want dan valt het masker van het gezicht. De filtercapaciteit was 20 jaar later nog perfect. Die is getest, tijdens een *Pano*-reportage. Er waren FFP2's bewaard en een aantal huisartsen had nog chirurgische maskers uit die tijd. Natuurlijk zijn die nog perfect. Dat was dus zeker niet slim.

Moet de pandemische stock een regeringsverantwoordelijkheid zijn of moet die in de wet komen? Het is in ieder geval een gedeelde verantwoordelijkheid. Dat aspect wil ik toch ook belichten. Het hoort niet zo te zijn dat ziekenhuizen een minimale stock moeten hebben, omdat zij toch onmiddellijk op de overheid kunnen rekenen als er iets gebeurt. De overheid kan dan de grote, magische stock verdelen.

Zeker in de woon-zorgcentra was er op vele plaatsen geen enkel masker te vinden. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid, want die horen wel maskers te hebben. Voor huisartsen is zo'n masker deel van het instrumentarium. Zij kunnen ook mensen tegenkomen met tuberculose. Maskers horen een normaal deel te zijn van wat zij hebben, maar vele artsen hadden die niet en rekenden dan onmiddellijkheid op de overheid om stante pede die maskers te brengen. Ik ben er niet zeker van dat dat de juiste houding is. Maskers horen een deel te zijn van de stock. De strategische stock kan dan een oplossing zijn wanneer al die andere zaken opgebruikt zijn.

Nu was de pandemische stock van bij het begin van deze crisis een probleem, terwijl de pandemische stock idealiter een oplossing moet zijn voor het probleem. Daarom is het op zo'n zure manier gestart. Die zure manier krijgt men nooit meer gekeerd. Als men verkeerd begint, dan weet men ook heel goed dat er tot op het einde van die crisis over gebabbeld zal worden. Dat is maar terecht ook.

Moet de stock verankerd worden? Ik meen dat er vooral transparantie nodig is. Het hoort geen half geheim te zijn hoeveel maskers er nog in de stock zitten. Er zou aan de minister gevraagd kunnen worden om elk jaar te rapporteren wat er nog aanwezig is in de stock en wat ermee gedaan werd. Dat mag een roterende stock zijn. Ik denk zelfs dat het verstandig is om er een roterende stock van te maken, maar men moet dat dan ook doen en ervoor zorgen dat die stock roteert. Dat anderen daarvan op de hoogte zijn, lijkt mij heel normaal.

Er waren een heleboel vragen over het pandemieplan en de aanpassing ervan. Er werd ook gevraagd of er aanpassingen aangebracht werden na de zesde staatshervorming. Een deel daarvan zijn data, namen en telefoonnummers. Dat deel zal men altijd wel aanpassen op de kabinetten en bij de FOD, want men heeft die gegevens ook nodig voor andere zaken.

Is het aangepast aan de zesde staatshervorming? Neen, die vraag is er ook nooit gekomen. In 2011 was die betrokkenheid er nog wel. Ook na deze epidemie zullen we echter een periode krijgen met coronamoeheid. U moet daar in uw aanbevelingen ook rekening mee houden. Niemand zal nog over corona willen babbelen. Men zal dan nog vergaderingen kunnen houden over corona, maar men zal er geen levende ziel zien, want iedereen is het zo beu als iets. Dat was met de Mexicaanse griep ook zo. Men had het overleefd en men kreeg daarvoor geen mensen meer bij elkaar.

Tot 2014 probeerden wij het te blijven volgen. Wij probeerden ook de jaarlijks terugkerende dagelijkse problemen met de vaccinaties en de tijdige levering ervan op te volgen, maar voor een pandemieplanning gebeurde er weinig. Na 2014, bij het aantreden van de nieuwe minister, was het niet gewenst. Dan was er daarover geen enkel contact meer. Na 2011 was er geen enkele infrastructuur meer daarvoor. Er was ook geen enkele equipe. Het is de facto stopgezet rond 2011 of 2012. Er werd alleen nog gefocust op de jaarlijkse routinevaccinatie. De getallen moesten er zijn, maar aanpassingen na de zesde hervorming zijn er niet gekomen. Niemand was daar dagelijks mee bezig. Als men dat wil doen, dan zijn daarvoor ook de middelen en een omkadering nodig. Die was weg. Het was gepasseerd, want er waren nieuwe structuren: de RAG, de RMG en Sciensano, dat een grotere rol speelde in al die zaken. Dat was de oplossing. Er was geen plaats meer voor een commissariaat daarin. Ik dacht dat men nooit meer het idee zou hebben om een commissaris aan te stellen. Ook in het begin van deze crisis was het idee niet een commissaris aan te stellen, want men had de structuren en men vond die beter, omdat ze voorspelbaarder waren. Op papier lijkt het organogram

heel mooi, maar of het in de praktijk zo goed werkt, weet ik niet.

Er waren ook veel vragen over het Crisiscentrum. Is dat te laat ingeschakeld? Ik heb daarop al geantwoord. Was er een competitie tussen het Crisiscentrum en de FOD? De ervaringen uit 2009 waren heel positief. De werking in het Crisiscentrum was heel dynamisch en heel professioneel, maar er is natuurlijk wel meteen een grotere groep waarmee men rekening moet houden. Het was een omschakeling die gemaakt werd in de FOD. De crisissaal was toen het epicentrum vanwaaruit de crisis bekeken werd. Het is normaal dat er vanuit de FOD een natuurlijke weerstand was om naar het Crisiscentrum te gaan en het, in termen van de FOD, uit handen te geven.

In 2009 viel dat "uit handen nemen" goed mee, want men schoof gewoon mee met de hele structuur naar het Crisiscentrum en men deed de vergaderingen daar. Zij hebben absoluut wel de goede infrastructuur om dat te doen.

Er waren vragen over de verschillende adviserende comités: de Risk Assessment Group, het Wetenschappelijk Comité Influenza, de Hoge Gezondheidsraad en het KCE. Was er veel interactie tussen de RAG en het Wetenschappelijk Comité? Zeer zeker. Met de Hoge Gezondheidsraad zijn er al wat meer firewalls, maar een aantal mensen die in het ene zitten, zitten ook in de vaccinatiewerkgroep van de Hoge Gezondheidsraad. Met het KCE was er dit keer, naar mijn weten, niet heel veel samenwerking.

Geven zij eenduidige adviezen? In de meeste gevallen wel. Wanneer het over belangrijke beslissingen gaat, dan is de Hoge Gezondheidsraad wel gezaghebbend. Dat was op zich geen probleem.

Hoe ziet een ideaal plan eruit? Modulair in ieder geval, zodat men er modules in en uit kan halen. Geen enkel plan zal panklaar zijn voor om het even welke pandemie. Dat kan niet. Er zijn te veel eigenheden aan gelijk welke epidemie. Men ziet al de grote verschillen tussen influenza- en coronavirussen. Het is een verschil van dag en nacht: wie er ziek wordt, hoeveel mensen er ziek worden, de mate waarin de maatschappij erdoor beïnvloed wordt...

Een *one size fits all* kan dus zeker niet. Als wij in 2009 een plan gevolgd zouden hebben, dan zouden we zwaar overdreven hebben. We zouden dan in 2009 namelijk maatregelen genomen hebben – voor iets wat ik niet erger vond dan een seizoensgriep, wanneer het virus niet zou muteren, wat ook niet gebeurd is – die voor de vogelgriep genomen zouden zijn, die voor 65-plussers een mortaliteit heeft van een op de twee. Dat zijn niet de juiste maatregelen. In Frankrijk was men bijvoorbeeld strenger en heeft men onmiddellijk scholen gesloten. Het is niet zo eenvoudig om dat te doen, want wanneer men bepaalde van die zaken begint te doen, heeft men geen exitstrategie. Men neemt een maatregel, maar wat zal men doen voor de heropening?

Er waren regeltjes. Wanneer er een bepaald aantal kinderen ziek was in een klas, dan ging de klas dicht. Wanneer een bepaald aantal klassen aangetast was, ging de school dicht. Dat gebeurde dan. Een school ging dicht en een week later weer open en misschien een week later opnieuw dicht. Zo'n spelletje is iedereen vlug moe. Dat was maar een van de zaken die in het Franse plan stonden.

Zijn de wetenschappelijke organen voldoende onafhankelijk? Werd er druk gevoeld van de politiek? De RMG is geen wetenschappelijk adviesorgaan. Dat is waar wetenschap en politiek elkaar tegenkomen. Dat zijn de lange vergaderingen, met heel veel volk. Die zijn ook wel nodig, maar werd daar druk ondervonden? Totaal niet, of toch geen onheuse druk vanuit de politiek. Wij kregen geen telefoontjes om er iets door te duwen. Iets in die zin heb ik nooit meegemaakt.

Of er voldoende tijd was voor reflectie? Dat vond ik een goede vraag. In een crisis, zeker in het begin, te weinig. Internationaal was dit een crisis waarin het bijna ieder voor zich was. Men babbelde wel met de collega's waar men normaal mee babbelde of met wie men projecten had, maar dat was zeker niet representatief voor een heel continent of een hele Europese gemeenschap. Het waren ad-hoc- of toevallige contacten.

In het begin van zo'n crisis heeft men niet genoeg tijd voor reflectie, want men doet van alles en men is van alles aan het bijwerken. Het is niet zo simpel. In het begin van een epidemie hebben sommige mensen zich ook nog niet losgewerkt van hun normale werk. In het begin is er daarvoor heel weinig tijd. Waren er rondetafelgesprekken? In België is dat één keer gebeurd, in de academie. Er waren plannen voor een tweede, maar die is er tot nu toe niet gekomen.

Wat het nut van een calamiteitenziekenhuis betreft, daar is in het begin over gepraat, meer bepaald over het Militair Hospitaal. Het Militair Hospitaal staat leeg, behalve de brandwondenunit. Er is een gebouw en waarschijnlijk zal men wel aan wat bedden en beddengoed kunnen raken, maar dan? Er zijn geen verpleegkundigen en artsen op overschot. Wij kunnen niet plots een ziekenhuis uit de grond stampen en er betekenisvol zaken in doen. Veel mensen vragen waarom dat op een jaar tijd nog niet gebeurd is. Omdat men op een jaar tijd niet de mensen kan trainen om intensief verpleegkundige te worden. In het begin van de epidemie is dat gedaan. Op een bepaald moment moest men zich dan realiseren dat men oftalmologen liet werken op een afdeling intensieve zorg. De ogen van die patiënten zullen perfect gesoigneerd zijn, maar wanneer ik daar zou liggen, zou ik toch liever behandeld worden door een intensivist dan door een oftalmoloog, met alle mogelijke respect voor oftalmologen. Dat is een discipline op zich, die niet te leren is op een paar weken tijd. Men onderschat dat. Dat is niet oké.

Wie had de leiding? Dat is een belangrijke vraag. Wie had het plaatje "the buck stops here" voor zich staan? Wie neemt de uiteindelijke beslissingen? Dat is niet eenvoudig en al zeker niet wanneer sommige verantwoordelijkheden afgeschoven kunnen worden van het ene niveau van het land naar het andere. Dat maakt alles heel moeilijk. Men zou kunnen zeggen dat de eerste minister of de minister van Volksgezondheid de uiteindelijke beslissingen neemt, maar "the buck stops here" is heel flou. In een crisis zou dat nochtans duidelijk moeten zijn.

Als men vraagt *where the buck stops* in Duitsland, dan zal Merkel onmiddellijk zeggen: hier, geen discussie mogelijk en anders hebt u een heel groot probleem. Hier moet men daar echter heel voorzichtig zijn en met iedereen overeenkomen. Op het einde van de dag heeft men dan nog geen beslissing. Dat is heel moeilijk.

Er werd gevraagd of de samenwerking tussen Volksgezondheid en Buitenlandse of Binnenlandse Zaken optimaal was. Dat kan ik niet goed inschatten. Die hebben elkaar wel nodig voor het opmaken van de kaartjes met de kleurencodes. Dat is belangrijk. Men kreeg daarvoor input van alle mogelijke experts en mensen van Volksgezondheid. Ik neem dus aan dat die samenwerking er wel was. Waren ze continu on speaking terms? Dat weet ik niet. Als men in dezelfde regering zit en uit dezelfde ideologische hoek komt, dan zou dat normaal wel moeten lukken.

Soms ontbreekt het ook gewoon aan dapperheid om een reisadvies te geven. Wij Belgen durven eigenlijk niet goed reisadviezen te geven. Wij hebben liever dat het andere land verbiedt dat wij komen, dan dat wij moeten zeggen dat we niet komen. Dat is niet de dapperste houding, maar dat is een houding waarvoor men niets moet doen. Dat lijkt heel veilig. Dan heeft men niets moeten beslissen en dan kan niemand heel kwaad zijn. Vandaag blijkt dat trouwens nog niet eenvoudig te zijn.

Een volgende opmerking ging over de transparantie van de verslagen en data. De wetenschappers hebben er heel erg op gestaan, dat is ook gelukt, dat alle verslagen publiek zouden zijn. Dat is een onderhandeling. Men vindt dat het handiger zou zijn, als die niet publiek zouden zijn. Dat is gewoon een geprivilegieerd advies. Men maakt dan gewoon het advies en *that's it*. Daar waren wij echter niet erg tevreden mee. Dat een advies openbaar is, is oké. Dan moet men kunnen verdedigen waarom een bepaald advies werd gegeven en waarom het uiteindelijk niet gevolgd werd.

Men wou ook dat de verslagen niet werden gedeeld tot een paar dagen na de Veiligheidsraad. Ik snap dat wel. Op dat moment is men bezig al die zaken te vertalen in ministeriële besluiten, die een heel andere taal hebben. Wil men de heisa dan al laten beginnen? Neen, maar heeft men die kunnen vermijden? Ook neen.

Ongeveer alle verslagen zijn gelekt. Er zijn weinig verslagen die niet gelekt zijn. Men stuurt dat door en een half uur later ligt dat al ergens op een desk van een journalist. Dat is hatelijk. De eerste keren heb ik mij daar heel kwaad in gemaakt. Dan heb ik geleerd dat men dit volgens sommigen moet aanvaarden als een normaal feit. Ik heb het daar heel moeilijk mee. Dat maakt sommige dingen heel moeilijk.

Ook het feit dat de journalist die voor het Egmontpaleis staat alles weet wat op elke Veiligheidsraad of Overlegcomité is gezegd, is absoluut niet normaal. Als ik eerste minister zou zijn, god verhoede het, dan zou men de gsm in een mandje kunnen leggen. Een paar uur zonder gsm zou wel lukken, maar dat lukt niet. Er worden gewoon foto's genomen van de tussentijdse verslagen en dat gaat allemaal naar buiten. Dan begint de verwarring al.

De verwarring wordt er dan niet beter op wanneer alle excellenties buiten komen en andere dingen gaan zeggen. Sommige journalisten zijn daar zeer goed in. Zij lokken een aantal mensen. Zeker wanneer ze een

wat moeilijkere vraag stellen, dan zijn sommigen gebuisd. Dan ontstaat er verwarring vlak na de vergadering.

Waarom kan men dat niet deftig voorbereiden? Men heeft een vergadering. Alles blijft geheim. Men maakt een hele mooie presentatie en men zorgt ervoor dat de eerste minister, met een mooie vlag in de achtergrond, het volk toespreekt. Dat is niet de pers, want eigenlijk zenden wij persconferenties uit en dan verwachten wij dat het volk volledig mee is. Dat hoeft niet zo te zijn.

De media is er heel goed in om de informatie die ze op een persconferentie krijgen in heel mooie visuals te verwerken in iets wat behapbaar is en iedereen kan snappen. De reden waarom men dat niet doet, is omdat alles al gelekt is: we moeten er rap bij zijn, voordat we niets nieuws meer kunnen vertellen. Ja, dat heeft men zichzelf aangedaan.

Ik denk dat er manieren zijn om ervoor te zorgen dat het niet lekt. Dat zorgt voor problemen van in het begin.

Er waren vragen over het nut van het coronacommissariaat. Dat commissariaat is laat begonnen. Om die achterstand in te halen en dezelfde *ampleur* te halen, is heel moeilijk. Een dergelijk commissariaat moet van bij het begin worden ingericht of niet worden ingericht.

Ik kan mij voorstellen dat een minister van Volksgezondheid die zich daarmee voltijds wil bezighouden, dat ook kan doen. Voor een grote crisis is dat te verantwoorden. Voor een andere crisis is dat heel moeilijk. De wereld stopt immers niet met die crisis. Er zijn ook andere zaken. Bij de huidige crisis zouden wij nog kunnen stellen dat er niet veel anders is gebeurd. Ook dat is echter verkeerd. Er zijn immers heel veel lopende zaken die niet zouden mogen stilvallen. Daarom is een commissaris nuttig. Zij moeten echter een goede tandem vormen. In ieder geval moet de commissaris de zaak volledig ter harte kunnen nemen.

Ik ben niet zeker dat een coronacommissaris met een politieke affiliatie goed werkt. Het is eigenlijk beter dat hij of zij daarin vrij naïef is of een karakter heeft waardoor hij of zij met iedereen evenveel ruzie heeft. Dat is ook goed. Het slechtste wat kan worden gedaan, is met één groep volledig overeenkomen. Dan zal het ook niet lukken.

Er was een vraag over de tandartsen en de communicatie over FFP2-maskers en dies meer. Ik ben ervan overtuigd dat de communicatie altijd te weinig zal zijn. Wanneer wij denken er te zijn en iedereen te hebben bereikt, zullen wij ontdekken toch nog te weinig te hebben gecommuniceerd.

Met de beroepsgroepen gaat het beter dan in 2009. U merkt hoezeer de tijden zijn veranderd. Toen werd gecommuniceerd met de artsen per brief, die met een postzegel via de post werd verstuurd. Er moest een offerte worden gevraagd, om die brief te laten drukken. Er was een firma die altijd de toelating kreeg de brieven in de enveloppes te vouwen. Dan ging de brief weg. Er ging op die manier minstens een week verloren. Nu zijn patiënten in tegenstelling tot 2009 compleet op de hoogte van alles. Zij weten dingen vlugger dan hun arts. Dat leidde toen tot heel wat conflicten. Men kan communicatie nooit perfect doen.

Elke arts heeft tegenwoordig een e-mailbox, maar in 2009 was het onmogelijk om op die manier te werken, aangezien sommige artsen vonden, als wij wilden dat zij e-mails konden ontvangen, dat de overheid hun computer moest betalen. Dat was toen nog de teneur en dat was eigenlijk ook niet oké.

Is het griepcommissariaat in zekere zin vervangen door de RMG of de RAG? Ja, vanaf het moment dat die structuren werkten, was dat eerder een blok aan het been en dan functioneerde dat ook niet meer.

De NRC-taken, was er een plan? Ja, dat plan is om zo veel mogelijk contingentieplannen te hebben. Die hadden we ook en die hebben we dan ook altijd gebruikt. We konden altijd testen. Ook al waren de reagentia van sommige firma's op een gegeven moment op, dan hadden we er wel andere. We hadden altijd wel een plan A, een plan B en een plan C om weer andere dingen te doen. Er waren en zijn altijd redundante oplossingen.

Hoe verliep de communicatie met Sciensano? De resultaten worden opgestuurd. Dat loopt niet altijd even vlot, maar zo gaat het in het begin altijd. Na een paar weken werkt dat en stelt het niets meer voor.

Zouden we sneller kunnen opschalen indien wij meer kregen dan die 25.000 euro? Dat hangt af van de vraag. Als de vraag luidt dat wij moeten klaarstaan om, indien nodig, 5.000 tests per dag te kunnen doen, dan zorgen wij ervoor dat we klaar zijn. Wij zorgen dan voor infrastructuur en de middelen, de menselijke middelen, om

dat te doen, en dan kan dat. Had men er meer geld in gestoken, dan had men daarbij ook moeten zeggen dat men 5.000 tests per dag wilde doen.

U moet goed begrijpen dat dit nog nooit gebeurd was. Plots deden wij in één dag evenveel of zelfs meer tests dan anders op een jaar voor een dergelijke parameter. Wij doen nu dingen waarvan wij nooit hebben gedacht dat we ze zouden doen. Dat geldt overigens op veel vlakken inzake deze epidemie. Niemand heeft ooit gedacht dat wij bij iedereen die hoest een wisser in de neus zouden steken om een moleculaire test uit te voeren. Bij de influenza in 2009 ging het om een klinische diagnose. De patiënt heeft koorts en uit surveillance weten we dat er griep heerst, dus die patiënt zal dan wel griep hebben. Zo ging dat. Ik denk overigens ook dat we naar die tijd teruggaan. Hoewel, ik ben niet helemaal zeker, want de geest is uit de fles. We weten dat we het kunnen. Mensen vinden het blijkbaar niet zo heel erg om een wisser in de neus te krijgen. De afname van die test zal dus steeds meer gevraagd worden. Waarom zouden we geen test afnemen, ook als het om influenza gaat?

We gaan paneltesten krijgen, waarbij we niet alleen influenza en SARS-CoV-2 maar ook 50 andere pathogenen kunnen testen. We hebben die testen. We kunnen dat doen. Dan weet men direct wat men heeft. Is dat zeer belangrijk voor de behandeling? Neen, eigenlijk niet. Dat heeft er niet zo veel mee te maken. Als men weet: ik ben ziek, ik blijf thuis, dan is dat alles wat men moet weten. Of men dan moet weten of dat parainfluenza type 4 is of influenza of corona, voor wat men wil doen is dat hetzelfde. Op een bepaald moment zullen we terug naar die realiteit gaan, maar dat gaat wat tijd vragen, denk ik.

SARS-CoV-2 testen op oude stalen? Ja, dat had ik in de presentatie al gezegd. In het begin hebben we alle stalen die gevraagd waren voor griep, zowel de positieve als de negatieve vanaf november tot op dat moment, terug gaan getest op SARS-CoV-2 en daarvan waren er 0 positief. Dat toonde aan dat het niet heel veel sneller aan het circuleren was, maar de stalen die wij hadden waren stalen van mensen die dat staal naar een universitair ziekenhuis hadden opgestuurd. Dat betekent dat ze goed ziek waren. In ieder geval, bij de heel erge gevallen ben ik zeker dat het er niet was. De mildere infecties zouden nooit geswapt zijn in precovidtijden. Dat was dus niet heel veel aan het circuleren, want dan hadden we het wel gevonden.

Het eerste geval was inderdaad asymptomatisch. Wij wisten van in het begin dat asymptomatische infecties konden. De eerste patiënt was zo getest en die had een heel hoge *viral load*. Dat is een constante in deze epidemie, enorme *viral loads*. Dat was daar ook het geval.

Is de overdracht wanneer men symptomatisch is, wanneer men dus hoest, hoger dan wanneer men asymptomatisch is en niet hoest? Dat is natuurlijk ook zo. Men is symptomatisch en men kan besmettelijk zijn, maar dat vraagt nauwer contact dan bij mensen die asymptomatisch zijn.

Er waren vragen over het verhogen van de vaccinatiebereidheid en Vlaanderen *vis-à-vis* Wallonië. Dat moet met communicatie gebeuren. Dat is echter niet zo simpel. Ik weet uit ervaring, reeds langer, dat de antivaccinatiebewegingen sterker staan in Wallonië. Meer nog, de vocaal sterkste antivaxer in Vlaanderen is in Wallonië gaan wonen.

Ik weet niet of zij nu actief zijn, maar in 2009 en de jaren daarna had men daar l'Initiative Citoyenne. Dat had een deftig advocatenkantoor en stuurde, ik denk om te pesten, continu aangetekende brieven. Ik haat dat, want ik ben nooit thuis en dan moet ik gaan halen op het postkantoor. In elk geval, die bewegingen zijn veel steviger en sterker in Wallonië dan in Vlaanderen.

Er moet daarmee rekening worden gehouden. Er moeten overheidscampagnes rond vaccinatie worden opgezet. Dat is niet eenvoudig, want de overheid is *suspect*. Een echt goede antivaxer vertrouwt de overheid niet, maar dan ook echt totaal niet. Als er dan informatie van de overheid komt, is dat *mind control*. Dat is dus heel moeilijk, maar het zal wel cruciaal zijn.

Dan kom ik aan een heel belangrijke vraag. Hadden het ECDC, dus European Centre for Disease Prevention and Control, en de WHO meer moeten doen? Het is antwoord is met betrekking tot het ECDC zeker ja. Zeker in het begin was ECDC onzichtbaar. Dat is een beetje *by design*. Onze Europese landen willen de verantwoordelijkheid volksgezondheid niet echt afgeven. Dan creëert men een papieren tijger die niet te veel te zeggen heeft. Men kan dan niet verwachten dat die papieren tijger bij een pandemie dan plots ongelooflijke dingen doet. Dat kan niet. Het ECDC doet nuttig werk, op het vlak van data verzamelen en kaarten maken, maar heeft slechts in zeer minieme mate leiding genomen of invloed gehad op landen om bepaalde dingen wel of niet te doen.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft meer initiatief getoond. De WHO moet echter natuurlijk rekening houden met de volksgezondheid in heel de wereld en is ook niet al te snel. In verschillende crisissen heeft de WHO de commentaar gekregen dat ze te traag was. Ze is steeds ook een beetje kop van jut. Ik denk wel dat ze een eerlijke oefening doet om te proberen goed te doen. Ze heeft natuurlijk ergens wel een morele autoriteit. Wanneer de WHO zegt dat het een pandemie is, dan heeft dat een groot effect. In heel wat pandemieplannen staat dat immers ingeschreven als een triggermoment: wanneer de WHO dit doet, gebeurt dat. Dat staat in heel wat verzekeringscontracten: bij pandemie wordt dit of dat vergoed of niet vergoed, afhankelijk van de trigger die de WHO is.

De WHO moet er om die reden wel echt zeker van zijn dat het een pandemie is vooraleer dat te verklaren, aangezien die uitspraak heel wat gevolgen heeft voor veel andere verplichtingen en engagementen.

De Coronalert-app is een handige tool voor de volgende pandemie. De tool is er nu en men had er meer mee kunnen doen. In niet veel landen in Europa is dit gelukt. De penetratie van die app is redelijk, maar niet om een heel goede dekking te krijgen. De problemen inzake privacy die in verband met die app werden opgeworpen, zijn volgens mij niet wezenlijk echt. Men had er meer mee kunnen doen. Men had er meer voor kunnen adverteren of erover kunnen communiceren. Naast de mededeling dat de app beschikbaar is, waarbij de minister fier toont de app te hebben geïnstalleerd, is er niet heel veel gebeurd. Men had daar meer mee kunnen doen. Ik ben er zeker van dat een dergelijke app bij volgende pandemieën een standaard app op het gsm-toestel zal zijn. Op dit moment heeft nog niet iedereen een smartphone, wel bijna iedereen, maar nog niet iedereen, dus dat verplichten, laat staan een boete geven, zoals in sommige Aziatische landen voor wie de app niet op zijn smartphone heeft staan, is natuurlijk ook niet zo eenvoudig in een land als België.

Wuhan staat op de kaart als risico voor zoönose, wat wel begrijpelijk is, maar er werd gevraagd hoe het komt dat ook België erop staat als een hotspot. Dat klopt, wij zijn een zoönotisch risico. Wij hebben heel wat pluimvee en heel wat varkens. Vanwege die factoren zijn wij ook een risico voor zoönotische transmissie. Nu vallen onze bedrijven niet te vergelijken met pluimveehouderijen en varkenskwekerijen in Aziatische landen, maar wij hebben in sommige streken zeer hoge concentraties van pluimvee of varkens. Om die reden staat België als dusdanig genoteerd.

De volgende vraag was maar een statement: u bent meer influencer dan viroloog. Iedereen zijn menig daarover, zeker?

In Wuhan bouwde men een ziekenhuis op tien dagen. Hadden wij dat ook niet moeten doen? Dat was ieder geval de aanleiding om te vragen wat wij hadden kunnen doen om de non-covidzorg beter te organiseren. Ik meen dat het heel duidelijk is. Dan hadden wij daar meer in moeten investeren in het verleden. Ik zal het anders formuleren: dan hadden wij niet mogen desinvesteren in het verleden. Het ging eerder over desinvesteringen dan over investeringen. Er was een afbouw van bedden. Dat was natuurlijk geen geweldig goed idee. Want wat is dan het resultaat? Dat is duidelijk: minder bedden wanneer men ze nodig heeft.

Er zit in ons systeem nog een heel klein beetje rek. In het Verenigd Koninkrijk is er al een veel groter probleem. Elk jaar heeft men daar bij een griep epidemie al intensieve bedden te weinig. België heeft nog redelijk wat intensieve bedden. Meer dan Nederland. Wij zitten dus nog niet zo slecht. Maar de afbouw en het gebrek aan investeringen betalen wij nu, zowel in de ziekenhuizen als in de woon-zorgcentra.

In de ziekenhuizen hebben wij niet ongelooflijk veel extra opnamecapaciteit. Dat is al geleden van toen tante nonnetje in het ziekenhuis werkte. Naar de woon-zorgcentra hebben wij niet enorm omgekeken. Die worden eerder geprivatiseerd dan enorm gereguleerd. Wij zouden daar meer normen kunnen stellen, bijvoorbeeld dat er per woon-zorgcentrum ten minste x verpleegkundigen zijn, in plaats van zorgkundigen. Dan is de kans groter dat dingen als handhygiëne en het dragen van maskers daar meer ingang vindt dan wanneer men dat niet doet en het eigenlijke pure profitinstellingen zijn.

De geestelijke gezondheidszorg, dat is pas een open deur intrappen: daar is meer investering nodig. Wanneer men in België een been breekt, kan men om het zo te zeggen tien minuten later op een spoeddienst terecht en wordt men geholpen. Maar wanneer men daar komt met een gebroken brein, is er een wachtlijst van zes maanden. Men is dat normaal gaan vinden.

Dat is niet normaal. Ik hoop dat de investeringen die nu aangekondigd zijn er komen. Die zullen sowieso al te laat komen, dit hoort een prioriteit te zijn. Dan mag men niet versteld zijn dat, wanneer er een grote crisis is,

dat de punten zijn waar men problemen zal hebben. Dingen die vroeger een klein probleem waren, worden open wonden op het moment van een crisis. Dat is natuurlijk normaal. Enfin, normaal, dat is niet normaal, maar dat is wat er gebeurt. Dat moet zeker geremedieerd worden.

Men mag ook niet doen alsof er totaal geen non-covidzorg was. Electieve operaties zijn uitgesteld, maar wie met een hartinfarct in het ziekenhuis komt, wordt wel geholpen op een heel fatsoenlijke manier. Het is niet dat alle non-covidzorg niet werkt. Maar, heeft dat allemaal een prijs gehad? Heel zeker.

Was het gebrek aan reagentia te voorkomen? Neen. Wij hebben altijd een voorraad die ruim genoeg is. Wij kunnen daar altijd een jaar mee verder. In het begin deden wij bestellingen en was er geen enkel probleem. Dan begon het stilaan anders te gaan. Wij deden een bestelling en wij kregen maar 50 %. Bij de volgende bestelling was er een backorder en kreeg men ze een week later. De volgende bestelling stond in backorder, maar men kon niet zeggen wanneer zij beschikbaar was. Dat gebeurt wanneer een commodity plots honderd keer meer gebruikt wordt dan in de week of in de maand daarvoor. Iedereen in de wereld wil hetzelfde. Ja, dan krijgt men geheide problemen. Met de reagentia die wij zelf maakten, hebben wij dat een tijd kunnen overbruggen. In een nog latere fase is de productie opgeschaald en waren er geen problemen meer. Andere fabrieken, in de Verenigde Staten, mochten niet meer leveren, mochten niet meer uitvoeren. Er was dus het ene probleem na het andere.

Kan men daar iets aan doen? Neen, behalve wanneer men zegt dat er een stock moet zijn om voor x maanden zoveel duizenden testen te doen. Kan men basisreagentia stockeren? Dat kan men doen. Maar dat kan men niet in normale omstandigheden doen, want dan vervallen die. De meeste van die reagentia vervallen na drie, vier, vijf, zes maanden. Men kan dus geen ongelooflijke stocks aanhouden, behalve wanneer er een speciaal programma voor is om dat te doen, of roterende stocks. Men kan dat op heel veel manieren doen. Maar zo gemakkelijk is dat nu ook niet.

In sommige laboratoria moesten huisartsen lang wachten op hun resultaat. In ons laboratorium was er op vier dagen achterstand, maar de volgende dag hadden de mensen hun resultaat. In de ziekenhuizen is binnen een paar uur resultaat. Iedereen heeft zijn resultaat nu de dag zelf. Daar kan ik niet veel over zeggen.

De teststrategie moet af en toe aangepast worden. In het begin was die zeker onvoldoende. Iedereen die ik ken is daar burgerlijk ongehoorzaam in geweest. Sciensano dreigde ermee uitslagen van mensen die niet de juiste testindicatie hadden niet terug te betalen. Dat trokken we ons niet aan, op die paar euro's stak het niet.

Er was de vraag of de mondklappers van Defensie op 30 en 60 graden gewassen moeten worden. Men kan beide doen. Als ze op 30 graden worden gewassen, moet er meer detergent gebruikt worden. Men moet die virussen op een of andere manier stuk krijgen. Dat kan met temperatuur, met detergent of de twee. Die temperaturen kunnen gemoduleerd worden. Met een beetje detergent erbij overleeft dat virus niet. Coronavirussen hebben een enveloppe. Als die enveloppe wordt stukgemaakt, met alcohol of detergents, is die stuk. De temperatuur maakt dan niet uit. Mondklappers wassen op 30 graden zonder zeepsop werkt echter niet. Lager in temperatuur wassen betekent detergents toevoegen.

Op 22 februari werd aan de alarmbel getrokken. Was er dan druk van het kabinet om te nuanceren? Nee. Men voelt dat enkel aan het feit dat men wat schaarser was met het doorgeven van informatie. Zegden niet dat ik dat niet had mogen zeggen. Ik denk dat men mij voldoende kent en dat ze de kans dat dat succesvol is als laag inschatten en het daarom niet doen. Dat is ook niet gebeurd.

Zowel de heer Winnen als de heer Auwers zullen wel toegeven dat er een vete tussen hen was. Sommige mensen zijn compatibel, andere niet.

Dat is natuurlijk onfortuinlijk. Op sommige momenten, als het er echt om spande, was die samenwerking er natuurlijk wel, maar dat was niet altijd even fijn voor iedereen.

Iemand merkte op dat we altijd dezelfde experts horen. Dan moet u eens naar een ander land gaan. In Duitsland is er slechts één expert, Christian Drosten. Hij komt in ongeveer alle programma's. Hier waren al een stuk of tien virologen die voor elkaar konden invallen. Trouwens, ook voor andere kennisdomeinen zijn er geen tien experts om uit te kiezen. Als een televisiezender een politicoloog vraagt, zijn er ook geen tien om uit te kiezen. Er is nog nooit zoveel keuze geweest als bij deze crisis, ook met het aantal virologen.

Over de *case definition* hebben we het al gehad.

Had de eerste lijn te weinig informatie? Het probleem was vooral dat de informatie zo snel veranderde. Dat is niet altijd even behapbaar. Alles staat op de website. Als die permanent openstaat, dan kent men de laatste feiten wel. Een arts kan niet altijd verwachten dat de informatie naar hem gebracht wordt, zonder naar die website te moeten kijken. Dat gaat natuurlijk niet altijd. Soms gaat dat zo vlug dat er echt op de website moet worden gekeken. Daar staat dan de nieuwste informatie op, hoewel dat in het begin ook niet foutloos was.

Inzake Comeos en de deal met de apothekers, mijn bijdrage was het idee te suggereren bij Comeos en het op hun vergadering uit te leggen. Toen zij daarmee bezig waren, stopte mijn inbreng. Zij stonden toen ook in contact met minister De Backer. Ik weet niet wat de deal met de apothekers juist inhoudt. Dat heb ik onvoldoende gevolgd.

Over de coronabarmeter hebben we het al gehad.

Er was een verschil tussen de aanpak in Antwerpen en in Brussel. Er werd gevraagd of de aanpak meer lokaal kon worden beslist. In Antwerpen lukte dat redelijk - behalve dat er mensen een proces werd aangedaan - omdat daar een *handsome* burgemeester en gouverneur zitten, die ook op hun manier overeenkomen. Dan kan dat. Dat was een voorbeeld. Brussel is zo versnipperd dat de kans om dat succesvol te doen veel kleiner is. Dat heeft gewoon te maken met de structuur daar en, in dit geval ook, met de mensen die daar de leiding hebben.

In theorie kan er erg gedifferentieerd worden tussen plaatsen, maar dan moeten we ook wel beseffen dat we maar een klein landje zijn. In een heel groot land zoals Duitsland of Frankrijk kunnen bepaalde maatregelen worden genomen in het zuiden van het land, terwijl in het noorden van het land totaal iets anders wordt gedaan. Tussen de uitersten, bijvoorbeeld De Panne en Namen, zit driehonderd kilometer. De helft van de inwoners van ons land woont in een grensstreek, dus op minder dan 75 kilometer van een grens. Als er dan bijvoorbeeld in Antwerpen iets wordt beslist, verschuiven de feesten naar Sint-Niklaas, bij wijze van spreken. Dat is niet zo simpel om te doen.

Ik kan mij moeilijk indenken dat in één provincie totaal iets anders wordt gedaan. Voor even kan dat. In Antwerpen was dat nog redelijk gelukt. Als dat lange tijd wordt gedaan, zullen mensen oplossingen vinden. Toen in Nederland de winkels open waren, gingen ze in Nederland winkelen. Toen de kappers hier open waren, maar in Nederland niet, kwamen de Nederlanders hier hun haar laten knippen. Toen de restaurants open waren in Nederland, gingen de Belgen net over de grens dineren. De mensen vinden altijd wel een oplossing. Dat betekent ook dat ze de essentie niet begrijpen en niet weten waarom die maatregelen worden genomen. Daar is communicatie dan een oplossing voor. Onderschat echter nooit de hardleersheid van sommige mensen. Sommige mensen hebben helemaal geen wij-gevoel, of maar beperkt tot een heel kleine cirkel. Dan krijgt men heel rare strategieën.

Over de vaccinatiestrategie. België had een taskforce naar het einde van het jaar. In het Verenigd Koninkrijk was die er al in mei. In de tussenperiode werd de taak van het taskforce in het Verenigd Koninkrijk overgenomen door het Geneesmiddelenagentschap. Dat was toen eigenlijk de taskforce, die ook de onderhandelingen meedeelde, hoewel dat nog altijd een groot geheim is. Dat hield zich bezig met de vaccinkeuzes enzovoort. Het Geneesmiddelenagentschap heeft wel niet heel veel nagedacht over de vaccinatiestrategie, dus wie eerst wordt gevaccineerd en wie later. Dat was daar redelijk laat.

De vaccinatiebereidheid is groter in Vlaanderen dan in het Franstalig landsgedeelte en dat is gevaarlijk. Is dat dan de *driving force* achter het ontstaan van nieuwe varianten? Ja, maar België heeft veel meer buitenland dan binnenland. Op wereldvlak zal dat dus geen enorm probleem of risico vormen. Daar mag men ook niet in overdrijven. Op het einde van de campagne zullen we de 80 of 85% wel halen, maar dat zal trager gaan in Wallonië en Brussel. We zullen wel op hetzelfde niveau geraken. Dat gebeurt ook met de andere vaccins. Bij de introductie van een vaccin is Vlaanderen meestal de *early adopter*, daar gaat het heel vlot. Bij rota werd op een paar maanden tijd 90% van de kinderen gevaccineerd, voor een vaccin dat trouwens nog niet in de korf zit. Dat ging trager in Wallonië. Een beetje later was dat wel ingehaald. Ongeveer dezelfde percentages zullen wel gehaald worden, maar het zal trager zijn. Bij de andere vaccins is dat dan een paar jaar later. Dat kunnen we ons hier niet permitteren.

Verplichten is niet zo simpel. Daar ben ik geen grote voorstander van. Daar wordt ook veel over gepraat op de ethische fora. Die fora komen meestal tot de conclusie dat het wel ethisch is om het te verplichten. Ik gruwel daar een beetje van. Om iemand tegen zijn zin vaccineren, moeten al twee of drie personen helpen het spuitje

te zeggen. Simpel is dat niet. De verplichting zou het grootste cadeau zijn dat we kunnen geven aan de antivaccinatiebeweging. Dat is haar natte droom. Dan komt hun voorspelling uit dat het zou verplicht worden. Ik zou dat niet doen.

Ik kom tot de vragen van Groen. Er werd gerefereerd aan het monopolie van het Nationaal Referentiecentrum. Ik heb in de dia's getoond dat we op een paar dagen tijd een test hadden. Een dag na de eerste patiënt hadden we positieve controles en deelden we die met andere laboratoria. Niet elk labo wilde dat doen. In het begin had men schrik van die stalen. Achteraf is het makkelijk praten. In die week nog wisselden we al protocols uit met eender wie het wilde. We zijn natuurlijk niet gaan vragen aan anderen of ze iets wilden hebben. Degenen die een protocol gevraagd hebben, hebben dat ook allemaal gekregen. Niet iedereen wilde die testen ook doen in het begin. Het is allemaal goed en wel om privélaboratoria in te schakelen, maar wanneer er geen afspraak is over terugbetaling, kan geen enkel privélabo gemotiveerd worden om dat te doen. Als het magische woord terugbetaling valt, gaat dat vlotter voor de private laboratoria.

Er werd gepraat over academisch kannibalisme en concurrentie tussen universiteiten. Ik kom niet altijd even goed overeen met Herman, maar wij kunnen ook gerust samen een pint drinken. Er is absoluut geen concurrentie tussen universiteiten. De heer De Gucht en mevrouw Vlieghe behoren ook tot andere universiteiten en wij werken ook samen, brengen gezamenlijke publicaties uit. Er is totaal geen academisch kannibalisme. Wanneer iemand een protocol wil, krijgt hij dat. Wanneer ze er uitleg over nodig hebben, krijgen ze die ook. Dat ging heel vlot. Die opmerking over het monopolie is echt niet serieus. Dat klopt helemaal niet.

Moet de commissaris een permanente functie zijn? Dat is moeilijk. We weten immers niet wanneer de volgende crisis eraan komt. Dat is eveneens een argument om alleszins een commissaris aan te stellen. Als dat een permanente functie wordt, zou dat toch een soort van bij-job moeten zijn van iemand die zich in een mum van tijd kan loswerken van de huidige verantwoordelijkheden en zich dan volledig aan die functie kan wijden. Echt een permanente functie niet, maar het lijkt mij wel een goed idee om iemand van de administratie dat als verantwoordelijkheid te geven, als een van zijn taken. Het lijkt me niet dat de commissarisfunctie permanent moet worden gemaakt.

Er was een opmerking over prioritaire doelgroepen. In 2009 waren zwangere vrouwen en leerkrachten doelgroepen. We moeten vermijden om per doelgroep te vaccineren. Daar kunnen we niet volledig aan ontsnappen en bepaalde dingen liggen voor de hand. Over de allergrootste risicopatiënten, zoals mensen met één long en mucoviscidosepatiënten, hoeven we niet veel te discussiëren. Als zij covid krijgen, gaan ze dood. Hen wil je als eerste vaccineren. Over de eerstelijnszorg moeten we ook niet discussiëren, maar dan gaan we meteen ook al heel breed. Dan wordt ook de secretaresse van de dokter, die totaal niks met covid te maken heeft, mee gevaccineerd. Dat is wel een hele grote groep en daar mogen we dan niet te veel over discussiëren, want dan zijn we vertrokken.

Dat is dus niet zo eenvoudig.

Men kan daarbij echter niet goed doen. Dat hebben wij ook in 2009 gemerkt. De lobbygroepen die men ontdekt, wanneer het over vaccinatie gaat, zijn eindeloos. Er is een vereniging, waarvan ik niet weet of ze nog bestaat en of ze eigenlijk wel echt bestond. Dat was de Belgische Vereniging van Onicofagen of nagelbijters, die ook een onderhoud vroeg, om prioritair te worden gevaccineerd.

Men ontdekt allerhande lobbygroepen, die elk hun zaak komen bepleiten. In 2009 waren dat de voetballers. Op dag 1 van de vaccinatiecampagne hadden zij gewoon vaccins gepikt van een bevriende apotheker. Daarmee trokken zij naar de club en spoten er het vaccin in. Dat was echt niet correct. Wat nu gebeurt voor de Olympische delegatie, is correct. Dat snapt iedereen. Zodra de belangrijkste doelgroepen zijn gevaccineerd, kunnen zij worden ingeënt. Echter, over de attitude van de profvoetballers die op dag 1 meenden dat zij het vaccin eerst moesten krijgen en dat zij zich belangrijker waanden dan mensen met één long, heb ik mij toen heel kwaad gemaakt.

De volgende vraag was wat het schakelpunt moet zijn om van Volksgezondheid naar Binnenlandse Zaken te gaan. Het schakelpunt is voor mij wanneer er patiënten op het grondgebied zijn. Wanneer het nog om een ver-van-mijn-bedshow gaat, hebben zij niet zo een grote meerwaarde. Wanneer er echter op het grondgebied wel problemen zijn en ze voorspelbaar steeds groter worden, moet niet te lang worden getalmd, om naar het Crisiscentrum te stappen. Misschien zouden daarover afspraken moeten worden gemaakt. Er zou kunnen worden gesteld dat vanaf een bepaald aantal patiënten automatisch naar het Crisiscentrum wordt gestapt. In dat geval is die discussie er niet, waardoor toch enigszins de kat uit de boom wordt gekeken.

De houding van Binnenlandse Zaken leek mij over het verloop van de crisis heen wel te veranderen. In het begin van de crisis voelde ik niet dat Binnenlandse Zaken erg betrokken zou zijn.

Pas op, het ging om allemaal ontslagnemende kabinetten, die skeletkabinetten waren op het moment dat de crisis uitbrak. De beste mensen waren overal al uit de kabinetten weg, aangezien zij een andere job hadden gevonden. Voor geen enkele van die kabinetten was het dus heel gemakkelijk om eens op te schalen en plots van begin tot einde in de schijnwerpers te staan.

Vanaf het moment dat er patiënten op het grondgebied zijn, is Binnenlandse Zaken altijd geheel bereid geweest om te helpen. Ik vind dat trouwens heel mooi en geruststellend om te zien, vooral die zaal met de juristen, dat is mijn favoriete zaal. Dat werkt als volgt. Je legt je plan uit, in mensentaal. In de zaal met juristen wordt die uitleg gevolgd en de juristen vertalen dat in juridische taal. Vervolgens verhuis ik naar die zaal, met *smart cookies* van hier tot ginder. Overal hangen schermen, Nederlands en Frans dooreen. De juristen beginnen dat wat ik zei te vertalen in ministerieelbesluitentaal. Dat is heel speciaal. Ze missen niets. Alle nuances, die ik er zelf niet had ingebracht, of dingen die ik ben vergeten, worden eruit gepikt en de tekst wordt sluitend gemaakt. Het was zeer impressionant om te zien hoe scherp en absoluut slim die vertaalslag werd gemaakt. Alle respect daarvoor. Zoiets kunnen we niet missen. Nogmaals, vanaf het moment dat er ministeriële besluiten moeten worden opgesteld, kan je maar beter in het Crisiscentrum zijn.

De volgende vraag ging over het advies inzake Italië en kwam nog een paar keer terug. Was dat advies fout? Met de gegevens die men toen had, had men geen ander besluit kunnen nemen. Achteraf, wanneer men alle gegevens heeft, was dat natuurlijk niet juist, want er was covid in de skigebieden. Als ik de klok kon terugdraaien, zou ik dus niet hetzelfde doen, maar wij hadden toen die kennis niet. Dat is het cruciale punt van crisisbeheer: in crisisbeheer moet men bepaalde dingen zeggen of op gelijk welk niveau besluiten op basis van – men weet dat perfect – 20 % van de informatie. Men weet perfect dat men dingen niet weet en men beseft goed dat iedereen een paar weken later 100 % van de informatie zal hebben en kritiek kan geven op de dingen die men toen heeft gezegd. Het is zeer gemakkelijk om dat te doen, maar probeer maar een keer om wat zinnige dingen te zeggen met 20 % van de informatie. Zo simpel is het niet. Achteraf, als men 100 % van de informatie heeft, is het wel simpel. Dan is iedereen slim, maar op het moment zelf, wanneer het heet is, dan is dat niet zo eenvoudig.

Er was de vraag wie de kapitein had moeten zijn. Voor mij is dat duidelijk: dat is de minister van Volksgezondheid in het begin van de crisis. Die zou de gangmaker moeten zijn.

Wat betreft de casedefinitie, die was te lang te nauw. Dat weten we, maar was dat door een gebrek aan reagentia? Neen. Op dat moment was dat nog geen probleem. Wanneer men in de casedefinitie gaat zeggen dat men iedereen die griepsymptomen vertoont in een griepseizoen moet screenen, dan gaat dat niet, dat kan niemand aan. Wanneer men dan nog zou zeggen dat men alle asymptomatische ook moet screenen, dan moet men iedereen screenen, want iedereen kan asymptomatisch besmet zijn. Dat kan dus ook niet.

We weten heel goed, dat was op de RAG ook heel duidelijk en dat weten we ook uit 2009, dat het probleem eigenlijk is dat de casedefinitie nauw wordt gehouden om contacttracing een kans te geven, wetende dat er na een paar dagen, als er meer positieve gevallen zijn, helemaal geen contacttracing meer kan gebeuren. Dat stort in als een kaartenhuisje. Dat is niet de fout van de gezondheidsinspecteurs, want zij hebben zich uit de naad gewerkt. Zij zijn echter met onvoldoende mensen om meer dan een paar patiënten per dag te kunnen opvolgen en te kunnen contacttracen. Er waren geen contacttracers, dat waren de inspecteurs zelf die dat continu moesten doen. Men kan een paar mensen controleren, maar als het er meer worden, dan wordt het onnodig om te testen, want men kan toch niet contacttracen. Dat had dus niets te maken met gebrek aan reagentia.

Moesten de ziekenhuizen op de hoogte worden gebracht van het feit dat er mondmaskers te kort waren? Natuurlijk. Die hadden dezelfde bestelproblemen. Zouden zij zelf een grotere stock moeten hebben? Daarover kan worden gepraat. Ik weet dat er grote verschillen bestaan tussen verschillende ziekenhuizen. Er waren ziekenhuizen die een massieve stock hadden en andere die amper een stock hadden. Het is in om niet te veel stock te hebben, want stock kost geld. Wanneer een ziekenhuis een goede operatie, een goed logistiek platform en betrouwbare leveranciers heeft, kan het zich permitteren om een veel te kleine stock te hebben. Voor de maskers was dat normaal gezien nooit een probleem. Men bestelde en 's namiddags werden ze al geleverd en was de stock weer aangevuld.

Er waren dus verschillende strategieën in verschillende ziekenhuizen. Geen enkele van die strategieën was juist of fout, want in vredetijd werken die allemaal. Wanneer het oorlog is, en dan nog eens in China, waar die maskers meestal gemaakt worden, heeft men natuurlijk wel een probleem.

Wat dit ons geleerd heeft, is dat de afhankelijkheid van één land heel gevaarlijk is. Plots ging men zich realiseren dat nogal veel via China komt. Zelfs wanneer men een product kocht in Duitsland kon men niet verder, want de grondstoffen voor dat product kwamen dan weer uit China.

Wat de bedrijven nu doen, is meer diversifiëren in de herkomstplaatsen van de basisstoffen. Firma's doen dat niet graag, want dan moeten zij ook hun validatieprotocollen met elk van die reagentia van alle verschillende firma's opnieuw opstellen. Ik meen dat de meeste dat intussen wel geleerd hebben.

Op een bepaald moment, zei u, was er chaos in de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra en moest men naakt ten strijde. In de ziekenhuizen is dat overal net meegevallen, meen ik. Het was net genoeg. Geen luxe. Geen overschot. Maar ik meen niet dat er op intensieve gewerkt is zonder mondmasker omdat er te weinig waren. Er waren echter woon-zorgcentra die geen maskers hadden. Dat was gewoon zo. Dat maakte deel uit van het probleem.

Op het moment dat Comeos aan miljoenen maskers kon geraken, kon ongeveer iedereen wel aan miljoenen maskers geraken als men zich er op toelagde. Dat het Comeos-initiatief mondmaskers van de zorg zou afgepakt hebben, klopt dus niet. Dat zou heel erg geweest zijn. Dat zouden wij ook nooit toegelaten hebben.

Azië is natuurlijk de hotspot van de mondmaskers. Moesten we niet sneller zelf mondmaskers maken? Men heeft dat geprobeerd. Op veilingen heeft men geprobeerd om oude mondmaskermachines te kopen. Dat is niet gelukt. Er zal iemand anders meer betaald hebben. We hebben dat niet in ons land. Bij een volgende pandemie waarschijnlijk wel, want dat is nu een businessopportunity geworden. Het toont aan dat wij en heel veel landen kwetsbaar zijn voor leveringen. Dat is zeker zo.

Er waren ook vragen over het labonetwerk. In februari, de week na de eerste patiënt, waren er laboratoria die ook konden testen en die van ons het controlemateriaal hadden gekregen. Wij hebben dat onmiddellijk in celcultuur gebracht om ervoor te zorgen dat we grotere hoeveelheden hadden om te kunnen uitdelen. Het primaire staal van de eerste patiënt was snel op, maar een week later hadden we een cultuur en hadden we een bijna oneindige hoeveelheid aan virussen. Dat was wel oké.

Konden we door op te schalen iedereen met griep testen? Men moet dan wel de laboratoria hebben die capabel zijn om dat te doen. Men moet weten dat dit voor heel wat ziekenhuizen de kennismaking was met moleculaire diagnostiek. In Duitsland heeft elk ziekenhuis moleculaire diagnostiek, omdat het daar royaal wordt terugbetaald.

Daar is het een goede investering voor een labo om dat te doen.

Vele laboratoria stuurden de moleculaire diagnostiek door naar de grote laboratoria, naar ons, naar Antwerpen, Gent en Brussel. Die hebben dat allemaal perfect in orde. Heel veel laboratoria hebben nooit de investering gedaan om ook maar het begin van het eerste toestel voor moleculaire diagnostiek in huis te halen, omdat dit in ons land slecht wordt terugbetaald. Pre-covid verloor men geld bij elke test moleculaire diagnostiek. Dat was voor hen dus geen *business opportunity*, laat staan voor de private laboratoria, die op het einde van de rit *shareholder value* moeten tonen. Het is dus niet dat elk labo stond te springen om daar onmiddellijk mee in te stappen. Dat is absoluut niet zo. De labo's van *the coalition of the willing*, die ofwel die toestellen reeds hadden of die snel die toestellen hebben aangekocht en de expertise hebben ontwikkeld of ingehuurd, konden daar onmiddellijk mee starten.

Er werd gevraagd of deze situatie door de minister voor Volksgezondheid en de experts is geminimaliseerd. Ik zou niet weten op welk moment. Het is in elk geval niet door de experts gebeurd.

Vanaf het begin, vanaf eind december, vanaf de eerste dagen van januari, vanaf het moment dat de sequentie er was, hadden wij testen en dan is ongeveer iedereen van het labo, ook wie op andere projecten stond, daar allemaal opgezet. Van enige minimalisering was dus absoluut geen sprake. Aan de voormalige minister van Volksgezondheid moet u dat zelf vragen. Zij zal waarschijnlijk antwoorden dat dat niet zo was. Dat is moeilijk in te schatten.

Ik heb het al gehad over de desinvestering in verschillende sectoren.

Het is niet zo dat België onvoldoende predictiemodellen zou hebben. Met Niel Hens en een paar anderen hebben wij zeer goede modelleerders die internationaal zeer hoog staan aangeschreven. Wij hebben dus zeker geen tekort aan modelleerders, maar de modellen tonen natuurlijk niet altijd wat men wil. Niel Hens behoort zonder enige discussie tot de wereldklasse in het modelleren. Dat is gewoon zo en is al jaren zo.

Er werd gevraagd naar het evenwicht tussen de experten en de politiek. Dat zal altijd wel wat wrijving geven op de marges. Over het algemeen is er heel goed samengewerkt. Punt. Dat mag ook worden gezegd. Ik spreek voor mijzelf, maar ik heb dit jaar een heel aantal mensen leren kennen en leren appreciëren. Men zal mij er nooit van verdenken dat ik voor deze crisis sympathie had voor een aantal mensen van bepaalde partijen, maar als men er dan mee samenwerkt, merkt men dat zij goed hun werk doen, geen simpele job hebben en best wel aardig zijn.

Op dat vlak heeft iedereen daar een weg af te leggen, omgekeerd ook, en voor het algemeen goed wordt daar goed samengewerkt en zet men zich voor een deel over een aantal levensbeschouwelijke geschillen.

Over de desinvestering in verschillende sectoren die voor problemen zorgde, hebben we het al gehad.

Die *one voice one message*, dat is basiscrisiscommunicatie. Dat was in 2009, toen ik griepcommissaris was, natuurlijk simpeler. Dat was toen een deel van de job. In Vlaanderen is dat gemakkelijk te doen, maar in het Franstalig landsgedeelte is het al moeilijker om dat te doen, precies omdat die medialink met Frankrijk er in 2009, maar ook nu, zeker was.

Wat testen en sequencen van varianten betreft, dat is heel eenvoudig, voor mij althans. Iedereen die dat kan of wil doen, doet dat. Wanneer men zegt te willen aansluiten bij het groepje, dan wordt men aan de mailinglijst toegevoegd, is men aanwezig op de wekelijkse vergaderingen en krijgt men alle rapporten. Wat mij betreft, kan iedereen die dat wil doen, dat ook doen.

Niet alle collega's zullen daarmee akkoord gaan, maar als referentielabo, geen enkel probleem. Als Virga Jesse wil sequencen, zij kunnen dat goed, waarom zou dat niet gaan? Dat men dat tot een select groepje moet behouden, zie ik totaal niet zitten. Voor mij is daar geen enkele bias.

De samenstelling van de GEES en de GEMS. Die structuren zijn er gekomen om ervoor te zorgen dat er ook mensen van andere sectoren bij zijn. Dat is ook zo. In de GEMS zijn er meer psychologen bijgekomen. Dat hadden we minder in de GEES. Dat is verrijkend. Elke discipline die erbij komt is verrijkend. Men kan van al die mensen iets leren.

Was het interessant om met de gouverneur van de Nationale Bank te discussiëren? Ja, geweldig, geweldige kerel. Als men ziet welke machine er achter die persoon zit, is dat ongelooflijk. De snelheid waarmee zij data bij elkaar kunnen brengen, waarvan men denkt dat ze dat nooit te weten zullen komen, is verbluffend. Dat is geruststellend.

Interageren over de economie met Johnny Thijs is ook aangenaam. Men leert van al die mensen. Het is goed dat zij erbij zitten.

Econoom Mathias Dewatripont is ook een geweldige kerel, topeconoom, een grappige kerel, Franstalig, zeer goed Nederlandstalig, kent alle liedjes van Clouseau. Zijn economische kennis is een verrijking.

De barometer daarover hebben we het ook al gehad. Ik denk dat de meesten daarvoor supporteren, maar ik begrijp ook de reticentie van sommigen om ermee te werken omdat het een deel van de besluitvorming automatisch maakt. Niet iedereen kan daar even goed mee om, en misschien is dat ook niet simpel. Er zijn altijd nieuwe feiten.

Die drempels zijn zo evidencebased mogelijk gekozen. Er blijft echter natuurlijk steeds wel een zeker arbitrair deel. Dat kan men niet ontkennen.

Er was een aantal vragen van Vlaams Belang.

Met betrekking tot de eerste opmerking over Sintobin en de huiliehuiliecartoon, ik kan daar ook wel mee lachen,

maar hij doet het keer op keer en er is nooit iets positiefs bij. Misschien is dat een heel aangename kerel om een pint mee te gaan drinken. Dat weet ik nog niet, maar ik denk dat het wel zo zal zijn. Dat is redelijk geruststellend. Hoeft dat? Neen, dat hoeft natuurlijk ook niet.

"Een expert is geen opiniemaker." Pffff. "Als opiniemaker schoffeert u." Behalve een occasionele uitschuiver zult u daarvan niet te veel voorbeelden vinden. Dat ik reageer op sommige dingen, dat wel. Dat men dat niet leuk vindt, dat wel. Is dat schofferen? Neen.

"U mag zich niet moeien met politiek." Ooooooh, daarmee ben ik het totaal niet eens. Politiek is veel te belangrijk om alleen aan politici over te laten. U behoort niet tot een kaste met de enigen die de politieke skills kunnen gebruiken of denken daarop het prerogatief te hebben. Ik ben het daarmee helemaal niet eens. Het is de verantwoordelijkheid van iedereen om zich te bemoeien met politiek. Dat is meer dan om de zoveel jaar een bolletje in te kleuren en zich er daarna totaal niet bezig te houden. Ik ben het daarmee helemaal niet eens.

Steeds komt dan terug "uw vrienden van de PVDA." Dat is zo gemakkelijk. Noem iemand een communist en men kan hem afserveren.

Dominiek Sneppe (VB): (...) (zonder micro)

Marc Van Ranst: Ik wil erover nadenken. Wat mijn vrienden van de PVDA betreft, iedereen is ongeveer evenzeer mijn vriend. Als men mij vraagt om een voordracht te geven voor om het even welke groep, dan zal ik dat wel doen. Ja, ik heb het voorwoord van het boek van Peter Mertens geschreven, omdat ik het een goed boek vond. *Graailand* heet het boek trouwens.

Wat die aanbevelingen betreft, zal het merendeel van de redelijke mensen er zich wel in kunnen vinden dat bepaalde dingen die door de bevolking ervaren worden als plaagmaatregelen er beter niet waren geweest. Sommige daarvan zijn trouwens nog steeds in voege. Dat zijn de eerste die zouden moeten verdwijnen. Ik ben niet de enige deskundige die dat zegt en toch gebeurt het niet, om welke reden dan ook.

We hebben het al gehad over een meer lokale aanpak van de lockdowns. Als men dat in de ene gemeente zou doen, dan gaat men gewoon naar een andere gemeente om te fitnessen of iets te gaan drinken. Dat leidt dus niet altijd tot minder interactie. Wij kunnen de voordeur van het appartement niet dichttimmeren, zoals men dat in China doet. Dat willen wij niet. Wij beschikken niet over het arsenaal dat landen hebben die eerder dictatoriaal zijn. Mensenrechten zijn hier nog enigszins belangrijk mag ik hopen. Sommige dingen kan men dus gewoon niet doen.

Wat het pandemieplan betreft, zegt Piet Vanthemsche dat men elk plan moet aanpassen op het moment waarop men het moet gebruiken. Dat is natuurlijk ook zo.

Wij mogen ook niet alles verwachten van het aanpassen van een pandemieplan. In welk pandemieplan hadden wij een hele procedure voor lockdowns opgenomen? Dat hadden wij heel zeker niet gedaan. Het was zelfs bij niemand opgekomen om dat te doen.

Dat is gedaan in China. Wij hebben dat nooit kunnen doen op de manier waarop dat in China gebeurt. Niemand wil dat ook. Dergelijke lockdown heeft daar echter wel gewerkt. Het is heel moeilijk om dat te ontkennen. Wanneer een en ander op een dusdanig draconische manier wordt gedaan, raakt men wel van het probleem af. Het is en blijft echter een noodrem en een heel ruwe procedure. Een lockdown is zeker niet fijngevoelig. Dat is ook voor mij duidelijk.

China heeft inderdaad een aantal zaken goed gedaan. De lockdown heeft ervoor gezorgd dat de verspreiding over de wereld wat trager is gegaan. Dat klopt. Is China echter een voorbeeldland? Voor mij is het dat absoluut niet. Van een land dat Oeigoeren opsluit, kan totaal niet worden gesteld dat het een aangenaam land of een voorbeeldland is.

Een belangrijke vraag is of de huidige staatsstructuur een vertragend effect op alles heeft. Het antwoord is duidelijk ja. Toen ik had verklaard dat ik zeker was dat alle ministers van Volksgezondheid niet allemaal elkaars namen kennen, was dat ook waar. U kan niet aan de eerste minister vragen ze allemaal op te noemen. Dat kan hij niet. Dat maakt de zaken natuurlijk moeilijk.

Wat is de oplossing? Ik weet het niet. Op die vraag kan ik geen wetenschappelijk antwoord geven. Als u mijn

persoonlijk antwoord wil, dan zal dat niet het antwoord zijn dat jullie willen horen. Is dat diplomatisch?

(...): (...)

Marc Van Ranst: Voilà.

Er werd een vraag gesteld over het reisadvies in de krokusvakantie. Daarover heb ik al gezegd dat als we voor honderd procent de informatie hebben, uiteraard niemand nog wordt aangeraden om naar ginder te gaan. Dat snap ik ook wel.

Politici zouden zeggen: *la politique, c'est l'art du possible*. Hoe zou het zijn verlopen, gesteld dat we het zo hadden gedaan? Kan de reactie van de bevolking vooraf gekend zijn? Veronderstel dat voorafgaandelijk wordt gezegd dat iedereen die terugkomt, veertien dagen in quarantaine moet. We slagen er zelfs nu, een jaar later, nog niet in om al de mensen die op vakantie zijn geweest, in quarantaine te houden.

In Italië waren er toen twee doden gevallen, met één dode in Frankrijk erbij kwamen we aan drie doden in geheel Europa. Denkt u dat we mensen op basis daarvan in quarantaine hadden kunnen zetten? Veronderstelt u dat de mensen die maatregel zouden begrijpen en die ook daadwerkelijk zouden opvolgen? Geloof het maar niet. Zelfs een jaar later krijgen we de mensen nog niet overtuigd. Dat dit dus ook maar enige invloed had gehad, *forget it*. Die mensen waren al hier en ook het virus was al hier. Het virus is trouwens niet alleen via reizigers hier geraakt. Sommige mensen gingen overigens naar Italië voor familiebezoek. Dat viel niet tegen te houden. In het tegenhouden van de eerste golf geloof ik dus echt niet.

Ik kom tot de vraag over de communicatie. Ik had inderdaad de indruk dat de minister in het begin de zaak minimaliseerde. Op een bepaald moment – dat is ook normaal wanneer er doden beginnen te vallen – is echter wel de frank gevallen en, gelijk hoe, als er een boek over deze pandemie wordt geschreven, dan zal de titel daarvan heheid "Blijf in uw kot" zijn. Dat was ook een bijdrage die gewerkt heeft.

U had ook een vraag over de mondkmaskers. Wanneer men in lockdown zit – mensen zitten dan echt binnen – en wanneer mensen over straat lopen met 50 meter tussen hen, is het dan nuttig om een masker te dragen? Nee, dan is dat niet nuttig. Wordt dat nuttig als men aan de exitstrategie begint? Ja, natuurlijk wel. Tijdens een lockdown en nu ook nog is wat mij betreft een mondkmasker buiten dragen, als er plaats genoeg is, niet zinvol. Ik denk niet dat men daarmee heel veel gezondheidswinst boekt. Dat men dat vraagt in winkelcentra en in drukke winkelstraten, vooral omdat men daar van winkel naar winkel gaat en men zijn masker niet voortdurend op- en af zal zetten, lijkt mij wel zinvol. Ik ben er zeker van dat wij daar met zijn allen *overboard* zijn gegaan.

Daarvan ben ik wel zeker. De virologen hebben daarop dezelfde dag en de dag erna gereageerd dat we aan het overdrijven zijn met die mondkmaskers te dragen op plaatsen waar men er geen goed mee kan doen.

Over de interviews na de Veiligheidsraad hebben we het al gehad. Ministers zeggen verschillende zaken. Moeten zij dat toelichten? Ja, maar dat gebeurde in de eerste golf niet. En dan staat men daar. Dat was in de tweede golf, en ook nu, helemaal anders. We hebben veel meer vrije avonden dan in de eerste golf. Maar ja, wat zit men dan te doen op die vrije avonden? Ik zal het u zeggen: 210 vragen van parlementaire commissies te beantwoorden.

Er was de vraag of het meedoen aan *Het rad* als draaier van die bordjes, wat trouwens niet gemakkelijk is, bijdraagt aan de geloofwaardigheid en of te gast zijn in *Gert Late Night* een goed idee is. Ten eerste, er zijn daar nog partijvoorzitters gepasseerd. Ik denk zelfs bijna allemaal. Ten tweede, ik heb daar geen probleem mee. *Het rad* werd opgenomen op een zaterdag en *Gert Late Night* was op een verlofdag. Men zal al van heel goede huize moeten zijn om mij te zeggen wat ik op een zaterdag of een verlofdag mag doen. Als u dat nu echt wilt, dan kunnen we kijken naar een filmpje van uw voorzitter die een raar dansje aan het doen is. Ik zou dat maar nuanceren. Ik vond dat een heel rare vraag, maar ik ga ze natuurlijk niet uit de weg.

Dat de uitgestelde zorg een belangrijk aandachtspunt is, daar zijn wij het allemaal over eens.

Ook over de geestelijke gezondheidszorg zijn wij het volledig eens. Daar moet zeer zwaar in geïnvesteerd worden en deze crisis zal daar diepere wonden slaan dan de financiële crisis van 2008. Elke euro in de geestelijke gezondheidszorg zal goed besteed zijn.

Er was nog een aantal dingen van Vlaams Belang.

Toen wij overrompeld werden, waarom zijn er toen niet onmiddellijk privélabo's ingeschakeld? Die privélabo's wilden dat niet onmiddellijk. Zij hadden die testen ook niet. Een aantal is ermee aan de slag gegaan, maar zeker niet allemaal, zeker toen er nog geen terugbetaling was, of nog geen zekerheid van terugbetaling. Dan kwam de vraag van hen niet. Ze onmiddellijk inschakelen kon men dus niet doen.

Over de CO₂-meters dan. Ik ben ervan overtuigd dat die deel uitmaken van de oplossing om een aantal zaken weer te openen op een veiliger manier. Ik ben sinds mei vorig jaar op dat nageltje aan het kloppen. Met niet altijd evenveel succes, maar zij komen er wel. Bij de contactberoepen zijn ze nu al verplicht.

Dat is voor iedereen een zeer educatieve oefening. Men merkt onmiddellijk wat werkt of niet werkt. Dat is best wel fijn speelgoed. De mensen zijn soms zeer verbaasd dat het op sommige plaatsen waar zij menen dat het veilig is, absoluut niet veilig is. Dat is niet enkel bij kappers, hoor. Er zijn bepaalde koffiekamers in ziekenhuizen die niet bepaald zeer goed zijn, en waar dan ook infecties zullen plaatsgevonden hebben bij het personeel. Wanneer men daar metingen doet, en er moet natuurlijk volk zijn om die metingen te doen, kan men daar gezondheidswinst halen.

Dat is echter weer iets nieuws, dus niet iedereen is daar even snel mee mee.

Het grote probleem waren de 15 verschillende contacten per week. Toen dat uit de vergadering kwam, waren alle virologen zeer verbaasd. Daar was nooit over gepraat. Dat had nooit ergens op de radar gestaan. Dat was er ineens. Per week konden dat dan zelfs nog andere contacten zijn. Dan was de reactie unisono: hier komt heibel van. Daar heeft men zelfs geen model voor nodig. Dat overschreed alle modellen die waren gemaakt. Men kon er gif op innemen dat dit fout ging lopen. We hebben dat ook onmiddellijk gezegd. Ik begrijp niet hoe dat er ooit is van gekomen.

Het debat over maatregelen en de vaccinatiestrategie. In normale omstandigheden heeft men daar het Parlement voor om daarover te debatteren. Daarmee ben ik het volledig eens. Er is maar zo veel dat men met regeren met veiligheidsraden en overlegcomités kan doen, ook al zitten de andere regeringen daarin. Op een bepaald moment heeft men de democratische toetsing nodig. Ik ben democraat genoeg om daar mijn mening over te hebben. Daar moet men dan het debat over hebben. Dat lijkt mij heel duidelijk.

Moet men respect tonen voor de mening van mensen die denken dat er 5G-chips in de vaccins zitten? Men moet respect hebben voor die mensen, maar die mening zal ik bestrijden. Dat is echt een van de pot gerukt idee.

Dominiek Snelpe (VB): Ik zeg niet dat men antivaxers moet verdedigen, maar wel dat men de meningen moet laten ventileren, andere deftige meningen ertegenover moet zetten en zo het debat moet voeren.

Marc Van Ranst: Het debat voeren met viruswaan is een hobby voor iemand anders.

Dominiek Snelpe (VB): Nu wordt iedereen die een klein beetje kritisch is over de maatregelen of de experts in dezelfde hoek geduwd. Dat is toch niet echt waar.

Marc Van Ranst: Niet iedereen die tegen de maatregelen is, gelooft compleet van de pot gerukte dingen. Er is een verschil, dat is duidelijk. Een aantal mensen had echt wel ongelijk. Als men op een bepaald moment zegt dat er geen tweede golf is en er een paar weken later een tweede golf met een grote G is, had men geen gelijk. Als men toen tegen die mensen zei dat het niet oké was, dat ze verkeerd zaten, dan waren ze ook verkeerd.

Het pad van Annemans en een aantal mensen die wilden versoepelen tot in het oneindige, was verkeerd. Moet men dat demoniseren? Neen, helemaal niet. Maar men moet er wel duidelijk niet akkoord mee gaan, want dat kost mensenlevens.

We kennen het tarief van de tweede golf in België. Het gaat over ongeveer 10.000 doden. Dan kan men er dus niet mee lachen. Dan is het niet gewoon een meningsverschil als mensen zeggen dat er geen tweede golf is, terwijl de Amerikanen in Bagdad rondrijden. Dan kan men niet meer zeggen dat er niets aan de hand is. Op een bepaald moment werd gezegd dat het huis nog niet in brand stond. Pfff. Het stond wel in brand.

Men mag dan echt niet fluisteren dat ze verkeerd zijn. Als je fluistert, hoort niemand je.

Er was ook een vraag over de verklaring van Philippe De Backer inzake de capaciteit van honderdduizend tests per dag. Op de drukste dagen waren er dat inderdaad zowat 70.000 of iets meer. Dat is het dan. Wanneer niet meer mensen kunnen worden bereikt die tests willen afnemen of kandidaat zijn om tests af te nemen, kan niet meer worden gedaan dan dat.

De volgende keer, wanneer wij een dikke golf over ons heen krijgen, nog groter dan de huidige, zouden wij mogen hopen dat wij aan die honderdduizend tests kunnen geraken. De eerste commentaar zal dan wellicht zijn dat honderdduizend tests nog te weinig zijn.

Dominiek Sneppe (VB): Om mensen te vinden, moet ook ruim genoeg mogen worden getest.

Marc Van Ranst: Dat klopt ook. Wij hebben de capaciteit voor honderdduizend tests.

Dominiek Sneppe (VB): Er moet ook mogen worden getest.

Marc Van Ranst: Waar u ook gaat, er wordt met u niet gediscussieerd. Vooraleer kan worden gediscussieerd, hebt u al een wissel in uw neus. Op dit moment zijn er van dat niet mogen nog heel weinig indicaties. Of u wil of niet, daarover wordt niet gediscussieerd. Zij zijn immers veel vlugger van u af, door een wissel in uw neus te stoppen en de test te doen.

Er zijn trouwens mensen waarvan ik weet dat zij nu al meer dan veertig tests hebben gehad. Dat heeft niks meer met gezondheidszorg te maken. Dat is een hobby. Die mensen kunnen aan tests geraken, wat ook niet goed is. Dat zijn echter speciale gevallen.

Wij testen trouwens meer dan de meeste landen. Wij testen dubbel zoveel als Nederland. Zeggen dat wij in België weinig testen, komt niet overeen met de realiteit. Gemiddeld is elke Belg getest. Wij hebben meer tests afgenomen dan ons bevolkingsaantal, namelijk meer dan 11,5 miljoen tests. Nederland zit nog maar aan zowat 600.000 tests per miljoen inwoners. Er zijn veel landen waarin nog veel minder wordt getest. Er zijn niet te veel landen die veel meer testen dan ons land. Dat wij hier weinig testen, komt dus niet met de realiteit overeen.

Ik kom tot nog een vraag over de lockdown. Indien China het niet had gedaan, zouden wij het dan gedaan hebben? Dat denk ik niet. Niemand zou erop gekomen zijn. Dat is een middeleeuwse manier om met een infectieus probleem om te gaan. Het was al honderden jaren niet op die manier gedaan, nooit in de wereldgeschiedenis op die schaal zelfs. Een vergelijking met China, een dictatuur, wil men eigenlijk niet, maar hoe zouden we het dan opgelost hebben? Er zouden veel meer doden gevallen zijn, als wij het niet gedaan zouden hebben. Zonder meer.

Dominiek Sneppe (VB): Zweden heeft ook geen lockdown gehad en heeft niet meer doden dan...

Marc Van Ranst: ... heeft meer doden gehad dan al zijn buurlanden, met een grote factor. Men kan Zweden niet vergelijken met België. Dat gaan we niet doen. In Zweden spreken ze niet over 1,5 meter afstand. Uw buur woont er op anderhalve kilometer.

Dominiek Sneppe (VB): De meeste mensen wonen in stedelijke gebieden.

Marc Van Ranst: Ik ken alle argumenten wel, maar ik heb ook les gegeven in Zweden. Ik ken het land. Men kan het niet vergelijken. Wanneer de overheid zegt dat het goed is voor de mensen, dan denkt een Zweed dat het wel goed zal zijn, aangezien de overheid het zegt, en dan doet men het ook. Als men tegen onze bevolking zegt dat het goed is voor de mensen, dan zoekt men hoe men eronderuit kan raken. Zullen ze het merken als ik het niet doe? Hoeveel bedraagt de boete? Ik zal die wel betalen. Dat is heel anders dan de Zweedse mentaliteit. Zweden met ons vergelijken, dat kan men echt niet doen. Als wij het hier, in een dichtbevolkt land, op een Europees kruispunt, hadden laten waaien, dan was het niet goed gekomen. Dat zouden we cash betaald hebben. De meerderheid van ons zou het natuurlijk overleefd hebben, maar er zou wel een veel grotere eerste en tweede golf gekomen zijn. Dat wel.

Wat de lockdown betreft, waren we trouwens ook geen uitzondering. De meeste landen zijn in lockdown gegaan. Het is niet alsof wij een experiment gedaan hebben en het in één keer anders gedaan hebben. Dat zou men met rede ook niet kunnen verwachten.

Dank u dat u de aanpak van de Mexicaanse griep heel goed vond. Ik vond dat ook, maar die vergelijking gaat niet op. Dat zou niet eerlijk zijn. De ernst ervan is niet te vergelijken. De ouderen waren al beschermd. De Mexicaanse griep had men nooit kunnen zien in de woon-zorgcentra. Qua pathogeniciteit was die echt niet anders dan de gewone griep. Er gingen wel meer levensjaren verloren bij de jongeren, maar dat zagen we in België niet. Het Belgische gezondheidszorgsysteem was beter dan het Amerikaanse. Daar waren er meer doden. Ik heb u de cijfers getoond.

Mochten wij nu een Mexicaanse griep tegenkomen, dan zouden wij het nu beter doen dan in 2009. Daar heb ik geen enkele twijfel over. Het is een vergelijking van de orde Club Brugge die tegen Manchester United – covid – dan wel tegen FC Zwevegem speelt. De match moet altijd gespeeld worden, maar de kans om te winnen is iets groter tegen Zwevegem. Hebben die eigenlijk een voetbalploeg? Anders krijg ik straks weer problemen. Men kan die niet vergelijken met elkaar. De grootteorde is anders.

Dan kom ik tot de vragen van de MR.

De verschillende organen? Er zijn er te veel, natuurlijk. Op bepaalde momenten werden vergaderingen in de agenda's geplaatst, want tegenwoordig gebeurt dat automatisch, met drie of vier tegelijk. Dan moet men kiezen. Iedereen vergadert zich zo ongeveer kapot. Het zijn er te veel.

Ik heb al gesproken over de relaties tussen Bert Winnen en de voorzitter van de FOD, Tom Auwers. Men mag die zaken niet overdrijven. Het gaat om incompatibiliteiten die men in elk bedrijf en elke politieke partij zal vinden. Dat maakt het wat moeilijker, maar het maakt het werken ook niet onmogelijk. In het begin hadden wij de indruk dat de minister van Volksgezondheid niet goed geïnformeerd werd door Bert Winnen. Daar blijf ik wel bij. Dat was niet goed.

Kunnen wij de GEES en de GEMS perfectioneren? Ik ben er niet zeker van dat men die in ideale omstandigheden nodig heeft. Ook dat zijn noodremmen, voor wanneer men die nodig heeft. Als men breed kan consulteren, bijvoorbeeld in een RAG, dan heeft men die nodig. In een nieuw opgericht orgaan, buiten de structuren van Volksgezondheid, gaat alles wel wat rapper vooruit. Dat was ook wel zo.

Er was meer communicatie van de experten in de tweede dan in de eerste golf. Dat was ook zo voor de huidige en de vorige regering. Men ziet de politici van deze regering meer dan die van de vorige.

Kan men vermijden dat men als expert in de media mis begrepen wordt of dat de media misbruik daarvan maken? Nee, dat kan men niet vermijden. Elke keer men naar *Terzake* gaat, weet men dat er paar vinnige vragen bij zullen zijn, met de bedoeling het leven van de geïnterviewde moeilijk te maken. All right. Wij zijn grote jongens. Dat is dan maar zo. Zij hebben de bedoeling te informeren. In het overgrote deel van de gevallen zal het goed gaan. Af en toe zal het minder bijdragen tot een goede communicatie. Dat kan. Men moet werken met de media die men heeft. In Vlaanderen en België mogen we dan nog blij zijn met de media die we hebben. Wij hebben hier geen Fox News. De meeste zaken die hier in België gebracht worden, hebben een link met de realiteit. Daar mogen we best tevreden over zijn.

Elke krant die in België wordt verspreid, zou in het Verenigd Koninkrijk een absolute kwaliteitskrant zijn. Wij hebben hier geen tabloids, als men de commentaren in de HLN-sectie niet leest. Wat de artikels zelf betreft, zijn wij bij de landen waar de media eerder een positieve dan een negatieve rol spelen. Komen er soms zotte koppen in de kranten of boven artikels? Ja, dat is onvermijdelijk. Men kan zich daarover opwinden, maar daar is niets aan te doen. *Gazetten* moeten verkocht worden en clickbait is er overal. Niet alles wat men gezegd heeft tegen een journalist komt ook op die manier op papier. Dat weten jullie ook zeer goed. Iedereen die het leest, gaat er wel van uit dat men verbatim gezegd heeft wat er op papier staat. Dat probleem is al eeuwenoud en het zal ook niet veranderen.

Pas op, het kan altijd erger. Met deepfakes zal men in de toekomst totaal niet meer weten wat er gezegd werd en wie wat gezegd heeft. *Good luck* voor volgende pandemieën.

One voice, one message is, zeker in het begin van een pandemie, pure crisiscommunicatie. Men kan niet met tien verschillende stemmen tien verschillende zaken zeggen en hopen dat de bevolking nog mee is. *One voice, one message* is dus zeker nodig. Wanneer men de luxe heeft tien virologen te hebben die ongeveer wel allemaal hetzelfde zeggen, zoals de meeste Vlaamse virologen, en die boodschappen ook met elkaar afstemmen, dan is er nog een zekere homogeniteit daarin.

U vroeg ook hoe het publiek aangemoedigd kan worden om de regels toch nog te blijven volgen. Dat is heel moeilijk. Ik heb dit rond de jaarwende een aantal keren gezegd: het moeilijkste moment moet nog komen. Men vond dat toen zeer pessimistisch, maar het is wel zo. Het moeilijkste moment is nu, deze maanden. Vorige keer, met de Mexicaanse griep, was dat ook zo, maar nu heel zeker, omdat we nu de eerste verjaardag van deze crisis al achter de rug hebben. Heel veel mensen hebben de moed verloren na de verjaardag van de lockdown. Weet u waarom? Omdat men dan voor de tweede keer tegen de kinderen moet zeggen dat het verjaardagsfeestje niet zal doorgaan, maar volgend jaar wel. Dat ene jaarpunt is zeer belangrijk. Ik heb ervoor gewaarschuwd dat het motivatieverlies er zou komen. Is dat te voorkomen? Zeer moeilijk, denk ik. Men is het trouwens in alle landen beu. Iedereen is het kotsbeu. Dat is normaal.

Het arsenaal aan middelen dat men nog kan bovenhalen, wordt heel klein. Men moet nu niet meer afkomen met nog eens lockdown. Dat heeft men gewoon niet meer in de hand. Net daarom, en omdat de adherentie er niet meer is, vergroot de kans dat men er nog een moet opleggen. Veel geluk om het uit te leggen aan de bevolking. Dat zal niet simpel zijn.

Ik heb het ook al gehad over de internationale relaties. Dit was een voorbeeld van hoe ieder land het voor zich deed. We zijn niet de Verenigde Staten van Europa, absoluut niet. Het is niet dat het in de Verenigde Staten van Amerika zo geweldig goed gaat, maar we zijn geen Verenigde Staten van Europa en we zijn er verder van af dan ooit. We hebben grenzen gesloten. We hadden afgesproken dat we dat nooit zouden doen. Op een bepaald moment moest dat. Sommige landen hebben transporten van andere Europese landen tegengehouden. Dat was ook niet de bedoeling.

We staan er nu dus verder van af. Er werd aangetoond dat het Europese laagje vernis op dit moment maar een laagje vernis is. Europa is in onze bevolking niet doorleefd. Zolang wij niet direct mensen kunnen verkiezen in een Europese Commissie zal dat altijd zo blijven. Dat is mijn persoonlijke mening. Het zal een wij-zij-verhaal blijven tot het moment dat wij kunnen stemmen – voor het Europees Parlement kunnen we dat al – voor mensen in de Commissie. Dan kan het veranderen.

De vraag naar de drie belangrijkste lessen zal ik misschien tot het einde bewaren.

Ik kom tot de vragen van CD&V.

De eerste vraag ging weer over het pandemieplan en de efficiëntie van de verschillende organen. Het commissariaat is overgenomen door de structuur RAG-RMG. Ik denk niet dat die het ownership van die plannen hebben genomen of toch niet op die manier, maar dat zijn wel degenen die het startschot geven om de pandemiebeheersing te beginnen. Dat zal men daar toch moeten zoeken.

Er werd gevraagd naar de efficiëntie van zo veel organen. Die organen zijn het probleem niet. Het probleem is dat niemand het overzicht behoudt. Er is niet één persoon die alle verslagen van alle organen leest. Dat zou de coronacommissaris moeten zijn, maar ik ben zelfs niet zeker of hij erin slaagt al die verslagen te lezen. Predo is een zeer vlijtige mens. Waarschijnlijk slaagt hij er dus wel in, maar er is iemand nodig die het overzicht houdt en de gaten kan zien, wat nog moeilijker is dan het overzicht houden.

Dat is geen simpele job. Ik denk dat wij te veel van die organen hebben.

Over de strijd tussen Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid heb ik het al gehad. Er zal altijd wel wat spanning zijn geweest. Wie neemt de lead? Eenmaal het Crisiscentrum aan zet is, zal de minister van Binnenlandse Zaken meer bevraagd worden.

Wanneer moet het Crisiscentrum ingezet worden? Zodra het een Belgisch probleem is.

Wat het mandaat van de experts betreft, zullen wij nog experts vinden voor een toekomstige crisis? Ik denk dat men die altijd wel kan vinden. Er zijn altijd wel voldoende masochisten die het zullen willen doen. Er is geen tekort aan goede wil. Het zal wel lukken.

In de eerste fase had niemand een contract, werd er opgemerkt. Ik denk niet dat er op dit moment een formeel contract is, maar nu zijn er wel memorandums getekend. Er zijn *conflict of interest statements* ingediend, bijvoorbeeld wanneer men lid is van de GEMS. Wat de betalingen betreft, hebben Erika en ik gezegd: *forget it*. Op een bepaald moment zei een partijvoorzitter: "Als wij u betalen, dan moet u alles wat wij zeggen goed vinden." Ik parafraseer het een beetje liberaal. Liberaal is hier een goedgekozen woord. Vanaf dat moment

hoefde het niet meer. Het is te belangrijk om uw gedacht te kunnen zeggen. Ik zou maagkrampen krijgen als ik dat niet kon doen. Dat is niet aan de orde. Nu worden die mensen inderdaad wel betaald.

Ik kom tot het punt covidzorg versus reguliere zorg. Hadden wij geen tunnelvisie? Veel zorg is wel doorgegaan. Het is niet alsof alle zorg alleen covidzorg was. Dat was zeker niet zo, maar dat het meer aandacht vergt, daarmee ga ik volledig akkoord. Het is geen gemakkelijke zaak. Als men het aantal bedden gerationaliseerd heeft tot op het moment dat iedereen op zijn tandvlees zit, dan kan men niet verwachten dat er veel rek op zit.

Als men wil dat er weer meer rek op zit, dan moet men meer bedden en meer mensen daarvoor alloceren. Ik meen dat dat een goed idee is. Het zou ervoor kunnen zorgen dat er opnieuw verpleegkundigen zijn die eens een babbeltje met de mensen kunnen slaan, in plaats van voortdurend naar andere patiënten te hollen. Dat zou een bijzonder goede menselijke oplossing zijn, maar er hangt er financieel kaartje aan. Dat is duidelijk. Als men niet investeert, dan zal het niet gebeuren.

Is het moeilijk om tegelijkertijd voorzitter van de RMG en focal point te zijn en was dat voor Paul Pardon een moeilijke zaak? Vergis u niet, Paul Pardon is een para. Hij kan wel wat hebben. Dat het te veel werk is voor één persoon, daarmee ga ik akkoord, maar hij kan een pak werk verzetten.

Ik kom tot de vragen van de Partij van de Arbeid.

De contacttracing is inderdaad niet goed, maar ik begin met het goede nieuws: er is contacttracing. Die hebben we vroeger nooit gehad. Wat wij vooral moeten doen, is het systeem verfijnen en bewaren. Wij moeten dat doen met contacttracers en niet met telefonisten die een opleiding krijgen van twee dagen, als het er al zo veel waren, en dan de baan op gestuurd worden. We moeten ervoor zorgen dat we de gezondheidsinspecteurs beter omkaderen, met professionele contacttracers. Dan kan men aan epidemiologie doen en dan kan men aan goed beheer doen.

Wij moeten er dus voor zorgen dat wij het systeem bewaren, maar misschien niet in deze vorm. Als het meer geprofessionaliseerd wordt, zullen wij er veel meer uit halen. Nu krijgt men een telefoontje van iemand die anoniem is, onpersoonlijke vragen stelt en eigenlijk niet getraind is om dat te doen. Wanneer dat gebeurt door iemand die dat op een professionele manier doet, dan zal men ook meer informatie kunnen krijgen. We moeten er echter wel voor zorgen dat we het na deze crisis weer niet kwijt zijn. Dan hebben we wel een probleem.

De versnippering van de bevoegdheden is inderdaad een *killing factor*. Wanneer mensen niet goed weten waarvoor zij verantwoordelijk zijn, dan krijgt men daar problemen mee. Dat is voorspelbaar. Dat krijgt men niet opgelost, als men het niet simpeler maakt. Ons land is ingewikkeld en het wordt er niet minder ingewikkeld op. Men zou het moeten kunnen vereenvoudigen. Hoe men dat doet, daarover zijn verschillende meningen, maar deze constructie, met bijna een voetbalploeg aan ministers van Volksgezondheid, is niet oké. Die constructie krijgt men aan niemand uitgelegd. Dat is niet geweldig goed.

Er werd gevraagd of deze crisis een kantelpunt zal zijn in de gezondheidszorg. Dat is wat iedereen denkt, na elke crisis. Iedereen denkt dat alles zal veranderen na de crisis. Het antwoord is nee, want men vergeet snel. Ja, men zal nu, voor de volgende twee of drie jaar, niet besparen in de gezondheidszorg, maar over drie jaar is iedereen deze episode vrolijk vergeten, alsof ze er nooit geweest is. Als men wil dat dit een kantelpunt is, dan is een commissie als deze zeer goed om er een zeer snijvend rapport over te maken, om ervoor te zorgen dat de mensen het niet vergeten en om met heel goede ideeën op de proppen komen om dat te doen. Al die zaken die ervoor zullen zorgen dat het een kantelpunt wordt, zullen ook wel geld kosten. Dat moet men ook goed begrijpen.

Wat de samenstelling van de GEES betreft, waren daar McKinsey-consultants bij? Ik weet niet of het er van McKinsey waren, want die lijken allemaal op elkaar. Ik weet niet van welke huizen ze waren, maar dat ze er waren? Ja. Doen zij dat als vrijwilligers? Dat mag u niet geloven. Ze hebben geen lange traditie in vrijwilligerswerk. Zijn dat schrandere mensen? Ja, daar is niets op te zeggen, maar op dat moment was dat niet alleen zo in de GEES, maar ook in de kabinetten. Voor een deel kan men dat begrijpen, want al die kabinetten waren ontslagnemend.

Plots kwamen we in de grootste crisis van deze eeuw terecht. Men moest wel ergens werkkrachten inhuren en dan komt men vlug bij consultants terecht, die dan duur betaald worden of in ieder geval hun prijs hebben. Wanneer men daar zit – iedereen stopt daar zijn tijd in, men vergadert weekends, avonden en nachten – terwijl men goed weet dat anderen, die een beetje verder zitten te notuleren, veel meer verdienen, dan piekt dat

soms. Moet men dat bewaren? Nee, maar ik neem aan dat er met de nieuwe regering opnieuw kabinetten zijn gevormd en dat het er nu wat minder zullen zijn. Men mag er niet verliefd op geraken. Op lange termijn is dat niet goed.

"De epidemie was haar ding niet", werd over minister De Block gezegd. Hoe verliep de samenwerking?

Ik denk dat zij oprecht het beste wou. Daar ben ik zeker van. Ik twijfel niet aan haar goede wil. Ik denk eerder dat het probleem was dat zij niet het best bemande kabinet had, omdat het ontslagnemend was. Een heel aantal sleutelfiguren was al weggegaan. Volksgezondheid is een brede discipline. Niet alleen aan deze epidemie, maar ook aan een heel aantal andere verantwoordelijkheden moet er aandacht gegeven worden. Af en toe moet men mild kunnen zijn over die zaken. Hadden er zaken beter gekund? Ja. Was dat kwade wil? Op geen enkel moment.

Een groot deel van de vragen van de Open Vld heb ik besproken.

Was de eerste golf echt niet te vermijden? In Tsjechië heeft men die kunnen vermijden. Niets hadden ze. Het waren genieën. Het was een voorbeeldland. Kunnen jullie niet doen zoals Tsjechië? Waar staat Tsjechië nu? Helmaal bovenaan de lijst. Er zijn ik-weet-niet-hoeveel gevallen. Het is de slechtste leerling van de klas. Zo ziet u maar. België slaagt er tenminste in om gemiddeld slecht te zijn. Dat was cynisch bedoeld. Ik denk niet dat wij de eerste golf hier konden vermijden.

Mochten onze mensen op skivakantie naar Noord-Italië? Had men hen kunnen tegenhouden? Had men hen het land niet kunnen binnenlaten? Had men hen in quarantaine kunnen zetten? Dan had men het misschien kunnen vertragen, maar dit is niet het gemakkelijkste land om dat te doen.

De overheidscommunicatie moet beter. Ja, dat zal wel. Die communicatie heeft natuurlijk een impact. Beseft u dat? Ja, dat zal wel. Wanneer u fluistert, hoort niemand u. Een messiascomplex? Het was de eerste keer. Ik zal er nog even over nadenken, maar ik geef u wel de zegen.

Was het af en toe een kakofonie? Niet zozeer door de virologen. De Vlaamse virologen zitten bijna elke dag samen, dan is daar amper een speld tussen te krijgen.

Wetenschap en beleid, daar zal altijd een spanningsveld tussen zijn. Dat is niet abnormaal.

Gebrek aan empathie? Dat vind ik erg.

(...): (...)

Marc Van Ranst: Over de horeca?

(...): (...)

Marc Van Ranst: Nee, dat klopt niet.

Jasper Pillen (Open Vld): Inderdaad, u hebt dat achteraf in de context geplaatst.

Marc Van Ranst: Nee nee, de journalist heeft dat in de context geplaatst, waarin tijdens het gesprek daar zo over gebabbeld werd. Dat is inderdaad een krantenkop geworden die totaal onheus was.

Denkt u nu echt dat ...?

Jasper Pillen (Open Vld): Nee nee, dat geloof ik ook.

Marc Van Ranst: U brengt het wel aan.

Jasper Pillen (Open Vld): In het algemeen lijkt het dat u soms, in het overbrengen van boodschappen... Vorige week bijvoorbeeld, was er de melding "nee, het virus is u niet beu", in reactie op de ettelijke reportages in de media over de mensen die het allemaal een beetje beu raken, wat logisch is.

Marc Van Ranst: Ja.

Jasper Pillen (Open Vld): Dan zegt u, op een manier die nogal hard overkomt en op een gebrek aan empathie lijkt, "nee, het virus is ú nog niet beu". U zegt bijvoorbeeld niet "ja, we begrijpen dat". Misschien zijn het opnieuw de media die u pakken en een quote creëren.

Marc Van Ranst: Nee, nee.

Jasper Pillen (Open Vld): Ik weet ook hoe dat werkt, maar zo komt dat enigszins over.

Marc Van Ranst: Toch meen ik dat: het is niet omdat wij het virus beu zijn, dat het virus daar plots rekening mee houdt!

Jasper Pillen (Open Vld): Ik begrijp dat u dat meent en dat maakt u een consequent mens, maar het komt wel over als een gebrek aan empathie.

Marc Van Ranst: Ja ... Sorry, duizend maal sorry!

Jasper Pillen (Open Vld): Het is noch een waardeoordeel, noch een veroordeling!

Marc Van Ranst: Ik weet het wel, maar als dat zo bij u binnenkomt, dan geloof ik dat ook.

Dan was er nog het verminderde treinaanbod. Uiteindelijk is dat goed meegevallen. De schrik was dat de treinen vol zouden zitten, wat nooit gebeurd is.

Jasper Pillen (Open Vld): Dat wisten we op dat moment al, dat was uitgerekend en bestudeerd.

Marc Van Ranst: Ja.

Jasper Pillen (Open Vld): Ook die tussenkomst van u was een voorbeeld van een gebrek aan empathie aan uw kant. We zaten met zware operationele problemen, met mensen die massaal afhaakten en u kwam dan, zonder overleg – noch met de minister, noch met diens kabinetchef (dat was ik), noch met Sophie Dutordoir – in *Terzake* van alles zeggen. Dat is zeer hard aangekomen, bij bijvoorbeeld de spoorwegbeambten, bij bijvoorbeeld de mensen die daar keihard aan het werken waren. Het is omdat we het daarnet over empathie hadden, dat ik op dit voorbeeld terugkom.

Marc Van Ranst: Ja.

Jasper Pillen (Open Vld): Dan vraag ik me af op basis van welke expertise en welke kennis u dan naar *Terzake* stapt om te zeggen "we vinden dit niet kunnen, dit is een zeer slecht signaal". Dat is hard binnengekomen en de pers heeft er dan ook onmiddellijk een zaak van gemaakt. Dat was in feite niet nodig. Dat bevestigt u nu net ook, dat dat niet nodig was.

Marc Van Ranst: Het is goed meegevallen.

Jasper Pillen (Open Vld): Dat wisten we toen ook, dat dat ging meevallen, anders zouden we die beslissing niet genomen hebben.

Marc Van Ranst: Oké. Dat is ook zo. Ik neem elke dag de trein, ik weet dat wel.

Jasper Pillen (Open Vld): (...)

Marc Van Ranst: Vandaag zal dat niet zo goed gaan.

Dan de vragen van Vooruit.

De tweede golf was vermijdbaar...

Groepsimmunitet, dat was een interessante. Zijn er beleidsmakers die geloven in groepsimmunitet? Groepsimmunitet kan ook verkregen worden via vaccinatie, dus zo wel, maar zijn er die daar nú nog in geloven? Nee. Long covid is overtuigend genoeg om daar niet voor te gaan op die manier. Ook in het begin

zijn we geen beleidsmakers tegengekomen die zeiden "laat maar waaien". In Sciensano wel, in het begin. Daar was er heel vlug een defaitistische houding: "we kunnen dat niet tegenhouden, we kunnen dit beter zijn gang laten gaan, dan zijn we er snel vanaf en heeft iedereen antistoffen". Dat bleek snel niet de goede strategie te zijn. Op beleidsmakersniveau heb ik dat nooit gezien.

Contactopsporing: ook dit moeten we blijven bewaren voor de toekomst, blijven finetunen en vooral professionaliseren.

De communicatie door de overheid, daar kan men van zeggen: te weinig, niet goed genoeg of een combinatie van beide. Daar geloof ik wel in. Het feit dat we in ons land vaak werken met een consensusmodel is moeilijk. Met een virus kan je niet onderhandelen. De ene zegt "10" en de andere "1" en het compromis komt uit op "5": zo werkt dat met alles bij onze regeringen. Dat staat goed bestuur soms in de weg, zeker in tijden van zulke crisissen. Men gaat voor een compromis dat een consensus behaalt, maar waarbij iedereen even malcontent is. Het is heel moeilijk omdat niemand een bordje heeft met "*the buck stops here*". De *buck* kan hier heel gemakkelijk worden doorgegeven, van het ene niveau naar het andere. Dat maakt het moeilijk. Ons systeem kent geen Angela Merkel die zegt "zo is het, *my way or the highway*".

Onze cultuur is anders dan in Scandinavië, waar de bevolking meegaat in wat de overheid voorstelt, of in Israël, waar ze in staat van oorlog zijn. Dat is gewoon anders. Wij zijn een natie van plantrekkers. Dat heeft veel voordelen, zoals de creativiteit, maar bij een epidemie is dat duidelijk een nadeel. Dan kan je een aantal dingen niet of minder makkelijk doen.

De zorggrens zal inderdaad nog een probleem vormen. Het is cruciaal om dat te bewaken. Dat is voorspelbaar: de eerste indicatoren wijzen er al op in de woonzorgcentra. Daar moet men aandacht aan besteden, eigenlijk vooral in de Franstalige delen van ons land. Zij moeten goed beseffen dat ze met dat probleem zullen zitten. Het probleem is dat als zij met dat probleem zitten, wij er ook mee te maken zullen hebben.

De meerwaarde van de zelftesten die je bij de apotheek kan kopen. Er zijn er een heel pak over de toonbak gegaan in de eerste week. De tweede week was dat al wat minder en het zal nog verminderen. Er zijn altijd *early adopters*, of mensen die voor hun bedrijf een hele voorraad aankopen. De bruikbaarheid ervan is er wat mij betreft, maar die is niet zo groot als mensen denken.

Wanneer er met die test een voordeel voor jezelf is, zijn ze moeilijk af te lezen. Als er een heel duidelijk streepje is, kan je dat moeilijk wegrationaliseren. Als je echter klaarstaat om naar *Tomorrowland* te gaan, als je voor de eerste keer in vijf jaar aan tickets bent geraakt en je dan de test doet en je moet dán een fijn lijntje zien – of niet? Dan werken jouw ogen plots niet zo goed meer. Wanneer het over jezelf gaat, is het heel moeilijk om zoiets goed te doen. Natuurlijk doen vrouwen dat al decennia lang met zwangerschapstesten en dat blijkt toch aardig te lukken. Dat moeten we ook wel mee nemen. Dus: kan er mee gewerkt worden? Ja. Mogen we er alles van verwachten en verwachten dat mensen dat elke dag of twee keer in de week gaan doen? Dat zal nog niet zo simpel zijn.

Dan was er de vraag of een omgekeerde lockdown haalbaar is. Een groot aantal van de mensen zal nu gevaccineerd zijn. Dan kan je met corona omgaan zoals we met griep omgaan. Dan is de boodschap: "Mensen, er is een vaccin. Als je gevaccineerd wil worden kan dat. Onze zorg is zodanig georganiseerd dat als je toch onverhoeds ziek wordt, we jou alle kansen kunnen geven op intensieve zorgen." Zo zullen we ermee omgaan. We kunnen deze toestand geen jaren lang bestendigen. Eenmaal dat het aantal doden vergelijkbaar is met wat er valt met een griep, moeten we doen wat we al decennia doen met griep. Ik ben niet diegene die in de val zal trappen om te zeggen dat we griep kunnen vermijden en dat we elk jaar een lockdown opleggen. We kunnen griep vermijden: er is dit jaar geen griep geweest! Alle dingen die we doen, werken nog beter voor griep dan voor corona.

Ik wil wel waarschuwen dat de volgende griep serieus zou kunnen zijn. Als we twee jaar geen griep krijgen, kunnen er twee dingen gebeuren. Ofwel krijg je een zeer zwaar griepseizoen, dat kan, ofwel krijg je een shift en krijg je een ander griepvirus. Laat ons hopen dat dat niet gebeurt, want dan heb je een andere pandemie. Laat dat nog maar even wegblijven!

Daar mogen we niet verliefd op worden: wat deze maatregelen doen voor griep – het zou werken, gegarandeerd! – zou ondoenbaar zijn. Ik ken geen enkele viroloog die zó zot is om voorstander te zijn van dat systeem. Zeker niet.

Dan kom ik tot de vragen van mevrouw Fonck.

Wanneer was ik op de hoogte van de vernietiging van de stock? In januari van dit jaar, net zoals de andere virologen. Tot 2011 kreeg ik daar rapporten over, daarna is het radiostilte geweest tot op het moment dat iemand van het kabinet zei dat er niks meer was. Dat was slikken. En: "zie maar rap dat jullie bestellen!" Op dat moment kon er nog besteld worden, maar dat lukte dan niet.

Te weinig labo's in het begin? Dat heb ik al uitgelegd. We zijn vanaf de eerste dag begin stalen en protocols te delen en in een mum van tijd waren er voldoende labo's die die dingen konden en wilden doen.

Waar moeten we op inzetten voor een toekomstige pandemie? Tracing, gegarandeerd. Massale testing. Een Europese aanpak. Voor de Belgische aanpak hoop ik dat dat dan zal kunnen gebeuren met minder ministers van Volksgezondheid. Wanneer je voor alle te nemen beslissingen interkabinettenvergaderingen en IMC's moet houden, is dat zeer vermoeiend en zeer vertragend. Ik ben niet zeker dat dat de beste aanpak is. Voor een toekomstige pandemie – er stond niet bij hoe ver in de toekomst, dus we mogen dromen – zou dat moeten kunnen.

De divergentie tussen wetenschappers? Die is er niet in Vlaanderen. Een aantal Franstalige collega's denken er soms anders over. Marius Gilbert vind ik een geweldige kerel, ik heb hem leren kennen in de GEES. Sommigen van de anderen die ontkenden dat de tweede golf er zou zijn terwijl die al bezig was, hadden de zaken veel minder goed ingeschat.

Er is inderdaad één consensusconferentie geweest. Misschien hadden we dat meer moeten doen, maar dat is niet zo eenvoudig om te organiseren.

Wat de vaccinatie betreft, ga ik volledig akkoord. Als je het mij vraagt – en dat is ook al voorgesteld, maar men is er niet op ingegaan – begin je met iedereen 1 dosis te geven. Dat is niet volgens de bijsluiter, maar we weten uit de data van Engeland en Schotland dat met 1 dosis er al een deftige bescherming is. Ik denk ook dat je aan de mensen die al covid gehad hebben – en dat mag van mij anamnestic vastgesteld zijn, dat moet niet bewezen worden – dan slechts 1 dosis geeft. We weten uit artikels dat bij iemand die al covid gehad heeft de 2^e dosis – dat is dus de derde kennismaking met dat virus – nog weinig bijdraagt, omdat je met twee dosissen al geweldig hoge *titers* hebt. Dat zouden we heel gemakkelijk kunnen doen.

Ook met de afstand tussen de eerste en de tweede dosis kan je ook bij de Messenger-RNA-vaccins creatiever zijn dan we nu zijn. Een wat langere tussenperiode heeft geen effect op de immunogeniciteit of de *titers* die uiteindelijk bereikt worden.

Het objectief is – eigenlijk arbitrair – vastgelegd op 70 %. Had dat hoger moeten liggen wanneer je varianten hebt? Ja. We hebben al geluk dat het performante vaccins zijn. Stel dat de vaccins slechts 70 % bescherming boden, dan zou bijna iedereen gevaccineerd moeten zijn om aan de volksimmuniteit te geraken. In die zin zou dat wat hoger moeten zijn. De 80 % zal behaald worden in Vlaanderen, de 90 % bij de *adults* ook. In Wallonië en in Brussel is dat een veel grotere vraag en helemaal niet zeker.

Vaccinatie van de jeugd: daar zijn de *trials* inderdaad nog mee bezig. Of dat zal gebeuren of niet zal van een aantal factoren afhangen. Nevenwerkingen van de vaccins, ook de zeldzame nevenwerkingen, kunnen cruciaal zijn op jongerenleeftijd en op kinderleeftijd. Astrazeneca en Johnson&Johnson bieden een duidelijk voordeel vanaf dertig, veertig jaar. Op jongere leeftijd zijn het risico op covid en het risico op die zeer zeldzame nevenwerkingen vergelijkbaar, in dezelfde orde van grootte. Dan is dat een veel moeilijker oefening en zal dat waarschijnlijk niet gebeuren. Daar zal nog heel wat over gezegd worden.

Mass testing? Een à twee keer per week testen, in scholen of op werkplaatsen, je kan dat doen. Dat is geen eenvoudige logistieke operatie, maar met zelftesten is dat te doen. Als je mass testing wil doen en dan stalen naar laboratoria sturen, wordt het wel heel ingewikkeld en duur. Je kan beter inzetten op zo snel mogelijk vaccineren. Mijn voorstel, dat het echter niet gehaald heeft, was om bijvoorbeeld in scholen ook het lerarencorps te vaccineren, net zoals in 2009. Dan ben je daar vanaf. In sommige landen doet men dat. Maar bon, als men daar niet voor kiest dan zullen ze uiteindelijk wel gevaccineerd raken. Als men dat wel had willen doen, had dat in de Paasvakantie moeten gebeuren, dan was er nu nog een effect voor dit schooljaar. Het nu doen, of in de grote vakantie, zal niet veel meer uitmaken vrees ik.

Het belang van ventilatie: waarom niet vroeger? Laat ons deze historische kans vooral niet missen om

ventilatie in een aantal gevallen nuttig te kunnen gebruiken. Dat is zeker.

Kunnen we de Indische variant opsporen? Ja. Wanneer je een *full genome sequencing* doet, zoals we in het referentielabo doen, zal je ze uiteraard allemaal opsporen. Dan moet je zeker zijn dat alle PCR's ze kunnen opsporen, wat niet altijd voor alle varianten het geval is. Als je me zou vragen waar ik het meeste schrik voor heb, dan zeg ik de Braziliaanse variant. Als die zou doorbreken, heb je daar met AstraZenecavaccinatie geen goede bescherming tegen. Hier in België testen we voldoende varianten in vergelijking met andere landen, met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk. Zij testen nog veel meer en staan zonder twijfel op de eerste plaats. Voor een land als België – wij testen er enkele honderdtallen per week – houden we toch goed de vinger aan de pols. Mag het meer? Ja. Als het RIZIV zegt dat we meer mogen sequencen, dan kunnen we meer sequencen. Capaciteit is niet het probleem.

Hotelquarantaine heb ik al enkele keren voorgesteld. Men durft dat niet, vindt dat te verregaand. Veel landen hebben daar zeer goede ervaringen mee. Ik zou het direct doen. We weten inderdaad dat 75 % geen tweede test haalt en men zal daar nu strenger op zijn: eerst zien en dan geloven. Ik ben daar niet zo zeker van dat dat allemaal zo vlot zal verlopen. Wanneer die vraag werd gesteld aan Jean-Marie Dedecker, antwoordde die dat hij het niet controleert. Zo weet je zeker dat het niet zal lukken.

De covidblues? Die is er wel zeker. Une perte d'adhésion? Die is er zeker. Ik heb de verklaring daarvoor al gegeven. De verjaardag van één jaar was voor veel mensen heel moeilijk. Een trouwfeest nogmaals uitstellen, een tweede keer geen verjaardagsfeestje. Dat zijn allemaal kleine zaken. In *the big scheme of things* zijn die allemaal niet zo belangrijk, maar voor een achtjarige zijn die superbelangrijk. Wanneer men twee jaar op rij tegen een kind moet zeggen dat het niet zal gaan, dan is dat moeilijk en dan komen daar vodden van.

Buitenactiviteiten moeten inderdaad meer kunnen. Men zal goed moeten afspreken wat men met buitenactiviteiten en buitenterrassen zal doen en hoe men het zal doen. Over al die zaken zal men vrijdag debatteren. Hoeveel mensen mogen er aan één tafel? Wie kan er aan die tafels zitten? Als het mensen uit vier verschillende bubbels zijn, op een terras, onder een afdak, dan kan men daar wel overdracht krijgen, zeker van deze variant. Het is geen nulrisico. Moet het overdreven worden? Nee, maar moet het risico compleet afgeschreven worden. Nee, dat mag men ook niet doen.

Wandelen met tien mensen is geen probleem. Dat gaat wel in de buitenlucht. De zottigheden moeten we eruit krijgen. Op het strand wandelen met een mondmasker is gewoon onzinnig. Daarover zijn wij het al eens van in het begin, maar het blijkt moeilijk te zijn om het erdoor te krijgen.

Autotesting, aandacht voor ventilatie, snelle vaccinatie, de quarantaine goed organiseren, dat zijn zaken die wij met de GEMS al een hele tijd proberen te benadrukken. Men zal weinig ruimte vinden tussen wat Marius Gilbert en zijn collega's zeggen en wat de andere collega's van de GEMS daarover zeggen. Dat zijn allemaal goede zaken, die wij moeten doorvoeren.

Er waren ook nog een aantal vragen van Défi. Er is maar één referentielabo. Ja, dat is zo. We hebben 41 verschillende referentielaboratoria voor 41 verschillende groepen pathogenen. Moeten er meer zijn? U zult er niet veel vinden die het willen doen of toch niet voor 25.000 euro per jaar. Het is niet zo dat het ook maar enigszins winstgevend zal zijn. *Not in the least*. Het is zo al niet eenvoudig om voor alle pathogenen die er zijn kandidaten te vinden om het te doen. Ik ben er niet zeker van dat er veel kandidaten zullen zijn, wanneer de dossiers uiteindelijk ingediend moeten worden. Om de vier of vijf jaar moet de kandidatuur opnieuw worden ingediend, maar meestal zijn er niet heel veel kandidaten om daaraan mee te doen.

Het hangt ervan af hoeveel investeringen men wil doen. Wanneer er zich over een paar jaar opnieuw een crisis zou voordoen, dan zal de opschaling gemakkelijker zijn. Nu doen er namelijk meer moleculaire laboratoria moleculaire diagnostiek. Nu doen ze het allemaal, in sommige ziekenhuizen weliswaar met kleinere toestellen, maar ze kunnen het wel doen. Al die toestellen zijn paarden van Troje voor andere parameters. Ze zullen dat wel blijven doen. We zullen er dus beter voor staan dan de vorige keer. Hopelijk komen er voor die parameters dan ook terugbetalingscriteria, zodat men niet bij elke test verlies doet. In het Duitse model is er, in Belgische termen, een zeer royale vergoeding daarvoor. In dat geval zouden er meer laboratoria klaar voor zijn om dat te doen.

Eind maart hebben we gezegd dat mondmaskers belangrijk zouden zijn in de exitstrategie. In de grootwarenhuizen is de implementatie pas in juni gebeurd. Was dat niet te laat? Ja, maar in sommige landen doet men het nu nog niet. Het heeft maanden langer geduurd voor men het bijvoorbeeld in Nederland deed.

Elk land heeft zijn eigen tempo gehad. Kon het vroeger? Waarschijnlijk wel, maar er was op dat moment politiek geen draagvlak voor om het te doen. Dat is zeker geen overstatement.

Op de CNS van 23 september waren er inderdaad geen doden. Wij konden dan wel mooi zeggen dat de doden altijd twee of drie weken later komen, maar als men dat niet wil geloven, dan versoepelt men verder en dat was een fout. Had men dat niet gedaan, dan waren wij er sneller van af geweest en dan had de tweede golf misschien de *ampleur* kunnen hebben van wat wij nu de derde golf noemen, die al bij al afgevlakt is en hopelijk blijft. Hopelijk blijven we niet op een hoog plateau. Niet versoepelen, was zeker te verkiezen boven een tweede golf, die even desastreus was. Als u de oppervlakte onder de curve van de eerste en tweede golf vergelijkt, zult u zien dat de oppervlakte onder de curve van de tweede golf groter is. Men moet die gewoon berekenen. De tweede golf bleef namelijk langer doorlopen.

Wij zijn nu gewoon geworden aan veertig doden per dag. Dat is meer dan het Heizeldrama, meer dan de aanslagen in de luchthaven van Zaventem en metrostation Maalbeek. Daar hielden we om de zoveel jaar terecht herdenkingsplechtigheden voor. Maar die doden vallen nu elke dag en we zijn daar gewoon aan geworden. We zijn al blij dat er geen driehonderd per dag zijn. Veertig doden per dag, die prematuur sterven, dat is niet niks.

Doodgaan tijdens een pandemie betekent ook dat er geen normale begrafenis is, geen normaal rouwproces, geen normale manier om afscheid te nemen. Je moet dat dus zoveel mogelijk proberen te vermijden. Je mag nooit gewoon geraken aan dertig of veertig doden per dag, die uiteindelijk vermijdbaar zouden moeten zijn.

Moeten alle parameters gehaald zijn om te kunnen versoepelen? Dat is niet het probleem van de barometer. Je hebt wel afspraken gemaakt, maar soms vind je toch goede redenen om creatief om te springen met die parameters of om bepaalde parameters niet belangrijk meer te vinden. Zo is er het getal van achthonderd nieuwe infecties per dag. Als je meer test, ga je daar makkelijker geraken dan wanneer je minder test. Dat is dus geen onafhankelijke parameter.

Het aantal hospitalisaties en de bezetting van de IC-afdelingen zijn gemakkelijker. Als je op intensieve zorg terechtkomt, ben je heel ziek. Dat kun je niet anders interpreteren. Zulke parameters zijn een langer leven beschoren.

Andere vragen gingen over de communicatie met het grote publiek via de sociale media. In 2009 was dat onmogelijk. Ik had als griepcommissaris toen een Facebookaccount, maar dat was een saaie boel, met alleen een paar mensen van het labo en enkele vrienden als volgers. Nu is dat anders en bruikbaar geworden, nu kun je dat als instrument gebruiken.

Een pertinente vraag is waarom de vaccinaties niet door de huisartsen gedaan worden. Dat heeft heel goed gewerkt in 2009. Voor vaccins die je op kamertemperatuur kunt bewaren zoals dat van Johnson & Johnson, is dat perfect haalbaar. Voor het vaccin van Pfizer dat je moet bewaren op -80 graden en dat minder lang houdbaar is, of voor het vaccin van Moderna dat je moet bewaren op -20 , is dat moeilijk. Maar huisartsen doen nu al vaccinaties bij mensen die niet mobiel zijn, met vaccins die ze eerst gaan halen in een vaccinatiecentrum en waarmee ze dan in een koeltasje bij de patiënten langsgaan. Maar dat aan de lopende band doen is niet zo eenvoudig.

Ik vind die vaccinatiecentra eigenlijk nog niet zo slecht. Daar hangt een heel positieve sfeer en alles is zeer goed georganiseerd. De burgemeesters hebben dat zeer goed gedaan. In vergelijking met alle andere uitgaven die worden gedaan, zijn ze ook niet duur, alhoewel ze natuurlijk wel iets kosten. Ze werken erg goed. We hebben ze nog niet op hun volle capaciteit kunnen benutten maar hopen dat de volgende weken wel te kunnen doen.

Huisartsen zullen zeker een rol spelen in de thuisvaccinaties. Eens deze crisis voorbij is, dan zullen het natuurlijk ook de huisartsen zijn die de vaccins zullen toedienen. Er zullen nieuwe mensen het land binnenkomen, meerderjarig worden enzovoort. Er zal dus continu moeten worden gevaccineerd. Op dat moment zullen de vaccinatiecentra afgeschaft zijn en kunnen mensen terecht bij apothekers en huisartsen. Die kunnen wat mij betreft even goed vaccineren.

Tot slot, er moet meer aandacht zijn voor ventilatie. Alle virologen zijn het daarover eens.

Het probleem met de PCR-testen en de positieve resultaten kennen we al lang. Daarom zijn we kwantitatief

beginnen testen. Wanneer men een CT-waarde vaststelt die boven de 35 ligt bij iemand die een maand geleden met COVID-19- besmet is, dan is die persoon niet langer besmettelijk of in gevaar, dan moet die als negatief worden geprotocolleerd.

Ik denk dat ik hiermee alle vragen heb beantwoord. Ik moet wel nog terugkomen op de drie belangrijkste zaken.

Ik denk dat contacttracing zeer belangrijk zal blijven, alsook een eenvoudige structuur om beslissingen te kunnen nemen. We leven weliswaar in een ingewikkeld land, maar dat zou het veel eenvoudiger maken. Voorts moet er zeer empathisch worden gecommuniceerd.

De **voorzitter**: Dank u, professor, voor uw uitgebreide antwoorden. Zijn er leden die het woord vragen? Mevrouw Gijbels?

Frieda Gijbels (N-VA): We zijn hier nu toch, mijnheer de voorzitter. Dank voor uw antwoorden, professor Van Ranst.

Ik heb niet meteen iets gehoord over het referentielabo en of hoe u de zaken in het geval van een volgende pandemie anders zou aanpakken. Zou u uw contingencyplannen aanpassen nu u weet dat er toch meer reagentia nodig waren dan gepland? U had vastgesteld dat de leveringen niet zoals gepland verliepen.

Marc Van Ranst: Ik heb nooit te maken gehad met leveringsproblemen. Het ging om courante reagentia die plots niet meer verkrijgbaar waren. Daarop hadden we niet kunnen anticiperen. Wanneer wij normaal gezien materiaal bestellen, wordt dat de volgende dag geleverd. Dat is normaal in de medische sector. Bij apothekers gaat het nog sneller. Dat is normaal gezien dus nooit een probleem. Men kan grotere voorraden bijhouden, maar ook dat is beperkt, rekening houdend met de houdbaarheidsdatum.

Er kan wel een afspraak zijn met de overheid, waarbij die vraagt om in tienmaal zoveel voorraad te voorzien en daar ook voor betaalt. Het verlies is in dat geval een operationeel verlies en dan wordt daar rekening mee gehouden. In zo'n geval kan het wel, the sky the limit.

Frieda Gijbels (N-VA): Is het in die zin dan niet interessant voor de overheid om in een voortdurende monitoring te voorzien van vraag en aanbod, niet alleen van reagentia, maar bijvoorbeeld ook van beschermingsmateriaal, zodat er meteen kan worden besteld zodra er ergens tekorten dreigen te ontstaan of de vraag plots erg snel toeneemt.

Marc Van Ranst: Ik denk dat men dan moet werken met een strategische stock. Een strategische stock kan van gelijk wat worden aangelegd. Dat leidt echter tot dezelfde problemen en dezelfde kosten. Als men die kan laten roteren roteren, dan kan dat financieel beter worden verantwoord, maar dat is een kwestie van organisatie. Niet iedereen is daar voorstander van. Niet iedereen wil mondkapjes en handschoenen bij de overheid aankopen. Op een gegeven ogenblik is de overheid ook zeer vreemde dingen beginnen doen. Het kwam erop neer dat de overheid voorraden bijna in beslag begon te nemen om de stock te nationaliseren. De communisten dachten toen: "Wat is hier aan de hand". Niemand had ooit verwacht dat zo iets nog maar zou worden overwogen. In rare tijden doet men nu eenmaal rare dingen.

Frieda Gijbels (N-VA): Ik vroeg me af of het een kerntaak van de overheid is om in een strategische stock te voorzien, maar ook of het een kerntaak is om in een medisch noodplan te voorzien dat kan worden toegepast in het geval er een gezondheids crisis uitbreekt. Kunt u daar nog iets over zeggen?

Marc Van Ranst: Er zijn verschillende noodplannen. Als er noodplannen zijn bij kernrampen, dan moet men ook inzien dat er noodplannen moeten zijn bij sanitaire crisissen, goed wetende dat die verschillende vormen kunnen aannemen. Het hebben van noodplannen lijkt mij dus inderdaad geen slecht idee. Ik ken ook niemand die daar iets op tegen heeft.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, vu l'heure avancée, je serai bref. Monsieur Van Ranst, je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.

Je souhaiterais revenir sur deux points précis, notamment sur les tensions entre Bert Winnen et l'Administration, M. Tom Auwers. De deux choses l'une, si cela n'a pas eu d'impact sur la crise, je pense que cela n'a pas d'intérêt de le mentionner devant notre commission. Si, en revanche, cela a eu un impact sur la

gestion de la crise, cela devient beaucoup plus intéressant. Même chose lorsque vous dites et confirmez dans vos réponses que, selon vous, M. Winnen n'a pas bien informé la ministre de la Santé au début de la crise. Si cela n'a pas eu d'impact, cela ne doit pas être mentionné. Par contre, si cela a eu un impact, je pense qu'il est important de le mentionner et d'aller alors plus loin dans cette explication. Voici pour le premier point.

Marc Van Ranst: Men kan natuurlijk nooit de tegenproef doen en weet dus niet wat het alternatief zou zijn geweest moesten ze beter zijn overeengekomen of sneller naar Binnenlandse Zaken zijn gestapt. Er bestaat geen alternatief universum waarin men dat scenario kan uittesten. Dat valt ook zeer moeilijk te simuleren. Door de redundantie die er in ons land is, is het zeer moeilijk om een enorme impact op een crisis te hebben, ook in de negatieve zin, wanneer twee mensen niet goed overeenkomen. Voor de beide scenario's denk ik dan ook dat die kwestie niet moet worden overdreven.

Michel De Maegd (MR): Le deuxième point sur lequel je voulais revenir, c'est une question à laquelle je n'ai pas eu de réponse et qui n'est pas aussi anodine qu'on pourrait le penser. Je vous demandais s'il ne conviendrait pas envisager, dans les recommandations et à l'avenir, une forme de charte de neutralité politique que les experts officiels du gouvernement s'attacheraient à respecter.

Je ne sais pas si c'est un oubli ou si la question est gênante mais vous avez dit, à un moment donné, qu'il n'était pas sûr qu'un commissaire corona avec une affiliation politique puisse bien fonctionner. J'ai un peu le sentiment que c'est en fait la même chose pour un expert officiel du gouvernement qui ne doit pas afficher sa couleur politique. Cela fait partie de sa vie personnelle et privée. On l'attend comme expert, virologue, scientifique et non pas avec une couleur particulière. On sait que, par nature, la politique est quelque chose de particulièrement clivant. Or je pense que les citoyens attendent un message simplement scientifique: *one message, one voice*.

Je vous pose cette question car, ces derniers jours, dans la presse francophone, dans *La Dernière Heure*, on vous a demandé si vous étiez PTB ou extrême gauche et vous avez répondu: "Non, non, pas du tout. Moi, je suis de gauche. Je suis socialiste." En réalité, moi, en tant que citoyen, je n'attends pas de savoir quelle est votre couleur politique. Cela m'est complètement égal. J'attends des informations d'un virologue.

Tout à l'heure, vous disiez dans une boutade - j'ai bien compris que vous aviez un second degré et du franc-parler - que la politique était bien trop importante que pour la laisser aux mains des politiques. Mais que diriez-vous, *a contrario*, si des politiciens vous disaient que la science est beaucoup trop importante que pour la laisser aux mains des scientifiques.

Marc Van Ranst: Pas de souci!

Michel De Maegd (MR): Je pense que, comme le dit le proverbe, seul, on va plus vite; ensemble, on va plus loin. On a besoin des politiques comme des scientifiques. Cela me gêne de créer un clivage entre les deux. Je voulais donc vous entendre sur cette neutralité politique des experts officiels du gouvernement car cela me semble important.

Marc Van Ranst: Ik ben het daar niet mee eens, met alle respect. Als geloofwaardigheid zou wegvallen omwille van een politieke kleur: stel u dat eens voor. Al onze ministers hebben een politieke kleur, net zo goed als alle andere mensen, ook iedereen van u. En dat wordt door de bevolking aanvaard.

Michel De Maegd (MR): Monsieur Van Ranst, ils sont payés pour cela et ils sont élus pour cela. Ils ont une couleur politique et ils ont fait une alliance politique. Vous êtes virologue, vous êtes scientifique et on vous attend sur le point de vue scientifique des choses.

Marc Van Ranst: Dat is zo, maar in de wetenschappelijke adviezen zal men nooit een politieke kleur ontdekken. Als men mij op de man af vraagt wat mijn politieke kleur is, dan zal ik daarop antwoorden, ook al omdat dat geen groot geheim blijkt te zijn. Maar loop ik daarmee te koop? Dat nu ook weer niet.

Mijn politieke voorkeur hoort niet thuis in wetenschappelijke adviezen. Maar de bakker, de slager: allemaal hebben ze een politieke kleur. Het lijkt me erg moeilijk om een attest van maagdelijkheid te vragen. Iedereen heeft wel ergens een politieke voorkeur. Ik vind dat ook niet belangrijk. Om nu een document te ondertekenen dat ik mij 12 maanden lang politiek laat castreren omdat ik nu toevallig expert ben, dat lijkt me onaangenaam. Ik vind dat u ermee om moeten kunnen dat ook experts een politieke kleur hebben.

Michel De Maegd (MR): Bien entendu! Chacun a ses conceptions politiques. Je préfère quelqu'un qui a des conceptions politiques plutôt que quelqu'un qui n'en a pas. Là où je ne vous rejoins pas, c'est que quand on est expert d'un gouvernement et qu'on plaide comme vous le faites pour "*one message, one voice*", vous ne pouvez pas être clivant dans ce message en disant "je suis virologue socialiste". Peut-être que tel autre virologue va dire qu'il est d'un autre parti. En termes d'audibilité par le grand public et par le citoyen, c'est clivant. Et votre "*one voice, one message*" est déjà biaisé au départ.

Vous plaidez deux choses qui ne sont pas compatibles.

Marc Van Ranst: Dit lijkt mij een vraag vanuit een land waar men liever niet wil wonen: een document moeten ondertekenen dat men politiek neutraal bent gedurende een bepaalde periode. Ik vind dat heel moeilijk. Het lijkt me een onredelijke vraag.

Michel De Maegd (MR): Je n'ai pas dit cela. Il ne faut certainement pas abandonner quelque conviction que ce soit. Ce sont les vôtres, vous devez les garder. Mais il faut respecter une neutralité politique, c'est-à-dire qu'au moment de la crise, on n'attend pas de vous de savoir si vous êtes rouge, bleu, blanc ou jaune! On attend que vous soyez virologue et que vous portiez les messages d'un virologue. C'est cela que je veux dire.

Marc Van Ranst: Dan zou je dat ook moeten kunnen vragen van om het even welke universiteitsprofessor. Die mag geen kleur hebben, want de studenten zouden wel eens kunnen denken dat...! Dat kun je ver doortrekken. Op de duur zullen de enigen met een politieke overtuiging de politici in het Parlement zijn. Dan zit u daar mooi alleen! Dat lijkt mij bijzonder saai.

De **voorzitter:** Volgens mij zult u elkaar niet kunnen overtuigen, maar dat hoeft ook niet.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer Van Ranst, allereerst hartelijk dank voor alle antwoorden. Ik wil nog even terugkomen op één kleinigheid: dat de maskers van Defensie op 30 graden gewassen moeten worden. Als ik u nu hoor praten, lijkt het mij allemaal heel logisch: ofwel wassen op 60 graden, ofwel op 30 graden met meer wasmiddel. Ik durf mezelf een goed geïnformeerde burger te noemen, en toch is die informatie nooit tot bij mij geraakt op het moment dat de maskers werden uitgedeeld. Ik wil u zeker geen steen werpen, maar voor mij was de boodschap altijd heel duidelijk: de mondmaskers moeten worden gewassen op 60 graden. Dat was een mooie, heldere boodschap. Daarna, met die 30 graden, raakte ik compleet in de war, omdat ik de informatie 'meer detergent gebruiken' nooit heb gekregen.

Marc Van Ranst: De enige keer dat mij daarover een vraag werd gesteld, heb ik dat antwoord gegeven, en dat heb ik later nog eens in een kranteninterview herhaald. 'Detergent' was daarin echt wel het sleutelwoord.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nu begrijp ik dat, toen begreep ik dat niet.

Marc Van Ranst: Zult u ze voortaan op 30 graden wassen?

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik heb ze niet, ik heb ze nooit afgehaald omdat ik er al zelf had.

Een tweede punt gaat over hoe we de 2^e golf hadden kunnen temperen. Mijnheer Van Ranst, ik ben blij dat u dat nog eens heel goed uitlegt. Daarover heerst immers wel wat discussie met de politiek verantwoordelijken. Ik deel uw mening dat we in september 2020 veel strenger hadden moeten optreden en het verheugt me dat we dat nu nogmaals hebben gehoord, zodat we dat komende vrijdag aan voormalig minister De Block kunnen voorleggen.

Het is heel belangrijk, en daarom wil ik het herhalen: we mogen nooit wennen aan 40 doden per dag. Het gaat om 40 gezinnen, 40 families. Ja, ik vind ook dat we daar te zeer gewoon aan worden. Ik vond het heel waardevol dat u dat zei.

Marc Van Ranst: 40 is maar een getal, maar je moet dat vermenigvuldigen, elke dag weer. Dat is zo. Wat de 2^e golf betreft, men heeft te veel versoepeld op het verkeerde moment. Versoepelen wanneer de curve omhooggaat en iedereen zegt dat versoepelingen geen goed idee zijn, dat was een geval van hybris, overmoed. Dat is niet goed gekomen, en men kan echt niet beweren dat we daar niet voor hebben gewaarschuwd.

Nawal Farih (CD&V): Ik houd het kort. Professor Van Ranst, ik vond uw afsluiter goed, toen u zei dat we

hebben versoepeld toen de curve omhoogging. In principe zien we dat vandaag ook weer gebeuren. Of moet ik dat anders zien? U zei daarna dat het niet meer mogelijk is om een 3^e of zelfs een 4^e – ik ben de tel even kwijt – lockdown af te kondigen omdat daar geen draagvlak meer voor is. Tegelijk zegt u dat versoepelen uitgesloten is wanneer de curve omhooggaat. Ik vind dat een beetje dubbel en ben, net als u, oprecht bezorgd. Ik reken mezelf eerder bij de meer bezorgde parlementsleden. Daarom had ik graag gehoord hoe het komt dat er vandaag toch enkele versoepelingen worden doorgevoerd.

Marc Van Ranst: Bepaalde versoepelingen kunnen best. Buitenactiviteiten, dat risico kun je echt wel nemen, dat meen ik heel oprecht. Het haalt stoom van de ketel, je zet het ventiel open, dat is oké. Maar bij het vorige Overlegcomité ging iedereen naar binnen met een hele wensenlijst en kwam iedereen weer buiten met diezelfde wensenlijst – op een paar details na – volledig afgevinkt. Dat kon niet. Alle versoepelingen samen gingen te ver en kwamen te vroeg. Dat is niet gemakkelijk.

Nu, we zitten nu niet in een stijging, maar we blijven wel hangen op een te hoog plateau. Dat is ook niet ongevaarlijk. Het is ontzettend onsympathiek, maar wanneer deze cijfers niet verbeteren, kun je bepaalde versoepelingen niet doorvoeren.

Dat gaat hard aankomen, hé! Zal het politiek haalbaar zijn? Het wordt moeilijk. Ik weet daar niets van, maar volgens mij moet je in de politiek soms kiezen voor *second best*. Dat is heel moeilijk en je zult dat moeten uitleggen, maar soms is dat een eerbaar compromis. Als het beste onhaalbaar is, is dat ook niet fout.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le professeur, je vous remercie pour vos réponses.

En fait, je souhaiterais vous sensibiliser sur un point sur lequel j'attire l'attention depuis des semaines. Comme vous avez parlé de la vaccination des athlètes, je me permets de m'adresser à vous pour tenter de faire bouger les choses pour les enfants qui ont une immunodépression sévère, qu'il s'agisse d'enfants qui souffrent d'une carence immunitaire primitive ou d'enfants qui sont sous chimiothérapie. Comme vous le savez, aujourd'hui, ces enfants ne peuvent pas être vaccinés. En revanche, vacciner rapidement les membres de leur bulle, en l'occurrence leurs parents, permettrait de diminuer drastiquement les risques pour eux et permettrait aussi à leur famille de revivre dans des conditions plus correctes.

J'ai déjà essayé de convaincre le ministre et le président de la task force Vaccination. J'essaie de trouver quelqu'un qui pourrait faire avancer la cause de ces quelques centaines d'enfants. Il s'agit donc d'un tout petit nombre, mais pour eux et leurs proches, c'est vraiment vital, sachant que la vaccination ne serait pas forcément la plus efficace pour ces enfants en raison de leur immunodépression. Je vous serais reconnaissante si vous pouviez défendre la cause de ces enfants et faire avancer les choses.

Marc Van Ranst: Daar ben ik het 100 % mee eens. Die hadden allang gevaccineerd moeten zijn. Bij risicopatiënten moet men het leeftijdsaspect kunnen laten vallen. Ik steun dat idee volmondig.

Catherine Fonck (cdH): Dank u wel.

Patrick Prévot (PS): Monsieur Van Ranst, je vous remercie pour l'exercice que vous vous êtes infligé – pourrait-on dire – en nous répondant très longuement, avec beaucoup de précision et sans langue de bois.

Pour ce qui me concerne, je ne vais évidemment pas vous reprocher vos préférences politiques. Je n'ai jamais trouvé qu'être de gauche était une tare, bien au contraire.

Plus sérieusement, j'ai bien entendu que vous estimiez que le baromètre était utile, mais que vous compreniez que certains puissent penser que c'est un peu compliqué. Pour ma part, au-delà du fait qu'on ne savait pas vraiment qui fixait les différents seuils de ce baromètre, j'ai également des réticences quant aux seuils qui sont déterminés. On a parlé, lors du dernier Codeco, du fameux seuil des 500 lits pour pouvoir assouplir d'autres mesures. Je crains que ce nombre ne soit malheureusement pas atteint à la date fixée par le Codeco. Ce faisant, que décidera ce dernier à ce moment-là? Décidera-t-il d'un assouplissement, sachant que si tel est le cas les seuils qui ont été déterminés ne ressemblent pas à grand-chose puisqu'ils ne sont pas contraignants ou, en tout cas, qu'on n'en tient pas suffisamment compte? Décidera-t-il de ne pas procéder à un assouplissement en créant une nouvelle désillusion auprès de la population? Ce baromètre me pose donc un grand problème.

Quoi qu'il en soit, je tiens, une nouvelle fois, à vous remercier pour l'ensemble de vos réponses. Je remercie

également tous les collaborateurs et collaboratrices, en tirant mon chapeau au service de traduction qui produit un travail de très grande qualité alors que je sais que ce n'est pas facile. Je remercie le personnel en cabine qui facilite grandement notre travail.

Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, ik wil kort afsluiten met een dankwoord aan de professor omdat hij hier zo lang aanwezig is geweest en heel geduldig op onze vragen heeft geantwoord. Ik heb alleszins een antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik wil nog even aansluiten bij de collega's die daarstraks herinnerden aan de woorden van professor Elke Van Hoof van de hoorzitting van deze ochtend. Wij mogen die boodschap niet vergeten, en ook u zou die moeten onthouden.

Ze wees erop dat het moeilijk wordt om de maatregelen nog te blijven afdwingen bij de bevolking. Er is veel geïnvesteerd in het wat, namelijk welke maatregelen er moesten genomen. In een tweede fase - dat heeft wel even geduurd - werd ook geïnvesteerd in een betere communicatie over het waarom. Maar er wordt nog te weinig tijd genomen om uit te leggen hoe dat kan gebeuren. Dan ging het onder meer over de jongeren, die meer ruimte zouden moeten krijgen, voor wie dingen zouden moeten worden georganiseerd in veilige omstandigheden. Er moet geluisterd worden naar hen, want anders zullen ze het niet volhouden.

Marc Van Ranst: Klopt.

Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Er moet dus geïnvesteerd worden in het hoe. Wij als beleidsmakers, maar ook u zouden daar meer bij moeten stilstaan om de laatste stap in de controle te kunnen nemen.

Marc Van Ranst: Dat is inderdaad heel erg belangrijk, maar ook moeilijk omdat de organisatie vaak op lokaal niveau gebeurt. De overheid gaat geen cirkels trekken op pleintjes. Dat zijn lokale initiatieven die moeten ondersteund en gefaciliteerd worden, maar waarover de overheid niet veel controle heeft.

Nog even een reactie op de opmerking van de heer Prévot. Het is het een of het ander. Wanneer men datums vooropstelt en men haalt die niet, dan is dat een teleurstelling. Maar als men een drempelwaarde afspreekt, die niet haalt en toch versoepelingen doorvoert, heeft men hetzelfde probleem. Telkens men zich op iets vastpint, heeft men maar beter op voorhand de wil om zich daar ook aan te houden. Dat is niet altijd gemakkelijk.

Bij datums weten we dat dit een gevaarlijk spel is. Bij een drempel vind ik het iets gemakkelijker om zich daaraan te houden, behalve wanneer die drempel duidelijk totaal niet haalbaar is. Wanneer men een level van vijfhonderd heeft vooropgesteld, dacht men dat we die net konden halen. Wanneer het dan in de volgende dagen en weken wat tegenvalt, geeft dat een heel onaangenaam gevoel. Daarom is die drempel van vijfhonderd niet door iedereen in het Overlegcomité met evenveel overtuiging naar buiten gebracht. Daar bestond geen volledige overeenstemming over, volgens mij.

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, is onze pas voldoende bij een controle van de avondklok?

De **voorzitter**: Dat is een terechte bezorgdheid, maar naar het schijnt is uw pasje voldoende.

Mijnheer Van Ranst, ik wil me graag aansluiten bij de woorden van dank die al geuit zijn. U heeft ons op een rustige, maar af en toe ook pittige manier te woord gestaan. Ik had dat ook verwacht en dat mag ook, daarvoor zijn we nu eenmaal hier. We moeten het niet altijd eens te zijn met elkaar, zo werkt de democratie. Gelukkig kunnen we het oneens zijn met elkaar. Nogmaals hartelijk dank voor de vele uren die u hier aanwezig was. Ik had zelfs soms wat medelijden. Maar dat is niet nodig, zegt u.

Vrijdag is er een hoorzitting met mevrouw De Block. Iedereen is daar van harte welkom. Maar ik neem aan dat u allemaal aanwezig wilt zijn. Daarnet is ook de agenda van de commissies voor volgende week rondgedeeld. Volgende vrijdag staat er een commissiezitting geagendeerd, namelijk een gedachtewisseling met de experts en een regeling van de werkzaamheden. De bedoeling is om te bespreken hoe we het rapport met de aanbevelingen zullen aanpakken. Dinsdag is er een vergadering met de commissies van de andere parlementen. Het is dus nog niet gedaan, het grote werk moet nu beginnen. Volgende week bekijken we hoe we dat gaan aanpakken.

Ik wens iedereen een veilige terugreis. Met de pas kunt u bij een controle van de avondklok de politie

overtuigen dat u nog onderweg mag zijn.

De hoorzitting eindigt om 23.25 uur.
L'audition se termine à 23.25 heures.