

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

du

VENDREDI 18 SEPTEMBRE 2020

Matin

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

van

VRIJDAG 18 SEPTEMBER 2020

Voormiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.02 uur en voorgezeten door de heer Robby De Caluwé.

La réunion publique de commission est ouverte à 10.02 heures et présidée par M. Robby De Caluwé.

Cluster 1: Harmonisation à l'international et communication - Audition de

- Dr. Hans Kluge, directeur régional Europe de l'OMS;

- de M. Lieven De Raedt, chef de service relations internationales du SPF Santé publique.
Cluster 1 : Internationale afstemming en communicatie - Hoorzitting met

- Dr. Hans Kluge, Regionaal directeur Europa van de WGO;

- de heer Lieven De Raedt, diensthoofd internationale betrekkingen van de FOD Volksgezondheid.

De **voorzitter**: Hartelijk welkom op deze hoorzitting van de bijzondere commissie COVID-19. De plenaire vergadering heeft gisteren het huishoudelijk reglement goedgekeurd. Wij hebben hier vorige week over gedebatteerd.

De openbare documenten zijn ondertussen beschikbaar via het Extranet. Ik neem aan dat iedereen die e-mails ter zake gezien heeft en bekenen of hij of zij toegang heeft? Voor de 26.000 documenten *eyes only* hebben we met het secretariaat een werkbare oplossing gezocht. Samen met de ICT-dienst is er een oplossing uitgewerkt met standalone-pc's die in het secretariaat beschikbaar zullen zijn. We hebben in eerste instantie gevraagd om in een vijftal te voorzien die permanent toegankelijk zijn, dag en nacht, ook tijdens het weekend. U zal daar maandag per fractie een paswoord voor ontvangen. Met dit systeem verschijnt een watermerk op het scherm. Wanneer men een

bepaald scherm opent, zal men altijd het uur, de datum en welke fractie dat document op dat moment heeft geraadpleegd, zien. Het systeem is vergelijkbaar met het Extranet. Het is heel eenvoudig werken in dit systeem, men kan er ook dingen in zoeken en dergelijke.

Ik wil daarnaast de aandacht vestigen op de e-mail van het secretariaat betreffende de vierde expert. Dat blijft een moeilijk gegeven. Het bureau stelt voor dat de fracties die dat wensen één naam indienen voor een vierde Nederlandstalige expert. Het is de bedoeling dat u vooraf even polst of die persoon al dan niet bereid zou zijn om te komen getuigen, zonder dat hij of zij zich 100% moet engageren. Misschien heeft deze expert wel een aantal vragen. Als die persoon op voorhand al zegt dat hij geen tijd heeft, moeten we daar ook al niet meer over debatteren. Het bureau geeft nog tijd tot eind september om een vierde expert te vinden. We kunnen natuurlijk niet blijven wachten. Ook moeten we met die expert bekijken hoe we hem op een zinvolle manier in de bestaande werkzaamheden kunnen inpassen. Ik stel voor dat u tegen volgende week woensdag een naam doorgeven. Dat stond niet in de e-mail. Dan kunnen we volgende week vrijdag tijdens de regeling der werkzaamheden de knoop doorhakken en weer een volgorde bepalen voor de experts. De kans is wel groot dat de eerste voorgestelde kandidaat het zou aanvaarden, als er op voorhand bij hem gepeild is.

U hebt vanmorgen ook een e-mail ontvangen. Gisteren hebben we een aantal telefoontjes gepleegd met de WHO. Gisterenmorgen kregen we de melding dat de toelichting van dr. Kluge in het Engels moest gebeuren. Op het laatste moment is er dan een tolk geregeld, maar gisteravond kregen we het bericht dat de heer Kluge niet aanwezig mag zijn en niet mag deelnemen.

De reden hiervoor is dat de WHO een rapport over haar aanpak van COVID-19 voorbereidt dat aan de parlementen van alle lidstaten zal bezorgd worden. De organisatie heeft ook aangegeven dat wij vragen mogen doorsturen.

Ik neem aan dat de meeste fracties ook een aantal vragen hadden voorbereid voor vandaag. Ik stel voor dat u deze vragen ten laatste op woensdag 23 september 2020 aan het secretariaat bezorgt. Dan sturen we al deze vragen naar de WHO door.

De WHO heeft zich geëngageerd om hierop snel te antwoorden. Zodra de WHO haar rapport klaar heeft, stel ik voor dat we een tweede mogelijkheid organiseren om bijkomende vragen te stellen, nadat u het rapport hebt kunnen lezen. We kunnen op dat moment ook een sessie organiseren rond het rapport en de vragen en antwoorden die de WHO heeft doorgegeven.

Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, ce changement de dernière minute remet en cause la méthode de travail pour laquelle nous avons opté. Nous avons en effet décidé d'adopter une approche de type "macro" et de commencer par une vue sur l'international, avant de redescendre progressivement en entonnoir pour aborder la situation telle qu'elle est présentée.

Je suppose que nous avons toutes et tous préparé des questions en vue de cette commission. L'idée de base d'un débat est effectivement d'avoir la personne en face de nous afin qu'elle puisse nous faire part de ses réactions, répondre à nos questions et nous apporter des compléments d'information. Dès lors, ne pourrions-nous pas insister pour que cette personne vienne malgré tout assister à cette commission, même si un rapport est en cours de rédaction? Nous procéderons conformément à vos instructions pour ce qui concerne l'envoi des questions écrites, mais nous aimerions vraiment pouvoir avoir un échange avec cette personne.

De **voorzitter**: In de e-mail staat ook dat de optie zeker wordt opengelaten dat er nadien een gedachtewisseling komt. Het was niet de bedoeling dat wij nu over dat thema zouden spreken. Het is een beslissing van de WHO. Wij kunnen die betreuren, wij kunnen er onze mening over hebben en ik wil gerust iedereen erover aan het woord laten, maar daarmee kunnen wij het hier niet oplossen. Hij heeft die beslissing vernomen van zijn directie.

Ik stel voor dat wij de bespreking beperken tot twee minuten per fractie, zodat wij aan de WHO kunnen doorgeven dat wij de beslissing betreuren, maar ik

herhaal dat dit geen beslissing van ons is.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal trachten het zo kort en bondig mogelijk te houden, maar ik zal mij niet beperken tot een aantal minuten om zo'n belangrijk punt met u en met de commissie te bespreken.

Wij werden er vanmorgen om 08.50 uur over geïnformeerd dat de hoorzitting met het WHO niet doorgaat, en wij maken ons daar echt wel zorgen om. Zoals de collega zei, is een rapport krijgen, maar geen vragen kunnen stellen absoluut niet wat wij hier voor ogen hadden. Wat hadden ook allemaal vragen voorbereid.

Ik krijg het bangelijke gevoel dat de WHO zich niet wil komen verantwoorden bij een van de lidstaten die de WHO mee financieren. Ik meen dat daar een zeer sterk signaal voor nodig is.

Aansluitend wil ik ook mijn bezorgdheid uiten over een artikel dat ik gelezen heb in *Knack*, waarin het FAGG de verwachtingen tempert, omdat "de bijzondere commissie niet de bindende bevoegdheid heeft van een onderzoekscommissie". Als de Kamer wil rekenen op vertrouwelijke elementen, dan zal deze commissie volgens het FAGG dus moeten evolueren naar een onderzoekscommissie.

Wij hebben al herhaaldelijk meegedeeld dat mijn collega Gijbels bij Sciensano de sterftcijfers per ziekenhuis heeft opgevraagd, maar als antwoord heeft gekregen dat zij die niet kan krijgen. Ikzelf heb aan het FAGG, aan het kabinet en aan de minister de samenstelling van de werkgroep Vaccinatie van het FAGG en de verslagen van die werkgroep gevraagd, alsook de clausule inzake de vaccins. De minister heeft zelf geantwoord: als ik kan, zal ik die met u delen. Ik krijg die echter niet.

Wij stellen ons heel grote vragen. Hoe kunnen wij ons werk in deze bijzondere commissie doen, als wij niet de volle zekerheid hebben dat we alle dossiers zullen krijgen? Wij hebben ook vragen bij de tijdslijn en de hoorzittingen die werden ingepland. Verschillende experts worden opgeroepen, maar wie niet kan komen, zal niet komen, want wij hebben geen enkel recht om sprekers op te vorderen. Zodoende is dit voor deze commissie eigenlijk al de derde valse start.

Ik wil, vermoedelijk zoals iedere aanwezige hier, heel graag antwoorden krijgen op de vele vragen omtrent de covidcrisis. Ik heb echter sterk het gevoel dat wij die antwoorden niet zullen krijgen als we blijven voortwerken met een bijzondere commissie. In het voorjaar hadden we met vrijwel alle hier aanwezige partijen afgesproken dat wij

zouden overgaan naar een onderzoekscommissie, als we een belemmering zouden voelen in het vergaren van informatie. Daarom stel ik de vraag of dit het moment niet is om tot een onderzoekscommissie over te gaan. Het FAGG geeft dat eigenlijk ook aan in het artikel in *Knack*.

Tot slot, we beseffen dat we opnieuw in een crisis zitten of zullen terechtkomen. Wij willen dus absoluut rekening houden met de noodzaak van het crisisbeheer door alle mensen die wij hier zouden of zullen opvorderen. Ondertussen krijgen we mogelijk ook een andere federale regering, wat de uitnodiging van leidinggevendenden van de kabinetten weer bemoeilijkt, want de samenstelling van de kabinetten kan wijzigen. Met al die gevoeligheden willen wij rekening houden, maar wij willen wel de vraag voorleggen aan de commissie of dit het moment niet is om naar een onderzoekscommissie over te schakelen.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, die discussie hoort volgens mij eerder thuis in de commissie voor Gezondheid, waar wij daarover al heel vaak gediscussieerd hebben.

Het artikel in *Knack* heb ik eveneens gelezen, maar ik heb niet de neiging om er zomaar van uit te gaan dat de inhoud van krantenartikels klopt. Wij moeten dus, ten eerste, bij het FAGG navragen of het standpunt in het artikel wel degelijk dat van het FAGG is. Ten tweede is het ons momenteel onbekend of het FAGG de gevraagde documenten al dan niet heeft opgeleverd, aangezien wij pas maandag toegang krijgen tot de vertrouwelijke documenten en pas dan zullen kunnen zien of de gevraagde documenten bijgevoegd zijn. Er zijn 26.000 vertrouwelijke documenten opgeleverd, waardoor ik niet denk dat we kunnen vermoeden dat er een poging wordt ondernomen om een en ander te verdoezelen of weg te steken. Mogelijk hebben wij echter ondanks dat aantal van 26.000 documenten toch niet alles in handen, wat ik niet weet, maar vanaf volgende week zullen wij de documenten kunnen raadplegen.

Mevrouw Depoorter, uw wenst daarop nog te reageren?

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, in de commissie krijgen wij die documenten niet. U verwijst naar de commissie voor Gezondheid, maar in die commissie hebben wij die niet gekregen. Ik stel voor dat wij het debat voeren met de hier aanwezige leden.

De **voorzitter**: De frustratie over de afwezigheid van de WHO en de laattijdige melding daarvan begrijp ik en deel ik. Ik vind dat ook jammer. Het is ook mijn standpunt dat wij erop moeten aandringen

dat de organisatie, zodra zij een rapport heeft, ook deelneemt aan de gedachtewisseling.

Mevrouw Jiroflée, u had ook nog het woord gevraagd.

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik wil onze zware teleurstelling uitdrukken over een dergelijke manier van werken. Wij hebben ons voorbereid om met de WHO van gedachten te wisselen. De WHO is een cruciale speler in de huidige wereldwijde pandemie. Dit is dus not done. Een uurtje voor de start van de vergadering hoorden wij dat de cruciale speler van vandaag, de WHO, hier gewoon niet aanwezig zal zijn. Dat is not done en getuigt niet van veel respect voor deze commissie. Als dat een voorafname is op onze werkwijze in de komende weken, dan heb ik zware vragen over de manier waarop wij werken en over de uitkomst van het grote werk hier.

Ik meen in de laatste alinea van de heer Allen te lezen dat het beantwoorden van de vragen als een *first step* wordt beschouwd. Ik wil dus nog even geduld oefenen en hopen dat het inderdaad een *first step* zal zijn en dat de WHO hier uiteindelijk nog lijfelijk aanwezig zal zijn.

Ik stel niettemin voor dat u, in uw hoedanigheid van voorzitter, of het Bureau – ik weet niet hoe die zaken juist werken – daarop reageert en meedeelt dat de commissie zwaar teleurgesteld is en dat wij een dergelijke werkwijze niet gewend zijn. Ik stel voor dat u erop aandringt dat de WHO hier een volgende keer aanwezig zou zijn. Dat is uw plicht, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Daarmee ga ik helemaal akkoord, mevrouw Jiroflée.

Barbara Pas (VB): Mijnheer de voorzitter, ten eerste, wat de vertrouwelijke documenten betreft, u stelt voor om een aantal computers ter beschikking te stellen waarop we ter plaatse kunnen inloggen om de documenten te bekijken. Die zouden 24 uur per dag toegankelijk zijn, ook in de weekends, zegt u. Het is al een huzarenstukje om in dit Parlement buiten te raken na 19 uur, laat staan om hier binnen te raken in het weekend.

Ik wil erop aandringen om het praktisch te maken voor iedereen, zodat wij ons werk deftig kunnen doen, en om van thuis uit op die computers te kunnen inloggen. Is dat technisch echt niet mogelijk? In het Brussels Parlement kon dat wel. Daar heeft men een gelijkaardig systeem. In de bijzondere commissie over Samusocial had men documenten met een watermerk en toegang met een paswoord, maar dan kon men tenminste van thuis uit die documenten raadplegen. Als men een

uur vrij had, kan men die tijd tenminste nuttig besteden. Ik wil erop aandringen om toch een manier te vinden om dat veilig en van thuis uit mogelijk te maken.

Ten tweede, ik vind het onvoorstelbaar dat wij een uur voor de vergadering de melding krijgen dat de WHO niet komt. U zegt dat zij eventueel na hun rapport zullen komen, maar we hebben geen enkel idee van de timing daarvan. Wij zitten zelf met onze timing. Als ze een jaar over hun rapport doen, dan zullen we heel lang kunnen wachten en zal het in deze commissie niet meer kunnen. De WHO is een cruciale speler in heel dit verhaal. Ik kan niet begrijpen dat men tv-interviews en uitleg allerhande kan geven, maar dat men weigert naar deze commissie te komen.

Het is niet voor niets dat wij van in het begin op een onderzoekscommissie hebben aangedrongen, zodat men mensen kan opvorderen. Ik had wel verwacht dat we vroeg of laat problemen zouden krijgen, maar dat het vanaf de allereerste hoorzitting al prijs is, vind ik wel zeer frappant. Een gedachtewisseling is iets helemaal anders dan schriftelijke vragen, waarop men naast de kwestie kan antwoorden en waarmee men ons ondertussen een lange tijd bezighoudt.

We hebben een echt debat nodig, waarin we kunnen reageren en doorvragen. U moet daarop aandringen. Als dat niet kan, dan moeten wij een onderzoekscommissie worden, zodat wij mensen kunnen opvorderen. Het is niet aan de WHO om te weigeren naar hier te komen.

Ik steun de vraag van mevrouw Depoorter. Wij moeten vaststellen dat het bij de eerste hoorzitting al prijs is. Wij moeten een onderzoekscommissie zijn om mensen naar deze commissie te laten komen. De WHO is onmisbaar in dit verhaal en moet naar hier komen. Als het moet, zullen wij hen als een onderzoekscommissie opvorderen.

Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, je vous avoue qu'à titre personnel mais également pour mon groupe, je m'interroge sur les procédures internes de l'Organisation mondiale de la Santé. Sans préjuger aucunement, bien entendu, de ce que les représentants de l'OMS pourraient nous dire, cette annulation tardive, qu'on le veuille ou non, donne l'image négative aux citoyens qu'il y aurait quelque chose qu'on ne voudrait pas dire. Or, ces citoyens sont en droit de l'entendre. J'y reviendrai dans un instant. Par-là même, par effet de ricochet, cela donne une image inappropriée de notre commission puisqu'en réalité, de faux départs en couacs, notre commission et ses travaux sont entachés par cette absence des représentants de l'OMS qui, je le

souligne, est absolument regrettable.

Chers collègues, sans aucunement hiérarchiser nos invités qui ont tous leurs réponses et leur expertise à nous apporter, si vous me permettez une image, c'est comme quand vous avez un ticket pour aller au concert à Forest National ou au Sportpaleis d'Anvers et que quand vous arrivez à l'entrée de la salle, on vous dit que l'artiste ne vient pas et qu'il n'y a que la première partie. Certes, la première partie est éminemment importante. Je suis désolé, et je ne voudrais évidemment pas faire offense ici à M. De Raedt du SPF Santé publique, mais les questions que nous avons à lui poser dépendaient et interagissaient nécessairement avec ce qu'allait nous dire le représentant de l'OMS, puisque c'est entre les deux qu'on voulait savoir quels étaient les canaux d'information.

On apprend aujourd'hui qu'après tous les efforts du secrétariat de la commission qui a passé une journée complète à trouver un interprète hier pour pouvoir auditionner M. Kluge, il annule sa venue à une heure de la commission. Là, vraiment, je m'interroge. Questions écrites, rapport écrit. Pardonnez-moi mais je pense que notre commission avait pour prérogative d'interroger oralement M. Kluge et de l'entendre et de pouvoir confronter sa parole à notre opinion et à celle des experts.

Cela m'interroge aussi parce que la Belgique, et je l'avais déjà dit en plénière lors de la crise il y a quelques mois, contribue financièrement à l'OMS. Il est normal que ses députés puissent entendre ses représentants car, je le répète, je ne voudrais pas que dans l'esprit général, dans l'esprit des citoyens, ce genre d'épisode fasse qu'on ait l'impression que l'abréviation OMS soit en réalité l'Organisation mondiale du silence. Je m'étonne. Je suis très agacé par cette situation. Je pense, monsieur le président, qu'il est de votre prérogative, comme le disait ma collègue du sp.a, de réinsister auprès de l'OMS pour qu'elle soit entendue dans notre commission.

Pour être concret, car il faut être pragmatique et concret, je propose aux collègues de la commission et à vous, monsieur le président, de proposer à notre tour une série de dates à l'OMS pour qu'elle puisse en choisir une et venir se présenter devant nous.

C'est l'importance du débat démocratique et du travail de notre commission.

Enfin, un mot sur la procédure concernant la consultation des documents. La décision revenait, me semble-t-il, à un bureau élargi qui, à ma connaissance, n'a pas été convoqué. C'eût été

bien de respecter cette parole. Je prends acte de ce que vous nous avez dit mais, pour être très sincère, je m'étonne qu'alors que le bureau élargi devait débattre de ce problème, il n'ait pas été convoqué. Je vous remercie.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, je souhaiterais aussi brièvement commenter l'ordre des travaux. Tout d'abord, nous avons déjà reçu un certain nombre de documents importants et je vous en remercie.

Par contre, vous nous expliquez que l'accès aux documents confidentiels se fera via un log-in et que, dès lors, vous pourriez tracer qui a consulté quels documents et à quel moment. Du coup, je m'étonne qu'il faille les consulter sur place et que, technologiquement, il ne soit pas possible de les consulter à domicile. Vous pourriez également retracer les différentes consultations, même si celles-ci ont été faites de l'extérieur.

En ce qui concerne le déroulement des travaux, il y a déjà eu un faux départ de la commission mais, aujourd'hui, cela commence vraiment à devenir une farce, permettez-moi l'expression.

La fois précédente, mon groupe avait proposé de désigner une quatrième personne comme expert. J'avais discuté avec elle et m'étais assurée que cette personne était disponible. Depuis lors, je lui ai signalé que sa candidature n'était pas retenue. Nous pourrions recontacter cette personne, même si cela commence à devenir quelque peu gênant. Je m'étonne vraiment de la manière dont les travaux se déroulent.

En l'occurrence, nous avons été prévenus tardivement mais nous sommes quand même confrontés, pour la première fois, à quelqu'un qui refuse de se présenter devant notre commission. Si nous devions à nouveau être confrontés à des personnes qui refusent de venir, ne devrions-nous pas actionner l'idée d'une commission d'enquête? Ainsi, d'une part, nous pourrions davantage contraindre les personnes à venir s'expliquer devant le Parlement sur les responsabilités et le déroulement de la gestion de cette crise. D'autre part, il y a la gestion de la problématique des documents pour lesquels l'AFMPS indique, dans sa note, qu'ils ne sont pas contraints de nous communiquer des documents confidentiels.

Nous verrons bien ce lundi si des documents sont manquants. Si c'est le cas, il faudra passer à la vitesse supérieure.

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je me permettrai quelques commentaires.

Dans le fond, tous les partis qui ont opté pour une commission spéciale, alors que nous avions – avec d'autres – plaidé en faveur d'une commission d'enquête, ont permis la présente situation. Il est temps de faire évoluer les choses, et vous en avez la possibilité. Si nous maintenons le principe d'une commission spéciale, ce que nous vivons aujourd'hui va évidemment se répéter.

Ensuite, je constate qu'à plusieurs reprises, le directeur régional de l'OMS a accordé des interviews à la presse belge. Donc acte, s'il ne veut pas se présenter devant la commission. Cela dit, la question fondamentale est de savoir ce qu'ont fait les autorités belges de tous les signaux d'alarme de l'OMS? J'ajouterai une requête supplémentaire aux demandes de documents préalables. En effet, nous aimerions obtenir tous les échanges de mails de l'OMS avec les cabinets, les différents gouvernements et les administrations de notre pays. Ma demande vaut aussi pour les PV des différentes réunions, puisque les signaux de l'OMS ont été extrêmement précoces et que la Belgique a enregistré un retard majeur dans sa réaction. Tout cela doit pouvoir être objectivé.

Enfin, la question de la consultation des documents devient une véritable farce – et je pèse mes mots. Hier, je suis allée consulter les documents DiaSorin selon la procédure "*eyes only*". Je n'ai même pas pu prendre de notes. Dès lors, j'ai dû les analyser avant de les mémoriser. En sortant du bureau où je les ai lus, j'ai évidemment retranscrit ce que j'avais retenu de ma lecture. Vous nous annoncez à présent des milliers de documents soumis à la même procédure. C'est totalement inacceptable, d'autant plus que rien ne justifie qu'ils ne puissent être consultés qu'en *eyes only*. Qui décide de leur confidentialité, et sur la base de quelle justification? Ainsi, je ne vois pas en quoi les documents DiaSorin doivent rester en *eyes only*. Cela me semble non justifié.

Monsieur le président, si vous confirmez que nous avons autant de milliers de documents qui seront en *eyes only*, où nous ne pourrions même pas prendre de notes, je demande alors que la personne, la structure – qu'il s'agisse du gouvernement, du cabinet ou de l'administration – qui a décidé de la confidentialité de ces documents, apporte une justification, document par document, quant à la raison pour laquelle ils ne peuvent être consultés qu'en *eyes only*.

Autrement, ce que l'on fait, c'est une véritable farce. Simplement pour des raisons en partie politiques, on considère que les documents doivent rester confidentiels. Je considère que c'est non seulement inacceptable, mais aussi faire fi d'un

élément qui me semble majeur: le devoir de transparence.

J'ose espérer qu'en votre qualité de président, vous allez prendre l'attitude qui s'impose.

Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, tout d'abord, je voulais me joindre aux regrets qui ont été exprimés par certains de mes collègues – je pèse mes mots – quant au fait que l'OMS nous apprend à la dernière minute que, finalement, elle ne pourra pas venir répondre à nos très nombreuses questions. C'est regrettable, parce que l'excuse d'un document en cours de finalisation ne nous dit en rien à partir de quand l'OMS aura finalement la capacité d'enfin venir répondre à nos questions. Nous n'avons aucune idée de la *deadline*, de l'échéance de ce document, et donc du moment où nous pourrions enfin en disposer.

Ces d'autant plus regrettable qu'il était important d'avoir un échange avec l'OMS et non des réponses écrites. Parce que l'intérêt d'auditions, c'est justement d'avoir un échange, d'avoir des répliques, de pouvoir rebondir par rapport à des éléments qui nous semblent peut-être trop nébuleux ou, en tout cas, qui appelleraient des questions complémentaires.

C'était important, pour deux motifs principaux. Premièrement, parce qu'effectivement, la population attend de la transparence dans nos travaux, attend de la transparence par rapport à la gestion de cette crise. C'est vraiment un des grands objectifs de notre commission.

L'autre grand objectif de cette commission, c'est d'établir les manquements qui ont pu être observés dans le chef de tous les organismes qui sont intervenus dans le cadre de la gestion de cette crise, que ce soit au niveau national ou au niveau international, en particulier aujourd'hui, parce que c'est aujourd'hui que nous devons être capables de tirer les leçons de ce qui s'est passé, en particulier pour être prêts en cas de deuxième vague de l'épidémie.

Nous avons eu un important débat d'actualité hier en séance plénière avec la première ministre, lors duquel nous avons bien insisté sur les chiffres qui sont assez inquiétants et qui, par conséquent, nécessitaient une juste préparation de notre pays par rapport à la situation à laquelle nous pourrions nous trouver, en particulier dans nos hôpitaux, pour nos médecins généralistes qui sont juste débordés par la situation et par les demandes croissantes de tests de dépistage, qui ne vont faire qu'augmenter durant les prochaines semaines. J'ai donc vraiment un très grand regret à cet égard.

Une suggestion a été émise par mes collègues et sur laquelle je les rejoins tout à fait. Nous devrions insister sur la venue de l'OMS. Cela pourrait commencer par un exposé de l'OMS, expliquant les réponses que cet organisme a apportées aux questions que nous lui avons posées par écrit. Cela nous permettrait d'entrer directement dans le vif du sujet et de nos interrogations.

En ce qui concerne la mutation éventuelle vers une commission d'enquête, j'ai regretté, lors de notre dernière réunion, le fait que notre règlement d'ordre intérieur ne soit pas assez précis quant aux modalités et conditions à réunir pour permettre à cette commission de se muer en commission d'enquête. On parle de "difficultés qui seraient rencontrées dans l'exercice de ses missions". Il est vrai que cette formulation permet de répondre à la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui.

Mais se trouve-t-on face à une rétention délibérée d'informations de la part de l'OMS ou l'OMS a-t-elle vraiment la volonté de nous apporter des informations dès le moment où ce fameux document serait prêt? Cette attitude m'étonne tout de même de la part d'un organisme d'une telle importance. Il faudra le déterminer en lui soumettant plusieurs dates, en lui demandant ses disponibilités pour venir nous exposer ses travaux? S'il s'avère que l'OMS nous donne des dates dans les 3 à 5 semaines, nous serons confrontés à un problème et nous devons nous poser la question d'une mutation vers une commission d'enquête.

Mais par respect pour le représentant du SPF aujourd'hui, je pense qu'il vaudrait mieux commencer nos travaux avec son audition. Il a beaucoup d'éléments à nous apporter, même si beaucoup de nos questions étaient en rapport avec les éléments que nous allons recevoir de l'OMS. J'ai donc un grand regret à ce sujet. Mais par respect envers le représentant du SPF, il est important de ne plus tarder dans l'ordre de nos travaux et de commencer ces auditions, quitte à revenir après à une discussion plus sérieuse visant à déterminer si nous devons muer notre commission en commission d'enquête munie de pouvoirs d'investigation élargis.

De voorzitter: Wij zijn ondertussen een half uur in debat hierover. Een heel duidelijke stellingname is goed, maar uit respect voor de mensen die wel aanwezig zijn voor de hoorzitting zou ik graag beginnen.

Ik wil toch even iets zeggen, want misschien zijn uw vragen beantwoord. De zeven leden die ik heb gehoord, brachten voor mij allen dezelfde

inhoudelijke boodschap, namelijk dat wij allemaal betreuren dat de WHO niet aanwezig is. Ik betreur dat even hard en het is goed dat wij dat gezamenlijk betreuren, want zo kan de commissie die boodschap heel duidelijk doorgeven aan de WHO en aangeven dat wij erop aandringen dat zij toch zou langskomen. Dat is een belangrijke boodschap.

Ten tweede, de WHO is een multilaterale organisatie. Er wordt hier gezegd dat wij de commissie moeten omvormen tot een onderzoekscommissie en dan is het probleem opgelost, maar ik weet niet of de WHO daardoor onder de indruk zou zijn. Er wordt ook van alles gezegd over documenten die geheim worden gehouden en achtergehouden. Maandag krijgt u de logingegevens en dan kunt u de documenten bekijken. Ik vind het dus wel wat voorbarig om nu zulke beweringen te maken.

Mevrouw Fonck, u zegt daarover dat u geen nota's mag nemen. Dat is misschien een beslissing van de voorzitter van de commissie voor Gezondheid, maar hier is heel expliciet beslist dat er wel degelijk nota's mogen worden genomen. Misschien zit de correspondentie die gevoerd is tussen de WHO en de regering daar al bij, want volgens mij was de vraag gesteld door een fractie om die documenten ook te bezorgen.

Er zijn 26.000 documenten gemarkeerd als vertrouwelijk. Het zou inderdaad kunnen dat daar documenten bij zijn die niet vertrouwelijk zijn en dat het dan om een verkeerde aanduiding gaat, maar laat ons dan gewoon navragen waarom dat al dan niet een vertrouwelijk document moet zijn.

Concreet is mijn voorstel dat wij aan de WHO onze teleurstelling kenbaar maken vanuit de commissie en dat wij aandringen dat zij toch naar een hoorzitting komen. Wat de *eyes only* betreft, begrijp ik de vraag, maar er zal dan een investering in de ICT moeten gebeuren, dus de commissie zal, met uw goedvinden, aan de Conferentie van voorzitters vragen om een investering te doen om ervoor te zorgen dat wij de documenten op een beveiligde manier van thuis kunnen raadplegen. Ik denk dat wij niet meer dan dat kunnen doen, maar daar zal een investering voor moeten gebeuren.

Mevrouw Pas, ik wil liever niet weer een nieuwe ronde doen, maar ik wil de leden natuurlijk ook niet de mond snoeren. Dat is mijn bedoeling niet. Ik zou willen vragen om geen dingen te herhalen en heel kort te zijn zodat de heer De Raedt aan zijn toelichting kan beginnen, want hij heeft zich heel goed voorbereid.

Barbara Pas (VB): Mijnheer de voorzitter, ik ben

het niet eens met uw conclusies. U zegt dat u zeven keer hetzelfde hebt gehoord, dit wil zeggen dat zeven fracties erop aandringen over te gaan naar een onderzoekscommissie. Uw conclusie dat wij de WHO nog een briefje zullen sturen, gaat geen indruk maken zolang wij een bijzondere commissie zijn.

U begon daarnet met te zeggen dat ons huishoudelijk reglement in de plenaire vergadering is goedgekeurd. Artikel 14 van dat huishoudelijk reglement bepaalt dat wij overgaan tot een onderzoekscommissie als er moeilijkheden zijn. Niemand kan ontkennen dat wij nu reeds, bij de eerste zitting, moeilijkheden hebben. Behalve de initiatieven die u nu hebt aangekondigd als conclusie, moet u er dus nog bij zetten dat u de voorbereidingen neemt om in de plenaire aanstaande donderdag een tekst te laten goedkeuren dat wij ons omvormen tot een parlementaire onderzoekscommissie. Dat is de vraag die ik duidelijk van vele fracties gehoord heb vandaag.

De voorzitter: Mijn conclusie is niet dat de WHO weigert om te komen. Ze zijn hier vandaag niet maar ik heb ook geen expliciete weigering gelezen in hun e-mail.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, voor alle duidelijkheid, dit heeft niets te maken met enig verwijt naar u of de diensten toe. Laten wij daarin heel duidelijk zijn. U en de diensten hebben uw best gedaan om dit hier te regelen en de mensen hier te krijgen. Zij zijn er echter niet. Wij hebben geen datum wanneer het rapport hier zal zijn. Wij hebben geen garantie dat wij hen zullen kunnen spreken. Dit is het moment om te schakelen. Wij moeten nu inderdaad voorbereidingen treffen om over te gaan naar een onderzoekscommissie. Wij hebben immers geen enkele garantie dat de mensen naar hier zullen komen, dat wij de dossiers zullen krijgen en dat wij de informatie zullen verkrijgen. Geen enkele garantie! Dat is nochtans wat wij hadden afgesproken dit voorjaar.

Dat de WHO niet onder de indruk zal zijn van een briefje van onze commissie, daarmee ben ik het volledig eens. Wij moeten daadkrachtiger zijn en moeten ons werk kunnen doen.

De voorzitter: Misschien moet u eerst eens de vertrouwelijke documenten bekijken en trek dan conclusies of er effectief een doofpotoperatie is of niet.

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil inpakken op het onderwerp van die vertrouwelijke documenten. Ik wilde het even hebben over de

manier waarop u de werkzaamheden hebt geformuleerd. Ik ben blij dat de diensten alvast vijf computers ter beschikking willen stellen, 24/7.

Ik wil echter toch nog eens mijn bezorgdheid uiten over het volgende. Wij zouden liefst ook thuis over die documenten kunnen beschikken. Ik heb uw voorstel gehoord over *eyes only*, maar ik wil nog een extra suggestie doen. Wij hebben momenteel drie experts die mee zouden kunnen helpen aan het opstellen van een shortlist van die 26.000 documenten waarover u spreekt.

Ik heb vernomen dat bij vorige bijzondere commissies of onderzoekscommissies de experts een shortlist maakten voor de parlementsleden om ervoor te zorgen dat in principe de belangrijkste documenten met een watermerk gedrukt en geleverd konden worden aan de parlementsleden, terwijl de rest digitaal hier in de Kamer opgezocht kon worden. Misschien kan dat voor consensus zorgen en geeft het toelating om thuis te werken indien nodig.

De **voorzitter**: Daarover kan het secretariaat niet oordelen, daarover kan ook niemand anders oordelen. Ik denk dat elke fractie voor zichzelf moet bepalen wat zij belangrijk vindt.

Nawal Farih (CD&V): De experts kunnen dat wel voor ons doen. Zij moeten ons immers begeleiden gedurende de commissie. Ik denk dat dit belangrijk is. Als zij een oog kunnen werpen op die documenten en ons een shortlist kunnen bezorgen, dan zijn we al een stap verder.

De **voorzitter**: We zullen met de experts bekijken of het op die manier kan worden gedaan en we zullen de vraag desgevallend stellen aan de Conferentie van voorzitters, samen met een raming. Al die documenten zullen immers een vertrouwelijk watermerk moeten krijgen. Vergeet ook niet dat het betekent dat we de medewerkers daarvoor ook een extra login zullen moeten geven.

Dat klinkt allemaal heel eenvoudig, maar het zou wel eens kunnen dat het complexer wordt gemaakt. Maar als dat de keuze van deze commissie is, en ik hoor dat er daarvoor een meerderheid is, dan zullen wij die vraag aan de Conferentie van voorzitters stellen, die daarvoor dan een raming zal moeten maken.

Intussen zullen wij de documenten wel al ter beschikking stellen via die vijf pc's.

Mathieu Bihet (MR): Mme Fonck semble avoir eu accès à des documents en lecture seule, auxquels nous n'avons pas encore eu accès. D'après vous, ce devrait être possible dès ce lundi. Toutefois, vu

le temps supplémentaire dont nous disposerons cet après-midi en raison de l'annulation de l'audition, il serait peut-être intéressant que nous puissions déjà commencer à travailler, car le nombre de documents à consulter est pharaonique.

De **voorzitter**: Het dossier-DiaSorin komt uit de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen. Ik zal mij niet moeien in die commissie. Ik ben daar geen voorzitter. Ik zal daar misschien als lid mijn mening over zeggen, maar dat is een andere discussie.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, DiaSorin zal hier zeker wel passeren. We zullen de testing toch wel bespreken. Het doet er zeker toe.

N-VA stelt voor dat wanneer u naar de Conferentie van voorzitters gaat, u meteen de onderzoekscommissie op de agenda zet. Die afspraak is gemaakt in het voorjaar. U kan dat dan bediscussiëren in die conferentie.

Patrick Prévot (PS): Premièrement, j'entends la proposition de Mme Farih, mais je pense que nous avons déjà longuement débattu des compétences et de la circonscription du travail de nos expertes et experts. Selon moi, nous ne pouvons pas leur confier une tâche aussi rébarbative et ingrate que la présélection dans des documents que nous avons nous-mêmes demandés. C'est aux parlementaires qu'incombe cette tâche. Nous pouvons bien entendu interroger les experts sur l'un ou l'autre point, mais nous n'allons pas leur demander de faire une sélection dans toutes ces pages déjà reçues.

Deuxièmement, M. De Raedt nous ayant fait la gentillesse de venir assister à cette commission, nous devrions entamer nos travaux. Nous avons beaucoup de questions à poser au représentant de l'OMS, mais nous en avons également beaucoup à l'attention de M. De Raedt. Je propose donc à la commission de démarrer les travaux.

Le **président**: Je suis d'accord, monsieur Prévot.

We zullen met de experts het voorstel bespreken dat zij een selectie maken in de documenten. Dat zullen we zeker en vast doen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, bevestigt u dat u naar de Conferentie van voorzitters gaat met onze vraag?

De **voorzitter**: Iedereen kan dat doen. U kan die vraag zelf ook stellen via uw fractie.

Kathleen Depoorter (N-VA): Nee, het is aan u als voorzitter.

De **voorzitter**: Ik zal dat niet doen omdat ik de documenten nog niet heb gezien. Als ik van oordeel ben dat er documenten achtergehouden worden, vind ik dat er een noodzaak is om een onderzoekscommissie te vormen. Dat is geen beslissing van deze commissie, trouwens.

Barbara Pas (VB): Het gaat niet om de documenten, het gaat om mensen die niet willen komen en wel zouden komen als een onderzoekscommissie het vraagt.

De **voorzitter**: Mevrouw Pas, mevrouw Depoorter, ik heb heel sterke twijfels of wij zelfs als een onderzoekscommissie de WHO kunnen vorderen. We zullen dat eerst onderzoeken. We zullen daar tegen de volgende bijeenkomst, ten laatste tegen vrijdag, een antwoord op geven. U wil nu de WHO vorderen, maar dat is een bilaterale organisatie. Ik betwijfel of die gehouden is door een onderzoekscommissie vanuit België.

Barbara Pas (VB): We kunnen het wel proberen. Een bilaterale organisatie kan ook door een onderzoeksrechter gevorderd worden. U moet als voorzitter uw huishoudelijk reglement toepassen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, wij zullen u het antwoord van Sciensano vorderen waarop mevrouw Gijbels de bevestiging heeft ontvangen dat zij de opgevraagde documenten niet zal krijgen.

De **voorzitter**: Dat is in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Dat heeft met de bijzondere commissie COVID-19 te maken. We zullen hier toch onderzoeken hoe het komt dat er 10.000 doden zijn gevallen en of er vermeden hadden kunnen worden of niet. Dat is hier wel een serieuze zaak.

Het is toch wel heel bijzonder dat u het wel een goed idee vindt om een brief te schrijven naar de WHO, maar dat u betwijfelt of een onderzoekscommissie de WHO zou kunnen vorderen. U spreekt uzelf tegen.

Barbara Pas (VB): U moet geen onderzoek doen, mijnheer de voorzitter. Een onderzoekscommissie heeft de bevoegdheden van een onderzoeksrechter. Een onderzoeksrechter mag opvorderen. Daarom mocht hier geen onderzoekscommissie komen, waar wij van bij het begin voor hebben gepleit. U moet als voorzitter uw huishoudelijk reglement toepassen. Als er

moeilijkheden zouden zijn, zouden we overgaan naar een parlementaire onderzoekscommissie. Er zijn al vanaf de eerste hoorzitting moeilijkheden. U moet uw taak doen en uw eigen huishoudelijk reglement dat deze week is goedgekeurd in de plenaire vergadering toepassen. U kan niet anders dan een parlementaire onderzoekscommissie vragen.

De **voorzitter**: Nu krijgt monsieur De Maegd het woord en dan zou ik graag wat respect vragen voor de heer De Raedt.

Michel De Maegd (MR): Je comprends l'intention de certaines formations de faire une sorte d'écran de fumée sur l'épisode de ce matin. Nous déplorons bien évidemment tous l'absence de M. Kluge de l'OMS, mais je pense que la solution la plus pragmatique est de lui proposer, au nom de la commission, plusieurs dates afin de lui donner l'occasion de venir s'expliquer, quitte à lui poser des questions écrites en amont. Cela relève du bon sens.

Évitons de nous engouffrer dans des thèses plus compliquées qui ne sont pas particulièrement nécessaires. Je pense que, par respect pour M. De Raedt, qui attend depuis longtemps de pouvoir prendre la parole, nous devrions avancer dans nos travaux, car c'est ce que le citoyen attend de nous.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u sleurt er constant allerlei commissies bij. We hebben hier al heel veel debat gevoerd over de taken van de commissie voor Gezondheid en de taken van deze commissie.

Barbara Pas (VB): We hebben ook een huishoudelijk reglement. Ik krijg graag een antwoord op de vraag waarom u dat niet toepast.

De **voorzitter**: Omdat ik de documenten nog niet gezien heb en omdat ik ook niet zeker weet of de WHO niet wil komen. U beweert dat zij weigeren te komen. Dat heb ik in de e-mail niet gelezen. Het staat er ook niet in.

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik stel voor dat we de regeling der werkzaamheden na de hoorzitting voortzetten, uit respect voor de heer De Raedt, maar uit respect voor de 1 miljoen kiezers die voor ons gestemd hebben, zou ik de discussie graag na de hoorzitting willen voortzetten.

De **voorzitter**: Dan stel ik voor dat wij dat debat maandag op de agenda zetten. Het staat nu niet op de agenda. Wij zullen maandag de regeling der werkzaamheden organiseren. Wij zullen nu de

agenda niet aanpassen.

Kathleen Depoorter (N-VA): Dan zijn we weer een week verder.

De **voorzitter**: Er zit enkel een weekend tussen, mevrouw Depoorter. Laten we ernstig blijven.

Barbara Pas (VB): Mijnheer de voorzitter, u zegt dat u nu niet weet of ze weigeren te komen, maar u hebt zelf gezegd dat de heer Kluge niet mag komen. Ik denk dat u zichzelf aan het tegenspreken bent.

De **voorzitter**: Ik heb gezegd dat de heer Kluge vandaag niet mag komen, mevrouw Pas. U verdraait mijn woorden. Ik heb niet beweerd dat de WHO nooit zal komen. Misschien zal de heer Kluge nooit mogen komen. Dat weten we niet. Als dat zo is, dan zullen we daar ook onze conclusies uit moeten trekken, maar het kan best zijn dat hij volgende week, over twee weken, over een maand of over tien jaar wel mag komen. Dat weet ik vandaag ook niet. Ik ben daarvan zeer laat op de hoogte gebracht, net zoals jullie.

Gisteren werd ons gemeld dat hij vandaag zou komen en zijn presentatie in het Engels zou doen. Dat was ook een lastminutewijziging.

Mijnheer De Raedt, mijn excuses voor het verloop van deze vergadering. U begrijpt dat we in een politiek gevoelige situatie zitten en ik vermoed dat een en ander daar op dit moment ook mee te maken heeft. Ik geef u nu graag het woord.

Lieven De Raedt : Mijn naam is Lieven De Raedt. Ik ben strategisch adviseur bij de dienst Internationale Betrekkingen van de FOD Volksgezondheid. Vanuit die functie is het mijn verantwoordelijkheid om in te staan voor het onderhouden van de goede relaties met de WHO, met de Europese Unie, inzake gezondheidsdossiers, met de OESO en een aantal andere geaffilieerde kleinere entiteiten. Wij zijn binnen de FOD Volksgezondheid verantwoordelijk voor het coördineren en voorbereiden van de Belgische standpunten aangaande een heel brede waaier aan gezondheidsdossiers. De afgelopen negen maanden ging het in essentie uiteraard om COVID-19.

Ik wil de hele commissie van harte bedanken voor deze uitnodiging. De start was jammerlijk en ik had ook veel liever de presentatie samen met dokter Kluge gedaan, maar ik zal die evengoed alleen op mij nemen. Het is een goede keuze om de werkzaamheden van deze commissie met een internationaal perspectief te beginnen.

Volgens mij biedt dat het juiste macrokader, om daarna meer in de diepte te kunnen gaan.

Voor ik met de presentatie zelf begin, wil ik even meegeven dat onze dienst Internationale Betrekkingen focust op de hele breedte van de gezondheidsdossiers, gaande van RIZIV-materie, de gezondheidssystemen en ziekenhuizen, het aanleveren van statistieken tot het onderhandelen van Europese reglementen.

Een van de aspecten daarin is de gezondheidscrisis en het opvolgen van die materie. Wij zijn als dusdanig niet verantwoordelijk voor het crisisbeheer in België op zich. Wij hebben een coördinerende rol en van daaruit krijgen wij heel veel informatie, maar ik heb geen bevoegdheid of competenties in het nemen van beslissingen op het vlak van het nationale gezondheidsbeleid.

Ik heb via mevrouw Offeciers van deze commissie een hele reeks heel interessante vragen ontvangen, waarvoor dank. Ik was blij toen ik die vragen zag en ik zal er graag op ingaan. Ik heb getracht de vragen samen te vatten in de volgende vier vragen, die volgens mij min of meer de essentie weergeven van de vragen die deze commissie heeft gesteld.

Ten eerste, hoe verliep de samenwerking tegen COVID-19 op het internationale niveau? Ik zal beginnen met een beschrijving van wat er allemaal is gebeurd.

Ten tweede, hoe effectief was die samenwerking? Dat is een meer evaluatieve vraag. Daar zal ik iets meer mijn persoonlijke mening in leggen.

Ten derde, hoe werden de diverse internationale aanbevelingen door België geïmplementeerd?

Ten vierde, hoe zou een Europese en mondiale aanpak van gezondheidscrissen in de toekomst eruit kunnen zien? Dat is een iets filosofischere vraag.

Dat zijn voor mij de vragen die het meest naar de essentie gaan van de problemen die u moet onderzoeken. Er is de afgelopen maand enorm veel gebeurd, er werden enorm veel initiatieven opgestart en er passeerden enorm veel documenten op onze dienst. Dat betekent dat ik in deze presentatie dus ook lang niet alles kan behandelen. Ik heb ervoor gekozen om mij te focussen op de essentie, maar misschien zal 80 tot 90 % van de informatie er niet in vervalten.

Dat is een keuze. Mochten er achteraf toch nog vragen over zijn, dan zal ik daar heel graag op ingaan.

Ik zal beginnen met een beknopt juridisch kader en de voorstelling van de voornaamste instellingen op het vlak van het crisisbeheer op het internationale niveau. Vervolgens zal ik een korte blik geven op de operationele werking van onze dienst. Wat betekent de dienst Internationale Betrekkingen in tijden van een gezondheids crisis? Vervolgens zullen de vier vragen een voor een aan bod komen.

Wat het internationale kader betreft, eerst en vooral is er de Wereldgezondheidsorganisatie, die hier vandaag jammer genoeg niet aanwezig is. Wat zijn de meest essentiële en cruciale instrumenten die de WHO toelaten gezondheids crisissen te beheren? Volgens mij zijn dat eerst en vooral de zogenoemde IHR of *International Health Regulations*, zijnde het internationaal gezondheidsreglement. Dat reglement werd goedgekeurd in 2005, in een wettelijk bindend verdrag, dat ook door België werd geratificeerd. Het is dus wettelijk bindend, maar daar moet wel een belangrijke kanttekening bij gemaakt worden. Het betekent namelijk niet dat er straffen op staan, indien landen verplichtingen niet nakomen. Het is een tekst die uiteraard een hele reeks regels voorschrijft. De WHO kan echter niet bestraffend optreden tegen landen, indien zij bepaalde zaken in de praktijk niet toepassen.

Het reglement is een heel uitgebreid en complex reglement. Samengevat komt één element in het reglement als cruciaal punt naar voren. Dat is de verplichting voor lidstaten om, indien er een nieuwe *outbreak* of uitbraak wordt vastgesteld, zeker wanneer een nieuw virus wordt aangetroffen, die uitbraak via een besloten systeem aan de Wereldgezondheidsorganisatie te melden. Er komen nog veel andere zaken bij kijken, maar dat is in mijn ogen het meest wezenlijke element.

Een volgend element is het zogenaamde *IHR Emergency Committee*. Dat is een comité van een twintigtal onafhankelijke experts. De directeur-generaal kan die experts samenroepen, als hij merkt dat een gezondheids crisis aan het evolueren en uitdeinen is en echt om aandacht vraagt.

Dan is het aan dat *emergency committee*, dat op 22 januari een eerste keer samengekomen is, om een evaluatie te maken van de toestand en om vervolgens aan de directeur-generaal te adviseren of er al dan niet een internationaal gezondheidsalarm, een *public health emergency of international concern*, moet worden afgekondigd. Op advies van dat comité is dat effectief gebeurd op 30 januari. Toen werd het gezondheidsalarm afgekondigd.

Dat is het moment waarop alle lidstaten het officiële

alarmsignaal ontvangen dat er een gezondheids crisis is die dreigt uit te deinen en dat men de nodige maatregelen moet nemen. De nodige maatregelen zijn de maatregelen die worden geadviseerd vanuit het *emergency committee*. Dat is dus een heel belangrijk aspect. De Wereldgezondheidsorganisatie kan maatregelen aan de lidstaten adviseren of sterk adviseren, maar die zijn niet dwingend. De Wereldgezondheidsorganisatie kan de lidstaten niet verplichten iets te doen of iets niet te doen, zelfs niet ten tijde van een gezondheids crisis. Dat duidt er meteen op dat de WHO, ondanks haar vele bevoegdheden, in het geval van een gezondheids crisis zeer sterk afhankelijk is van de welwillendheid van de lidstaten om zaken te doen of niet te doen.

De IHR Focal Points vormen ook een heel belangrijk element. Dat zijn contactpunten van de WHO in elke lidstaat. Klassiek is dat het ministerie van Gezondheid. Voor België is het IHR Focal Point de FOD Volksgezondheid. Dokter Pardon is daarvoor benoemd. Die personen hebben een rechtstreekse lijn met de Wereldgezondheidsorganisatie, als het aankomt op gezondheids crisissen. Zij zijn klassiek de echte verantwoordelijken voor het gezondheids crisisbeheer. Ik ben zelf National Focal Point WHO in het algemeen. Ik ben dus meer verantwoordelijk voor de algemene opvolging van de werkzaamheden van de WHO en de budgetten, en niet alleen voor de gezondheids crisissen.

Ik merk dat ik er niet zal komen met twintig minuten spreektijd, maar gelet op de afwezigheid van de WHO heb ik misschien iets meer tijd om deze elementen toe te lichten.

Uiteraard is er ook de Europese Unie. U weet ongetwijfeld dat de Europese Unie weinig tot geen bevoegdheden heeft op het vlak van het gezondheidsbeleid in het algemeen. Dat is in essentie een nationale bevoegdheid. Lidstaten hebben dat ook altijd graag zo gehouden, maar wij moeten opmerken dat er uiteraard wel een aantal belangrijke structuren en instellingen is die de Europese Unie toch moeten toelaten om coördinerend op te treden bij gezondheids crisissen.

Er is eerst en vooral het Health Security Committee. Dat is een comité dat voorgezeten wordt door het DG SANTE, het ministerie van Gezondheid van de Commissie, en daaraan neemt telkens een vertegenwoordiger per lidstaat deel. Voor België is dat de heer Tom Auwers, de voorzitter van de FOD, en ikzelf ben de *alternate* of plaatsvervanger voor Tom, maar de voorbije maanden heb ik dat comité nogal actief zelf

opgevolgd. Dat comité is een coördinerend comité. Het idee is dat lidstaten elkaar via dat comité tijdig kunnen inlichten over maatregelen die zij willen nemen en dat er kan worden gediscussieerd over de mogelijkheid van een gemeenschappelijke aanpak. Er kunnen zelfs aanbevelingen samen worden aangenomen, maar, opnieuw, het is geen beslissend comité dat bindende restricties of maatregelen kan uitvaardigen.

Daarnaast is er het European Centre for Disease Prevention and Control, een beetje het Sciensano van Europa, dat verantwoordelijk is voor surveillance van overdraagbare ziekten, voor het doen van *risk assessments* of risico-evaluaties en het uitvaardigen van de meer technische *guidelines* en aanbevelingen. Dat is gevestigd in Stockholm.

Er is nog een reeks andere organen, maar hiermee beperk ik mij tot de belangrijkste.

Volgende slide.

Een kort woordje over de operationele werking van de dienst Internationale Betrekkingen in de afgelopen maanden. Eerst en vooral wil ik toch even, als ik eerlijk ben, meegeven dat het een heel drukke en intense periode is geweest voor onze dienst, met enorm veel coördinatievergaderingen van het Health Security Committee. Er waren ook enorm veel vergaderingen van de gezondheidsministers die wij moesten voorbereiden, bilaterale contacten, informele vergaderingen, vragenlijsten die moesten worden doorgestuurd, briefings die moesten worden voorbereid enzovoort.

Hoewel wij het niet zo druk hebben gehad als de mensen die in de eerste lijn verantwoordelijk waren voor het crisisbeheer in het België, is het desalniettemin een heel drukke periode geweest. Daarvoor ook dank aan mijn collega's. Ik denk dat wij als een heel goed team heel hard hebben gewerkt.

Het meest essentiële over de rol van onze diensten dat ik wil benadrukken is dat alle adviezen, guidelines, die van de WHO en het ECDC binnenkomen, zo snel mogelijk aan de betrokken diensten worden bezorgd. Wij deden dat via een dagelijkse *situation report*, sitrep, met daarin alle informatie en de belangrijkste statistieken. Dat werd elke dag doorgestuurd naar de federale contactpersonen en de Risk Management Group. Daarnaast waren er natuurlijk ook veel rechtstreekse contacten. Ik denk dat dit een van onze allerbelangrijkste activiteiten tijdens deze crisis was. Dat hebben wij zo goed mogelijk proberen te doen.

De volgende slide.

Dat gaat meer over de inhoud van het verloop van de gezondheidscrisis de afgelopen negen maanden. Hoe is die verlopen? Dan moeten we beginnen in januari met de notificatie van de allereerste case door China aan de WHO. Die werd op 31 december genotificeerd.

Ik ga niet te veel in detail treden, maar het allerbelangrijkste dat ik hier wil meegeven, is dat er in mijn ogen alles samen genomen zeer snel is gereageerd door de WHO. Als we kijken naar de eerste case op 31 december en het uitroepen van het internationaal gezondheidsalarm, het Public Health Emergency of International Concern op 30 januari, is dat maar een maand.

Toen dit internationaal alarm op 30 januari werd uitgeroepen - ik heb de cijfers nagekeken - waren er wereldwijd 7.818 bevestigde coronagevallen, waarvan men voor zover men wist maar 82 bevestigde gevallen niet in China plaatsvonden. Op het moment dat de WHO reageerde, bevond de crisis zich in essentie nog in China. Daarom denken wij oprecht dat ze daarmee heel goed op tijd was.

Ik wil ook meegeven dat ik meen dat België ook goed op tijd was, in die zin dat op 23 januari de eerste Risk Management Group plaatsvond.

De Risk Management Group is het crisisbeheersorgaan waarin de federale overheid samen met de Gemeenschappen aan tafel zit. De eerste samenkomst vond plaats op 23 januari. Daar werden dus reeds de eerste voorbereidingen getroffen, een week voor het internationale alarm.

Volgende slide.

Nu kom ik tot de maand februari. In de eerste drie weken van februari waren de werkzaamheden in essentie gefocust op het voeren van een containmentbeleid. Het IHR Emergency Committee had op 31 januari de lidstaten ertoe opgeroepen zich op het voeren van containmentbeleid voor te bereiden. In essentie betekent dit dat de lidstaten ervoor moeten zorgen dat de capaciteit aanwezig is voor testing en tracing en om patiënten desnoods in quarantaine te plaatsen. Dat beleid is erop gericht om zo snel mogelijk positieve gevallen te kunnen traceren en te kunnen afschermen om verdere verspreiding te belemmeren. De essentiële boodschap die de WHO ons gaf was enerzijds containment, anderzijds was er een zeer grote terughoudendheid en de expliciete aanbeveling om bijvoorbeeld geen reisrestricties op te leggen, noch

vanuit China, noch vanuit Italië iets later. Dat was volgens mij een duidelijke keuze.

Aan de lidstaten werd gezegd dat het hen toekwam ervoor te zorgen de patiënten tijdig te detecteren en verdere verspreiding te voorkomen, maar tegelijkertijd werden er in mijn ogen geen harde maatregelen getroffen die de internationale economie hadden kunnen schaden. Dat was de marsrichting voor de eerste drie weken van februari.

Misschien kan ik ook het gevoel van de Europese debatten meegeven. Ik verwijst naar een set van Europese Raadsconclusies, aangenomen op 13 februari. Die conclusies werden erg sterk getekend door het gevoel dat containment belangrijk is en zeker moest worden toegepast in Europa, maar over het algemeen meende Europa er relatief goed voor te staan door de gezondheidssystemen relatief goed voor stonden. Het grootste probleem zou er komen in Afrika, waardoor de aandacht ging naar solidariteit met Afrika, aangezien het virus, eenmaal het in Afrika zou aankomen, helemaal niet meer onder controle zou zijn en dan is het hek helemaal van de dam.

Er gingen dus middelen naar Afrika, daar was veel aandacht voor. Achteraf bekeken is dat niet helemaal wat gebleken is.

Ten slotte wil ik even meegeven dat er heel veel terechte energie ging naar het repatriëren van Belgen uit Wuhan, de provincie Hubei en andere gebieden, door België en de Commissie met de DG ECHO.

Volgende slide.

Ik kom aan de laatste week van februari. Dat was echt een scharnierweek voor België en Europa. U herinnert het zich hoogstwaarschijnlijk heel goed. De eerste cases en clusters in Italië werden vastgesteld. Heel snel volgde daar een lockdown. Italië heeft heel snel en hard gereageerd om de verspreiding van het virus te beperken. Vanaf dan was het hek in Europa eigenlijk van de dam.

Opvallend is dat op 23 februari nog een vliegtuig vertrok naar China met 25 ton beschermingsmateriaal. Ook door de lidstaten werden PPE's geleverd aan China en misschien ook andere werelddelen. Toen Italië een paar dagen later aan de Commissie vroeg om mondmaskers omdat ze er geen meer hadden en een groot probleem hadden, kon de Commissie geen mondmaskers meer leveren want ze waren op.

Dat had tot gevolg dat op 28 februari samen met

de Commissie een eerste gemeenschappelijke aankoop van beschermingsmateriaal werd gelanceerd, waaraan ook België heeft deelgenomen. Dat was de week van de krokusvakantie, met de skiërs die terugkeerden. Ik hoef u daaraan waarschijnlijk niet te herinneren.

Volgende slide.

Dan komen wij in maart. Dat waren naar mijn mening op Europees niveau de meest dramatische weken. Zeker de eerste twee weken waren een overrompeling. Plots beseft iedereen immers dat het virus zich veel sneller aan het verspreiden was dan aanvankelijk gedacht werd. Het ene land na het andere sloot de grenzen. Dat heeft een heel diepe indruk op mij nagelaten. Bij mij kwam dat bijna aan als een oorlogstijd. Het was een heel pittige periode.

De confiscatie van mondmaskers: ik heb teruggevonden dat ongeveer 15 landen mondmaskers in beslag hebben genomen. België heeft dat niet gedaan. We mogen er trots op zijn dat we daar niet in zijn meegegaan. Dergelijke maatregelen die landen tegen elkaar instellen, voelen aan als oorlogstijden. De Commissie is daarna wel begonnen de toon te verzachten en de landen weer samen rond de tafel te brengen, maar dat was een periode van enorm veel beschuldigingen op het allerhoogste niveau. Vooral Italië voelde zich heel zwaar in de steek gelaten door Europa.

Volgende slide.

Ik maak nu een grote sprong, niet omdat de maanden daarna niet interessant waren, maar omdat volgens mij de allerbelangrijkste periode die eerste drie maanden waren. Met deze slide wil ik de belangrijkste voorbereidingen toelichten die de lidstaten en de Commissie samen aan het nemen zijn voor het verdere verloop van die pandemie. De Commissie heeft al in maart-april aanzienlijke budgetten vrijgesteld om elementen en initiatieven te ontwikkelen. Er werden strategische stocks van beschermingsmateriaal aangelegd, ook op Europees niveau. Er werden diverse gemeenschappelijke aankopen gelanceerd, onder andere voor benodigdheden om te kunnen vaccineren. In de zomermaanden werd een Europese aanpak ontwikkeld voor de evaluatie van kleurcodes voor derde landen. Momenteel loopt er een discussie over de ontwikkeling van die evaluaties voor Europa zelf, op een verfijnder regionaal niveau.

Het allerbelangrijkste en positiefste punt dat ik zou willen aanhalen, is de gemeenschappelijke aanpak om voor alle Europeanen toegang tot een vaccin te

verzekeren. Dat gebeurde hier ook, tot op heden, met een prefinanciering van de Commissie, waarbij de vooraankooprechten worden onderhandeld met de geneesmiddelenindustrie.

Dit was het beschrijvende gedeelte.

Nu ga ik over naar een meer evaluatief gedeelte waarin ik meer mijn persoonlijke opinie laat doorschemeren.

Hoe effectief was deze samenwerking? Laat ik eerst en vooral de simpele naakte cijfers geven, hoewel sommigen beweren dat die al niet correct zouden zijn. Gisteren bereikten we bijna 1 miljoen doden wereldwijd en bijna 30 miljoen besmettingen. Is de internationale samenwerking succesvol of niet? Ik denk dat hier enige bescheidenheid wel op zijn plaats is. Anders hadden we hier vandaag niet moeten samenzitten.

Volgende slide.

Eerst en vooral zou ik willen focussen op de instellingen. Hoe effectief waren de instellingen? Ten eerste ben ik van mening dat de instellingen, zowel de ECDC, de DG SANTE als de WHO op zich heel snel hebben gereageerd. Er verliep één maand tussen de eerste case en het uitroepen van het internationale alarm. Een maand later zaten we op Belgisch niveau al in een lockdown light. Qua snelheid kan alles beter, maar globaal gezien meen ik dat daar niet veel op af te dingen valt.

We moeten volgens mij ook blij zijn dat die instellingen er zijn. Ze bundelen ontzettend veel expertise die ze ons ter beschikking hebben kunnen stellen via het publiceren van adviezen en evaluaties bijvoorbeeld. Zonder deze instellingen, dan hadden we dit allemaal afzonderlijk moeten doen en waren we nog verder van huis.

Globaal genomen denk ik dus dat de instellingen absoluut onze steun verdienen. Men zegt soms dat alles van waarde weerloos is. Deze gezondheidsinstellingen hebben blootgestaan aan enorm zware kritiek, niet in het minst van de regering-Trump. Daarom denk ik dat we er altijd moeten zijn om hen te steunen en het belang van hun taak te blijven onderstrepen.

Maar dat neemt niet weg dat er wel degelijk plaats moet zijn voor kritiek. Er zijn volgens mij inderdaad punten waar kritiek op te leveren valt. Hierbij zou ik willen opmerken dat er, op het niveau van de WHO en op vraag van de lidstaten, over enkele weken een officiële onafhankelijke evaluatie van start zal gaan.

Wanneer de resultaten van die evaluatie

beschikbaar zullen zijn, dat is...maar ik zal er straks op terugkomen. Ze zal echter binnenkort beginnen.

Volgende slide.

Ik zal nu iets kritischer zijn. Ik wil immers kijken naar de samenwerking tussen lidstaten en de instellingen. Ik wil ter zake het globale pakket bekijken.

Ik geef hier een heel persoonlijke mening, maar naar mijn aanvoelen werden op internationaal niveau kansen gemist, zowel in China als in Italië en misschien nog in andere plaatsen, om de snelle verspreiding van het virus tegen te gaan. Het virus zou zich hoe dan ook vroeg of laat hebben verspreid, maar de verspreiding had kunnen worden vertraagd. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan maatregelen waarnaar ik al heb verwezen, zoals reisrestricties. Ze werden nooit geadviseerd, maar hadden op zich wel gekund. Een andere optie waren bijvoorbeeld de *case definitions*. Wie moet worden getest en wie niet? Zij werden veeleer eng gehouden. Achteraf gezien, hadden wij misschien beter van bij het begin veel meer mensen getest. Ook de quarantaine is een voorbeeld. Vandaag is het de normaalste zaak van de wereld dat iemand, wanneer hij of zij uit een rode zone in Europa terugkeert, zich verplicht moet laten testen en in quarantaine moet gaan. Dat was in de beginmaanden hoegenaamd niet het geval. Ook de reizigers die uit Italië terugkwamen, moesten niet worden getest, tenminste niet indien zij niet symptomatisch waren. Zij moesten niet worden getest en moesten niet in quarantaine gaan.

Het is mijn mening dat wij op het niveau van de Europese Unie en van de WHO ter zake kansen hebben laten liggen. Wij hadden van bij het begin strikter kunnen zijn. Achteraf is het natuurlijk altijd gemakkelijk praten, maar zelfs met de kennis die wij toen hadden, had men harder kunnen ingrijpen.

Ik herhaal dat het om een persoonlijke mening gaat. De evaluaties gaan beginnen. Dat zijn echter vragen waarnaar ik sterk uitkijk om het antwoord daarop te leren kennen.

Het volgende punt is dat de snelheid van het virus van bij het begin werd onderschat. Ook de keuze van het containmentbeleid legde naar mijn mening veel druk op de lidstaten die moesten zorgen dat zij klaar waren om te testen, te traceren en de quarantaine te organiseren in afwezigheid van andere hardere maatregelen die men had kunnen treffen.

Ik denk dat daardoor al vrij snel veel druk kwam te liggen op de lidstaten en de gezondheidssystemen

bij ons. Het werd elk voor zich. De paniek in maart is volgens mij een gevolg van de enorme en onverwacht snelle verspreiding van het virus.

Een belangrijk lichtpunt is de samenwerking voor de vaccins. De grote lidstaten in Europa en wereldwijd zetten zich samen achter een doel, bijvoorbeeld het ambitieuze doel om iedereen toegang te geven tot een vaccin. Het vaccin is er nog niet, maar er worden toch heel hoopgevende stappen gezet.

Hoe heeft België de aanbevelingen geïmplementeerd? Dat is een belangrijke en absoluut terechte vraag van de commissie. Ik wil wel opmerken dat het toepassen van de internationale aanbevelingen op zich buiten mijn competenties valt als verantwoordelijke voor de dienst Internationale Betrekkingen. Het is mijn verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de mensen die informatie hebben. Ik zal bij die vraag dus een aantal algemene beschouwingen geven, maar ik ben terughoudend om er sterk in detail op in te gaan.

Ik zei daarnet dat het containmentbeleid de algemene marsrichting vanuit de internationale instellingen was. Ik meen dat wij in België van in het begin wakker waren. Wij hebben snel gereageerd. Die eerste RMG werd al een week voor de alarmfase samengeroepen. Ik was niet op die bespreking aanwezig, maar uit de feedback heb ik altijd de oprechte indruk gekregen dat de signalen bij de verantwoordelijken goed zijn aangekomen en dat er van in het begin actief werk van werd gemaakt.

België is ook meegegaan in de aanbeveling om geen reisrestricties in te voeren. We hebben dat tot begin maart gedaan. We zijn ook niet meegegaan in de paniek rond het in beslag nemen van mondklappers.

Dat was de toepassing van de algemene filosofie van de internationale aanbevelingen. We kunnen een casus erbij nemen, zoals de *guidelines* van het ECDC over het toepassen van *non-pharmaceutical measures*. Dan gaat het bijvoorbeeld over de maatregel van social distancing om de verspreiding van het virus te vertragen. Ik heb die tekst de afgelopen dagen opnieuw erop nagelezen. De toepassing van die concrete *guidelines* is geen zwart-witverhaal.

Als u die tekst zou nalezen en u kijkt naar het hoofdstuk met betrekking tot het al dan niet openhouden van de scholen, dan zegt het ECDC dat er, enerzijds, goede argumenten zijn om scholen te sluiten, omdat die sluiting volgens bepaalde studies de verdere verspreiding van het

virus zou vertragen en dus een positieve impact heeft. Anderzijds kan de sluiting van scholen ook heel nefaste gevolgen hebben voor de kinderen. Men moet die afweging maken, maar het ECDC beveelt dus niet zwart op wit aan om de scholen al dan niet te sluiten.

Zo is het voor heel veel aspecten, bijvoorbeeld massa-evenementen. Men presenteert afwegingen die de lidstaten moeten implementeren op het nationale niveau. De vertaling van die aanbevelingen naar het nationale niveau is enorm belangrijk. Voor België gebeurde dat door onder andere de Risk Assessment Group, de Risk Management Group, CELEVAL en COFECO. U kent die instellingen ongetwijfeld.

Tot slot heb ik een paar algemene beschouwingen over die implementatie. Het is mijn oprechte indruk, uit de vele contacten die ik heb gehad met de mensen binnen de FOD en Sciensano, dat er altijd een heel oprechte interesse en bereidheid was om die adviezen ter harte te nemen en die zo goed mogelijk te vertalen naar het nationale beleid. Dat was het kompas waarop België in de afgelopen maanden zo goed mogelijk heeft proberen te varen. Dat zal ook in de toekomst zo zijn.

Ik heb gezegd dat het geen zwart-witverhaal is. De WHO en het ECDC hebben een heel sterke reputatie opgebouwd. Daarvoor al, maar ook tijdens de crisis werd altijd veel belang gehecht aan hun aanbevelingen. De eerste maanden waren er relatief weinig harde politieke aanbevelingen.

Er waren heel veel aanbevelingen, bijvoorbeeld van het ECDC en de WHO, maar die hadden veel meer een technisch-wetenschappelijk karakter en moesten naar het nationale niveau vertaald worden. Er waren geen harde aanbevelingen om bijvoorbeeld mensen die terugkomen uit China of uit Italië in quarantaine plaatsen en hen te testen. Dat soort van aanbevelingen was er veel minder.

Hoe zou de Europese samenwerking op het vlak van gezondheids crisisbeheer in de toekomst eruit kunnen zien?

Ik zal opnieuw een paar persoonlijke meningen meegeven, voor wat zij waard zijn, maar ik wil ze toch meegeven.

Terugdenkend aan die heel intense periode in de maand maart moeten wij heel goed beseffen dat België een middelgroot of klein land is, dat centraal ligt in Europa en een open economie en open grenzen heeft. Voor onze veiligheid in het algemeen, maar ook voor onze gezondheidsveiligheid zijn wij enorm afhankelijk van Europa en van de Europese integratie.

Met het idee dat België het alleen aankan, zullen wij niet ver komen. Een Europese aanpak is echt noodzakelijk. Ik meen trouwens dat die aanpak veel sterker moet zijn dan in het verleden.

Een volgend punt dat ik wil maken, is dat er een systeemvisie moet zijn. Dat klinkt wat abstract. Wat bedoel ik daarmee? De internationale instellingen, de WHO en het ECDC, kunnen eigenlijk maar werken voor zover zij juiste informatie aangeleverd krijgen vanuit de lidstaten. Binnen de lidstaten kan men de informatie ook maar aanleveren in zoverre er gezondheidssystemen zijn die de detectiecapaciteit hebben om cases te detecteren.

Wij mogen ons niet alleen focussen op het ECDC of de WHO, maar wij moeten naar het globale plaatje kijken. Wij moeten het als een cirkelbeweging zien. De WHO is maar zo sterk als haar zwakste land. Dat hebben wij heel goed gezien bij de ebolacrisis in 2015. In West-Afrikaanse landen die eigenlijk geen gezondheidssysteem hebben, kan zo'n crisis heel ver, te ver, uitdeinen voor er voldoende evidentie over is om in te grijpen.

Er is dus absoluut behoefte aan een sterk mandaat, zeker voor Europa, maar wat mij betreft ook voor de Wereldgezondheidsorganisatie, om van in het begin hardere maatregelen uit te vaardigen om zeker een verdere verspreiding van een virus te kunnen voorkomen of vertragen.

Wat ook nuttig zou kunnen zijn, is dat bijvoorbeeld de Wereldgezondheidsorganisatie zou beschikken over een soort van onafhankelijk onderzoeksteam dat zij, onafhankelijk van de lidstaten waar de crisis zich voordoet, ter plaatse kan sturen om de situatie te onderzoeken. Wij hebben in januari gezien dat het toch niet helemaal van een leien dakje liep en dat daar wat vertraging is opgelopen. Ik hoop dat er op die manier ook snellere detecties en *risk assessments* kunnen gebeuren.

Ik zal afronden met een positieve noot. Ik heb woensdag aandachtig naar de State of the Union van Ursula von der Leyen geluisterd. Zij gaf daarin te kennen dat zij een gezonde ambitie heeft, toen zij zei: "*We need to build a stronger European health union*". Wat zij daarmee precies bedoelde, is mij niet helemaal duidelijk geworden, maar ik had het gevoel dat er toch gelijkaardige ideeën borrelen.

Hierbij wil ik u heel hartelijk bedanken. Ik excuseer mij dat ik mij niet aan de vooropgezette 20 minuten heb kunnen houden en ik ben uiteraard bereid om op alle mogelijke vragen te antwoorden.

De voorzitter: Ik dank u, mijnheer De Raedt, voor uw interessante uiteenzetting.

Wij hadden op voorhand even met elkaar afgestemd, omdat de heer De Raedt een aantal dingen kon toelichten die in principe door de WHO zouden worden toegelicht, vandaar heb ik hem iets meer tijd gegeven. Het was echter een heel pak meer dan voorzien, maar het is belangrijk genoeg om het verhaal te horen. Nogmaals hartelijk dank daarvoor.

Wij hebben nog ongeveer anderhalf uur tijd voor de vragen van de fracties en de verdere antwoorden van de heer De Raedt daarop. Ik stel dus voor dat ik alle fracties overloop, want ik neem aan dat iedereen vragen heeft. Ik start uiteraard met de N-VA.

Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Raedt, bedankt voor uw uitgebreide toelichting. Het is heel nuttig dat wij wat meer inzicht krijgen in de manier waarop een en ander verlopen is.

In het begin van uw presentatie sprak u over de IHR. Wordt er van de verschillende landen ook een soort van klassement of rangschikking gemaakt over de mate waarin zij de aanbevelingen naleven? Wordt dat teruggekoppeld naar de lidstaten?

Is een pandemieplan ook onderdeel van de regelgeving of de verstrekte adviezen?

Ik begrijp dat op 30 januari het gezondheidsalarm werd afgekondigd. U gaf zelf al aan dat de ernst van het virus, van de virulentie, niet direct juist werd ingeschat. Had u de indruk dat alle lidstaten dat op dezelfde manier hebben beoordeeld, of hebben sommige lidstaten dat ernstiger genomen dan andere?

Was er, bij de terugkeer van de eerste mensen uit Wuhan, ook reeds een advies om die mensen in quarantaine te plaatsen? Werd er toen ook geadviseerd om een bepaalde ziekenhuiscapaciteit vrij te maken?

Ik begrijp dat de eerste vergadering in België op 23 januari plaatsvond, met name de samenkomst van de RMG. Was er niet logischer dat de RAG als eerste vergaderde over een dergelijk onderwerp? Is de RAG normaal gesproken niet de eerste antenne die het risico moet inschatten?

Op 28 januari werd het wetenschappelijk comité opgezet. Vloeit dat automatisch voort uit de adviezen van de RMG, of op welke manier komt dat tot stand? Wordt dat binnen de schoot van Sciensano opgericht? Wie zetelt er exact in dat

wetenschappelijk comité?

In eerste instantie werd er voor een containmentbeleid gekozen. Werden er daarbij aan de lidstaten ook adviezen gegeven over de gewenste te voorziene testcapaciteit? Ik begrijp dat de testcriteria in het begin niet breed, maar eerder conservatief waren. Toch hebben wij gezien dat bepaalde lidstaten veel sneller veel meer testmateriaal hebben aangekocht dan België. In hoeverre hebben de lidstaten zelf het risico moeten inschatten en in welke mate hebben de lidstaten zelf beslist om al dan niet meer in te zetten op de testcapaciteit?

In verband met quarantainemaatregelen en adviezen over testcapaciteit en testcriteria, ik veronderstel dat die adviezen hetzelfde zijn voor landen die minder toegang hebben tot gezondheidszorg, ten opzichte van landen die verder staan op dat vlak. Wordt er een bepaalde afweging gemaakt naargelang de capaciteit, de mogelijkheden, de middelen die landen hebben?

In de verslagen van de RMG lezen wij dat op 5 maart op een vergadering van de RMG werd gezegd dat het ECDC de aanbeveling gaf om voor bepaalde beroepscategorieën FFP2-maskers te voorzien, maar dat dit in België niet kon, omdat wij deze gewoon niet hadden. Weet u of dit ook in vele andere landen het geval was? Of was het alleen in België? Of was er een probleem in een beperkt aantal landen.

U haalde het op het einde aan, België is een klein land. Dat maakt het echter des te belangrijker dat wij snel zijn als het gaat over beslissingen nemen en aankopen doen, omdat wij niet het voordeel hebben grote volumeaankopen te kunnen doen. Wat is uw mening daarover?

Hoe komt het dat de situatie in een land als Italië zo lang zo erg onderschat werd? Zijn er overlegmomenten geweest tussen onze mensen en Italië? Op welke manier is dat in zijn werk gegaan?

Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Raedt, in verband met het gezondheidsalarm van 30 januari, u sprak over de maatregelen die geadviseerd werden. Kunt u concreet zeggen welke dat waren en wat het antwoord van de FOD daarop was?

In verband met het Health Security Committee, wanneer kwam dat voor het eerst samen in het kader van COVID-19? Wat waren de gevolgen daarvan? Wat waren de adviezen daarvan?

U zegt dat de WHO snel heeft gereageerd en dat

België snel heeft gereageerd op de WHO. Wanneer hadden de WHO en uw organisatie door dat het niet om een griepje ging, dat het om iets veel serieuzer ging? Kunt u daar een datum op plakken?

U zegt dat het eerste geval gerapporteerd is op 31 december 2019. Wij lezen dat er begin december ook al gevallen waren in China en in Frankrijk. Hoe verklaart u dit? Komt dit door het feit dat de diagnose niet correct gesteld werd, of werd één en ander nog niet gespecificeerd? Dat hadden we graag vernomen.

U stelt dat er half februari mondmaskers vertrokken zijn van ons land naar China. Op 28 januari hebben wij hier in de commissie de vraag gesteld of er voorzorgen genomen werden naar het tekort aan mondmaskers. We hadden immers vanuit de Verenigde Staten vernomen dat er gehamsterd werd. Op dat moment kregen we ook al de signalen van de apothekers dat de mondmaskers in alle groothandels ontbraken. Is deze informatie dan niet tot bij uw organisatie gekomen? Was u daarvan niet op de hoogte?

Het is immers toch wel bijzonder dat we hulp gaan geven aan een ander land, terwijl we weten dat we zelf met een stockbreuk zitten. Uiteindelijk heeft dat ervoor gezorgd dat onze zorgkundigen, verpleegkundigen en artsen geen mondmaskers hadden om hun patiënten te verzorgen.

U vermeldt de confiscatie in maart 2020 van mondmaskers door verschillende andere Europese lidstaten. Daar komt onder andere ook Italië bij ter sprake. Er zou een lading naar ons land op weg geweest zijn. Klopt dit? Heeft u daarover contact gehad met Italië?

U sprak ook over de commissie die de tweede golf voorbereidt. Wanneer is de commissie voor het eerst samengekomen?

U vermeldt ook de nederigheid van de internationale samenwerking. U zegt dat één en ander niet zo vlot verlopen is. Kunnen we ons vragen stellen over de solidariteit tussen de Europese lidstaten? U had het over de confiscatie. We hebben ook gezien dat de verdeling van de medicatie niet altijd even evident verliep. Kunnen we ons daarover vragen stellen? Moeten we onszelf ook niet de vraag stellen of wij ons als land niet te solidair hebben opgesteld? Wij hebben geen mondmaskers in beslag genomen, maar we hebben wel een tekort gehad.

Wat de zuurstof betreft, hebben we ook geen actie ondernomen en zijn er ook tekorten geweest. We zijn zeer loyaal geweest tegenover de Europese

lidstaten. Heeft ons dat enig nadeel opgeleverd?

We zijn ook meegegaan in de Europese aankopen, maar we hebben de mondklappers van die eerste aankoop zelfs niet ontvangen. Nu blijkt ook dat we geen vertegenwoordiger aan de tafel hebben als het gaat over de COVID-19-vaccinatie. Zouden we niet beter moeten inzetten op het feit dat we onze stem meer moeten laten horen en onze burgers kunnen verdedigen binnen de Europese gremia, ook al zijn we een klein land.

Op de website van de minister werd op 3 maart een artikel gepubliceerd. Daarin wordt gesteld dat het coronavirus zich ontwikkelt als een gewoon griepvirus. Gaat dat dan over de ziekte zelf of over de verspreiding? Heeft de FOD daar adviezen gegeven of wordt die communicatie apart geregeld? Wat mij zeer sterk verwondert, is dat u zegt dat jullie snel hebben gereageerd en dat jullie het in het algemeen vrij goed hebben gedaan. U geeft ook een aantal kritische punten. Hoe komt het dat er zo warrig werd gecommuniceerd? Hoe komt het dat er geen eenduidige communicatie vanuit de FOD en het kabinet naar de burgers werd uitgestuurd?

Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik zal beginnen en dan vervolledigt mevrouw Hennuy wat ik niet heb opgemerkt.

U zegt dat naar uw aanvoelen de internationale samenwerking echt wel goed heeft gewerkt. Ergens moet er dan toch iets misgegaan zijn? Op 31 december doet China die notificatie. Tegen eind januari zetten we hier van alles in stelling. Heeft China dan niet voldoende gebriefd? Of hebben wij niet voldoende geluisterd of gekeken naar wat daar gebeurde? China produceert zelf heel veel mondklappers en ander beschermingsmateriaal. Toch had het niet voldoende materiaal. België stuurt dan een deel van zijn stock op. Moesten er toen geen alarmbellen afgaan dat als dat virus naar hier zou komen, we zelf in de problemen zouden komen?

Het is gemakkelijk om daar nu over te praten, maar waar paste het puzzelstukje dan niet? U zegt dat alle stappen zijn verlopen zoals ze moeten verlopen. Ik maak mij dan zorgen over een volgende keer. Als nu alles goed verlopen is, met bijna een miljoen doden, kunnen we dan echt niet beter, kunnen we echt niks anders doen?

Half januari werd al de nadruk gelegd op *containment*, testing, tracing enzovoort. We hebben dat hier voor een stuk niet kunnen doen. Als ik alle signalen hoor en als ik alle vragen analyseer die in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen zijn gesteld, komt dit doordat we te

weinig testmateriaal hadden.

Half januari 2020 werd gesteld dat wij veel meer op de tracing moesten inzetten. Is er dan geen fout gebeurd door daar pas veel later effectieve systemen voor op te zetten? In Vlaanderen is het Agentschap Zorg en Gezondheid al jaren onderbemand. Hadden wij dan in januari 2020 niet moeten bijschakelen om veel meer op de tracing te kunnen inzetten, zeker indien wij wisten dat wij niet voldoende testmateriaal hadden om de ideale strategie te kunnen volgen?

Ik begrijp niet helemaal waarom u stelt dat wij eigenlijk trots moeten zijn omdat wij geen inbeslagnames van beschermingsmateriaal hebben moeten doen. Later verklaarde u daarover dat dergelijke inbeslagnames tot meer paniek zouden hebben geleid. Het feit dat mensen uit de eerste lijn zonder beschermingsmateriaal hebben moeten werken, heeft echter ook voor heel veel paniek gezorgd. Kan u mij nog even kan uitleggen waarom u er trots op bent dat wij die inbeslagnames niet hebben moeten doen? Misschien ben ik dan mee.

Ik heb nog één vraag.

Het is uw taak ervoor te zorgen dat de betrokkenen de informatie hebben. U bent echter niet bevoegd om ervoor te zorgen dat zij ook effectief iets doen met die maatregelen. Is er een verantwoordelijke die wel bevoegd is voor de controle op de uitvoering of is dat voor elke dienst verschillend?

Ik heb nog een puur informatieve vraag. U verwijst naar de *guidelines* van het ECDC. Staan zij gewoon op de website van het ECDC? (*De Raedt knikt instemmend.*)

Ik geef nu nog het woord aan mevrouw Hennuy.

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur De Raedt, tout d'abord, vous avez dit que, en date du 30 janvier, l'OMS a déclaré que le COVID-19 est une urgence de santé publique de portée internationale. Quelles sont les mesures concrètes qui accompagnent cette classification et quels protocoles les États doivent-ils suivre? En effet, il ne s'agit pas de la première crise de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à laquelle l'OMS est confrontée.

Je m'étonne de constater que tout le monde fait preuve d'une certaine nonchalance depuis le mois de février, alors que, dites-vous, c'est précisément à ce moment-là que des mesures plus fortes auraient dû être adoptées, alors qu'elles ne l'ont pas été, par crainte de nuire à l'économie européenne et parce que nous avons une

confiance excessive en nos propres systèmes de soins de santé. Je ne comprends pas pourquoi des mesures plus fortes n'ont pas été prises à ce moment-là. De par sa connaissance des crises sanitaires et des virus, quel rôle l'OMS aurait-il pu jouer à ce niveau-là et par quelles mesures aurait-elle pu accompagner les États.

J'avais également une question adressée au représentant de l'OMS, mais vous êtes peut-être en mesure de me répondre. Depuis quand l'OMS connaissait-elle l'impact des personnes asymptomatiques dans la transmission du virus?

Patrick Prévot (PS): Je tiens à remercier notre orateur du jour pour son exposé. Pour commencer, j'aurais voulu comprendre qui sont les premiers à prendre connaissance des informations reçues lors d'une telle crise sanitaire, au niveau politique mais aussi au niveau de l'administration. Êtes-vous l'unique point d'entrée pour la Belgique et, dans l'affirmative, vous appartient-il, dès lors, de transmettre les informations?

Vous avez beaucoup parlé du groupe de gestion des risques (RMG) et très peu – voire pas du tout – du groupe d'analyse des risques (RAG). J'aurais voulu savoir comment s'organise la transmission des informations dans la pratique et comment a lieu la répartition de ces informations, techniquement parlant.

Selon vous, le fait que l'OMS ait déclaré l'épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale uniquement le 30 janvier a-t-il pu occasionner un retard dans les décisions ou à tout le moins dans la transmission des informations entre les différentes administrations, groupes de gestion de crise et autorités?

On a vu également que dès le 22, 23 janvier, c'était d'ailleurs repris dans vos *slides*, l'OMS encourage les contrôles nationaux si nécessaire. Chez nous, le retour des vacances de carnaval a constitué un véritable accélérateur de la propagation du virus à la fin du mois de février puisque quasiment une semaine après, tout le pays était impacté. Y a-t-il eu des contacts avec les autorités italiennes? Y a-t-il eu des contacts avec l'OMS et l'Union européenne pour savoir justement comment gérer ce retour des vacanciers?

Le retour des vacances, on l'a encore connu en juillet et en août. Pas de restrictions de voyages ou peu. Là aussi, après coup, ne pensez-vous pas que cela ait été dommageable? En effet, lorsqu'on ne fait pas de restrictions, il faut pouvoir s'assurer de l'accompagnement des personnes revenant de zones touchées? Et là, on se rend compte que le bât blesse. J'aurais aimé vous entendre un peu

plus avant sur ce point.

Dans votre présentation, vous avez dit qu'il faudrait doter l'OMS d'une équipe indépendante pour examiner la situation sur place en cas de crise sanitaire. Même de manière involontaire, c'est une prise de position de votre part. J'aurais juste une question. L'OMS a-t-il, selon vous, manqué d'indépendance par rapport à la situation chinoise?

Enfin, et ce sera ma dernière question pour ce premier tour, vous avez dit qu'on pouvait se réjouir et être fiers – les collègues l'ont évoqué également – de l'absence de confiscation d'équipements de protection individuelle en Belgique. Vous l'avez dit, on n'a pas cédé à l'hystérie ou à la panique comme certains autres États membres. Je suis évidemment toujours un grand défenseur de la solidarité et je peux comprendre la logique qui sous-tend cela. Par contre, est-ce qu'on avait au préalable fait une évaluation en tout cas des stocks de matériel? L'histoire vous a, en tant qu'institution, donné tort. Je ne dis pas cela à titre individuel. Étiez-vous certains, à ce moment-là, à l'instant T que nous aurions suffisamment d'équipements de protection individuelle pour équiper nos soignantes et nos soignants? Après, l'histoire nous a montré que ce n'était pas le cas.

Voilà pour mes premières questions. Je vous remercie d'avance d'y répondre.

Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, zal de presentatie aan de commissieleden worden bezorgd?

De voorzitter: Ja, die komt op het extranet.

Dominiek Sneppe (VB): Kunt u ons ook zeggen waar wij die dan juist kunnen vinden, want er is nog geen link van de bijzondere commissie COVID-19?

De voorzitter: Toch wel.

De commissiesecretaris: Er is een extranet met de naam Comcovid. Daarin staat een aantal folders en de laatste drie folders, meer bepaald acht, negen en tien, zijn specifiek voor de bijzondere commissie. Iedereen, ook de medewerkers die gemeld zijn, zou daar normaal toegang toe moeten hebben. Ik wil het u persoonlijk wel eens tonen.

De voorzitter: De presentatie bestaat ook in het Nederlands.

Dominiek Sneppe (VB): De collega's hebben al heel wat vragen gesteld. Ik zal proberen niet in herhaling te vallen.

Een cruciale vraag is de volgende. U bent nogal mild voor hetgeen in ons land is gebeurd. U zegt dat men er heel vroeg bij was, maar ik heb daar toch wel wat bedenkingen bij. Op 31 december kreeg men signalen uit China, op 30 januari werd het gezondheidsalarm afgekondigd en op 23 januari kwam de RMG samen, maar op 3 maart beweerde minister De Block nog steeds dat er aan paniekzaaiërij werd gedaan en dat het maar een griepje was. Daar zit dus een maand of twee tussen, tijd die wij verloren hebben. Kunt u nog eens duiden waarom u zegt dat wij snel hebben gehandeld?

Wat de levering van persoonlijk beschermingsmateriaal aan China betreft, zou ik graag weten wat het aandeel van België was, omdat minister De Block altijd heeft beweerd dat België daar niet aan mee heeft gedaan.

Ik heb ook enkele vragen die eigenlijk voor de WHO bestemd waren, maar ik wil ze u toch voorleggen. De eerste waarschuwingen die over het virus werden geuit, kwamen van Taiwan. Dat is ook een van de landen die het minst getroffen zijn. Taiwan heeft heel snel gereageerd, in tegenstelling tot België waarschijnlijk. Taiwan is echter nooit gehoord geweest door de WHO of door andere internationale organisaties. Het land werd eigenlijk een beetje in een hoekje geduwd. Waarom werden de waarschuwingen van Taiwan niet onderzocht, want daar werd al op 31 december gezegd dat het inderdaad om een virus ging dat overdraagbaar was van mens op mens, terwijl China dat toch heel lang heeft ontkend?

Ik vraag dus naar de rol van Taiwan en naar de reden waarom de beste van de coronaklas niet gehoord of niet geloofd werd.

Daaraan gelieerd vraag ik mij af hoe de relatie is, binnen de WHO en binnen andere internationale organisaties, met een dictatuur als China. Daarover werden ook vragen gesteld aan minister De Block, die antwoordde dat China zich heel transparant opstelde en heel wat cijfermateriaal en andere documentatie naar buiten bracht. Ik vind dat het getuigt van heel wat naïviteit om een communistische dictatuur transparant en open te noemen. Daarom wil ik graag vernemen hoe de relaties met China binnen de WHO juist gekaderd kunnen worden.

Heel wat stemmen zeggen nog steeds dat het virus ontstaan zou zijn in het labo van Wuhan en dat het daar per ongeluk uit ontsnapt zou zijn. Dat zou uiteraard kunnen, aangezien in studies uit de VS vragen gesteld worden over de veiligheid in dat laboratorium. Ook in Australië vindt men dat er een onderzoek nodig is. Die mogelijkheid werd echter

onmiddellijk de kop ingedrukt. Kunt u daar meer tekst en uitleg bij geven?

Er is, zoals u terecht opmerkte, ook heel wat kritiek gekomen op de internationale organisaties. Onder andere viroloog Marc Wathelet stelde in *De Morgen* op 10 april al dat België, samen met andere landen, te goedgegelovig was en te snel de WHO gevolgd is, zonder zelf voldoende kritisch na te denken. Dat sluit eigenlijk aan bij mijn vraag over China. De cijfers toonden toen al het exponentiële patroon aan, zo zei de heer Wathelet, waardoor wij toen reeds konden weten dat de Chinese cijfers niet klopten. Is België toen inderdaad naïef geweest? Waren de cijfers al dan niet verkeerd? Daarover verneem ik graag uw commentaar.

Publicaties in wetenschappelijke tijdschriften maken gewag van experimenten op coronavirussen, zeker al sinds 2012. Zo vond ik een artikel uit 2012 in *Nature*. Het gaat om de zogenaamde *gain-of-function*-experimenten, die onder andere door de VS werden gefinancierd. In 2013 stopte de Amerikaanse overheid de financiering, omdat zij die experimenten te gevaarlijk vond voor de volksgezondheid.

Die experimenten gingen echter toch rustig door, maar verhuisden naar het labo van Wuhan. Het virus was aanwezig in het Wuhan Institute for Virology. Het instituut ontving formeel geld voor onderzoek naar de overdracht van virussen tussen dieren en uiteindelijk op mensen. Voorlopers van het virus waren al sinds 2012 aanwezig. Hoe is het mogelijk dat er geen internationale reactie kwam op dat vervolg, na de stopzetting van de Amerikaanse financiering? Hoe is het mogelijk dat China rustig met dergelijke experimenten kon voortdoen? Is het ook niet de taak van internationale organisaties daarop toe te zien en daar paal en perk aan te stellen?

Wat het ECDC betreft, u zegt dat het ECDC op 31 december officieel op de hoogte werd gebracht. Gebeurde dat dan rechtstreeks vanuit China? Hoe gaat dat praktisch in zijn werk? Hoe wordt een internationale organisatie op de hoogte gebracht van bijvoorbeeld het ontsnappen van een virus of het verspreiden van een virus? Gaat dat per telefoon of per mail? Hoe gaat dat praktisch in zijn werk?

U zei dat er een goede verstandhouding is tussen de internationale organisaties, ook tussen het ECDC en de WHO. Wordt alles gewoon blindelings overgenomen van de WHO of zijn er ook kritische stemmen binnen het ECDC om verder onderzoek te doen? Of wordt alles gewoon gekopieerd en doorgegeven aan de lidstaten, die dan op hun beurt bijna hetzelfde doen?

Ik heb wat opzoekwerk gedaan over het ECDC. Op

de website staat dat het zorgen voor vroege opsporing en analyse van opkomende risico's in de EU een van de taken van het ECDC is. Ik verwijz naar mijn vorige vraag met betrekking tot de labo-experimenten, die zeker sinds 2012 lopende waren. Het was geweten dat de VS daarmee gestopt waren en dat de experimenten naar China overgebracht werden. Het was bekend dat er problemen waren met de veiligheid in dat labo. Was het dan niet de taak van het ECDC om die experimenten van nabij te volgen en eventuele rampscenario's te voorzien, voortbouwend op wat men reeds over het SARS-virus wist? Dat is immers een verwant virus.

Een andere taak van het ECDC is het helpen van de regeringen van de EU-landen met de voorbereiding op eventuele ziekte-uitbraken. Hoe werd die taak ingevuld voor SARS-CoV-2? U hebt hier een samenvatting gegeven van wat u allemaal hebt gedaan, maar ik wil eerder een retrospectie krijgen van wat we daarover al wisten en hoe wij proactiever te werk konden gaan.

Het verzamelen en interpreteren van data is ook een van de taken van het ECDC. Wat wist het ECDC al over SARS en MERS? Hoe werden die data verzameld en geïnterpreteerd, in het licht van wat we nu weten over SARS-CoV-2? Waren er data die konden worden gelinkt of die een alarm moesten doen afgaan?

Tot slot, in een brochure uit 2011, "ECDC: uitmunten in de preventie en bestrijding van infectieziekten", staat onder de rubriek "Waarmee houden wij ons bezig?" onder andere SARS vermeld. Dat betekent dat het ECDC toch al sinds 2011 bezig is met het verzamelen van data over onder andere SARS, en MERS zal waarschijnlijk ook daartoe behoren. Ondertussen zijn we echter negen jaar verder. Welke nuttige informatie is daaruit gekomen voor de huidige crisis?

Het was een hele boterham, maar ik hoop dat ik toch enkele antwoorden kan krijgen.

De **voorzitter**: Mevrouw Sneppe, ik heb begrepen dat u de enige bent die het woord zou nemen voor uw fractie. Ik geef graag het woord aan de heer De Maegd.

Michel De Maegd (MR): Merci, monsieur De Raedt pour votre exposé éclairant à de nombreux points de vue. C'est vrai que si tout était parfait nous ne serions pas ici. Vous avez rappelé le bilan: 30 millions de cas, 936 000 morts à l'heure actuelle.

Monsieur De Raedt, je vous ai écouté attentivement. Je vous avoue qu'un point m'a tout de même étonné: la rapidité d'action de l'OMS et

du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Bien sûr, vous avez insisté sur le fait que l'OMS mérite notre soutien, et je pense que c'est exact. C'est une institution importante qui mérite notre soutien dans ce genre de situations. Je reviendrai tout de même sur la rapidité de l'action. Reprenons le calendrier. Le premier cas a lieu en Chine le 8 décembre. Le 4 janvier, l'OMS nous parle de groupe de pneumonies. Le 14 janvier, l'OMS nous dit qu'il y a un risque de transmission de l'homme à l'homme. Le 30 janvier, comme vous l'avez justement rappelé, c'est l'alarme sanitaire en Belgique. Mais il faut en réalité attendre le 11 mars, c'est-à-dire trois mois après le premier cas en Chine, pour que l'OMS admette qu'il s'agit non pas d'une épidémie locale mais d'une pandémie. Attendre trois mois entre le premier cas et l'alerte internationale à la pandémie me paraît être un défaut de rapidité.

Je suis un peu surpris parce qu'en réalité, dès le mois de mars 2020, l'OMS est montrée du doigt par certains pour avoir lancé l'alerte beaucoup trop tard. Elle a envoyé des experts sur place et tergiversé avant de qualifier la situation de pandémie. J'insiste. J'aimerais donc que vous affiniez votre prise de position. Vous dites que pour vous, la rapidité d'action était présente. Je me pose quand même beaucoup de questions. Bien sûr, j'aurais bien aimé entendre M. Kluge à ce sujet, mais il n'est pas là et c'est ainsi. Cependant, j'ai le sentiment que nous n'avons pas la même vision de ce que peut être la rapidité. Je voudrais vraiment vous entendre à ce sujet. Vous l'avez quand même dit dans votre exposé, quand vous parlez de la collaboration entre les États et les institutions. On aurait dû tester plus largement dès le début. La vitesse de propagation du virus a été sous-estimée. Je ressens un vrai malaise par rapport à cette appréciation de la rapidité. Le manque de rapidité, à mon sens, a entraîné, comme vous l'avez rappelé, une politique de retard et de panique, suivie ensuite d'une politique de chacun pour soi, ce qui était vraiment dommageable au sein de l'Union européenne.

J'aborderai un deuxième point, si vous me le permettez. Il s'agit de la manière dont la Belgique a appliqué les recommandations. J'entends et je note que la Belgique, une fois qu'elle a été bien informée, a mis en route la phase d'alarme. Le 17 janvier a eu lieu le premier Comité de sécurité sanitaire, le 23 janvier le premier Risk Management Group (RMG), sept jours avant que l'OMS ne déclare la fameuse urgence de santé publique internationale, mais pas encore la pandémie.

Quand on observe cette échelle du temps, on constate que la Belgique, dès qu'elle a été

informée, s'est montrée plus proactive que l'OMS – et je m'en réjouis. Elle a suivi les recommandations de l'OMS. Puis, vous nous dites – et cela me préoccupe – qu'à l'avenir, cette dernière sera notre boussole. Monsieur De Raedt, je le comprends bien, tout comme le CDC doit en être une autre, mais que dois-je remarquer? La boussole OMS n'a pas bien fonctionné. Or, nous en aurons besoin.

S'agissant de la place centrale qu'occupe la Belgique, je ne peux que vous rejoindre évidemment. Nous formons un tout petit pays au milieu de l'Union européenne, avec des frontières ouvertes. Comme vous l'avez dit, nous sommes, en effet, tributaires de l'Union européenne. Je vous rejoins quant à la nécessité d'un mandat européen qui soit fort. Nous savons malheureusement que l'Union européenne est désœuvrée, par la faute des États membres – que les choses soient claires –, puisqu'ils n'ont pas voulu déléguer leur politique de santé. Je partage aussi l'avis de Mme von der Leyen, qui plaide pour plus d'Europe en ce domaine.

Ensuite, vous avez acté – à juste titre – l'absence d'équipe indépendante au sein de l'OMS qui pourrait être dépêchée sur place. Nous savons que la Chine est un pays particulièrement fermé. Ce constat que vous formez induit-il, à votre estime, une réticence d'informations du côté chinois? J'aurais évidemment bien aimé poser cette question à M. Kluge, mais j'aurais aimé connaître votre réaction à ce sujet.

Par ailleurs, monsieur De Raedt, vous indiquez que les conseils de l'Organisation mondiale de la santé sont de qualité. J'ai envie de vous répondre: oui, mais de quelle qualité? Pour moi, ils ne sont pas toujours de très bonne qualité. Pour vous donner un exemple, sans rentrer dans les détails techniques, les recommandations de l'OMS ont évolué en ce qui concerne le port du masque. Au départ, l'OMS ne le préconisait pas ou alors à certaines conditions. Ensuite, l'importance du masque est manifestement devenue beaucoup plus claire. À votre estime, ces tergiversations, si je puis dire, n'ont-elle pas entraîné des répercussions, notamment sur les recommandations que l'État belge a données à sa population?

Et puis, on peut lire sur le site internet de l'OMS: "Le rôle opérationnel de l'OMS consiste notamment à diriger et coordonner la réponse sanitaire à l'appui des pays, procéder à l'évaluation des risques; identifier les priorités et instaurer les stratégies; fournir des conseils techniques essentiels, du matériel et des ressources financières et également suivre la situation

sanitaire. Monsieur De Raedt, je voudrais savoir si, au regard de vos relations fréquentes avec l'OMS, vous avez l'impression que les missions que je viens de citer ont bel et bien été remplies? Je vous avoue que j'en doute fortement.

Nous sommes en train de traiter de l'harmonisation internationale des mesures contre la pandémie de COVID-19. Dans vos contacts avec les pays membres, constatez-vous, à votre poste, une volonté d'harmonisation accrue ou une curiosité de la part de ces pays pour les mesures mises en place?

Mathieu Bihet (MR): Dans la ligne du temps que vous avez esquissée, vous avez évoqué la première contamination en Thaïlande. J'aurais voulu vous interroger sur les premiers cas hors de la Chine, à l'exclusion de la Thaïlande. Avez-vous surveillé de manière constante l'apparition des cas au Japon ou sur le sol européen, par exemple? Comment se faisait alors le recensement des cas au niveau de la Belgique?

S'agissant des transmissions interhumaines, la situation au début de la crise a été considérablement minimisée en raison de la méconnaissance du virus. De nombreuses questions se sont posées quant au caractère transmissible ou non du virus entre humains et j'aurais aimé savoir à quel moment vous avez pris connaissance de ce caractère transmissible. Quand et comment avez-vous obtenu des informations à cet égard?

Avez-vous eu la faculté et la possibilité de remettre en question les données qui vous ont été transmises par la Chine? Les chiffres communiqués par l'autorité chinoise ont effectivement fait beaucoup parler d'eux. Dans le cadre de la mission organisée conjointement par l'OMS et les autorités locales, n'étaient divulguées que les informations que l'on voulait bien divulguer. Dans quelle mesure avez-vous pu mettre en abyme les différentes données transmises par la Chine au niveau international?

Nawal Farih (CD&V): Mijnheer De Raedt, alvast bedankt voor uw presentatie. Ik heb wel nog enkele vragen. Ik zal proberen niet in herhaling te vallen.

Ik start met een vraag over het Emergency Committee. Dat kwam voor de eerste keer samen op 22 januari, en op 30 januari werd het gezondheidsalarm afgekondigd. Kunt u ons iets meer vertellen over hoe dat comité er precies uitziet? Wat is de samenstelling ervan? Zetelen daar vaste experts in? Is het een multidisciplinair team? Heeft men ook een extra ploeg laten starten om de coronacrisis te bekijken? Op welke criteria

werden die extra experts dan geselecteerd?

Toen de adviezen en de informatie over de gezondheidscrisis zich ontplooiden, is er contact opgenomen met de Focal Points. Kunt u ons iets meer informatie geven over welke procedure het Focal Point volgt om de bevoegde instanties in ons land hierover te informeren?

Is er ook een multilateraal overlegmoment tussen alle Focal Points van de lidstaten? Hoe verloopt dat dan precies om een advies voor Europa uit te brengen?

Ik heb op uw powerpointpresentatie gezien dat er na 30 januari zeker 8 multilaterale overlegmomenten zijn geweest. Kunt u ons meedelen wat er op die overlegmomenten besproken werd en wat de inzet van de lidstaten was op dat moment? Is er overleg geweest over lokale acties per lidstaat? Zo niet, welke dingen zijn daar wel besproken? Ik vermoed dat een inschatting van de medische stocks en de inschatting van hoe om te gaan met reizigers en quarantainementen dingen zijn die ook op die 8 overlegmomenten op de agenda hebben gestaan? Zo niet, kunt u ons iets meer inzicht geven over wat daar wel besproken werd?

Wij hebben in België op dinsdag 3 maart een eerste coronacommissievergadering gehouden. Ik moet zeggen dat de *tone of voice* toen eerder geruststellend was. Men sprak daar ook over een griep, en niet al te gevaarlijk. Die indicatoren werden ons meegegeven. Het was dus een zeer geruststellende commissievergadering.

Kunt u ons voorbeelden geven van momenten waarop er in de voorbije decennia een gezondheidsalarm is geweest waar de lidstaten ook eerder geruststellend op gereageerd hebben? Mijn vraag is meer specifiek: wat is de eerdere reflex van de lidstaten geweest op een gezondheidsalarm?

Kunt u ons een algemeen beeld schetsen over de informatiedoorstroming tussen de alarmmelding en de reactie van de lidstaten? Hoe hebben de regeringen daarop op nationaal vlak gereageerd? Welke baan volgde de informatie van de WHO naar België?

Tot slot, hoe ziet u de mogelijkheden om in het geval van een nieuwe pandemie de coördinatie sneller op te zetten? Ik heb u horen spreken over mobiele teams, wat ik een heel mooie suggestie vind, maar hebt u ook andere suggesties inzake bilaterale afspraken die gemaakt zouden moeten worden? Welke moeten dat volgens u zijn, specifiek op Europees niveau.

Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Raedt, u zegt dat u niet verantwoordelijk bent voor de toepassing van de internationale richtlijnen in België. Kunt u aangeven wie daarvoor dan wel verantwoordelijk is? Dat is een belangrijke vraag.

U sprak over het belangrijke moment waarop de WHO een eerste waarschuwing uitstuurde, op 30 januari. Het is duidelijk dat de WHO in die waarschuwing spreekt over testen, tracen, isoleren en quarantainemaatregelen. Wordt dat in februari effectief voorbereid of niet? Het is immers zo dat er pas sinds 7 mei een quarantainecertificaat bestaat in België. Dat is eigenaardig als het op 30 januari reeds wordt aangeraden.

Wordt in die richtlijn van de WHO reeds over het gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal gesproken, over het belang van maskers voor de zorgverstrekkers, of niet? Dat is mij niet duidelijk na hetgeen ik heb gelezen over die waarschuwing van de WHO.

In januari wist men op wetenschappelijk niveau reeds dat er een mens-op-menstransmissie is. Op 28 januari heb ik daarover reeds een vraag gesteld in de commissie voor Gezondheid. Ik vroeg toen effectief naar de strategische stock van mondmaskers. Die vraag werd ontweken door de minister. Zij zei dat dit niet aan de orde was. Dat blijkt een fameuze flater te zijn, als wij dan horen dat die strategische stock vernietigd is.

In die zin ben ik ook wel een beetje verbaasd dat u zegt trots te zijn dat wij in ons land geen mondmaskers in beslag hebben genomen. In februari en maart bleek die stock er niet te zijn en moesten onze zorgverstrekkers 'naakt' en zonder wapens naar het front trekken, zoals ze het zelf verwoorden. Huisartsen betoogden op een bepaald moment zelfs omdat ze geen beschermingsmateriaal kregen van de regering. Er was niets.

Wij weten dat er op dat moment stocks van mondmaskers waren in bepaalde bedrijven waar die industrieel gebruikt worden. Er werden oproepen gedaan om die vrijwillig binnen te brengen in de ziekenhuizen, wat ook deels gebeurde.

Ik ben zelf ook zorgverstrekker. Wij verwachtten op dat moment van de regering toch veel meer krachtadigheid om dat op te lossen. Wij voelden ons op dat moment echt in de steek gelaten. Dat is een belangrijk aspect. Die uitspraak verbaast mij dus toch een beetje.

U sprak in uw uiteenzetting over januari, maar wat gebeurde er in februari?

Ik heb ook wel het gevoel - ik denk dat ik niet de enige ben - dat in Europa in de maanden januari en februari een gevoel van onaantastbaarheid en superioriteit geleefd heeft en dat onze gezondheidssystemen toch wel in orde waren. In *The Lancet* zegt Richard Horton dat de westerse arrogantie letterlijk levens gekost heeft. Hij schrijft dat *The Lancet* op 24 januari het eerste artikel publiceert. Op dat moment wist men dat men persoonlijk beschermingsmateriaal moest verdelen. Er moest getest, opgespoord en geïsoleerd worden. Wat deden de Europese overheden in februari? Niets. Dat is een zeer zware beschuldiging van de hoofdredacteur van *The Lancet* aan het adres van Europa. Daarop had ik graag een reactie van u gekregen.

Wat de Europese rol betreft, heeft de Europese Commissie de laatste jaren wel 63 keer aangeraden om te besparen in de gezondheidssector. Wij stellen over een sterk gezondheidssysteem te beschikken, maar moeten vaststellen op preventief vlak zwaar te kort te komen.

Collega's hebben reeds verwezen naar het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hoeveel mensen waren er op 30 januari 2020 in openbare diensten bezig met traceren? Hoeveel functionarissen konden traceren op dat moment? We weten dat deze mensen compleet overwerkt geraakt zijn, maar we weten ook dat het hier gaat om diensten die de laatste jaren afgebouwd zijn, onder andere omdat Europa ons oplegt om te besparen. Natuurlijk zijn onze politici daar ook voor verantwoordelijk, maar het is toch een Europees probleem.

Bij het hele probleem van de mondkmaskervoorraad die niet vernieuwd werd, worden ook budgettaire redenen naar voor gebracht. Daar zien we ook een verantwoordelijkheid van Europa.

Ten slotte wil ik u nog iets vragen in verband met de solidariteit. Wanneer Italië in februari zwaar in de problemen komt, krijgen we koude rillingen. De Italianen vragen om hulp en krijgen die niet. Bepaalde ontwikkelingslanden gaan Italië te hulp komen, terwijl wij gewoon toekijken. Heeft België op uw niveau op een bepaald moment een vraag gekregen van Italië voor hulp? Is er gevraagd naar materiaal, maar bijvoorbeeld ook naar artsen of de opvang van patiënten?

Heeft Italië die vraag gesteld aan België? Hoe is daarop geantwoord?

Bram Delvaux (Open Vld): Ik wil uiteraard de heer De Raedt bedanken voor de uitvoerige toelichting die hij heeft gegeven. Hij heeft een duidelijk overzicht gegeven van de volledige tijdslijn en de verschillende stappen die op het internationale niveau zijn gezet. Wij betreuren vandaag enorm dat de WHO hier niet aanwezig is, maar de heer De Raedt heeft toch al veel goedgemaakt met zijn presentatie vandaag. Eigenlijk hebben de Belgische instellingen, toen er een duidelijk signaal kwam van het internationaal niveau, vrij snel geschakeld. Ze zijn meteen aan de slag gegaan. Dat is toch een belangrijk element dat u vandaag ter kennis hebt gebracht. In uw presentatie hebt u toch al heel veel vragen beantwoord, waarvoor dank.

Tijdens uw uiteenzetting gaf u aan wat er mis ging. U sprak over casusdefinitie, quarantaine en reisrestricties. Kon dit geweten zijn? Waarom werd dit niet gedaan?

Weet u of België al dan niet medisch materiaal of mondkmaskers naar China heeft gestuurd?

U verwees ook naar de problematiek in Italië en de duidelijke Italiaanse oproep naar Europa om hulp. Zijn we efficiënt geweest? Is Europa efficiënt geweest bij de bedeling? Kan dit beter? Wat is uw visie daarover?

Welke landen hebben in deze crisis de voortrekkersrol genomen op het Europees en internationaal niveau?

Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer De Raedt, heel erg bedankt voor uw presentatie. U hebt inderdaad de zeer betreurenswaardige afwezigheid van de WHO voor een stuk goedgemaakt.

U vindt dat de WHO snel had gereageerd omdat er maar een maand tussen de melding van de eerste case zat en het internationaal gezondheidsalarm.

U zei ook dat er op dat moment maar ongeveer 80 bevestigde cases buiten China waren. Daarin volg ik u niet helemaal, want tegen 31 januari zaten er alles samen al 2 miljard mensen in lockdown, de meeste in China, maar ook in een aantal landen in Zuidoost-Azië.

Dat valt uiteraard mee te verklaren door het Chinees Nieuwjaar en de feesten en het reizen dat dit met zich meebrengt en de angst voor de verspreiding op die manier, maar op het moment dat niet alleen in China, maar in een bepaald werelddeel zo'n drastische maatregelen worden genomen, vind ik persoonlijk dat het alarm toch wel eerder had mogen afgaan, zeker omdat er op dat moment ook amper werd getest en het werkelijke

aantal gevallen buiten China op 31 januari waarschijnlijk al vele malen hoger lag dan het officiële door de testing bevestigde cijfer.

Ter vergelijking, al op 14 januari had mijn Vlaamse collega Freya Van den Bossche daarover al een parlementaire vraag gesteld aan minister Beke. Persoonlijk vind ik dat er daarop net iets eerder had mogen gereageerd worden en ik wil daarover graag uw mening vernemen.

Wat ik verder uit uw presentatie begrijp, is dat op het moment dat het gezondheidsalarm afgaat, de RMG in België al vergadert over het virus en dat er ook op Europees niveau al een aantal vergaderingen van relevante organen zijn. Kunt u zich herinneren welke agendapunten deze vergaderingen domineerden? Wat was daar het belangrijkste? Welke maatregelen werden er voorgesteld? Beoordeelde u deze op dat moment als voldoende? Kunt u ingaan op hoe deze Europese aanbevelingen werden vertaald in ons Belgisch beleid?

Daarnaast heb ik genoteerd dat de heer Paul Pardon in zijn functie de inkomende aanbevelingen deelde met de federale contactpersonen van de Risk Management Group. Werden die op hetzelfde moment ook gedeeld met de deelstaten, of moesten zij dat aan de RMG vragen?

U verwees in uw presentatie enkele keren naar informele contacten en netwerken met wetenschappers. Ook virologen gaven in hun presentaties in het Vlaams Parlement al aan dat er vanaf midden januari informatie circuleerde binnen de virologenwereld, dat ze deze opvolgden en een aantal pogingen ondernamen om in contact te treden met het beleid om te helpen met de voorbereiding van de bestrijding van de pandemie.

Kan u wat meer toelichting geven over hoe vaak er vanuit de FOD contact was met de virologen? Welk belang hechtte de FOD aan die informele vergaderingen?

De meeste collega's zijn al ingegaan op de strategische stocks. U vindt dat de Europese aanbevelingen goed werden opgevolgd en dat het beleid vrij kort op de bal speelde. Betreffen die strategische stocks mondkmaskers?

Op 4 februari wordt in de Risk Management Group (RMG) gesteld dat deze stock is vernietigd en wordt de vraag gesteld om een nieuwe noodstock aan te leggen. De eerste bestelling vertrekt begin maart. Weinig mensen begrijpen waarom dat zo lang duurde. Kan u ons zeggen vanaf wanneer het belang van mondkmaskers opgenomen was in de aanbevelingen van de

Wereldgezondheidsorganisatie en van de Europese gezondheidsorganisaties? Hoe werd daarop gereageerd binnen de FOD en hoe werd dat beoordeeld in België? Waarom is er geen gevolg gegeven aan de vraag van de RMG van 4 februari door de FOD? Daar is een maand over gegaan. Hoe beoordeelt of evalueert u de voorbereiding op de mondkmaskers vandaag, met wat we nu weten?

Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, chers collègues, je remercie également notre interlocuteur de ce jour pour son exposé. La leçon à tirer sur le plan international n'est pas étonnante. La coordination internationale et européenne était insuffisante et il faudra la renforcer de manière majeure. Cela a même parfois été pire car il y a eu, y compris au niveau de l'Union européenne, une concurrence entre les États membres.

Vous notez une évolution positive pour le vaccin. C'est vrai mais je relève néanmoins des points encore extrêmement négatifs. Je ne reprends ici que deux points. Il y a tout d'abord la classification des zones rouges qui restent considérées de manière différente entre les États membres. Par ailleurs, on n'a toujours pas d'harmonisation des indicateurs de suivi épidémiologique.

Je voudrais maintenant profiter de votre présence et aborder une série de questions. Replaçons-nous peut-être d'abord en amont de la crise avant décembre 2019 ou janvier 2020. En amont de cette crise, existait-il des recommandations très claires, tant au niveau de l'OMS que de l'ECDC, sur les plans pandémie, sur l'harmonisation de plans pandémie au niveau des différents États membres ou au niveau du dispositif de *tracing* permanent. On fait, par exemple, du *tracing* en Belgique pour la tuberculose depuis des années. Mais cela n'a évidemment rien à voir avec un *tracing* tel qu'on doit pouvoir le réaliser avec un virus qui galope beaucoup plus vite qu'un BK.

Parmi ces recommandations antérieures, y avait-il des indicateurs de suivi pour avoir cette forme d'harmonisation sur la surveillance épidémiologique? Y avait-il en amont de la crise des indications, tant au niveau de l'OMS que de l'ECDC, sur les équipements de protection individuelle et sur les stocks de protections individuelles que chaque États membres ou chaque pays, pour parler de l'OMS, se devait d'avoir pour assurer un mécanisme de protection et d'anticipation suffisant.

J'en viens au deuxième volet que je voulais aborder. Vous avez rappelé la manière avec laquelle le règlement sanitaire international etc. se déclinait ainsi que les points de contact en

Belgique (point focal national du RSI et *national focal point*). Combien de personnes sont-elles investies dans ces structures pour la Belgique, tant au fédéral que du côté des entités fédérées? Il y a vous-même. Il y a le Dr Paul Pardon pour le point focal RSI. Y a-t-il une équipe? La fameuse cellule Public Health Emergencies du SPF Santé publique est-elle également intégrée à ce dispositif?

Si oui, de combien de personnes dispose-t-elle? Sur les dernières années, y a-t-il eu pour les différentes équipes qui suivent les pandémies dont les recommandations de l'OMS ainsi que pour les points focaux en Belgique une évolution du nombre de personnes et du budget? Peut-on avoir des informations et des détails sur la qualité des personnes impliquées dans le dispositif, c'est-à-dire leurs formations et leurs professions?

J'en viens au démarrage de la crise. L'alerte internationale et l'urgence sont proclamées le 30 janvier. Cette alerte dit clairement: "Vous devez vous préparer." Bien que vous ayez été peu précis sur ce point, elle émet une série de recommandations, notamment sur le *testing*, le *tracing* et la mise en quarantaine. Le 23 janvier, une première réunion du RMG (qui implique le fédéral et les Communautés) sur la COVID-19 est organisée. Quelles décisions ont-elles été prises ce jour-là?

Une fois que l'alerte internationale est lancée le 30 janvier, quelle est la première réunion qui suit du RMG et quelles sont les décisions qui sont prises alors par le RMG? Vos avez dit que dans le fond, la Belgique avait bien suivi les recommandations internationales. Vous avez été assez vague sur ce volet.

Dès le mois de janvier, au niveau international, des recommandations en matière de *testing* et de *tracing* existent. Il a pourtant fallu des mois pour qu'on mette en place un *tracing* COVID-19 en Belgique. L'alerte est donnée, et pourtant, encore au mois de février, en Belgique, la ministre de la Santé parle toujours de "grippette".

Cette alerte internationale est donnée pour éviter une pandémie car la pandémie signifie qu'un certain nombre de personnes sont touchées dans un espace géographique. J'ai entendu un collègue dire: "On n'a pas tout de suite dit que c'était une pandémie". Justement. Lorsque l'alerte est donnée, tous les États doivent se mobiliser pour éviter une pandémie. Et là, en Belgique, il y a un décalage, puisqu'on minimise toujours, on ne met pas rapidement en place un *tracing* et le *testing* est au départ vraiment anecdotique – un seul laboratoire d'abord, et on connaît toute l'histoire ensuite.

Le décalage est très net. Malgré tout, vous indiquez que la Belgique a bien suivi les recommandations internationales. Celles-ci ont appelé, dès le tout début, les États membres à protéger les personnes les plus vulnérables, notamment au cours de leurs voyages internationaux. L'OMS s'est montrée très claire dès le début. En Belgique, aucune recommandation n'a été émise à ce sujet au début de la crise – je vais y revenir –, mais également par la suite.

L'OMS formule également des recommandations pour le retour des personnes en provenance de zones touchées par la COVID-19. Nous savons ainsi que les aéroports ont accueilli des voyageurs qui revenaient de Chine, via des transits européens – Paris, par exemple. Or la Belgique n'a pas appliqué les recommandations à cet égard. De même, au moment des vacances de Carnaval, lorsque des touristes sont revenus d'Italie – laquelle était déjà frappée de plein fouet –, mais également de stations de ski françaises, les mesures de quarantaine n'ont pas été appliquées. Comment l'expliquez-vous? Pourquoi n'a-t-on pas imposé une quarantaine à ces personnes?

S'agissant des équipements de protection individuelle, notre pays a été touché dès le mois de janvier. Toutes les pharmacies m'ont interpellée parce que leurs fournisseurs se trouvaient en situation de carence complète. J'en avais même prévenu la ministre De Block en tête à tête. Il a fallu plusieurs semaines pour pouvoir lancer des commandes. La ministre s'est justifiée en répondant: "Je ne commande pas. Nous verrons cela à l'échelle européenne." Vous qui servez d'interaction avec les autres États membres et, en tout cas, l'OMS, pouvez-vous me dire si des commandes groupées sur le plan européen ont bien eu lieu?

Ou bien une volonté de commandes groupées à l'échelle européenne des équipements de protection individuelle s'est-elle manifestée? À quelle date? Si elles ont eu lieu, pourrions-nous en connaître les détails? Enfin, des commandes ont-elles abouti? Si c'est le cas, était-il clair qu'elles se situaient uniquement sur le plan européen ou bien chaque État membre a-t-il dû passer ses commandes, de sorte qu'une course à l'échalote a démarré et que – comme vous l'avez bien indiqué – les États membres se sont retrouvés en position concurrentielle? Ce dernier cas de figure est évidemment catastrophique au regard de la construction européenne.

Vous avez beaucoup parlé du début de la crise. Pour ma part, je voudrais revenir sur les recommandations qui se sont succédé tout au long

de la crise, mais que je ne pourrai pas reprendre au complet. Cependant, des éléments sont frappants. Plus récemment, en juillet, des recommandations ont été émises par l'Union européenne aux fins d'endiguer une deuxième vague. Et même avant, en avril, le Conseil de l'Europe en a formulé sous forme de boîtes à outils qui ont été transmises aux États membres. Certaines de ces recommandations s'attachaient aux personnes les plus vulnérables. Il ne s'agissait pas seulement de les protéger en les intégrant dans une bulle, car il était aussi plus précisément question de tester les gens ayant dans leur entourage proche des personnes vulnérables – âgées ou souffrant de pathologies chroniques.

De même, on soulignait l'importance de tester des personnes asymptomatiques revenant de différents endroits, pas seulement de l'étranger, mais aussi de camps de vacances – où l'on sait que le risque de transmission est plus élevé. Il était recommandé de les tester au moment où elles regagnaient leur milieu de vie. Ce type de recommandation n'a absolument pas été appliqué ici. Pouvez-vous nous renseigner à ce sujet? J'imagine que vous êtes informé de ces recommandations émis internationalement. Pourquoi n'ont-elles pas été appliquées?

Enfin, au-delà des recommandations qu'elle peut transmettre, comment l'OMS épaula-t-elle les États membres? Ceux-ci peuvent-ils compter sur son aide? Évalue-t-on de manière permanente la gestion de la crise par eux en interaction avec l'OMS?

Certes, ils n'ont pas de recommandations qui s'appliquent et il n'y a aucune décision unilatérale de l'OMS. Au-delà de cela, ce travail d'appui de l'OMS à l'égard des différents États membres dans leur gestion de la crise tout au long de celle-ci existe-t-il aujourd'hui? Si ce n'est pas le cas, ne faudrait-il pas le mettre en place?

Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur De Raedt, je vous remercie pour votre exposé qui souligne à quel point l'OMS a joué un rôle prépondérant dans la gestion de cette crise et dans les recommandations que les différents États se devaient de prendre pour limiter au mieux la propagation du coronavirus. D'où l'importance qui existait d'entendre l'OMS aujourd'hui pour compléter vos réponses et vos arguments par rapport à tout cela.

Ce que je retiens surtout de votre exposé, c'est finalement votre satisfaction quant à la bonne collaboration entre notre pays et l'OMS, quant à la rapidité dans l'adoption des recommandations par l'OMS. Pardonnez-moi mais comme certains voire

beaucoup de mes collègues, je ne partage pas cet avis. En voici un exemple. Le Comité d'urgence de l'OMS s'est réuni pour la première fois le 22 janvier, ce qui me semble effectivement assez tard. En effet, à la date du 31 décembre 2019, le Centre taiwanais de contrôle des maladies avait déjà notifié par mail à l'OMS la découverte d'une maladie potentiellement dangereuse. En outre, très rapidement, les cas de coronavirus se sont déployés hors de Chine, en Thaïlande, au Japon, aux États-Unis. C'est vrai que la question d'un monitoring par rapport à ces différents cas se pose. Puis, le 14 janvier, l'OMS a confirmé que ce virus pouvait se transmettre entre humains mais a aussi souligné le risque d'une épidémie de grande ampleur. Je me pose donc vraiment la question de savoir si à partir de ce moment-là, on ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour pouvoir convoquer ce fameux Comité d'urgence plutôt que d'attendre plus qu'une grande semaine pour le faire.

Par ailleurs, je suis tout à fait d'accord avec vous lorsque vous dites qu'il est important de soutenir l'ensemble de ces institutions et en particulier l'OMS.

C'est précisément pour cela qu'il est important d'avoir un regard critique sur son fonctionnement. Il faut pouvoir garantir a posteriori le bon fonctionnement de ces institutions et donc assurer le rôle qu'elles se doivent de jouer, en particulier en temps de crise.

C'est la même chose lorsqu'on a un regard constructif sur l'Union européenne. Si on a parfois des discours critiques à l'égard de l'Union européenne, ce n'est pas forcément pour cela que l'on va à l'encontre de l'idéal européen ou de la nécessité d'avoir une Europe forte. C'est au contraire pour faire en sorte qu'on ait une Europe forte, qui ait, comme vous l'avez très justement souligné, un mandat fort pour répondre aux défis face auxquels on se trouve aujourd'hui, que ce soit en matière climatique, de crise migratoire ou de santé publique.

L'objectif que nous devons avoir aujourd'hui, c'est permettre à l'Union européenne d'avoir une vraie indépendance, pour qu'elle ne doive plus dépendre de pays étrangers, notamment en ce qui concerne la fabrication du matériel médical et la recherche d'un vaccin. Par ailleurs, il faut qu'elle puisse harmoniser certaines mesures, entre autres en ce qui concerne les fameux codes couleur entre pays définissant les zones à risque. Nous avons tout intérêt à mutualiser nos efforts et nos connaissances et à avoir une stratégie claire et partagée au niveau européen.

À côté de cela, vous avez émis certaines critiques par rapport aux recommandations qui ont été faites ou non par l'OMS. Vous avez très justement dit qu'on aurait peut-être dû être plus strict et plus proactif dès le début de l'épidémie, en particulier pour ce qui concerne les tests et les mises en quarantaine en cas de retour de zones problématiques.

C'est là un élément très important que vous avez souligné. Je me souviens que, lorsque le bourgmestre de Woluwe-Saint-Lambert avait décrété une quarantaine pour toutes les personnes qui revenaient de zones à risque (France, Italie) à l'issue des vacances de Carnaval, il fut vivement critiqué, accusé d'avoir exagéré les choses, alors qu'il n'avait finalement pu prendre cette décision que sur le territoire sur lequel il avait une certaine autorité parce que le fédéral n'avait pas eu la possibilité ou la volonté – il faudra le déterminer – de le faire pour l'ensemble du territoire. Le bourgmestre de Woluwe-Saint-Lambert mais aussi d'autres qui l'ont suivi ont finalement eu pour seul tort d'avoir raison trop tôt. Je me posais d'ailleurs la question de savoir pourquoi ces quarantaines n'ont pas pu être décrétées plus tôt sur l'ensemble du territoire belge.

Vous avez parlé d'occasion manquée dès le mois de mars. Vous avez parlé des tests, de la mise en quarantaine mais visiez-vous aussi le port du masque? Autrement dit, aurait-on dû l'imposer ou aurait-on pu l'imposer plus tôt tout en sachant que nous n'avions plus de stock stratégique de masques. Il avait été détruit et on tentait tant bien que mal et non sans peine de le reconstituer. Pouvait-on le faire à partir du moment où ce n'est qu'au mois de juin que l'OMS a recommandé le port du masque? Il faudra d'ailleurs se poser la question de savoir pourquoi ce n'est qu'au mois de juin seulement que l'OMS a recommandé le port du masque dans les zones très fréquentées.

Je souhaite à présent vous poser des questions relatives au suivi en tant que tel des recommandations de l'OMS. Vous avez très justement expliqué que vous aviez des compétences en matière de coordination de l'information mais pas de gestion de la crise en tant que telle. Très bien, sauf que pour ce qui concerne le plan de pandémie, on sait qu'il a été créé en 2006, qu'il a été adapté en 2009 mais qu'il n'a jamais été actualisé depuis, ce qui a constitué un gros handicap dans notre gestion de crise.

Par rapport à cela, l'OMS recommande-t-elle de constituer et d'actualiser un tel plan pandémie dans le chef des différents États? S'agit-il d'une obligation? Si cela n'est pas le cas, estimez-vous que cela devrait l'être? Il faudrait qu'on sache

pourquoi le SPF n'a pas fait en sorte d'actualiser ce plan de pandémie alors qu'on disposait des expertises nécessaires pour ce faire. On avait le carnet d'adresses de différents experts qu'on pouvait solliciter et qui pouvaient nous aider à actualiser ce plan, d'autant plus que j'ai retrouvé un document de 2005 de l'OMS qui traite d'un plan mondial de préparation à une pandémie de grippe et qui détaille les différentes phases à adopter par un État lorsqu'il est confronté à une pandémie de grippe. Quel a été le rôle du SPF par rapport à cela?

Je souhaite également vous interroger sur votre rôle de coordination. Vous avez en effet un rôle de coordination entre l'OMS et le niveau fédéral mais n'avez-vous pas aussi un rôle de coordination entre le fédéral et les autres niveaux de pouvoir, à savoir les entités fédérées mais aussi les communes? Autrement dit, pouvez-vous nous dire quand et comment ces différents niveaux de pouvoir ont été informés des risques et des recommandations qui ont été émises par l'OMS? L'OMS peut-elle informer directement les entités fédérées ou doit-elle automatiquement passer par le fédéral, et donc finalement dépendre du bon vouloir du fédéral pour que les informations circulent jusqu'aux autres niveaux de pouvoir?

C'est une question fondamentale, en particulier lorsque l'on sait à quel point les compétences en matière de soins de santé ont été disloquées entre les différents niveaux de pouvoir.

De voorzitter: Ik merk dat het blijkbaar heel moeilijk is om zonder spreektijdbeperking te werken. De vragenronde heeft heel lang geduurd, ook omdat verschillende fracties al bepaalde standpunten hebben ingenomen over uw verhaal. Dat is op zich niet verkeerd, maar er komen zeker nog momenten waarop de commissie van gedachten zal kunnen wisselen over de manier waarop wij na de verschillende hoorzittingen tot een conclusie kunnen komen.

Mijnheer De Raedt, u krijgt het woord voor uw antwoorden op de vragen. In principe hebben wij nog een half uur. U hebt echter veel vragen gekregen. Ik kan mij indenken dat het een uitdaging is om binnen die tijd te blijven. Voor zover ik een en ander kan interpreteren, waren er ook vragen die wellicht niet meteen tot uw bevoegdheid behoren. Het is uiteraard aan u om dat zelf aan te geven.

Probeer uw antwoord tot een half uur te beperken. Ik zal echter ook voor u opnieuw soepel zijn.

Lieven De Raedt : Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn best doen om binnen de spreektijd te blijven.

Ik wens, ten eerste, mijn oprechte dank uit te drukken voor alle vragen, waaruit ik heel veel interesse en aandacht voor de materie en voor de presentatie afleid. Dat apprecieer ik ten zeerste.

Ik heb de vragen een na een genoteerd. Ik zal die dus ook op die manier proberen af te handelen. Er zijn wel thema's die terugkomen. Waar mogelijk zal ik de betreffende vragen zoveel mogelijk samen behandelen.

Een eerste vraag ging over de IHR en de toepassing daarvan door de lidstaten. Er werd ook gevraagd of de Wereldgezondheidsorganisatie daarop controle uitoefent. Er is inderdaad een controle door de WHO. U moet echter weten dat de lidstaten eerst en vooral zelf aan de WHO rapporteren en een *self-assessment* doen over de manier waarop zij de IHR implementeren op het nationale niveau. Daar komen scoresystemen bij te pas, die publiek beschikbaar zijn.

Daarnaast zijn er ook *joint external evaluations*, onafhankelijke visitaties en evaluaties door de WHO en de andere experts, op verzoek van de lidstaten, om te bekijken hoe goed de landen de regels hebben geïmplementeerd. Ook die evaluaties zijn publiek beschikbaar.

Er is ook gevraagd of het pandemieplan door de WHO wordt aanbevolen. Dat is absoluut het geval. Of dat concreet in de IHR staat, zou ik moeten nakijken. De WHO beveelt echter wel degelijk de ontwikkeling van *generic preparedness plans* aan.

Er waren vragen over de reacties bij andere, vooral Europese, lidstaten op het uitroepen van het internationale gezondheidsalarm. In alle eerlijkheid moet ik bekennen dat ik op die vraag niet meteen een antwoord heb.

Er waren heel veel coördinaties en uit de discussies in het Health Security Committee maakten wij op dat... Er waren altijd heel veel aanwezigen, alle landen waren altijd aanwezig, men merkte dus wel duidelijk interesse voor het thema. Er werd ook van alles verteld over wat landen doen, maar dat blijven beweringen. Er zijn misschien landen die zeggen dat zij heel goed bezig zijn, terwijl dat in de realiteit niet het geval is en andersom. Dat is dus een vraag waar ik geen fundamenteel antwoord op kan geven.

Wat de adviezen over de terugkeer uit Wuhan en China in de maand januari betreft, ik zou die moeten nakijken. Ik denk dat die adviezen publiekelijk beschikbaar zijn op de websites van de WHO en andere instellingen, maar ik kan dat niet bevestigen. Ik wil het wel opzoeken en uw vragen

later beantwoorden.

Over de werking van de RAG en de RMG, er was inderdaad een RMG op 22 januari. Waarom werd de RAG niet eerder samengeroepen? Ik denk dat dat ook een vraag is voor de verantwoordelijken van de RMG en de RAG, eerder dan voor mij. Ik wou eigenlijk enkel het punt maken dat er heel vroeg al een eerste vergadering met de federale overheid en de Gemeenschappen werd bijeengeroepen om het probleem onder de aandacht te brengen.

Het is ook niet aan mij om vragen te beantwoorden over de samenstelling van het wetenschappelijk comité.

Er waren vragen over de concrete implicaties van een containmentbeleid en de testcapaciteit. Hoeveel testcapaciteit moet er zijn? Die vraag werd regelmatig, onder andere op het Health Security Committee, besproken, waarbij de Commissie landen vroeg en aanraade om aan de testcapaciteit te denken. Vooral in de maand februari kwam dat ter sprake. Men vroeg om de testcapaciteit te ontwikkelen en het nodige te doen. Er werden ook vragenlijstjes rondgestuurd, maar ik kan mij niet direct herinneren – ik ben misschien mis – dat daar heel concrete, harde voorschriften voor waren, bijvoorbeeld voor een land met zoveel miljoen inwoners moet men zoveel testcapaciteit hebben. Misschien bestaan die voorschriften op het niveau van het ECDC of andere instellingen, maar dat valt ook na te kijken.

Op het vlak van de aanbevelingen vanuit de WHO was er een vraag of er een onderscheid wordt gemaakt tussen hoge-inkomenslanden en armere landen of *low and middle income countries*, zoals dat heet. Voor zover ik weet, is er geen onderscheid.

De adviezen van het IHR Emergency Committee worden gepubliceerd op de website van de WHO. Daar kunt u zien dat er een blok adviezen is: *to all member states*. Daar is er geen onderscheid. Er wordt niet gezegd dat bepaalde landen meer zouden moeten doen, omdat ze rijker zijn, of minder. Iedereen is daar in zekere zin gelijk voor de wet.

Ik kom tot de vragen over de mondklappers en de beschikbaarheid in andere landen. Het thema kwam uiteraard ter sprake in de talrijke *health security committees*. Een van de belangrijkere gebreken in de werking van de Europese Unie is dat er nooit sluitende overzichten van de beschikbaarheid van mondklappers in alle landen waren.

Was er sprake van een onderschatting van de situatie in Italië half februari, eind februari? Dat lijkt mij wel zo te zijn, als men achteraf naar de feiten kijkt. Had die kunnen worden voorkomen? Achteraf is dat gemakkelijk gezegd. Met meer detectiecapaciteit en meer alertheid had dat waarschijnlijk gekund. De versterking van de gezondheidssystemen en de detectiecapaciteit en het leggen van de basis van een degelijk gezondheidssysteem in alle landen binnen de EU en wereldwijd moeten een essentieel aandachtspunt zijn voor de komende jaren. Anders gaan de WHO- en ECDC-reuzen op leren voeten blijven lopen.

Er waren ook meer wetenschappelijke vragen. Vanaf wanneer wist België of de wereld dat COVID-19 niet zomaar een griepje was? Vanaf wanneer is dat besef doorgedrongen? Daar heb ik niet direct een antwoord op.

Wat de vragen over de eerste gevallen betreft, het is bekend uit de kranten dat er in China eerder weet was van de coronagevallen dan de datum waarop het land de eerste case heeft gemeld. Waarom werd er door China niet eerder gerapporteerd dan 31 december over die eerste case? Dat is voor mij een heel pertinente vraag.

Ik heb al aangestipt dat er binnen het IHR-reglement eigenlijk maar één echte verplichting bestaat, namelijk een snelle notificatie, zeker van nieuwe virussen. Een externe evaluatie of onderzoek daarnaar zal binnen enkele weken opgestart worden. Ik verwacht op die vragen voor een keer een duidelijk en sluitend antwoord. Hopelijk kan ook alle hectiek en polemiek daaromtrent, ook vanuit de VS, daardoor stoppen.

Er werden heel wat vragen gesteld over de mondklappers en PPE. In hoeverre had men in België zicht op de stock? Waren wij niet te laat gestart met aankopen van bijkomende stocks van PPE? De behandeling van de strategische stocks van mondklappers en beschermingsmateriaal valt niet onder de competenties van de dienst internationale betrekkingen. Daarom stel ik voor dat u die vragen tot de daarvoor verantwoordelijke ambtenaren richt.

De vraag over de solidariteit tussen de Europese lidstaten vind ik interessant. Ik heb gezegd trots te zijn dat wij, zeker in de eerste weken van maart, in België niet mee in de paniek zijn gestapt door mee te doen aan de sluiting van grenzen en de confiscaties van mondklappers. Ik ben er trots op dat wij ons niet hebben laten meeslepen in wat voor mij een blinde paniek was. Wij hebben geprobeerd om zo rationeel en nuchter mogelijk te blijven. Daarover vind ik dat wij als België fier

mogen zijn. Ik moet daaraan toevoegen dat de landen die wel confiscaties hebben opgelegd, niet snel door andere landen vergeten zullen worden. Italië kon bijvoorbeeld geen mondklappers krijgen omdat die geconfisqueerd waren. Naar mijn aanvoelen zal dat nog heel lang in ons geheugen gegrift staan. Op dat vlak mogen wij wel in de spiegel kijken.

Zijn wij niet te solidair geweest? Ik zou een andere element onder de aandacht willen brengen. Wij hebben meermaals vragen ontvangen, onder andere van Spanje en misschien ook Italië, of wij bereid waren in België patiënten op te nemen uit die landen, toen de piek daar op zijn hoogst was, en of wij bereid waren om artsen en verpleegkundigen naar die landen te sturen. Op die vragen hebben wij redelijk hard geantwoord. Wij vonden dat we de weinige beschikbare vrije capaciteit die er hier toen was, in de maanden maart en april, echt moesten reserveren voor onze eigen bevolking. Wij wisten immers niet hoe de pandemie en de crisis verder zouden evolueren. Daar hebben wij steeds neen gezegd. Op sommige vlakken hebben wij ons welwillend getoond, maar zeker niet op alle vlakken. Wij hebben daar een balans proberen aan te houden en een zekere redelijkheid aan de dag gelegd.

Er waren vragen over vaccinatie en de programma's op dat vlak op het niveau van de EU, met de vraag of dat niet transparanter moet zijn. Die onderhandelingen worden gevoerd door het Geneesmiddelenagentschap (FAGG) en CEO Xavier De Cuyper. Ik stel voor dat u vragen met betrekking tot dit programma en vaccinaties aan hem te bezorgen.

Er werd een vraag gesteld die stelde dat ik zou gezegd hebben dat de internationale samenwerking heel goed liep en dat er heel goed werd samengewerkt. De bedoeling van mijn presentatie was net om te zeggen dat er bepaalde punten zijn, essentiële zaken die minder goed liepen en die wij achteraf gezien beter hadden kunnen doen. Daardoor, en dat is een van mijn belangrijkste punten, is het virus heel snel tot in België gekomen, met een eerste case op 31 december en een lockdown licht begin maart. Er zit dus twee maanden tussen één case en heel zware inperkingsmaatregelen.

Er werd ook gevraagd of er geen alarmbellen hadden moeten afgaan wat betreft de beschermingsmaskers. Daar heb ik bijvoorbeeld de verslagen van het Health Security Committee, vooral van de maand februari en vooral van eind februari, erop nagelezen. Als ik er nu op terugkijk, valt het mij op dat er eigenlijk geen alarmbellen waren vanuit de Commissie of vanuit de WHO of

althans geen heel sterke signalen dat het moment was aangebroken om massaal maskers in te kopen. De Commissie had daarvoor aandacht, deelde die aandacht en nodigde landen die interesse hadden uit om samen te werken aan gemeenschappelijke aankopen. Het element was er dus, maar die zware aandacht, dat zware alarmsignaal was er niet in maart, of eerder. Achteraf gezien was dat er uiteraard wel beter geweest.

Dan waren er een paar vragen over hoe we testing en tracing in België hebben toegepast. Het punt dat ik vooral wil maken, is dat België heel snel het signaal van de WHO en het internationale alarmsignaal heeft opgepikt. Hoe dat in België dan concreet werd vertaald, daarvoor moeten we kijken naar de vertegenwoordigers van de RAG en vooral de RMG over hoe die werkzaamheden verliepen, vooral in de maand februari en daarna, maar dat valt buiten mijn bevoegdheden.

Verder was er de vraag over de verantwoordelijkheid voor de implementatie van internationale aanbevelingen. Wie is verantwoordelijk? Op zich is dat elke minister binnen zijn competenties. Ik denk dat u heel goed weet dat er enige complexiteit is aangaande het gezondheidsbeleid in België en dat de bevoegdheden verdeeld zijn. Uiteindelijk zijn de ministers verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid en voor de vertaling van aanbevelingen. Als er bijvoorbeeld aanbevelingen zijn over de veiligheid in scholen, veronderstel ik dat het aan de Gemeenschappen is om die te vertalen.

Het is in België dus niet één verantwoordelijke die daarvoor instaat.

Ik moet toegeven dat mijn geheugen mij soms in de steek begint te laten. Er waren discussies over de preparednessplanning tussen de WHO en het ECDC. Het punt is opnieuw dat er duidelijke aanbevelingen van de WHO waren voor die planning. Er worden ook onafhankelijke evaluaties opgezet om die te evalueren. Als ik het mij goed herinner, kunnen ook experts van het ECDC daaraan deelnemen.

Een misschien belangrijk punt dat ik niet aangestipt heb, is dat België zo een onafhankelijke evaluatie heeft doen uitvoeren in 2017. Dat rapport is ook publiek beschikbaar. De WHO is in 2017 komen kijken hoe België de IHR op nationaal niveau vertaald heeft. Ik kan u zeggen dat de WHO daar globaal heel positief over was, hoewel er uiteraard een aantal aandachtspunten werd geformuleerd.

Er was een vraag over de samenstelling van onze

diensten. Voor de internationale betrekkingen waren wij tijdens de crisis met 8 à 9 mensen. Wij hebben intussen versterking gekregen. Ik wil voorstellen dat u de vragen over de samenstelling van de PHE en andere diensten binnen de FOD aan de collega's te stellen.

Er was blijkbaar enige verwarring over het moment waarop de WHO de pandemie afriep. Als ik het mij goed herinner, was dat op 11 of 12 maart. Ik meen dat men daar bij de WHO wat ongelukkig over is, maar het afroepen van een pandemie heeft eigenlijk geen enkele betekenis. Dat is enkel een vaststelling van de situatie dat een overdraagbare ziekte zich over de hele wereld heeft verspreid en dat men dus kan spreken van een pandemie. Op zich heeft dat geen enkele juridische implicatie. Die zogezegde afkondiging heeft ook niet automatisch bijkomende acties binnen de lidstaten van de WHO tot gevolg. Wat wel heel duidelijk het geval is bij een *public health emergency of international concern*, wat een duidelijk formeel alarmsignaal is: landen, begin uw voorbereidingen te treffen.

Heeft België zich voldoende met de zwakkeren in de samenleving bezighouden? Waren er aanbevelingen daarover?

België heeft zelf om *guidelines* gevraagd over wat te doen in de gevangenissen en asielcentra aan de WHO en het ECDC. Zij hebben die *guidelines* opgeleverd. Voor het antwoord op de vraag of die al dan niet nationaal adequaat werden vertaald, moet ik u helaas opnieuw naar de bevoegde personen doorverwijzen.

De grote vraag, waarom werden er in februari geen sterkere maatregelen genomen, waarom niet meer dwingend? Dat is het punt dat ik heb willen maken. Achteraf gezien waren er toen wel een paar weken, een *timeframe*, om die zaken wel te doen. Achteraf is het gemakkelijk praten. Er komt een evaluatie. Ik denk dat we daar zeker naar moeten kijken. Hadden we met de kennis die we toen hadden anders moeten ageren?

Er waren vragen over de besmettelijkheid van asymptomatische patiënten. Sinds wanneer wisten we dat? Ik heb daar niet direct een antwoord op. Dat is een vraag voor de WHO, maar ik wil dat ook graag nakijken.

Hadden wij contact met Italië over de terugkeerders uit de skigebieden? Ik heb gemeld dat ik de verslagen van de Health Security Committees opnieuw heb nagelezen. Er is een specifieke vergadering geweest op 23 februari waarin Italië melding maakte aan de andere lidstaten over de uitbraken en de daaraan

gekoppelde quarantainemaatregelen. Als ik mijn eigen verslag daarvan nalas, dat zou ook in de dossiers moeten zitten die u hebt ontvangen, dan schrok ik er in alle eerlijkheid van dat daarover op die vergadering niet met meer dringendheid en emotie werd gesproken. Dat was een audiovergadering waarin een vrij droog verslag van de feiten werd gegeven, maar er waren geen zware discussies over wat Europa moest doen, wat dat kon betekenen voor de verdere spreiding van het virus en of het niet het moment was om hard in te grijpen. Dat soort van discussies ontbrak.

In alle eerlijkheid moet ik bekennen dat ik ook niet de geschikte persoon daarvoor was. Ik was aanwezig maar heb die vragen toen ook niet gesteld. Achteraf bekeken, was ik graag de persoon geweest die dergelijke vragen wel had gesteld.

De vraag over de onafhankelijkheid van de Wereldgezondheidsorganisatie ten aanzien van China is een vraag die de WHO zelf moet beantwoorden. Wat mij betreft geldt: onschuldig tot het tegendeel is bewezen.

De moeilijkheden in de relaties met China zijn welbekend. Het gaat om een gesloten en heel machtig land, dat niet zomaar alles prijsgeeft en met de wereld deelt niettegenstaande er op dat vlak welbepaalde verplichtingen zijn.

Het punt dat ik wil maken, is dat de WHO niet altijd in een sterke positie staat. Ze is een relatief kleine instelling met een heel wankel subsidiebasis. Haar budget is 3,5 à 4 miljard euro per jaar, wat het budget van een middelgroot tot groot ziekenhuis is. Van dat hele budget is maar 20 % van de bijdragen vast. Voor alle andere middelen is zij afhankelijk van vrijwillige bijdragen van landen. Dat betekent dat zij zich in een heel afhankelijke positie tegenover die lidstaten bevindt voor haar financiering, wat geen gezonde situatie is. Ik herhaal dat ze onschuldig is tot het tegendeel is bewezen. Er moet echter absoluut werk worden gemaakt van een sterkere, meer onafhankelijke WHO op het vlak van de financiering. Er moeten dus meer vaste verplichte bijdragen komen die tot haar onafhankelijkheid bijdragen.

Er waren ook een paar vragen over mijn mening dat door de WHO en andere instellingen toch snel werd gehandeld en gereageerd.

Inzake de datum van de eerste officiële notificatie, zijnde het eerste moment waarop de WHO weet heeft van de cijfers, lag er een maand tussen de eerste case en het officiële alarmsignaal. Het is belangrijk te weten dat een week voordien een Emergency Committee plaatsvond waarbij er een

grote verdeeldheid was over de vraag of de situatie al van die aard was dat wij op 22 januari 2020 het alarm al dan niet moesten uitroepen. Ik was toen niet aanwezig, maar er waren duidelijk discussies over de kwestie. Uiteindelijk werd, bijna op de valreep, beslist om het niet uit te roepen.

Mijn persoonlijke mening daarover... Misschien zou ik hierop beter niet ingaan. Kijk naar de maatregelen die de WHO voorstelde: containment, testing en tracing – landen, bereid u voor. Wij zien dat landen die voorbereidingen hadden getroffen, sowieso in januari en februari al klaar waren en dat landen die zwak stonden, niet klaar waren. Ik denk niet dat een of twee weken vroeger of later een gigantisch verschil zou hebben gemaakt om die landen te helpen zich beter voor te bereiden. Uiteraard zou het een beetje hebben geholpen, maar ik denk dat de impact van een week vroeger – ik ben daar wat agnostisch over – op het beheer van de crisis relatief beperkt is. Veel belangrijker was de aard van de maatregelen die werden voorgesteld en ik heb mijn bedenkingen daarover al geuit.

Voor de relaties met Taiwan verwijs ik liever naar de WHO zelf om daarop te antwoorden. Ook in verband met de discussies of het virus uit een labo ontsnapt zou zijn en of er al dan niet genetische manipulaties bij zijn komen kijken, verwijs ik liever naar de WHO en het onafhankelijk onderzoek.

Er waren ook vragen over de traagheid van China: had China niet sneller kunnen zijn om het virus te melden aan de WHO? Opnieuw, ik ben niet de persoon die zich hierover kan uitspreken. Ik zou daarvoor echt naar de evaluatie kijken.

Ik heb gezegd dat wij de WHO als een kompas en een sterk merk beschouwen, maar blijkbaar zijn er bedenkingen over de kwaliteit van sommige *guidelines* die beter zouden kunnen. Ik zou die vraag graag iets beter begrijpen om daarop echt een antwoord te kunnen geven, maar vanuit onze positie als lidstaat beschouwen wij de WHO als de onafhankelijke instelling voor normatief advies op het vlak van het gezondheidsbeleid. Het gaat dan over alle types van gezondheidsbeleid en alle types van ziektes. Globaal gezien blijft de WHO voor ons een kwaliteitslabel waarop wij ons richten.

Indien er bedenkingen zijn, dan zou ik die liever nader gespecificeerd zien.

Er werden vragen gesteld over de samenstelling van het IHR Emergency Committee. Als ik het goed heb, zitten daar een twintigtal experts in; voor zover ik weet zijn dat vaste, onafhankelijke experts. De WHO kan die namen plukken uit een soort van raster of tabel om het comité samen te stellen. De

exacte procedure voor de samenstelling zou ik echter moeten nagaan.

Hoe verloopt het overleg tussen de IHR Focal Points onderling en met de Wereldgezondheidsorganisatie? Eerst en vooral is er het Health Security Committee. Daarnaast bestaan er enkele besloten platformen, op Europees en op globaal niveau, waar de *focal points* informatie met elkaar uitwisselen over nieuwe ziektes of bepaalde besmette personen die naar andere landen reizen, zodat zij getracet kunnen worden. Dat zijn de belangrijkste kanalen waarlangs de communicatie verloopt.

Er werd ook een vraag gesteld over de informatiestroom tussen de WHO en België en onze rol vanuit internationale betrekkingen. Zijn de gemeenschappen afhankelijk van de goodwill van de federale overheid voor het delen van informatie? Daarin wil ik heel formeel zijn: het behoort echt tot de corebusiness van onze dienst om zo goed, zo transparant en zo snel mogelijk al de informatie te delen, ook al gaat het om veel informatie. Het komt ons niet toe om daarin te triëren of te beslissen wat er voor de gemeenschappen al dan niet belangrijk is. Zeker in de meest acute maanden hebben wij via de RMG, waarin de gemeenschappen zetelen, elke ochtend een tekst rondgestuurd met alle informatie die bij ons binnenkwam, zoals adviezen, rapporten, cijfers, *guidelines* en teksten in annex. Dat verliep nagenoeg automatisch. Graag wil ik onderstrepen dat wij daar veel werk in hebben gestoken.

Er werd gesproken over het gevoel van onaantastbaarheid en arrogantie in de Europese lidstaten in januari en februari. Achteraf gezien was het misschien hoogmoed, ik vind arrogantie een sterke uitdrukking. Het is zo dat er in de EU-lidstaten het gevoel heerste globaal goed voorbereid te zijn en dat er vooral solidariteit met de Afrikaanse landen nodig was. In alle eerlijkheid, dat was ook mijn aanvoelen in die maand, dat Europa er goed voorstond. Ook als men de *joint external evaluations*, de rapportages van de Europese lidstaten over de implementatie van de IHR nakijkt, ziet men dat globaal gezien, volgens die documenten, Europa goed voorbereid was op een crisis.

Er werd gevraagd welke lidstaten een voortrekkersrol hebben gespeeld in het crisisbeheer op internationaal en Europees niveau. Ik heb op een aantal punten kritiek geleverd, maar ik zou graag ook onderstrepen dat er zowel vanuit Duitsland als vanuit Frankrijk, zeker als het gaat over het vaccin, echt heel mooie initiatieven zijn genomen, om de zoektocht naar een vaccin te stimuleren, om onderzoek te financieren, om

samen de onderhandelingen te voeren met de geneesmiddelenindustrie, om ervoor te zorgen dat iedereen, en niet alleen Duitsland of Frankrijk, toegang heeft tot dat vaccin. Wij moeten zowel Europa als die grote lidstaten dankbaar zijn voor die Europese solidariteit. Als die er niet was geweest, stonden wij als klein land waarschijnlijk achteraan de rij en zaten wij in een moeilijke positie.

Mijnheer de voorzitter, ik weet niet hoeveel tijd ik nog heb.

De **voorzitter**: In principe is het halfuur om, maar ik wil u niet de kans ontnemen om te reageren. Iedereen heeft recht op een antwoord op de gestelde vragen.

Lieven De Raedt : Mijnheer de voorzitter, ik overloop mijn nota's nog even snel.

Ik denk dat ik mijn best heb gedaan om te antwoorden op de vragen die ik kan beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik dank u daarvoor. Wij hebben inderdaad aangegeven dat de vergadering tot 13.30 uur zou duren. Mijnheer De Raedt, ik wil u bedanken voor uw toelichting en om te hebben geprobeerd om op alle vragen te antwoorden.

Ik dank de commissieleden voor hun interessante vragen. Het toont aan dat we nog heel veel werk hebben en dat we tijdens de volgende hoorzittingen nog heel veel vragen zullen moeten stellen.