



Vlaams  
Parlement

ingediend op **419** (2019-2020) – Nr. 6  
21 september 2020 (2019-2020)

## **Verslag van de hoorzitting**

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie  
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid  
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,  
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering  
van het Vlaamse coronabeleid  
in het beleidsdomein  
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:  
(residentiële) ouderenzorg

*Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid:*

*Voorzitter:* Björn Rzoska.

*Vaste leden:*

Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;  
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;  
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;  
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;  
Celia Groothedde, Björn Rzoska;  
Hannes Anaf.

*Plaatsvervangers:*

Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;  
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;  
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;  
Sihame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;  
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;  
Hannelore Goeman.

*Toegevoegde leden:*

Jos D'Haese.

Documenten in het dossier:

**419** (2019-2020) – Nr. 1 t.e.m. 5: Verslagen over hoorzitting

## INHOUD

1. Uiteenzetting door prof. dr. Marc Van Ranst, Laboratorium Klinische en Epidemiologische Virologie, KU Leuven .....	4
2. Uiteenzetting door prof. dr. Erika Vlieghe, diensthoofd Algemene inwendige geneeskunde, Infectieziekten en Tropische geneeskunde, Instituut voor Tropische Geneeskunde .....	7
3. Uiteenzetting door prof. dr. Herman Goossens, diensthoofd Klinische biologie, UZA .....	9
4. Vragen van de leden.....	12
4.1. Vragen van Katrien Schryvers.....	12
4.2. Vragen van Freya Saeys.....	14
4.3. Vragen van Hannes Anaf .....	14
4.4. Vragen van Ann De Martelaer .....	15
4.5. Vragen van Jos D’Haese .....	15
4.6. Vragen van Chris Janssens .....	16
4.7. Vragen van Lorin Parys .....	17
4.8. Vragen van Hannelore Goeman .....	18
4.9. Vragen van Celia Groothedde.....	19
4.10. Vragen van Stefaan Sintobin.....	19
4.11. Vragen van Immanuel De Reuse .....	19
4.12. Vragen van Sarah Smeyers .....	19
4.13. Vragen van Koen Daniëls .....	19
4.14. Vragen van Arnout Coel .....	20
5. Antwoord van Marc Van Ranst .....	20
6. Antwoord van Erika Vlieghe .....	26
7. Antwoord van Herman Goossens.....	29
Gebruikte afkortingen .....	34

Op maandag 13 juli 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid haar zesde hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg. De commissie hoorde:

- prof. dr. Marc Van Ranst, Laboratorium Klinische en Epidemiologische Virologie, KU Leuven;
- prof. dr. Erika Vlieghe, diensthoofd Algemene inwendige geneeskunde, Infectieziekten en Tropische geneeskunde, Instituut voor Tropische Geneeskunde;
- prof. dr. Herman Goossens, diensthoofd Klinische biologie, UZA.

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een postcoronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een postcoronatraject.

### **1. Uiteenzetting door prof. dr. Marc Van Ranst, Laboratorium Klinische en Epidemiologische Virologie, KU Leuven**

*Marc Van Ranst* deelt zijn betoog op tussen wat goed en niet goed is gelopen. De snelheid van de lockdownmaatregelen was goed, ook al waren dit zeer moeilijke impactvolle beslissingen om te nemen. Ook in vergelijking met andere landen zijn die maatregelen op het juiste moment genomen.

Ook de reactie van de bevolking op de verschillende momenten in het proces was goed. Op een week tijd gaven mensen elkaar geen hand meer. Tijdens de lockdown bleven mensen goed 'in hun kot'. Ook het thuiswerken heeft een enorme boost gekregen en hopelijk kan dit blijven doorleven voor een langere periode. Het verplicht dragen van een mondkapje wordt ook gevolgd, behalve bepaalde uitzonderingen die er altijd zullen zijn.

Het effect van de maatregelen was te zien in de afvlakking van de curve. De snelheid waarmee de curve naar beneden ging, was in vergelijking met andere landen best oké. Voorlopig blijft de curve beneden, maar het blijft een dagdagelijkse bezorgdheid want recent begonnen de cijfers terug omhoog te kruipen. Dat vraagt waakzaamheid.

Er zijn bij de bevolking verschillende vormen van opmerkelijke solidariteit ontstaan die ook breed werden gedragen. De eendracht was vaak hartverwarmend en zeer welkom, nuttig en nodig.

Er zijn echter ook een heel aantal punten die voor verbetering vatbaar zijn. Het regeren per Veiligheidsraad waarbij parlementen buitenspel worden gezet, vindt Marc Van Ranst niet geweldig goed. Daarnaast zijn er te veel niveaus, te veel comités en is er vooral geen eenheid van commando. Om een campagne op te starten, moet er door een beperkt aantal mensen een beslissing worden genomen. Die eenheid van commando was er niet en is er nog steeds niet. De structuur van België maakt dat ook niet gemakkelijk. Bovendien is er de neiging op elk niveau om comités, werkgroepen en taskforces op te richten. Er is immers geen probleem waarvoor geen taskforce opgericht kan worden. Op die manier vergadert iedereen zich kapot en dat leidt niet tot goed crisisbeheer. Er worden dan weer andere

comités opgericht omdat bepaalde comités niet goed werken, wat leidt tot een vicieuze cirkel.

Er was geen strategische stock van mondmaskers en daar was voor gewaarschuwd. Als dat aan het begin van de crisis al heel duidelijk wordt, dan geraakt men daar ook niet meer vanaf. Nog vele maanden na deze crisis zal daarover gepraat worden. In 2009, toen Marc Van Ranst griepcommissaris was, was die stock er wel en die had een verschil kunnen maken. Men had zo kunnen beginnen met een deftige start, maar die stock was er niet meer en men heeft dat deficit nooit meer kunnen inhalen. Er is heel lang vertrouwd op de vrije markt die alles zou oplossen, maar in oorlogstijd werkt die vrije markt niet en zijn er tekorten. In de ziekenhuizen was het krabben, maar is het nog net meegevallen. Een bewijs daarvan is dat het aantal infecties en slachtoffers bij gezondheidswerkers veel kleiner is in vergelijking met andere landen. Het was wel bijzonder oncomfortabel en stresserend voor de gezondheidswerkers. Dit is en blijft ook een gedeelde verantwoordelijkheid. Sommige ziekenhuizen hadden zich beter voorbereid dan andere en hadden een grotere stock. Elk ziekenhuis zal zijn lesje wel geleerd hebben en de roterende stock zal nu groter zijn dan in het verleden.

In de woonzorgcentra is het niet meegevallen en waren er te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen. Woonzorgcentra krijgen van de Vlaamse overheid jaarlijks een dotatie om persoonlijke beschermingsmiddelen te kopen. Dat zit ook mee in de dagprijs. Eigenlijk heeft elk woonzorgcentrum de verantwoordelijkheid om er mee voor te zorgen dat dit materiaal er is. Het is dus ook hier een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid die een strategische stock had moeten hebben en woonzorgcentra die voor hun eigen personeel materiaal hadden moeten hebben om mee te beginnen. In vele gevallen ontbrak dat. In combinatie met te weinig personeel en te weinig verpleegkundigen heeft dat mee geleid tot de problemen die er overduidelijk waren.

De evolutie van de gevalsdefinitie was ook niet goed. De gevalsdefinitie is belangrijk omdat dat bepaalt wie een 'geval' wordt genoemd en wie een test zal krijgen. Dat geeft een beeld over de omvang van de epidemie. Die gevalsdefinitie is lang beperkt gehouden en dat heeft ervoor gezorgd dat het aan het begin van de epidemie moeilijk was. De laboratoria hebben zich ook niet aan die gevalsdefinitie gehouden omdat die onredelijk streng was. Het ging enkel om terugkeerders uit Wuhan op een moment dat er uit heel China mensen terugkwamen en het overduidelijk was dat ook daar positieve gevallen waren. Dan ging het over mensen die terugkwamen uit bepaalde dorpen in Noord-Italië, terwijl het perfect kon dat het daar al verder was verspreid. Dat was bijzonder moeilijk en het was ook fout. De gevalsdefinitie had breder moeten van in het begin.

De redenen daarvoor houden ook niet volledig steek. Een van de redenen van Sciensano om de definitie nauw te houden, was omdat de artsen onvoldoende materiaal hadden om zichzelf te beschermen om een staal af te nemen. Dat klopt want sommige huisartsen hadden enkel de stock aan mondmaskers uit 2009 met de Mexicaanse griep, en hadden nooit iets bijgekocht. Nu is men gesensibiliseerd om dit materiaal ook aan te kopen. Een mogelijke oplossing die vanuit het wetenschappelijk comité werd aangereikt, was te werken met mobiele equipes. Op de piek van de epidemie kan zoiets niet, maar in het begin wel om de epidemie klein te houden. Op dat moment is er te weinig daadkracht getoond om dat te doen. Het werd ook van tafel geveegd omdat het te duur zou zijn, maar achteraf bekeken was dat 'money well spent' geweest.

De testcapaciteit was in het begin beperkt en daar zijn een aantal goede redenen voor. In vergelijking met andere landen wordt moleculaire diagnostiek in België bijzonder slecht terugbetaald. Hier en daar wordt er een test terugbetaald, maar heel weinig. Vooral voor respiratoire aandoeningen is dat zeer stringent. Dat

betekent dat weinig laboratoria graag hun geld langs deuren en vensters buitengooien, of dat het aan de patiënt moet worden doorgerekend. Dat heeft ervoor gezorgd dat te weinig laboratoria klaar waren om op een doorgedreven manier aan moleculaire diagnostiek te doen. Er zijn te weinig toestellen omdat kleinere laboratoria daarin nooit hebben willen investeren wegens niet rendabel. In Duitsland heeft men daar een royale terugbetaling voor en zijn er meer moleculaire diagnostiektoestellen. Het nationaal referentiecentrum voor respiratoire pathogenen heeft een jaarbedrag van 45.000 euro. Er kan dan ook moeilijk verwacht worden dat men 1 miljoen testen klaar heeft. Daar is heel creatief mee omgesprongen, maar er was en is op de markt heel weinig te koop want elk land zoekt dezelfde testen en toestellen. In de herfst van 2020 zal dit zeker voor problemen zorgen. Het initiële probleem is dat er te weinig basiscapaciteit is om aan moleculaire diagnostiek te doen. Daarin is nooit geïnvesteerd omdat er nooit een deftige terugbetaling is geweest.

Het gevolg van een te nauwe gevalsdefinitie, onvoldoende moleculaire diagnostiek en te weinig capaciteit bij de gezondheidsinspecteurs heeft ervoor gezorgd dat de contacttracing te vlug is gestopt, waardoor de epidemie op zijn beloop werd gelaten. Het aantal gezondheidsinspecteurs is te klein waardoor er te weinig ziektedetectives zijn om clusters te onderzoeken. België heeft nooit die cultuur gehad die in andere landen wel is ontwikkeld. Duitsland en Nederland doen het beter op dat vlak. Landen, vooral in Azië, die in 2003 met SARS en in 2005 met de vogelgriep zijn geconfronteerd, hebben uit die crisis geleerd en de capaciteit sterk uitgebreid waardoor ze beter voorbereid zijn op dergelijke epidemieën. Die onderinvestering is geen recent probleem, maar een van de laatste decennia en die gezamenlijke verantwoordelijkheid is nooit opgenomen.

Hetzelfde geldt voor de woonzorgcentra. Als daar dingen zijn fout gelopen, dan is dat deels omdat er in de voorbije decennia onderinvesteringen zijn geweest. Er zijn zaken verbeterd, maar onvoldoende om wezenlijk een verschil te kunnen maken. De ouderenzorg is eigenlijk uitbesteed. Ouderen komen in deze samenleving nauwelijks nog aan bod en worden in bejaardentehuizen gestoken. Aan de serviceflats wordt nog wat aandacht gegeven en daar kan men spreken van enige levenskwaliteit. De rest van de ouderenzorg is uitbesteed. Het is een verdienmodel geworden, wat absurd is. Dat leidt ertoe dat men het moet doen met een minimum aan personeel en personeel dat minder goed is opgeleid. Dat komt zeker tot uiting als in een dergelijke crisis aan een woonzorgcentrum wordt gevraagd om over te schakelen naar een kleine kliniek. Daar moeten serieuze dingen gebeuren.

De Vlaamse Regering heeft ondertussen breed geïnvesteerd in contacttracing, maar het werkt nog altijd niet goed. Vele contacttracers hebben geen werk en doen iets anders terwijl ze eigenlijk bezig zouden moeten zijn met deftig werk. Het draait nog altijd onvoldoende performant. Mensen die positief getest zijn, zijn vaak dagen later nog altijd niet gecontacteerd. Dat is moeilijk te rijmen met een heel cohort aan contacttracers die andere dingen zitten te doen. Er is heel veel geld in gestopt en het zou beter moeten lopen. Er zijn natuurlijk mensen die weigeren om mee te werken, maar heel veel mensen die positief getest zijn, vragen om gecontacteerd te worden. Dat stemt Marc Van Ranst niet optimistisch bij een eventuele tweede golf. De contacttracers moeten aangestuurd worden door gezondheidsinspecteurs, maar die zijn er veel te weinig. Dat betekent dat er amper clusteranalyse gebeurt. Dat zijn kansen die gemist worden, waardoor er andere mensen aangestoken worden en er geheid een tweede golf komt. De verwachting van de bevolking is dat politici en virologen de tweede golf tegenhouden en als die er wel komt, zal het hun schuld zijn. Men heeft daarin gelijk en niet gelijk. Er moet dan ook voor gezorgd worden dat de dingen die niet van het toeval afhangen, op een deftige manier gebeuren.

## **2. Uiteenzetting door prof. dr. Erika Vlieghe, diensthoofd Algemene inwendige geneeskunde, Infectieziekten en Tropische geneeskunde, Instituut voor Tropische Geneeskunde**

*Erika Vlieghe* is een clinicus, algemeen internist-infectioloog en heeft zich voor deze hoorzitting verdiept in de crisis in de woonzorgcentra. Ze wijst erop dat ze geen geriater is, maar ze kent de problematiek uiteraard wel. Ze heeft zich daar vooral druk in gemaakt vanuit het crisisbeheer. De commissie spreekt voldoende met mensen die in de woonzorgcentra werken en hun inzichten zijn van een heel andere orde. Het is van belang dat een dergelijk moeilijk probleem van alle kanten wordt belicht.

Ze begint met de vraag of België hier klaar voor was en het antwoord is neen. Sommige structuren waren er meer klaar voor dan andere, maar in het algemeen waren België, Europa en de wereld hier niet klaar voor omdat dit een epidemie zonder voorgaande is. In 'pandemic preparedness' moeten er een aantal generieke dingen gebeuren en moeten er blind een aantal dingen klaar zijn om zich zo weerbaar mogelijk te maken voor het onbekende. Dat is heel moeilijk en abstract, maar landen die op allerlei vlakken buffers hadden ingebouwd, komen er vaak beter vanaf. Daar moet absoluut uit geleerd worden. Het gaat dan onder andere over voldoende beschermingsmateriaal, maar daarmee alleen wint men de oorlog ook niet. Een buffer die wel gewerkt heeft, is de noodplanningsorganisatie in ziekenhuizen. Dat was een generieke buffer waar jaren aan is gewerkt, maar die uiteindelijk zijn nut wel heeft bewezen.

Andere zorginstellingen, waaronder woonzorgcentra, zullen ook op die manier moeten evolueren. Daar ligt het kalf echter al gebonden, want ziekenhuizen zijn de voorbije decennia geëvolueerd naar plaatsen waar veel meer kwaliteitscriteria en zorgkwaliteitscriteria zijn geïnstalleerd. Ook dat zal overgedragen moeten worden naar andere zorginstellingen die soms vanuit een heel ander perspectief worden gerund. In het geval van woonzorgcentra is dat vaak vanuit een commercieel oogpunt. Mensen die daar wonen, zijn heel erg zorgbehoeftig. Als ze niet goed voorbereid zijn, dan trekken ze het niet recht met een masker meer of minder. Er moet een grondige analyse gemaakt worden van wat goed heeft gewerkt en waarom dat zo was. Voor een deel werken dingen goed op kracht van individuen, maar op het gebied van infectiebeheersing en -ziektebestrijding moeten er zeker dingen gebeuren.

Er zijn ook structuren die heel kostbaar en noodzakelijk zijn, maar waarin jaren te weinig is geïnvesteerd, zoals de preventieve gezondheidszorg. Gezondheidsinspecteurs houden zich inderdaad bezig met detectivewerk op populatieniveau. Als zij chronisch met te weinig zijn, dan kunnen zij niet in complete expansie gaan tijdens een onvoorziene crisis. In dergelijke buffer moet jaren geïnvesteerd worden en het vraagt langetermijndenken. Dat kan niet rechtgetrokken worden op een paar dagen of weken tijd.

Voor het feit dat het land hier niet klaar voor was, is niet een minister of een structuur verantwoordelijk. Het klopt wel dat de eenheid van commando een groot probleem en een enorme bezorgdheid is. In elk gremium waar ze dat zegt, wordt die bezorgdheid gedeeld maar weet niemand hoe het opgelost moet worden. Dat is nog een groter probleem. Het is nochtans vrij dringend, want voor een eventuele tweede golf is er een strakke eenheid van commando nodig. Dat is bijzonder moeilijk in dit verhakkelde land, ook al zijn er enorm veel mensen van goede wil in al die groepen, structuren en lagen van het beleid. In dit kluwen weet niemand nog goed wie wat mag of moet, en wie op welke knoppen mag drukken.

Bij de vraag wat er fout is gegaan in de woonzorgcentra zijn er enkele belangrijke kanttekeningen te maken. De populatie in woonzorgcentra is bijzonder kwetsbaar

en wordt met de jaren ook steeds kwetsbaarder omdat de trend is om mensen langer thuis te laten met de nodige omkadering. Aan mensen in woonzorgcentra moet terecht de vraag worden gesteld wat ze zelf nog willen als ze ziek worden. Dat moet besproken worden met de persoon zelf, de behandelende arts en de familie. De populatie is er kwetsbaar, de omkadering zeer toegewijd maar men heeft niet altijd de juiste opleiding gekregen om aan goeie infectieziektepreventie te doen. Er is dringend opleiding en een opleidingskader voor het verzorgend personeel nodig.

Er is een groot tekort aan verpleegkundigen. Er zijn recent financiële stappen gezet, maar er is ook nood aan inhoudelijke stappen en meer waardering op lange termijn. Er moet een masterplan voor actieve promotie van verpleegkundigen zijn. Dit zal bepalen wat er mogelijk is in de zorg in de toekomst. De afdelingen moeten ook genoeg bestaaf zijn om het te kunnen volhouden. Voor dit probleem zijn langetermijnoplossingen nodig.

Er was inderdaad te weinig materiaal. Het gaat dan om meer dan mondmaskers alleen, maar ook over schorten en handschoenen, en de knowhow over het gebruik ervan. De richtlijnen hielpen niet. Heel lang waren de richtlijnen met opzet conservatief omdat er weinig materiaal was en uit voorzorg om geen extreme schaarste teweeg te brengen. Dat heeft tot heel wat verwarring geleid. Sommige woonzorgcentra hadden wel voldoende materiaal, maar mochten het volgens de richtlijn nog niet gebruiken. Dat is absoluut te vermijden in de toekomst.

Men is te conservatief geweest in het maken van de richtlijnen. Het is te vaak gebeurd dat de richtlijnen aangepast zijn aan de hoeveelheden materiaal en testen. Dat is te vermijden. Op dergelijk moment moet men visionair kunnen zijn en zeggen waarvan er veel meer nodig is. In een crisis kunnen dingen veel beter aangekaart worden dan buiten een crisis. Als de richtlijnen aangepast worden aan wat er is, dan is dat een selffulfilling prophecy. Richtlijnen moeten worden gemaakt op basis van wetenschappelijke inzichten. Die balans moet in de toekomst anders, maar koken kost geld en dat is het probleem.

Een bijkomend probleem dat heel erg is aangekaart maar dat Erika Vlieghe sterk wil nuanceren, is de hoge sterfte in de woonzorgcentra en de vraag of mensen al dan niet naar ziekenhuizen konden/mochten gaan. Er waren heel veel verschillende praktijken, afhankelijk van de fase van de epidemie, de regio en het woonzorgcentrum zelf. De richtlijn van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie was op zich zeer evenwichtig. Daar is heel veel om te doen geweest, maar ze vindt het zeer belangrijk om dit goed te nuanceren. Die richtlijn stelde dat leeftijd op zich een onvoldoende criterium is om mensen de toegang tot intensieve zorgen te ontzeggen. In de richtlijn wordt de fragiliteit van mensen, de hoeveelheid ziekten die ze hebben, wat ze nog kunnen en wat ze nog kunnen verwachten van hospitalisatie in de weegschaal gelegd. Dat moet tijdig op voorhand met de patiënt worden besproken. Dergelijke zaken gebeuren en zouden ook moeten gebeuren buiten de context van COVID-19. Er moeten duidelijke zorgafspraken worden gemaakt. Dergelijke delicate discussies moeten voeren in het heetst van de strijd is bijzonder moeilijk. Veel mensen hebben er terecht voor gekozen om in hun woonzorgcentrum te blijven, en supportieve of palliatieve zorgen te krijgen. In sommige woonzorgcentra was de zorglast zodanig groot geworden dat er echt nood was aan extra input. Er was op dat moment niet genoeg personeel. Er zijn ervaren verpleegkundigen nodig om mensen die zo ziek zijn, goed te kunnen begeleiden en te verzorgen. Dit moet absoluut beter bij een volgende golf. Om mensen goed te kunnen verzorgen in een woonzorgcentrum moet het kader daarvoor wel geschapen worden.

Moeten woonzorgcentra in de toekomst meer gekoppeld worden aan ziekenhuizen met een nauwere samenwerking op medisch vlak maar ook op het vlak van infectiepreventie? Daar valt iets voor te zeggen, maar dan moet daarvoor in de juiste



kaders worden voorzien. Voor infectiepreventie is er nu al maar een strikte minimumbestaffing in ziekenhuizen. Er komt een eind aan het voluntarisme.

Ze eindigt haar betoog met een wenslijst en hangende zaken voor de nabije toekomst. Er is een heel goeie voorbereiding nodig voor een tweede golf. Daar wordt ook heel hard aan gewerkt op verschillende niveaus. Er wordt ook geprobeerd om lessen te trekken uit het verleden en de elementen zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, maar iedereen raakt verstrikt in het kluwen van wat op welk niveau moet gebeuren. Op de brug van de boot moet er dan ook duidelijk volk staan. Het kan haar niet schelen wie dat is, maar iemand moet de richting aangeven. Dat is echt een noodkreet.

Er moet op lange termijn geïnvesteerd worden in de zorg. Dat is geen boutade, maar extreem belangrijk. Dat moet op het vlak van personeel en preventieve gezondheidszorg. Hier is echt een inhaaloperatie nodig.

De evolutie baart haar zorgen. De hele maatschappij staat open, er lijkt niets aan de hand en sommige dingen lopen ook uit de hand. Ze is er dan ook niet gerust in. Ze is zeer blij dat de mondkemperplicht ingevoerd is, maar daarmee zal niet alles tegengegaan en opgelost kunnen worden. Alles moet goed in de gaten worden gehouden, maar ook daar mankeert het aan mankracht.

Het goed in de gaten houden geldt ook internationaal, wat een bijzonder heikel punt is waar het laatste woord nog niet over gezegd is. Mensen komen terug uit vakantie en daar zijn nu regelingen voor getroffen, maar er zijn ook landgenoten met twee nationaliteiten die door de mazen van het net dreigen te glippen. Mensen moeten duidelijke instructies krijgen dat als zij uit hun tweede moederland terugkomen dat niet-Schengen is, ze mogelijk een hoog risico lopen en zijn voor de maatschappij. Daar moet extra aandacht aan besteed worden.

### **3. Uiteenzetting door prof. dr. Herman Goossens, diensthoofd Klinische biologie, UZA**

*Herman Goossens* dankt voor de uitnodiging. Hij zal wat in herhaling vallen, maar wil ook bijkomende accenten leggen.

Hij is professor medische microbiologie aan de Universiteit Antwerpen, waar hij een onderzoeksgroep leidt van ongeveer dertig mensen. Hij heeft vooral heel veel onderzoek naar antibioticaresistentie gedaan. Hij is ook directeur van het labo klinische biologie in het UZA. Verder heeft hij een deeltijdse aanstelling in Utrecht van een dag per week.

Hij is ook erg actief op het internationale vlak en vooral in Europa. Ongeveer tien jaar geleden kwam men tot de conclusie dat er na verschillende pandemieën enorme opportuniteiten gemist waren om goed klinisch onderzoek op te starten om na te gaan wat de beste behandeling en teststrategie is. De Europese Commissie heeft hieraan willen verhelpen door een budget van 24 miljoen euro vrij te maken voor het PREPARE-consortium dat hij sinds 2014 leidt. De bedoeling ervan is om Europa klaar te maken voor een volgende pandemie, vooral op het vlak van preklinisch en klinisch onderzoek. Dat kan gaan over behandeling, infectiepreventie en diagnostiek. Bedoeling is vooral ook om te kijken hoe er bruggen in Europa gebouwd kunnen worden tussen volksgezondheid en praktijk. Tijdens deze crisis is ook in België duidelijk geworden dat daar een groot hiaat is. Dit consortium zou ten einde lopen in 2021, maar met COVID-19 heeft de Europese Commissie beslist 5 miljoen euro extra te geven om te kunnen verlengen tot 2022. In de loop van juli 2020 komt er nog eens 15 miljoen euro bij voor vooral klinisch onderzoek omdat daar opnieuw de bal is misgeslagen. De bedoeling is om Europa beter voor te bereiden bij een tweede golf, bijvoorbeeld met de opstart van studies omtrent vaccins.

Hij coördineert ook een IMI-project met betrekking tot diagnostiek, waarin voor het eerst in de wereld de publieke en private sector samenwerken. Ook hiervoor geeft de Europese Commissie een budget om vooral onderzoek te doen naar het belang van diagnostiek van respiratoire infecties. Gedurende decennia is daarin veel te weinig geïnvesteerd. Dat komt onder meer omdat de terugbetaling veel te laag is. Bedoeling van het project is om met gezondheidseconomen aan te tonen wat het belang is van de diagnostiek van respiratoire infecties, om dan hopelijk in de lidstaten een betere terugbetaling te krijgen.

Wat was zijn rol tijdens de crisis in België? Hij is lid van de werkgroep teststrategie voor de woonzorgcentra en collectiviteiten in Vlaanderen. Hij is ook lid van de wetenschappelijke adviesraad van Vlaams minister Hilde Crevits. Hij was ook lid van het inmiddels opgedoekte ethisch comité Data Against Corona om te kijken naar ethische conflicten bij het gebruik van telecomdata. Hij heeft ook ad-hocadviezen gegeven over allerlei richtlijnen.

Hij zit een kleine groep van Europese en internationale experts voor die al jaren bijna dagelijks contact houden om te kijken of een nieuw virus een bedreiging kan vormen voor de Europese burgers, en of er klinisch onderzoek moet worden opgestart. Begin januari 2020 kwam de melding van het virus uit Wuhan. Op 19 januari 2020 heeft hij een vergadering georganiseerd met zijn Europese en internationale collega's. Toen wisten ze al, nog voordat het werd gepubliceerd, dat er duidelijk overdracht was van mens tot mens. Er kwam ook informatie uit Wuhan over de overlijdens en de risicogroepen, en er waren toen reeds signalen over asymptomatische verspreiding, maar het heeft nog enkele weken geduurd voor dat is bevestigd.

Voor PREPARE lag van in het begin al zeer sterk de nadruk op testen omdat het een nieuw virus betrof met een naïeve bevolking, geen behandeling, geen vaccin, mortaliteit en asymptomatische verspreiding. De genetische code was gepubliceerd, waardoor er zeer snel een test ontwikkeld kon worden. Zoals Marc Van Ranst al zei, zijn de Belgische laboratoria daar ook mee begonnen zonder terugbetaling. Ook het UZA-labo krijgt een budget van 45.000 euro, wat veel te weinig is. Er is een duidelijk probleem van financiering.

De meeste landen zijn blijven werken met referentielaboratoria die verantwoordelijk waren voor de diagnostiek, behalve Duitsland. Daar is men eind januari 2020 al begonnen met het bestellen van reagentia, ook al was de gevaldefinitie daar ook vrij streng in het begin en werd er niet veel getest. Begin februari 2020 is die definitie aangepast en zijn de Duitse laboratoria massaal beginnen te testen. Ze kregen daar een terugbetaling voor van ongeveer 130 euro per test. Dat was een goeie investering want ze hebben de curve laag kunnen houden. Ze hebben mensen die terugkwamen uit vakantie in quarantaine geplaatst en getest, weliswaar alleen symptomatische personen.

Hoe heeft Herman Goossens het testen in de woonzorgcentra ervaren en wat was zijn rol daarin? Op 2 april 2020 is hij gecontacteerd door Vlaams minister Wouter Beke met de vraag voor advies over de teststrategie in de woonzorgcentra. Hij heeft toen geadviseerd om te focussen op woonzorgcentra waar er problemen waren, maar ook om te testen in woonzorgcentra waar er geen problemen waren. Op 6 april 2020 heeft hij dan een mail gekregen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid met de melding dat ze van federaal minister Philippe De Backer 11.243 testen kregen voor de woonzorgcentra in Vlaanderen. Op 7 april 2020 was er dan een meeting met de minister, en vonden de experts dat het goed werd aangepakt met de indeling in vier kwadranten en met een bredere testing dan enkel woonzorgcentra met problemen. Er is toen afgeklopt op 55 woonzorgcentra met problemen, waar zowel de bewoners als het personeel zouden worden getest en 30 woonzorgcentra zonder problemen, waar alleen de residenten getest zouden

worden. Er is toen ook gepleit voor counseling voor de woonzorgcentra vanuit de ziekenhuizen, wat ook is gebeurd in sommige gevallen.

Er is een taskforce opgericht voor het testen van collectiviteiten. Er werd wekelijks vergaderd en dat waren zeer goede, constructieve vergaderingen. Er werd goed naar de wetenschappers geluisterd, en er werd geprobeerd om de wetenschappelijke kennis te vertalen naar het beleid. Er is dan zeer veel getest op grote schaal en dat is zeer indrukwekkend. Er is geen enkel land in de wereld waar alle bewoners en zorgverleners van alle woonzorgcentra zijn getest. Hij hoopt dat er in de toekomst nog meer met deze gegevens zal gebeuren omdat er ongetwijfeld interessante lessen uit te trekken zijn.

Het was natuurlijk prachtig geweest hadden er nog bijkomende studies gedaan kunnen worden. Zo was Vlaams minister Wouter Beke eind april 2020 geïnteresseerd in een follow-uponderzoek van de bewoners omdat 80 procent van de positieve testen asymptomatisch bleken te zijn. Dat is een van de hoogste cijfers die zijn gepubliceerd in de wetenschappelijke literatuur. Er was echter geen tijd en geen geld om dit verder te onderzoeken, maar het was een unieke gelegenheid geweest om het wel te doen. Het was ook een ideale setting om antivirale middelen te onderzoeken, maar ook daar ontbrak het aan tijd en middelen. Bij een eventuele tweede golf moet worden gekeken naar het effect van het vroegtijdig toedienen van antivirale middelen aan oudere mensen met klachten.

Wat zijn de bedreigingen voor de toekomst en de mogelijke oplossingen voor het testen in de woonzorgcentra? Een eerste probleem is een tekort aan testers. Als er heel veel getest zal worden, zal het verzadigingspunt vrij snel bereikt worden. Als er in de herfst en de winter van 2020 veel respiratoire infecties bijkomen, dan zullen huisartsen dat misschien niet meer aankunnen en zal er een tekort zijn aan testers. Er moet worden gekeken naar alternatieven, bijvoorbeeld naar zelfafname met wissers, en onderzoeken of speeksel geen goede vervanger kan zijn. Dit geeft opnieuw aan dat er veel te veel wordt geïnvesteerd in studies over nieuwe antivirale middelen, nieuwe geneesmiddelen tegen ontsteking en behandeling, maar dat er veel te weinig wordt geïnvesteerd in studies omtrent goede diagnostiek. Er zijn een tiental internationale studies gepubliceerd over speeksel en geen enkele gebruikt dezelfde methode van afname. Het is ongelofelijk dat er tot nu toe tienduizenden gevallen wereldwijd zijn geweest en dat nog altijd niet helemaal duidelijk is wat de beste afname met wissers is. Verschillende experts hebben daar ook verschillende meningen over. Dat maakt het moeilijk, ook omdat er nog geen goeie studies zijn die hopelijk in de toekomst wel kunnen gebeuren.

Er zal dus een tekort aan testers zijn en op een bepaald ogenblik zal gekeken moeten worden of mensen bij zichzelf geen wissers of speeksel kunnen afnemen om het dan binnen te brengen in de ziekenhuizen. Herman Goossens is ervan overtuigd dat dit kan. Er loopt daarover trouwens een studie bij gezinnen in de regio Antwerpen. Het is zijn overtuiging dat mensen dat kunnen aanleren, en dat daarvoor geen huisartsen of verpleegkundigen nodig zijn in een tweede golf.

Een ander probleem is een tekort aan reagentia en apparaten. Daarover moet absoluut overlegd worden met de private sector. Dat zijn bedrijven die winst moeten maken, maar ze hebben ook een sociale functie. Het is een feit dat de bedrijven niet genoeg zullen kunnen leveren bij een volgende golf. De capaciteit zal niet gedekt worden door de leveranciers, wat betekent dat er keuzes gemaakt zullen moeten worden.

Verder is er ook een tekort aan labocapaciteit. Enkele weken voor deze hoorzitting heeft de Commissie Klinische Biologie een brief gestuurd waarin labo's instructies krijgen over hoe ze zich moeten voorbereiden. Die brief maakt de spreker ongerust. In de brief staat dat op basis van het aantal respiratoire infecties in de

komende winterperiode er allicht 50.000 tests per dag nodig zullen zijn, met op piekmomenten 70.000 tests per dag. Dat gaat dan alleen over respiratoire infecties bij huisartsen. Daar zitten geen pneumologen, pediaters en woonzorgcentra bij. Daar zit de contacttracing niet bij. Daar zitten ook de scholen, de spoedgevallen en de risicogroepen niet bij. Het is duidelijk dat er veel meer nodig zal zijn en de industrie zal dit niet kunnen leveren. Er zullen bijgevolg keuzes moeten worden gemaakt.

In die brief staat ook dat tegen 28 juli 2020 de capaciteit van de labo's gekend moet zijn en wat er ter beschikking moet zijn tegen 30 september 2020 van bijkomende capaciteit via farmaceutische bedrijven, researchlabo's en dergelijke. In de brief staat ook dat er 5 miljoen euro is voor investeringen, maar dat de toewijzingscriteria nog niet besproken zijn. Wie durft te investeren in een labo als men niet goed weet of men zijn geld zal terugkrijgen?

De brief vermeldt verder dat de modaliteiten en de terugbetaling voor de multiplex PCR-testen moeten worden onderzocht. Bij dergelijke testen wordt er niet alleen getest op COVID-19, maar ook op influenza, RSV, pneumokokken enzovoort. Er wordt nu aangeraden om te overwegen om dit op te starten, maar de terugbetaling moet nog worden vastgelegd. Welk labo zal dat risico durven nemen?

In de brief staat ook dat er een stock aangelegd moet worden voor drie maanden. Als die niet is gebruikt, dan krijgen de labo's het geld terug volgens een nog te bepalen bedrag door het RIZIV. Welk labo zal dat doen? Uit berekeningen blijkt trouwens dat dit alles zeer veel geld kost en dat men met die 5 miljoen euro niet verder zal geraken. Er zal veel meer geïnvesteerd moeten worden.

Het is bijna onvermijdelijk dat er een tweede golf komt. Het ergste scenario moet nu voorbereid worden. Als dat niet gebeurt, dan is men eens te meer zeer naïef geweest. Hoe moet het testen in de woonzorgcentra aangepakt worden? Er moet eerst en vooral in voldoende middelen voorzien worden. Als er een volgende lockdown komt, dan is dat de verantwoordelijkheid van de politiek. Wetenschappers weten hoe het moet en kunnen advies geven, maar het is aan de politici om het te doen. Het is de verantwoordelijkheid van de politici dat er geen tweede lockdown komt. Er moet voldoende financiering zijn. Het houdt geen steek om te discussiëren over enkele tientallen miljoenen euro investeringen in diagnostiek gezien de economische kosten van een lockdown.

Daarnaast mogen de verschillende sectoren niet los van elkaar worden gezien. Er is inderdaad eenheid van commando nodig. Er moet één structuur komen waar er beslist wordt over de teststrategie voor de ziekenhuizen, de woonzorgcentra, de scholen, de uitbraken, de risicogroepen, de risicoberoepen enzovoort. Alles is met elkaar verbonden. Er moet eenheid van commando zijn waarin expertsamenzitten met de stakeholders en beslist wordt waar de testcapaciteit ingezet zal worden. Er moeten op dat vlak zeer fundamentele beslissingen genomen worden in één forum. Dat is opnieuw de verantwoordelijkheid van de politiek.

#### **4. Vragen van de leden**

##### **4.1. Vragen van Katrien Schryvers**

*Katrien Schryvers* bedankt de professoren voor hun betoog en de aanbevelingen voor de toekomst. Op 12 maart 2020 hebben een aantal virologen en rectoren een open brief gepubliceerd waarin aandacht werd gevraagd voor openbaar vervoer, onderwijs en evenementen. Er werd niet gesproken over de kwetsbare situatie van bewoners in woonzorgcentra. Hoe kijken de sprekers daar achteraf op terug?

Is de aandacht voor de woonzorgcentra geëvolueerd van februari tot april 2020? Getuigen hebben in de commissie al gezegd dat de beelden uit Italië heel beangstigend waren met betrekking tot de situatie in de ziekenhuizen en dat dit absoluut voorkomen moest worden. Wat is de rol van de RMG en de RAG met betrekking tot de focus op ziekenhuizen en nadien de evolutie met betrekking tot de woonzorgcentra?

Hoe vaak kwam de RMG voor de coronacrisis samen en waarover werd dan advies gegeven?

Wanneer is duidelijk geworden dat er geen federale noodstock aan beschermingsmateriaal beschikbaar was?

Op een bepaald moment is er in een IMC een voorstel gekomen om een centrale stock van beschermingsmateriaal te maken met de verdeling 80 procent federaal en 20 procent regionaal. Wat is het standpunt van de sprekers met betrekking tot de prioriteitenlijst voor de verdeling van beschermingsmateriaal?

Woonzorgcentra hebben ook zelf een rol met betrekking tot beschermingsmateriaal en krijgen daar ook een subsidie voor. Anderzijds is het ook een rol van de overheid. Hoe ziet Marc Van Ranst daar het juiste evenwicht? Over welke voorraad zou een woonzorgcentrum moeten beschikken?

Wat betreft de nood aan opleiding over infectieziekten en het gebruik van beschermingsmateriaal vraagt Katrien Schryvers aan Erika Vlieghe hoe men dat kan opnemen in de basisopleidingen van de zorgkundigen en hoe men eventueel met medewerking van de ziekenhuizen kan zorgen voor een continue opleiding van de medewerkers daar.

Vanaf wanneer is de samenwerking met de ziekenhuizen ontstaan? Er was al eerder een vraag maar er was de angst dat zolang de piek niet was bereikt, de ziekenhuizen zelf tekorten zouden hebben. Pedro Facon heeft gezegd dat achteraf bekeken de beslissing om vanuit de ziekenhuizen ondersteuning te bieden, misschien sneller algemeen had moet worden genomen in plaats van op lokaal vlak (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 419/5). Hoe kijken de professoren daartegenaan?

Over de gevalsdefinitie en de focus op symptomatische personen: wat was de rol van de RAG en de RMG in de totstandkoming van die richtlijnen? Hoe kaderen de professoren adviezen over beschermingsmateriaal tegen de achtergrond van de evoluerende kennis over het virus? Ging men er lange tijd van uit dat het virus enkel kon worden overgedragen door symptomatische personen? Zouden zij bij een tweede golf onmiddellijk pleiten voor een strikter gebruik van beschermingsmateriaal?

Wat betreft het testen moet Vlaanderen zich voorbereiden op de toekomst en een mogelijke tweede golf. Men is bezorgd over de capaciteit van testers, reagentia en labo's. Hoe kan men dit op zo een korte termijn oplossen? Hoe kan men zorgen dat men veel beter gewapend is?

Om te komen van een testafname tot een testresultaat moet een hele logistieke machine in werking treden. In het kader van een tweede golf is het van belang dat men dit zo goed mogelijk stroomlijnt. Waar zitten momenteel nog vertragende factoren die maken dat er veel tijd verstrijkt tussen testafname, testresultaten en communicatie van het testresultaat aan de behandelende arts of de patiënt zelf? Elke dag die daartussen zit, betekent meer contacten van een mogelijk besmette persoon, moeilijkere contacttracing en mogelijke nieuwe besmettingen. Hoe kan men dat verbeteren? Ze heeft dezelfde vraag over de contacttracing.

De professoren zijn niet ingegaan op de cijfers. Tijdens de crisis was er veel te doen over de manier waarop de sterftcijfers moesten worden geregistreerd. Woonzorgcentra registreerden zowel bevestigde als vermoedelijke COVID-19-overlijdens. Het duurde lang voor Sciensano die integreerde in de cijfers van de bevestigde COVID-19-overlijdens. Wat is de visie van de professoren met betrekking tot de gewenste registratie van overlijdens en van besmettingen, zeker in de woonzorgcentra, tijdens de tweede golf? Hoe zien zij de oversterfte die er is geweest in de woonzorgcentra in Vlaanderen in verhouding met andere landen en regio's?

#### 4.2. Vragen van Freya Saeys

*Freya Saeys* heeft een vraag over het feit dat op 27 maart 2020 de RMG een reeks aanbevelingen had opgesteld om de crisis in de woonzorgcentra aan te pakken. Pedro Facon had graag dat dat vanuit het federaal niveau gecoördineerd zou worden, maar de regio's dachten daar anders over. Hoe zien de professoren dat? Marc Van Ranst heeft in februari 2020 een brief gestuurd naar de woonzorgcentra. Wat stond daarin?

Wat betreft de evolutie van de gevalsdefinitie hebben de professoren aanbevolen om te werken met mobiele equipes maar daar is men niet op ingegaan. Wat waren de argumenten om dat niet te doen?

Contacttracing moet absoluut op punt staan, om een tweede golf zo goed mogelijk aan te pakken. Daar zal nog een en ander aan moeten worden verfijnd. Freya Saeys had graag meer informatie over hoe de professoren staan tegenover de app.

Erika Vlieghe heeft gezegd dat de noodplanning in de ziekenhuizen een zeer goede hulp was en dat men absoluut ook naar noodplanning in de woonzorgcentra moet gaan. Moeten er ook geen noodplannen komen op het regionale zorgniveau, want daar ligt de samenwerking van de ziekenhuizen met de welzijns- en gezondheidssector in eerste lijn? Dat zou volgens haar een goed niveau zijn. Zij vraagt de mening van de sprekers daarover.

De richtlijn voor het gebruik van materiaal in de woonzorgcentra noemde Erika Vlieghe nogal conservatief. Is er geopperd om eventueel bij een volgende golf aanbevelingen in fases te doen? Als men maar een stock van een maand heeft, moet men daar dan op een andere manier mee omgaan dan wanneer men een stock van drie maanden heeft? Kan men afhankelijk van de hoeveelheid materiaal die voorradig is, een andere aanpak hebben?

Als huisarts maakt Freya Saeys zich veel zorgen over het testen. In de derde week van september ziet men het aantal virale infecties omhoog gaan. De praktijk zit dan vol snotterende mensen. Hoe zal dan de teststrategie worden bepaald? Het is onmogelijk om iedere persoon in de wachtzaal te testen. Als men deze mensen dan nog een dag in quarantaine moet zetten, wie zal dat dan betalen? Hoe zien de professoren concreet een teststrategie? Er is gezegd dat er snel verzadiging zal zijn. Om er echt voor te zorgen om niet in de problemen te komen, zal men daar zeer goed mee moeten omgaan.

#### 4.3. Vragen van Hannes Anaf

*Hannes Anaf* vraagt wanneer het eerste signaal is gegeven dat er geen strategische stock van beschermend materiaal meer was. In de RMG van 6 februari 2020 is daar gewag van gemaakt. Toen was ook iemand van de Vlaamse overheid aanwezig. Wat was de reactie van die persoon? Hoe is de betrokkenheid van de Vlaamse overheid in het algemeen in die RMG?

Er is aangegeven dat de gevalsdefinitie in het begin te streng was. Waarom werd die zo streng gehanteerd? De richtlijnen voor het gebruik van beschermingsmateriaal in de woonzorgcentra werden in het begin vooral aangegeven door de schaarste en niet zozeer door wat het beste was. Het is dan opvallend dat men in de ziekenhuizen heel snel wel met beschermingsmateriaal aan de slag is gegaan, terwijl in de woonzorgcentra zelfs mensen met milde symptomen moesten blijven werken ondanks het gebrek aan beschermingsmateriaal. Hoe komt dat? Waarom is er niet beter ingegrepen?

Op 30 maart 2020 heeft de RMG kennisgenomen van de gegevens van de rusthuizen in Wallonië. Wanneer werd het duidelijk dat ook in Vlaanderen de cijfers zeer ernstig werden? Welke acties zijn daar op dat moment aan gekoppeld? Is er meteen ingegrepen?

De contacttracing loopt niet zoals het zou moeten. Hoe komt het dat er een groot verschil is tussen wat oorspronkelijk was ingeschat, onder andere aan gespreksduur, en wat er uiteindelijk gebeurt? Als de contacttracing zo cruciaal is voor de tweede golf, wat kan de Vlaamse overheid dan doen om dat recht te trekken? Er wordt veel geld aan besteed en dat zou veel beter moeten functioneren.

Herman Goossens was actief in de taskforce. Hoe functioneerde die? Hannes Anaf heeft de indruk dat de taskforce te laat in het leven is geroepen. Hoe was de situatie op het moment dat die van start is gegaan? Is Herman Goossens van oordeel dat die weken eerder had moeten kunnen starten? Had men niet veel kunnen voorkomen in Vlaanderen?

Erika Vlieghe heeft terecht gezegd dat de populatie in de woonzorgcentra zeer kwetsbaar is, maar dat wist men op voorhand. Is er door de virologen niet heel snel het signaal gegeven aan de overheden om extra aandacht te besteden aan de woonzorgcentra? Nu leeft heel sterk de idee dat men vooral op de ziekenhuizen heeft gefocust terwijl de woonzorgcentra op slot zijn gedraaid en men hoopte dat corona daar niet zou uitbreken.

Herman Goossens heeft terecht gezegd dat wanneer men nu tientallen miljoenen euro's investeert om een tweede golf tegen te gaan, men miljarden euro's zal uitsparen. Van welke concrete zaken zou het Vlaams Parlement werk moeten maken? Dan kan men dat nog op de agenda plaatsen van de plenaire vergadering van woensdag 22 juni 2020.

#### 4.4. Vragen van Ann De Martelaer

*Ann De Martelaer* verwijst naar het feit dat Erika Vlieghe op 10 april 2020 op de radio een pleidooi heeft gehouden voor testkits in woonzorgcentra, iets wat ze twee maanden eerder ook al had voorgesteld. Dat bewijst dat zij al vlug oog had voor het probleem. Hoe en waar heeft zij dat voorgesteld? Wat was het antwoord op dat voorstel?

Marc Van Ranst heeft verwezen naar het voorstel van mobiele equipes, maar dat werd van tafel geveegd omdat het te duur was. Wanneer was dat precies en in welke context?

#### 4.5. Vragen van Jos D'Haese

Wat betreft de testing, verwijst *Jos D'Haese* naar de uitspraak dat het werken met mobiele equipes zou besparen op materiaal. Volgens hem heeft dat ook te maken met expertise, zowel qua snelheid als kwaliteit van de afname. Had men dan in de woonzorgcentra niet beter gewerkt met mobiele equipes in plaats van dat aan de CRA over te laten? Een CRA getuigde in de commissie dat hij 's ochtends 250 testen kreeg die hij 's avonds moest inleveren (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 419/1). Dat

kan men niet op een kwaliteitsvolle manier doen. Wat is de mening van de professoren daarover?

Herman Goossens was begin april 2020 in overleg met het kabinet. Op 8 april 2020 heeft de minister in de plenaire vergadering het nut van de PCR-testen nog in twijfel getrokken (*Hand. VI.Parl. 2019-20, nr. 28*). Wat was op dat moment volgens de inschatting van de professoren het nut van die testen?

De contacttracing is in het begin te snel losgelaten wegens te weinig personeel. Was het op dat moment niet mogelijk om daar mensen bij te zetten? Het is eigenaardig dat men er eerst wegens te weinig mensen mee is gestopt en twee maanden later duizend mensen heeft aangeworven. Had men die teams niet op dat moment kunnen versterken om vol te houden? Op dit ogenblik heeft men zeer korte gesprekken omdat de mensen daar niet goed voor zijn opgeleid. Moet men niet meer investeren in opleiding van die mensen?

Op 14 april 2020 heeft de GEES geadviseerd om de contacttracing op korte termijn in gang te zetten. Eerst sprak men over tweeduizend mensen in heel Vlaanderen voor 24 april 2020. Later zijn er heel veel verschillende versies van verteld in het parlement: tegen 5 mei 2020 een beperkte capaciteit, op 11 mei 2020 pas op volle kracht. Wat is de realiteit? Wat is er op dat moment echt geadviseerd aan de politici?

Wat betreft materiaal verwijst Jos D'Haese naar de uitspraak van Pedro Facon dat Vlaanderen verantwoordelijk is voor de eigen noodstock voor de voorzieningen waar Vlaanderen bevoegd voor is. Marc Van Ranst heeft de noodstocks mee aangelegd in 2009 op het federale niveau. Wat is zijn visie daarop? Wanneer werd duidelijk dat de stock vernietigd was?

Tot 28 april 2020 was er geen verplichting of zelfs geen advies om een mondkap te dragen bij elk contact. Dat was twee weken na de piek van de epidemie. Hoe schatten de professoren de impact van die richtlijn in?

Er is een richtlijn opgelegd die werd aangepast aan het tekort aan materiaal. Artsen Zonder Grenzen heeft gezegd dat een gebrek aan materiaal nooit de standaard naar beneden mag halen. Wanneer men geen wegwerpschorten heeft, moet men herbruikbare schorten gebruiken, en als men die niet heeft, moet men desnoods vuilzakken gebruiken. Hadden we die richtlijnen niet moeten hebben in plaats van te zeggen: "We hebben het niet, dus we gebruiken het niet." Had men daar niet heel veel mee kunnen voorkomen? Waarom liet men die mensen geen stoffen maskers dragen op het moment dat er geen chirurgische maskers ter beschikking waren?

Hoe zou de eenheid van commando het best georganiseerd worden? Jos D'Haese beseft dat de professoren daar misschien politiek op kunnen worden afgerekend, maar het lijkt hem interessant om hun visie te kennen.

#### 4.6. Vragen van Chris Janssens

*Chris Janssens* vraagt wanneer de virologen beseften dat er een gezondheids crisis in aantocht was. Op welk moment hebben zij daarover gecommuniceerd aan de overheid? Herman Goossens heeft gezegd dat er begin januari 2020 al een internationale virtuele vergadering plaatsvond waarop werd gezegd dat het duidelijk was dat er een overdracht was van mens tot mens. Is het dan niet vreemd dat er in de krokusvakantie nog is gezegd dat het geen probleem was om te reizen naar Noord-Italië toen daar al een uitbraak was? De skiërs die toen uit Noord-Italië terugkwamen, werden niet getest en zijn niet in quarantaine geplaatst. Is op dat moment door de virologen aan de verantwoordelijke politici gecommuniceerd dat het opportuun zou zijn om die mensen wel te testen en in quarantaine te plaatsen?



Wat betreft de mondmaskers is er een hele evolutie geweest, zowel bij politici als experts, gaande van zinloos tot gevaarlijk, en inmiddels draagt iedereen in de vergadering een mondmasker. Vanwaar die evolutie in de communicatie over de mondmaskers? Als men wil dat de bevolking daarin meegaat, dan moet die de urgentie begrijpen maar moet er ook geloofwaardigheid zijn. Als er dan in verschillende richtingen wordt gecommuniceerd, dan is die geloofwaardigheid en urgentie helemaal weg. Is er vanuit politieke hoek aan de virologen gevraagd om de boodschap te verspreiden dat het dragen van een mondmasker niet nodig was, omdat ze veel te weinig in voorraad waren? Zo ja, door wie is dat gebeurd?

Over de tweede golf zeggen de professoren "We zijn erover bezorgd." tot "Wees zeker dat hij er komt." Er zijn ongetwijfeld een aantal dingen die men nu de komende dagen en weken kan doen om die tweede golf te mildereren door voldoende voorzorgen te nemen. Welke dingen zijn dat?

Over de communicatie is door meerdere mensen gezegd dat er vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en het kabinet-Beke te laat is gereageerd op een aantal dingen. Op welke manier is de communicatie van de professoren met de Vlaamse overheid gebeurd? Via welke kanalen, in welke mate en in welke frequentie hebben zij overleg gehad met de Vlaamse minister en het agentschap?

Een aantal mensen zijn op reis en een aantal mensen willen nog op reis gaan. Door virologen wordt daar verschillend advies over gegeven. De ene zegt dat men perfect op reis kan gaan, en de andere zegt dat men dat beter niet doet. Is daar nu al een consensus over? Mensen willen dat nog weten tijdens deze zomervakantie. Kan men nog op vakantie gaan? Is daarover, los van alle verwarrende codes die daarover bestaan, al een consensus onder de virologen?

De voorbije maanden werd er heel veel gecommuniceerd door virologen en veel te weinig door de eindverantwoordelijken, namelijk de politici. Zij zaten samen in de GEES. Werden er afspraken gemaakt wie er communiceert over de genomen beslissingen, de virologen of de politici?

Viroloog Marc Wathelet heeft gezegd dat er viermaal minder doden in België zouden gevallen zijn als er sneller gereageerd zou zijn geweest door de bevoegde ministers. Deze stelling komt behoorlijk binnen, ook bij de virologen. Hoe reageren zij daarop?

#### 4.7. Vragen van Lorin Parys

*Lorin Parys* vraagt aan Herman Goossens wanneer er een vaccin zal zijn. Weet men dan ook aan wie men dat eerst zou toedienen? Is daar al een afspraak over gemaakt?

De spreker noemt het ijzingwekkend dat er een tekort is aan testers, reagentia, apparaten en labocapaciteit. Wat betreft het tekort aan testers: zouden apothekers en anderen in de eerste lijn daarin kunnen helpen of is dat geen goede strategie? Herman Goossens heeft op 3 maart 2020 gezegd dat men niet langer moet werken met een referentielaboratorium maar dat men moet decentraliseren en laboratoriumcapaciteit opbouwen, bijvoorbeeld in de ziekenhuizen. Het referentielaboratorium is van Marc Van Ranst. Zal dat in de toekomst nog zo gaan? Is er misschien tijd verloren door met een gecentraliseerd testsysteem te werken? Kan men in de toekomst decentraliseren?

Lorin Parys vraagt aan Erika Vlieghe wanneer de woonzorgcentra als een belangrijk aandachtspunt op de radar zijn gekomen. In het verslag van de RMG van 25 februari 2020 staat bijvoorbeeld: "De grootste risico's voor België zijn ziekenhuis-capaciteit, gebrek aan materiaal, epidemie in het ziekenhuis en absentisme." De woonzorgcentra zijn op dat moment nog niet op de radar verschenen van heel wat

beleidsmakers, en misschien ook niet van de experts. Wanneer is de evidentie er gekomen dat men boven de 60 jaar een hoger risico loopt? Wanneer is dan de actie gekomen vanuit de experts en het beleid om extra aandacht te hebben voor de woonzorgcentra?

De oversterfte in de woonzorgcentra in Vlaanderen is boven 80 procent, in Wallonië 110 procent en in Brussel 195 procent. Zijn dat correcte cijfers? Vanwaar het verschil? Wallonië en Brussel zijn nog twee dagen en een dag eerder in lockdown gegaan dan Vlaanderen.

Erika Vlieghe heeft gezegd: "Koken kost geld en dat is een probleem." Dat sluit aan bij de vraag die al is gesteld aan Herman Goossens: waar is er vandaag een financieel probleem dat zo snel mogelijk moet worden opgelost om klaar te zijn voor de tweede golf?

Wie goed luistert, hoort dat Pedro Facon voorstander is van regionalisering van de gezondheidszorg, maar hij wil bij een pandemie dat er federaal wordt gecoördineerd en dat dat heel duidelijk is. Is dat het model waarin de professoren brood zien? Moet men dat implementeren vooraleer er een tweede golf komt?

Erika Vlieghe heeft gezegd dat er mankracht tekort was. Kan zij dat duiden? In welke beroepsgroep is er een tekort? Dan kan men dat proberen zo snel mogelijk aan te pakken.

Marc Van Ranst heeft gezegd dat men de ouderenzorg heeft uitbesteed en op plaatsen gezet waar men liever niet gaat kijken, en dat men er een verdienmodel van heeft gemaakt. Dat is hard aangekomen bij heel veel mensen die in de woonzorgcentra hard werken en bij mensen die daar ook graag wonen. Zeshonderd van de achthonderd woonzorgcentra zijn publiek of in handen van vzw's in de socialprofit-sector, waar in heel veel gevallen heel goede zorg wordt verleend. De spreker doet een warme oproep om daar met de nodige omzichtigheid over te spreken.

Wat heeft Marc Van Ranst te zeggen over de gecentraliseerde labocapaciteit? Vanwaar de evolutie in de communicatie over de mondkapen? Hoe kan men ervoor zorgen dat de bevolking er in mee is als men zelf een hele bocht blijkt te nemen?

Lorin Parys heeft een specifieke vraag aan Marc Van Ranst over het RMG-verslag van 25 februari 2020. Daarin krijgt Marc Van Ranst de opdracht om een aantal richtlijnen uit te werken voor de woonzorgcentra. Lorin Parys heeft dat document niet kunnen vinden. Zijn die richtlijnen effectief uitgewerkt en zijn die verspreid? Of is dat het document van 25 maart 2020 waarin er door de FOD Volksgezondheid een plan op tafel werd gelegd voor de woonzorgcentra, en dat is uiteraard niet gevolgd. Wat is er gebeurd met dat plan van 25 maart 2020?

VLOZO heeft eigen labo's en kan zelf testen indien men genoeg reagentia en wetenschappers heeft. Kan Herman Goossens zijn visie geven of men daar nog iets aan kan doen?

Emmanuel André heeft in een vorige hoorzitting gezegd dat er nood is aan een nieuwe teststrategie, en ook de huidige sprekers lijken dat te zeggen (*Parl.St. VI.Parl. 2019-20, nr. 419/5*). Welke strategie is dat dan?

#### 4.8. Vragen van Hannelore Goeman

*Hannelore Goeman* heeft een vraag over een advies dat door de GEES is gegeven over de bezoeksregeling in drie bubbels. Vandaag zitten nog heel veel mensen in instellingen voor mensen met een beperking en jeugdinstellingen de facto in lockdown en mogen geen bezoek ontvangen. De politici zijn de experts niet gevolgd. Hoe moet men daar vandaag mee omgaan? De realiteit op het terrein is immers

schrijnend. De richtlijnen vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid over personeel met milde symptomen dat moest blijven werken en over het al dan niet dragen van mondkmaskers, zijn de facto aangepast aan de realiteit en dat mag niet meer gebeuren. Daar is heel veel discussie over geweest. Met wie?

#### 4.9. Vragen van Celia Groothedde

*Celia Groothedde* heeft het over het brede preventieve kader. De aanpak van laten begaan is frappant. Zij wil de vragen van enkele collega's bijpunten wat betreft quarantaine, contacttracing en gevaldefinitie.

Erika Vlieghe heeft gezegd dat het voluntarisme bij de vrijwilligers op is. Dat staat in tegenstelling tot de zeer duur betaalde consultants. Verder zijn er de zeer uitgebreide, moeilijke en onbegrijpelijke richtlijnen en de gezondheidsinspectie. Wat moet hierin veranderen om klaar te zijn voor een tweede golf die zich sneller lijkt aan te kondigen?

#### 4.10. Vragen van Stefaan Sintobin

*Stefaan Sintobin* wijst erop dat de virologen communiceerden nog voor de beslissingen waren genomen in de Nationale Veiligheidsraad, waardoor er bij het publiek onzekerheid ontstond. Op bepaalde momenten kwam het over alsof de politici niet het advies volgden van de virologen. Dat is in bepaalde gevallen zelfs achteraf door hen zo gecommuniceerd. Wat zijn de belangrijkste adviezen die echt niet zijn gevolgd door de politici en die een totaal verkeerde beslissing waren? Wat denken zij over het decreet van 10 juli 2020 tot wijziging van artikel 47 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, met de kleuren-codes?

#### 4.11. Vragen van Immanuel De Reuse

*Immanuel De Reuse* verwijst naar de uitspraak dat de structuren moeten worden aangepast. Wat denken de professoren ervan dat een woonzorgcentrum in een regio gekoppeld wordt aan een ziekenhuis? Dat zou goed zijn voor de opleiding van de mensen die in een woonzorgcentrum werken, en in geval van een pandemie is er dan een directe lijn en moet niet worden gezocht naar verdere ondersteuning.

Vanuit de woonzorgcentra is heel verschillend gereageerd op de exitstrategie. Er waren er die nog in lockdown bleven en er waren er die er veel vrijer mee omgingen. Kan er een soort basisexitstrategie worden ontwikkeld, los van de verschillende structuren in de woonzorgcentra?

#### 4.12. Vragen van Sarah Smeyers

*Sarah Smeyers* ziet ook heil in het samennemen van ziekenhuizen en woonzorgcentra. Zou men daar ook de thuisverplegingsdiensten bij moeten steken? Ze vraagt in de hoorzittingen steeds aan de experts wat zij van de schakelzorgcentra vinden. Midden in een crisis met een gloednieuw idee beginnen, lijkt niet het meest fantastische idee. Als de drie professoren dat bevestigen, denkt zij dat men dat in de toekomst niet meer moet doen.

#### 4.13. Vragen van Koen Daniëls

*Koen Daniëls* stelt vast dat virologen niet altijd hetzelfde zeggen. Dat komt verwarrend over. Kan dat niet opgelost worden?

Bij de Nederlandse WAO is er een andere visie dan in België. Kunnen die verschillende visies niet op elkaar worden afgestemd?

Bestaat er een zelftest?

Voor hiv zoekt men al lang naar een vaccin. Moet men vrezen voor eenzelfde situatie als bij hiv te komen?

Bij de woonzorgcentra heeft men geprobeerd de nadruk te leggen op het wonen, maar hij heeft de indruk dat men oproept om meer de nadruk op zorg te leggen. Is die indruk terecht?

#### 4.14. Vragen van Arnout Coel

*Arnout Coel* blikt terug op de afgelopen crisis, met het gebrek aan beschermingsmateriaal en het feit dat men pas begin april 2020 is kunnen beginnen te testen in de woonzorgcentra. Welke concrete maatregelen had men, behalve de lockdown, in de woonzorgcentra moeten nemen om de sterftcijfers lager te kunnen krijgen?

### 5. Antwoord van Marc Van Ranst

Marc Van Ranst antwoordt dat op 12 maart 2020 er nog niet veel aandacht ging naar de woonzorgcentra. Men zat met de Italiaanse beelden op het netvlies en was gefocust op de vraag hoe men grote problemen in de ziekenhuizen kon vermijden. Men dacht dat wanneer men de woonzorgcentra in lockdown zou zetten, daar weinig zou gebeuren. Dat was fout.

Ook op de RAG en de RMG lag de eerste focus op de ziekenhuizen, want wanneer de ziekenhuizen niet goed functioneren, komt er een enorm sneeuwbaaleffect op de hele zorg en dat verhoogt ook de mortaliteit.

In de RMG is gefocust op een crisis. Wanneer er een crisis is, dan beginnen de RAG en de RMG met een agenda daarover te vergaderen in een zeker tempo. Op bepaalde momenten vergaderde de RMG elke dag en daarna om de paar dagen. In 'vredestijd' zijn dat structuren die enkel werken wanneer een vraag zich aandient.

Tegen eind januari 2020 was men op de hoogte van de stockbreuk en heeft men dat voor de eerste keer aangekaart met het kabinet: waar is de stock, en wanneer die er niet is, hoe kan die hernieuwd worden? Op dat moment was de urgentie bij het kabinet-De Block nog niet erg groot. Men wilde een roterend stocksysteem opzetten en men dacht dat men nog wat tijd had. Marc Van Ranst weet uit ervaring dat er dan geen tijd is. Vanaf het moment dat de WHO hint naar de term 'situation of international concern' of 'pandemie', dan zijn tien seconden later de orderboeken gevuld voor maanden en kan niemand meer bestellen.

Er was uiteraard een evolutie in verband met het omgaan met beschermingsmateriaal. Dat was niet enkel wegens de beschikbaarheid daarvan maar ook wegens andere inzichten, die zich behalve op druppeltjesinfectie ook op aerosolinfectie zijn gaan richten.

De stock is 80 procent federaal en 20 procent regionaal, maar dat maakt weinig uit. Men moet ervoor zorgen dat die in het land is, en dan kan men daar politiek mee voeren. Dat die op voorhand al verdeeld is, lijkt contraproductief. Laat ze op een plaats liggen en verdeel ze op het moment dat het nuttig is en men er een plan mee heeft.

De manier van doorgeven van cijfers over overlijdens en besmettingen in woonzorgcentra en elders gebeurde anders dan in andere landen. Dat is een moeilijke zaak. Marc Van Ranst denkt dat België het beter deed dan andere landen, maar zichzelf een hak heeft gezet. Ten aanzien van de internationale reputatie heeft België zich langs de ene kant een geweldig plezier gedaan, maar dat is nog niet duidelijk. Het land kan claimen dat het de beste leerling van de klas was. Maar als

dat niet in een rapport voor iedereen zichtbaar is, koopt men daar weinig mee. Men heeft daar niet veel over nagedacht. Men heeft gewoon alles wat mogelijk COVID-19 was als COVID-19 benoemd. Wanneer men ziet wat de oversterfte was, zat men er niet ver naast. Andere landen zaten er ver naast. De cijfers van Nederland moet men bijna maal twee doen. Wanneer men de Belgische cijfers zou vergelijken met die van vele andere landen, dan zou men die door twee moeten delen. Het is ook de eerste keer dat er een soort van wereldkampioenschap is georganiseerd. In de coronavirus Worldometer staat België helemaal bovenaan te blinken. Het is ook de meest opgevolgde epidemie in de geschiedenis. Er werd nooit zoveel getest en er zijn nooit zoveel getallen bijgehouden. Daar zullen tientallen thesen over worden geschreven, aldus Marc Van Ranst.

Er waren wel degelijk ook aanbevelingen voor de woonzorgcentra in 2009. In 2009 had Marc Van Ranst een werkgroep met geriaters waar een document is opgemaakt waarmee de woonzorgcentra toen aan de slag zijn gegaan en dat nog altijd kunnen doen. Toen ging het over influenza. Men kon dat gebruiken bij de gewone seizoensgriep. Als men het woord influenza vervangt door COVID-19 zit men voor een groot deel goed. Marc Van Ranst heeft die tekst opgezocht en overgemaakt aan de RMG. Ondertussen heeft de Vlaamse overheid een document voor de woonzorgcentra waar enkele van die aanbevelingen in terugkomen.

Voor de mobiele equipes is niet veel nodig: een aantal mensen en wat auto's. Men kon ervoor kiezen om daar vacatures voor te openen en personeel aan te nemen. Men kon anderzijds daarvoor ook personeel hebben genomen van andere diensten die aanleunen bij Volksgezondheid en op dat moment technisch werkloos waren. Men had daar creatiever in kunnen zijn.

De snotterende mensen half september 2020 zullen een groot probleem zijn. De wereld is veranderd: waar vroeger bijna alle respiratoire infecties klinische diagnoses waren, zijn dat nu laboratoriumdiagnoses geworden. Als men een staal wil afnemen, is het bijna zinloos om daar enkel een COVID-19-test op te doen, dan kan men ook een paneltest doen om te weten wat het dan wel is, maar dat is op dit moment onbetaalbaar. Men hecht nu meer belang aan virologische testen, maar dat zal de laboratoria voor grote problemen stellen. Van een deel van de diagnoses zal men opnieuw klinische diagnoses moeten maken. Men zal niet alle snotneuzen kunnen testen, want dan zal men de kinderen heel vaak moeten testen, wat men heel vlug beu zal zijn.

In de RMG zaten voor Vlaanderen de gezondheidsinspecteurs. Dat waren zeer constructieve mensen met wie Marc Van Ranst altijd zeer goed mee heeft samengewerkt. Zij hebben een huizenhoog probleem: ze hebben te weinig mensen en kunnen hun job niet doen zoals ze het zouden willen doen. Dat is zeer frustrerend. Dat ligt niet aan die mensen zelf.

Richtlijnen voor persoonlijke beschermingsmiddelen in de woonzorgcentra hadden beter gekund. Die zijn 'self evident' voor verpleegkundigen maar zijn dat niet voor zorgkundigen. Er werd suboptimaal of zelfs compleet verkeerd gebruik van gemaakt.

Wallonië wist iets vroeger dat het slecht ging in de woonzorgcentra, maar die informatie is onmiddellijk doorgegeven. Vanaf het moment dat men wist dat het daar problemen gaf, heeft er niemand aan getwijfeld dat het anders zou zijn in Vlaanderen.

Om de vraag te beantwoorden hoe men tracing beter kan structureren, is er veel meer tijd nodig. Dat wordt nu meer professioneel georganiseerd en gerund op Vlaams niveau maar er is nog een hele weg af te leggen.

Waarin geld investeren? Het is duidelijk dat men dat moet doen in het performant maken van de tracing en te zorgen dat er incentives zijn voor laboratoria om te investeren in moleculaire diagnostiek. Daarvoor is het ook vijf over twaalf.

Zal investeren in de mobiele equipes beter zijn dan in de CRA's? Men mag de CRA's niet onderschatten volgens Marc Van Ranst. Sommige steken er hun hand niet voor in het vuur om 250 stalen af te nemen. Maar wie moet kiezen tussen een mobiele equipe die dat dagelijks tientallen keren doet en een huisarts die niet het goede materiaal heeft, die schrik heeft om het te doen en er geen ervaring in heeft, kiest zeker voor de mobiele equipe.

De opleiding van de tracers moet duidelijk beter. Men is op 14 april 2020 gestart met de contacttracing. Wanneer moest die af zijn? Daar zijn verschillende deadlines over gegeven. Het juiste antwoord was "Zo snel mogelijk." Maar het blijkt niet geweldig goed te gaan. Men kan geen duizend mensen tegelijkertijd aannemen en trainen. Het is ook niet zeker of men daar allemaal goede profielen voor heeft aangenomen, blijkt achteraf.

Over de richtlijnen voor het persoonlijke beschermingsmateriaal en de alternatieven, zegt Marc Van Ranst 'à la guerre comme à la guerre'. Men heeft op een aantal plaatsen vuilniszakken, slagersschorten en ander materiaal gebruikt. In ziekenhuizen is het allerbeste maar net goed genoeg. Deze attitude kan men zich permitteren in tijden van overvloed, maar in tijden van schaarste moet men soms werken met 'the next best thing'. Dat vergt wat creatief vermogen.

Over hoe de eenheid van commando moet worden georganiseerd, moet de politiek zich buigen, volgens Marc Van Ranst. Hij heeft daar enigszins een bias voor. In 2009 had men een griepcommissaris en dat werkte handig. Dat was een levensverzekering voor de politici. Wanneer het niet goed gaat, hebben zij een hoofd om op te slaan. In elk geval is er een plaats waar de informatie samenkomt.

Het eerste signaal dat dit een gezondheidscrisis zou worden, was er voor Marc Van Ranst persoonlijk op oudejaarsavond. Dan maakte hij zich nog niet veel zorgen. Een paar dagen later bleek zich dat door te zetten en begon iedereen te denken dat het een SARS-achtige toestand was zoals in 2003, waarbij er achtduizend tot negenduizend gevallen waren en achthonderd doden, en dan stopte het. Hier is het niet gestopt.

Had men de Italiëreizigers kunnen tegenhouden? Om te vertrekken sowieso niet. Toen die vertrokken, waren er drie doden in Europa: een in Frankrijk en twee in Italië. Het was moeilijk om dan te zeggen dat men niet mocht vertrekken. Toen heeft men signalen gegeven aan het kabinet dat men dit serieus moest nemen. Marc Van Ranst heeft toen letterlijk gezegd dat men niet één maar verschillende versnellingen hoger moest schakelen. Dan is hij het ook een pandemie beginnen te noemen, gewoon om de boel aan de gang te krijgen omdat men maar een heel kleine periode had om de bevolking in te lichten. Vanaf het moment dat de eerste zieken en de eerste doden komen, kan men geen informatie meer naar de bevolking krijgen. Dan staat voor elk ziekenhuis een reporter met microfoon en wordt er geen informatieoverdracht gedaan. Men heeft de krokusvakantie nuttig kunnen gebruiken om die informatie te geven.

Nu is het al moeilijk om mensen die uit een oranje zone komen, te overtuigen om vrijwillig in quarantaine te gaan. Een wettelijke basis is er niet. Hoe had men dat toen kunnen doen? Nu zit men in een meer comfortabele situatie dan toen. Toen wist men zelfs niet dat er in de skigebieden positieve gevallen waren. Daar was geen enkele test gedaan die positief was. Het volgende positieve geval zat 300 kilometer verder. Marc Van Ranst heeft een aantal vrienden die daar waren gaan skiën, opgebeld en gevraagd of daar iets aan de hand was. Men had er geen idee

van. Om op dat moment te zeggen dat men allemaal thuis moest blijven? Wanneer men de informatie wel heeft, is het al moeilijk om mensen te overtuigen. Er is thans evenmin een wettelijk kader om mensen in quarantaine te zetten. Het is niet denkbaar dat men dat toen had kunnen doen.

Uiteraard is er een evolutie in het gebruik van mondmaskers en de raadgevingen daarover. Het zou goed zijn dat de parlementsleden die informatie zouden verspreiden onder de mensen die hen volgen, want die vragen komen elke dag. Wanneer iedereen in zijn kot moet blijven, wanneer er amper iemand op het openbaar vervoer zit en men overal afstand kan houden, zijn mondmaskers minder belangrijk dan afstand houden, thuisblijven en thuiswerken. Maar vanaf het ogenblik dat de exitstrategie is begonnen, heeft men gezegd dat mondmaskers een rol zouden spelen want dan zit er weer meer volk op het openbaar vervoer en kan men de afstand niet meer overal bewaren. Men moet kunnen begrijpen dat dezelfde tool in het ene geval niet nodig was om aan te bevelen – men had het kunnen aanbevelen maar er was geen stock van mondmaskers – maar in het andere geval wel. Maar zelfs wanneer die stock er was, was dat minder nodig dan thuisblijven. Wie thuisblijft, heeft dat niet nodig.

Is er ooit een signaal geweest van de politiek dat de virologen moesten communiceren dat mondmaskers niet mogen worden gedragen? Marc Van Ranst daagt Chris Janssens uit om te proberen hem iets te laten zeggen tegen zijn zin. Dat zal niet lukken.

De maatregelen die urgent moeten worden genomen, zijn tracing en moleculaire diagnostiek.

Was Vlaams minister Wouter Beke te laat en hoe was de communicatie met zijn kabinet? Op vele momenten is er communicatie geweest met de experts, tijdens vergaderingen en telefoons. Dat liet volgens hem niet te wensen over. Te laat? 'It is in the eye of the beholder'. Wanneer een crisis niet goed loopt is men altijd te laat. Bij een gezondheids crisis loopt men noodzakelijkerwijze achter de feiten aan. Men kan geen maatregelen beginnen te nemen voor het virus er is. De fouten die gebeurd zijn, zijn volgens Marc Van Ranst fouten die lang daarvoor al gemaakt zijn. Niet investeren in contacttracing en preventieve gezondheidszorg ten aanzien van infectieziekten was een probleem, ook in de woonzorgcentra.

Er waren geen afspraken tussen de virologen en de politiek over de communicatie. Nooit heeft iemand van de experts zichzelf uitgenodigd in een tv-studio. In de meeste gevallen probeerde men eerst een politicus vast te krijgen. Wanneer dat niet lukte, ging men naar de virologen. Die kwamen dan wel. De virologen hebben zich ook nooit verstoep. Ook wanneer de cijfers slechter werden, is er afgesproken om te blijven gaan. Men wilde zich niet verstoppen wanneer er geen goed nieuws te brengen viel. Maar daar waren niet echt afspraken over.

Over de uitspraak van Marc Wathélet dat er viermaal minder doden zouden zijn geweest indien men een week vroeger in lockdown was geweest, antwoordt Marc Van Ranst dat men dan hoort te vragen waarop die berekening gebaseerd is. Die is op niet veel gebaseerd. Een maatregel vroeger treffen, heeft geen slecht effect op de epidemie. Over de exacte aantallen kan men onmogelijk iets zeggen.

Marc Van Ranst denkt dat het realistisch is dat er in de helft van 2021 een vaccin zal zijn. Er wordt hard naar gezocht en de kans is groot dat het er komt, maar er zijn nog respiratoire aandoeningen waartegen men geen goede vaccins heeft. Men kan geen 100 procent zekerheid geven dat het een 100 procent effectief vaccin zal zijn. 100 procent effectief bestaat niet in de vaccinologie.

Apothekers inschakelen als testers is een piste die kan worden onderzocht volgens Marc Van Ranst. In de Verenigde Staten laat men influenzatesting door vele anderen doen.

Eén referentielab of verschillende laboratoria? Duitsland is als voorbeeld genoemd. België is zo klein. Duitsland heeft verschillende deelstaten die elk verschillende laboratoria hebben. Voor de meeste pathogenen heeft men in België een referentielabo. Als men wil kan men daar meer van maken. Enkele weken later had men al meerdere labo's: nu zijn er vijftig laboratoria in België die dat kunnen doen. De dekkingsgraad van labo's die de testen kunnen doen, is zeker zo goed als in Duitsland. Nu test België meer per miljoen inwoners dan Duitsland.

De oversterfte in de woonzorgcentra in Vlaanderen is lager dan in Wallonië en Brussel. Men mag daar niet fier op zijn, maar de andere hebben nog grotere problemen. Dit heeft veel te maken met het respectvol omgaan met de mensen in de woonzorgcentra. Hij heeft in elk interview gezegd dat de mensen die in de woonzorgcentra werken, allemaal engelen zijn die ongelooflijk hard hebben gewerkt. Maar er kunnen wel verschillen zijn tussen woonzorgcentra. Sommige zijn beter bestaft dan andere, sommige hadden enige stock en andere niet. Dankzij de geschiedenis van de nonnetjes zijn er in Vlaanderen meer woonzorgcentra die not-for-profit zijn dan for-profit. In Wallonië heeft men een totaal andere geschiedenis. Misschien is dat een deel van de verklaring, maar onderzoek moet dat uitwijzen.

Die cijfers moeten er zijn. Het zal niet gemakkelijk zijn om die analyse te maken. In sommige woonzorgcentra was er een epidemie door pech. Men moet kijken of van de woonzorgcentra waar er COVID-19-gevallen waren de not-for-profit het beter gedaan hebben dan de andere. Marc Van Ranst is er zeker van dat er woonzorgcentra for-profit zijn die schitterend geleid worden en perfect werk afleveren, en omgekeerd.

Er is gezegd dat Pedro Facon voorstander is van een overheveling van de gezondheidszorg naar de regio's maar toch een federale sturing wil bij een grote gezondheids crisis. Hij vindt het een goed idee dat de sturing bij een gezondheids crisis federaal zou blijven. Dat is te vergelijken met een Belgisch leger. Dat heeft men nodig om afdoende te kunnen optreden. De sturing federaal houden is nuttig. Moet die overheveling gebeuren? Marc Van Ranst denkt persoonlijk niet dat negen of binnenkort misschien zelfs tien ministers van Volksgezondheid bijdragen tot het oplossen van een crisis. De meeste van die ministers zitten aan de Franstalige kant, maar dit is te ingewikkeld. Dit krijgt hij aan niemand uitgelegd.

Hij komt op de vraag van de brief aan de woonzorgcentra. Dat was het document dat hen eigenlijk al had bereikt in 2009 en dat terug is gegaan maar de RMG. De *voorzitter* vraagt aan Marc Van Ranst wanneer hij dat document opnieuw op tafel heeft gelegd in deze crisis. Het is van belang dat de commissie de timing kent. *Marc Van Ranst* kan dit nog terugvinden. Hij meent dat het is teruggestuurd naar Paul Pardon.

De bezoekenregeling in de woonzorgcentra en instellingen voor personen met een handicap is soms schrijnend. Daar zou meer aandacht voor moeten zijn. Sommige mensen verdwijnen van de radar en worden vergeten. Dat is erg. Dat is niet altijd goed gegaan.

Over communicatie door virologen nog voor er een beslissing werd genomen door de Nationale Veiligheidsraad antwoordt Marc Van Ranst dat communicatie op voorhand zowel is gebeurd door politici als door virologen, en werd ingegeven door het feit dat de agenda op voorhand bekend was bij iedereen. Vanuit de vergadering wordt er vlot naar de favoriete journalist gelekt zodat nog voor de Veiligheidsraad is afgelopen iedereen op de hoogte is. Tijdens vergaderingen wordt er getweet.



Marc Van Ranst merkt op dat Stefaan Sintobin zelf tijdens de vergadering een tweet heeft verstuurd met een foto erbij.

Er zijn adviezen die niet gevolgd zijn, en dat is niet abnormaal. De experts stonden erop dat de adviezen van de GEES openbaar werden. Dat is niet tegen te houden, want door de openbaarheid van bestuur zouden die op een bepaald moment allemaal beschikbaar worden. Maar los daarvan vindt hij het heus dat de verslagen gekend zijn. Daar staan geen enorme geheimen in. Zo weet iedereen dat de wetenschappers er voorstander van waren om de kinderen naar school te laten gaan, maar niet op de piek van de epidemie. Uit de modellen van professor Niel Hens bleek dat men dan beter de scholen sluit. Men had die een aantal weken langer kunnen openhouden en een iets langere paasvakantie kunnen hebben, waarna ze weer open konden gaan. Het is geweten dat tijdens de vergadering het signaal uit Frankrijk kwam dat daar de scholen wel zouden sluiten. Toen was het politiek onhoudbaar om dat niet te volgen. 'La politique est l'art du possible'. Men weet ook dat virologen eerder voorstander waren van mondklappers en daar al langer op hadden aangedrongen. Over die beslissingen hebben zij zich nooit zorgen gemaakt, want die zouden er toch komen, maar dan wat later. Dat is ook goed gedocumenteerd.

Het systeem van de verkeerslichten voor het reizen is populair. Iedereen kent verkeerslichten en weet wat groen, oranje en rood betekenen. In die zin is het systeem goed. Persoonlijk is Marc Van Ranst geen voorstander van oranje want dat is onduidelijk voor reizigers en reisbureaus. Niemand weet goed wat daarmee te doen. Dat is niet handig.

Marc Van Ranst is voor het koppelen van woonzorgcentra aan hospitalen of het koppelen van woonzorgcentra, hospitalen en thuisverpleegkundigen. Er moeten grotere gehelen worden gemaakt. Bij de ziekenhuizen zijn er netwerken. Die hebben niet hun volle rendement kunnen tonen want ze waren nog te jong tijdens deze crisis maar ze zijn belangrijk. Hetzelfde moet gebeuren voor de woonzorgcentra. Niet alle woonzorgcentra zijn rijk genoeg om een kwaliteitscoördinator te hebben, maar in een regio is dat noodzakelijk zodat er accreditatie- en kwaliteitsnormen kunnen komen en accreditaties en audits kunnen gebeuren, meer dan het geval is. Men kan dat beter coördineren met de ziekenhuizen en de thuisverpleging erbij.

De schakelcentra hebben een te kort leven gehad om daar een oordeel over te vellen. Het was waarschijnlijk niet unaniem positief. Het had misschien wel op een bepaalde manier nuttig kunnen zijn.

In vergelijking met politici klinken de virologen ongeveer unisono. Men kan de virologen niet kwalijk nemen dat ze af en toe op bepaalde details van mening verschillen.

Zelftesten zullen er komen, maar de vraag is of die wel betrouwbaar en gevoelig genoeg zullen zijn. Die vraag is er trouwens voor vele zelftesten.

In de woonzorgcentra is een evenwicht tussen wonen en zorg nodig. Dat hoeft niet door te slaan naar de ene of de andere kant. Niemand wil van woonzorgcentra hospitalen maken, maar daar leven heel fragiele mensen. Wanneer er ook maar het minste gebeurt, ontstaat een probleem. Een van de redenen van oversterfte is ook – maar dat is nog te weinig bestudeerd – dat er de voorbije twee jaar heel milde griepseizoenen zijn geweest met heel weinig doden in de woonzorgcentra. Er zat een grote cohorte aan zeer fragiele mensen, die sterven bij de minste infectieziekte.

## 6. Antwoord van Erika Vlieghe

*Erika Vlieghe* antwoordt niet meer op de vragen die Marc Van Ranst heeft beantwoord, tenzij ze meent dat nog een extra nuance zinvol kan zijn.

De experts zaten in het wetenschappelijk comité en zaten mee aan tafel in de RMG, maar zij waren geen officieel lid van de RMG. Dat was niet altijd een gemakkelijke situatie. Zij gaven advies. Met ieder van de individuele leden was er een zeer goede werkrelatie. De RMG moet beleid voeren. Gaandeweg tijdens de crisis werd die groep steeds groter, wat het beslissingsproces trager maakte. Dat was frustrerend. Dat heeft geleid tot een vertraging van het beslissingsproces op het moment dat er kort en krachtig beslissingen moesten worden genomen.

Hoe moet het dan beter? Dat is niet evident. Men wil immers een orgaan waarin iedereen vertegenwoordigd is, waar men voldoende consensus kan maken maar dat tegelijkertijd snel en slagkrachtig genoeg is.

De opleiding Infectiepreventie kan op veel verschillende manieren worden gegeven. Erika Vlieghe is er voorstander van om de basisprincipes van infectieziekten maar vooral ook infectiepreventie van in het begin te hebben in alle mogelijke opleidingen, namelijk geneeskunde, verpleegkunde, farmacie enzovoort. Dat geniet de voorkeur op bijscholingen. Voor de mensen die al werken, kan er gewerkt worden met online- en/of livepostgraduaatbijscholingen. Daar kan men heel creatief in zijn. Als men ziekenhuizen aan woonzorgcentra koppelt, kan de ziekenhuishygiënist, de infectioloog, de klinisch bioloog of de microbioloog educatieve functies opnemen. Daar moet men voldoende bestaande voor hebben want die mensen hebben ook nog vele andere taken.

Erika Vlieghe komt tot de vragen of ziekenhuizen sneller hadden moeten samenwerken met woonzorgcentra en vice versa. In hoeverre heeft de angst van ziekenhuizen om te collaberen daartoe bijgedragen? Dat was zeker het geval volgens Erika Vlieghe. Men was erg onder de indruk van wat er in Italië aan het gebeuren was. Dat was de eerste bezorgdheid. Maar al rond de week van 8 maart 2020 waren er een heleboel gezonde skiërs die terugkwamen en toch positief waren. Op het einde van die eerste week zag men al de eerste autochtone Belgische gevallen, vaak oudere mensen en vaak grootouders of familie van de teruggekeerde reizigers die op dat moment ook al ziek begonnen te vallen. Onmiddellijk in aansluiting daarbij waren er de eerste gevallen in woonzorgcentra. Toen werd duidelijk dat dit een kwetsbare groep was die moest worden opgevolgd.

Het bleek moeilijk om de woonzorgcentra van nabij op te volgen. De gevalsdefinitie liet niet toe dat daar op dat moment al werd getest. Erika Vlieghe zat in de werkgroep 'hospital surge capacity' samen met Pedro Facon. De eerste dagen van maart 2020 hebben zij enorm gewerkt om dagelijkse cijfers boven water te krijgen. Het was al een moeilijke taak om de cijfers van 104 ziekenhuizen te krijgen, maar van een tienvoud aan woonzorgcentra is dat nog veel moeilijker. Bovendien is dat een sector die nog veel minder dan ziekenhuizen gewend is om dagelijks bepaalde cijfers aan te leveren. Het zat vrij snel in de radar van het wetenschappelijk comité, van de andere leden van de RMG en het hospitaalcomité. Het was niet zo dat die woonzorgcentra vergeten waren tijdens de tweede en derde week van maart 2020 in volle stijgende epidemie. De vraag is regelmatig gesteld: wie weet er iets over de woonzorgcentra? Het was zo erg dat niemand eigenlijk wist wat er aan de hand was omdat het heel moeilijk was om daar betrouwbare cijfers over te krijgen. Collega's van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bevestigden dat zij surveys uitstuurden en probeerden een inschatting te maken, maar dat nam tijd in beslag, was niet gemakkelijk en zij waren ondertussen ook met heel veel andere dingen bezig. Dat was de context. Zij werden niet als niet-belangrijk beschouwd, maar een dag telt maar 24 uur en men had daar te weinig impact en invloed op.

Erika Vlieghe springt naar een latere fase, op 25 maart 2020 met het belangrijke document van de FOD Volksgezondheid. Dat was een aparte situatie. Het was de persoonlijke frustratie van Erika Vlieghe dat men aanvoelde dat wanneer er vroeg in de epidemie al doden konden vallen in een woonzorgcentrum in Brussel, dat overal kon gebeuren. Op dat moment kwam daar zeer weinig van boven water. In de woonzorgcentra was het ook alle hens aan dek. Die mensen hadden ook niet veel tijd om correct en eenduidig te communiceren. Dat was op dat moment de chaos van de epidemie.

In het kielzog van de 'hospital surge capacity' was er de wens om een interfederale coördinatie te doen voor de woonzorgcentra. Toen dat verslag op de RMG werd gebracht, zegden de collega's van de regio's dat dat zuiver regionale materie was en dat zij dat zouden opnemen. Dat was wel een frustratie. Men wilde doen wat men kon maar als zij dat wilden overnemen, dan was het maar zo. Maar het bleef een frustratie want men kon beleidsmatig niet aan de woonzorgcentra, om verschillende redenen. Daar was geen kwade wil of nalatigheid mee gemoeid. Zodra die cijfers boven water kwamen, bleken die nog erger dan men vreesde en was het alle hens aan dek. Toen was men zeer blij dat de collega's van Artsen Zonder Grenzen ter beschikking waren om outbreakteams te vormen en zijn er een aantal urgentiemaatregelen genomen.

Men had uiteraard vroeger de koppeling tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen moeten maken. Dat is een les voor een tweede fase. Maar dat is niets dat men snel in de vlucht kan doen, dat moet deftig worden georganiseerd.

De voorzitter vraagt aan Erika Vlieghe hoe haar uitspraken van 10 april 2020 over de mobiele testteams in de chronologie passen. Erika Vlieghe en Marc Van Ranst waren al van eind januari 2020 begonnen over de mobiele equipes, niet alleen voor woonzorgcentra maar overal waar het nodig was. Week na week bleef de vraag terugkomen wat men wist over de woonzorgcentra en of er geen mogelijkheid was om daar te testen, al was het met mobiele testequipes. Het heeft zeer lang geduurd voor concreet en formeel de gevalsdefinitie kon worden aangepast. Er zijn veel dingen tegelijkertijd gebeurd. Het is niet altijd gemakkelijk om dat te reconstrueren, maar er was wel degelijk een grote bezorgdheid en zeer grote moeite om het overzicht te houden van die woonzorgcentra.

Over de app heeft Erika Vlieghe eerder een neutrale appreciatie. Als dat kan helpen en als er voldoende garanties ten aanzien van de privacy ingebouwd zijn, kan het volgens haar. In het begin van de epidemie is daar te veel geloof aan gehecht. Zij gelooft wel in een systeem waar contacttracing op een humane wijze gebeurt, met mensen, maar dat systeem moet inhoudelijk nog veel verbeterd worden. Als een app een handje kan toesteken, zeker als de epidemie weer in volle vlucht is, kan dat. Ze is er echter niet van overtuigd dat de maatschappij er al helemaal klaar voor is om zich door een elektronische regulator te laten leiden.

Volgens Erika Vlieghe moeten noodplanningen op regionaal niveau er sowieso zijn. Sinds de zesde staatshervorming is een belangrijk deel van de noodplanning ook overgeheveld. Dat moet nog meer vorm krijgen. Iedereen heeft gemerkt hoe essentieel de eerste lijn is. Alles is bijzonder snel moeten gaan. Het is zeer belangrijk dat men daar generieke lessen uit trekt. In een generieke 'pandemic preparedness' moet men zeggen wat men verwacht van een eerste lijn, hoe die zich kan omvormen – dat zal opnieuw het geval moeten zijn –, hoe die optimaal kan aansluiten op een tweede lijn en hoe die eerste lijn kan samenwerken met andere eerstelijns-operatoren. Zij hoopt dat de eerstelijnszones daarin een belangrijke rol kunnen spelen in de toekomst.

Wat betreft de richtlijnen en schaarste, treedt Erika Vlieghe Artsen Zonder Grenzen bij. Zij heeft daar verschillende malen op de RMG voor gepleit. Een van de

oorspronkelijke richtlijnen van de RMG was dat het voldoende was om een chirurgisch masker te dragen bij contact met een COVID-19-patiënt in een hospitaal. Op dat moment waren er in de hospitalen al totaal andere richtlijnen, gebaseerd op richtlijnen van ECDC en anderen. Het motto was om voor het personeel altijd een trap veiliger te gaan. Er was op dat moment nog zeer weinig geweten over aerogene transmissie en dergelijke. Daar waren zeer grote discussies over. Het punt was steeds dat er niet voldoende FFP2-maskers waren. Zij wilde een intellectueel eerlijke richtlijn maken die zegt: "Evidencebased moet men een FFP2-masker gebruiken. Bij gebrek daaraan kan men een chirurgisch masker gebruiken. Bij gebrek daaraan kan men een stoffen masker gebruiken." Dat zou een generieke richtlijn zijn die in allerlei omstandigheden geldig is. Zo maakt de WHO ook zijn richtlijnen. Dat werd niet weerhouden. Zij vindt dat tot op vandaag spijtig, want dat heeft tot gigantische discussies geleid of men in woonzorgcentra bij contacten met positieve bewoners een FFP2-masker of een chirurgisch masker moest gebruiken en dergelijke meer.

Wat betreft eenheid van commando is Erika Vlieghe niet overtuigd dat dat één persoon moet zijn, dat mag ook een kleine groep van personen zijn maar die wel op een of andere manier hun lot aan elkaar moeten verbinden en gebonden moeten zijn aan efficiënte besluitvorming. Zij denkt bij voorkeur aan mensen uit de administratie die gewend zijn om die beslissingen te nemen en dat ook verplicht zijn aan elkaar. Het moet zo weinig mogelijk politiek geladen zijn. Het moet een systeem zijn dat, zelfs wanneer de regering valt of er allerlei zaken gebeuren en er spanningen zijn, gewoon kan blijven voortlopen. Dat mag een cluster van mensen zijn, maar niet te groot, geen dertig mensen, want dat werkt niet. Dat moeten een aantal topmensen zijn die met elkaar verbonden zijn en uiteraard politieke rugdekking moeten hebben. Het moet een systeem zijn dat werkt en zij moeten daarop kunnen worden aangesproken. Het is nog een hele weg daar naartoe.

Over de communicatie over het mondk masker met het publiek, treedt Erika Vlieghe de toelichting bij die Marc Van Ranst daarover al heeft gegeven. Haar persoonlijke drijfveer was dat er een zeer sterke bezorgdheid was dat er een tekort zou zijn aan materiaal in de brede zorg, in de ziekenhuizen en in de woonzorgcentra. Het leek hen op dat moment gevaarlijk dat er een rush zou zijn op maskers. Op dat moment was er veel minder evidentie. Als men alle evidentie bij elkaar neemt, heeft men veel meer evidentie dat een masker iets doet in een zorgsetting dan in een algemene setting. Men heeft dat cascadegewijs aangepast, ook in de ziekenhuizen. Er kwam steeds meer evidentie over asymptomatisch dragerschap. Het werd duidelijk dat men geen flauw idee had van wie wie besmet. Zodra er voldoende maskers waren, heeft men de switch gemaakt. Maar dat was tegen de richtlijnen van de RMG. Men heeft daar moeilijke discussies over gevoerd. De ziekenhuizen zijn vaak eigenwijs geweest. Dat is een beetje de traditie omdat ziekenhuizen en ziekenhuisartsen onafhankelijk zijn. Soms heeft die eigenwijsheid hen ook gelijk gegeven. De ziekenhuizen namen vaak de vlucht vooruit, deden wat ze dachten dat ze moesten doen. Dat heeft een spanningsveld gegeven.

Het reisadvies is aangeboden vanuit CELEVAL. Erika Vlieghe vindt dat de oranje code een informatieve waarde heeft. Het is immers niet overal even veilig in Europa. Zo weet men waar men naartoe kan, en als men toch in een oranje zone is, dat men extra voorzichtig moet zijn en alle omstandigheden waarin virale transmissie kan gebeuren, met name massa-evenementen, 'crowded places' en nachtleven, zoveel mogelijk moet vermijden.

Het is waar dat de virologen niet altijd exact hetzelfde zeggen. Nochtans proberen zij erop te letten om zoveel mogelijk unisono te klinken en op elkaar af te stemmen. Ze zijn zich ervan bewust dat mensen belang hechten aan hun mening. In 90 procent van de tijd is dat volgens haar ook geen issue. Op een wetenschappelijk congres discussieert men de hele tijd.

Er zijn geen afspraken gemaakt tussen politici en virologen over communicatie. Men heeft wel gesproken over de verhouding van de GEES ten opzichte van de politiek inzake communicatie. De GEES is een adviesorgaan en wil dat de mensen die beslissen de communicatie doen. Nadien wil men toelichten en de achtergrond schetsen. Het zou moeilijk zijn om volledig van het communicatieveld te verdwijnen omdat men al op voorhand gekend was. Het is belangrijk dat politici die communicatie doen. Er zijn momenten geweest waarop de nieuwsdiensten belden omdat ze geen politici bereid of beschikbaar vonden om tekst en uitleg te geven, wat zij op dat moment jammer vond. Er is een verschil tussen communiceren over een advies dat men geeft of over een beslissing die men neemt.

De bezoekenregeling gaat Erika Vlieghe bijzonder ter harte omdat zij samen met de collega's van Onderwijs en Pediatrie daar uitgebreid naar heeft gekeken. Dat zit een stuk in Welzijn, bijzondere jeugdzorg, bij internaten en in de gehandicaptenzorg. Zij deelt de frustratie van de parlementsleden. Ze heeft dat op verschillende momenten met de minister en zijn medewerkers besproken, en denkt dat ook de minister die frustratie deelde. Maar net zoals de ziekenhuizen hebben die instellingen een grote autonomie. Men kan niet alles opleggen. Men moet een versterkte geruststellende communicatie doen naar die instellingen zodat de remedie niet erger is dan de kwaal. Wat betreft de bezoekenregeling begint dat zeker en vast zo te worden.

*Lorin Parys* vraagt of een kleurencode zoals werd uitgewerkt voor het onderwijs, ook een antwoord zou kunnen bieden voor de woonzorgcentra om niet opnieuw in een algemene lockdown te gaan.

*Erika Vlieghe* antwoordt dat men daarover moet nadenken met de sector zelf.

De schakelcentra zijn voor Erika Vlieghe altijd een vaag punt gebleven. Ze weet niet in hoeverre die actief zijn geweest. De profielen die men daarvoor nodig had, waren op dat moment schaars en bezig met andere dingen. Aanvankelijk was zij het idee genegen omdat men zo snel mogelijk de ziekenhuizen moest leegmaken en een tussenstation dan nuttig kan zijn. Ze heeft echter nog geen evaluatie gezien en die is belangrijk voor men daarover een beslissing neemt.

## **7. Antwoord van Herman Goossens**

*Herman Goossens* had een zeer positieve ervaring met de taskforce. Toen federaal minister Philippe De Backer een testcapaciteit aanbood en men zich afvroeg hoe die optimaal te gebruiken, heeft minister Wouter Beke de spreker gebeld om te vragen hoe hij dat zag. Dat is de aanleiding geweest voor de oprichting van de taskforce begin april 2020. Ze heeft zeer goed gefunctioneerd. De wekelijkse vergaderingen, telkens op woensdag om 10 uur, verliepen heel constructief en met heel veel respect voor elkaar. Alle stakeholders, woonzorgcentra maar ook de gehandicaptenzorg, jeugdinstanties, thuiszorg, verpleging en arbeidsgeneeskunde, kwamen er aan bod.

Herman Goossens begrijpt dat de minister op 8 april 2020 gezegd heeft dat hij het nut van de PCR-test in twijfel trekt. Zelf is hij een van de weinigen die daarover nog enthousiast is gebleven. Het verbaasde hem soms toch dat zijn collega's in Terzake stelden dat de PCR-testen niet zo betrouwbaar waren. Ook Patrik Vankrunkelsven, met wie de spreker daarover een artikel heeft geschreven, was die mening toegegaan. Herman Goossens heeft hem ervan proberen te overtuigen dat heel veel studies op zich niet betrouwbaar zijn. Een publicatie van Chinese collega's in *New England Journal of Medicine* bijvoorbeeld beschreef de PCR-methode zelfs niet. Er bestaat nog altijd geen wetenschappelijke consensus over de gevoeligheid van de PCR-test. Herman Goossens meent dat men die test moet aanvaarden als de gouden standaard voor de diagnostiek van het virus. Bij sommige Chinese studies werden

de swabs over een afstand van soms honderden tot duizenden kilometers naar een labo verstuurd, waardoor de vraag gesteld kan worden wat dan nog de kwaliteit is van die testen.

De spreker vindt het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in een goede opleiding, zodat de swabs correct afgenomen worden. Als men gewoon maar even met een wisser in de mond ronddraait, zal de PCR-test zeker negatief zijn. Men moet achteraan in de keel gaan om een goed testresultaat te hebben. Er moet beslist geïnvesteerd worden in de kwaliteit van de afname. In een aantal woonzorgcentra was de kwaliteit van de afnames goed en zijn de cijfers bijgevolg betrouwbaar.

Verder meent Herman Goossens dat men vroeger had moeten decentraliseren. Maar het fenomeen van centralisatie heeft zich in heel Europa voorgedaan, zoals ook Marc Van Ranst weet. Herman Goossens coördineert een netwerk van 900 laboratoria in 42 landen in Europa, vooral voor de ondersteuning van klinische studies. Dat netwerk wordt gefinancierd door de Europese Commissie in de private sector. Eind januari 2020 heeft hij een vragenlijst gestuurd naar die 900 laboratoria om na te gaan of de betrokken landen zich aan het voorbereiden waren, of ze zouden testen en samenwerken met de preventielaboratoria, en wat hun noden waren. Toen bleek dat geen enkel land bezig was met moleculaire testen. Dat probleem bestond in alle landen van de Europese Unie. Dat is een belangrijke les voor de toekomst. Er moeten scenario's uitgeschreven worden zodat men bij een volgende pandemie sneller financiële middelen kan vrijmaken en men sneller op de laboratoria kan overschakelen. Eén land heeft dat gedaan, namelijk Nederland.

Herman Goossens had eind januari 2020 contact met zijn Nederlandse collega's. Hij heeft die artikels doorgestuurd naar Erika Vlieghe. Nederland had een draaiboek geschreven naar aanleiding van de pandemie van 2009. Dat werd gepubliceerd in 2011. In Nederland is er beslist om op te schalen. Van het Erasmus MC in Rotterdam is men snel overgeschakeld naar veertien labo's, maar men heeft toen geen testen besteld. Op een bepaald moment was er een netwerk van laboratoria, maar men had geen reagentia meer omdat die niet geleverd konden worden door Roche en andere firma's. Dat was een algemeen probleem: niet alleen in Europa maar wereldwijd werd de testcapaciteit niet snel genoeg opgebouwd.

Engeland was een van de beste landen op het vlak van voorbereiding op pandemieën. Maar daar is het volledig fout gelopen, nog erger dan in de meeste Europese landen, op het vlak van de testcapaciteit.

Apothekers kunnen zeker een rol spelen, maar dan moeten er wel sneltesten zijn. Een aantal firma's in Californië zijn bezig die te ontwikkelen. Herman Goossens heeft al de vraag gekregen om daaraan mee te werken en de testen ook te valideren. Maar de ontwikkeling wordt gefinancierd door de Biomedical Advanced Research and Development Authority en president Trump zal verhinderen dat Europa die testen krijgt. Hetzelfde geldt voor de BD Veritor, die recent op de markt is gebracht. Eind maart/begin april 2020 kreeg Herman Goossens ook de vraag om de ID NOW van Abbott te valideren. Maar omdat hij dat met het Europese samenwerkingsverband wou doen, werd die test tegengehouden. Er zullen zeker diagnostische sneltesten komen die ideaal kunnen zijn om aan apothekers aan te bieden of die mensen thuis kunnen doen. Die technologieën worden ontwikkeld, maar het valt te vrezen dat Europa die niet te pakken zal kunnen krijgen.

Er moeten absoluut richtlijnen komen voor de verkoudheden. Die zijn er nu voor kinderen onder de 3 jaar. De taskforce van pediaters heeft zich heel goed georganiseerd en al heel hard gewerkt. Herman Goossens stelt voor om voort te bouwen op dat fantastische werk, en die taskforce verder de richtlijnen voor de kinderen boven de 3 jaar te laten uitwerken. Vervolgens moet er een duidelijke boodschap komen wat al dan niet getest moet worden. Sommige scholen eisen dat er getest

wordt dat kinderen negatief zijn en vragen van de ouders een attest. Tegen dergelijke zaken zal men moeten ingaan. Er moeten duidelijke richtlijnen zijn en daar moet men zich aan houden. Het is belangrijk om met één stem te spreken, ook voor de wetenschappers.

Als wetenschapper wil Herman Goossens zich niet uitspreken over de eenheid van commando. Dat laat hij over aan de politici. Hij vindt het wel belangrijk dat beslissingen of aanbevelingen vertaald worden naar de praktijk. Dat is een probleem. Hij heeft de afgelopen jaren heel wat discussies gehad, ook met het ECDC in Stockholm en de WHO. In *The Lancet* zal binnen een of twee weken een artikel worden gepubliceerd waarin hij met een aantal collega's nagaat wat de richtlijnen van de WHO, van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, van het ECDC en van het Robert Koch Instituut betekenen, en hoe men die in de praktijk vertaalt.

Sommige richtlijnen klinken mooi op papier, maar zijn weinig praktisch voor ziekenhuizen, scholen of woonzorgcentra. Dat heeft enorme gevolgen. Zo had de spreker op 29 april 2020 voorgesteld om alle zorgverleners in de woonzorgcentra om de vijf dagen te testen. Maar in de praktijk zijn er dan in Vlaanderen gedurende een jaar 230 equipes in de woonzorgcentra nodig. Dat betekent 100 tot 200 artsen, 200 verpleegkundigen en 200 administratieve krachten. De kostprijs daarvoor bedraagt 350 miljoen euro in 2020. Daarom is de spreker uiteindelijk op zijn voorstel teruggekomen.

Een wetenschapper moet een zeer belangrijke stem hebben en kan zeggen wat er moet gebeuren, maar de eenheid van commando moet nagaan wat de impact en de prijs van de aanbevelingen zijn. Daarin moeten realistische keuzes worden gemaakt. Wie het commando ook aanstuurt, de voeling met de praktijk moet er altijd zijn.

Wat de communicatie betreft zijn er nog veel lessen te trekken. Na de pandemie van 2009 hebben specialisten prachtige studies gepubliceerd over hoe politici en wetenschappers toen gecommuniceerd hebben en welke fouten ze hebben gemaakt. Daar lessen uit trekken is niet altijd gemakkelijk. Hoewel Marc Van Ranst net heeft gezegd dat wetenschappers zichzelf nooit hebben uitgenodigd in de televisiestudio's, bekent Herman Goossens dat hij dat toch meer dan één keer heeft gedaan, onder meer nadat hij begin maart 2020 van Europese samenwerkingsexperten de verschrikkelijke verhalen uit Italië had gehoord. Toen wou hij in Terzake immers wijzen op de ernst van de situatie. Maar, zoals Frank Vandenbroucke in een opiniestuk in *De Standaard* schreef, moeten wetenschappers soms ook leren zwijgen. Ze moeten de tijd krijgen om zich te herpakken en om te kunnen nadenken over wat ze willen zeggen. Maar dat werd van hen niet altijd aanvaard. Soms waren de media gefrustreerd omdat ze geen duidelijk standpunt innamen. De spreker beseft dat het in een crisissituatie niet altijd mogelijk is om zich goed te beraden en eventueel bijkomend onderzoek te doen om te kijken of iets wel klopt. Dan moet men inderdaad doorduwen, zelfs als men niet helemaal zeker is. Dat is voor een aantal zaken gebeurd. In de toekomst moeten wetenschappers nog meer proberen met één stem te spreken. Mensen vinden het immers verwarrend als wetenschappers niet altijd op dezelfde golflengte zitten. Nochtans is dat volledig normaal: wetenschappers dagen elkaar nu eenmaal uit en komen op die manier tot andere inzichten. Maar het publiek begrijpt dat niet.

Wat Herman Goossens in het journaal over Noord-Italië heeft gezegd – dat er geen reden tot ongerustheid was als men wegbleef uit de risicogebieden – was een vergissing. Zoals Marc Van Ranst zei, waren er geen cijfers over de skigebieden beschikbaar. De spreker heeft zich wat naïef gebaseerd op verkeerde inschattingen van een aantal Europese en Italiaanse collega's en topvirologen.

Herman Goossens is minder betrokken bij het beleid dan Marc Van Ranst en Erika Vlieghe. Dat biedt hem de mogelijkheid om soms eens scherp uit de hoek te komen. Maar dat werd niet altijd gewaardeerd. Over contacttracing heeft hij geen kritiek gegeven omdat hij via zijn wekelijkse vergaderingen met Europese topvirologen zeer goed weet hoe dat verloopt in andere landen. Hij heeft gezien hoe moeilijk het in mei en juni 2020 in Nederland en in Duitsland liep. Daar was contacttracing met de deelstaten niet zo eenvoudig te organiseren. Nochtans is contacttracing de noodzakelijke garantie voor de toekomst, en het is de verantwoordelijkheid van de politici ervoor te zorgen dat die goed verloopt.

Herman Goossens merkt op dat wetenschappers zelden de vraag krijgen waarin men moet investeren. Hij is het eens met Marc Van Ranst dat er geïnvesteerd moet worden in contacttracing. Hij vindt ook preventie belangrijk, bijvoorbeeld inzake handhygiëne voor de kinderen en op school. In Zweden investeert men al heel lang in preventie van infecties bij kinderen. Op school leert men kinderen er wat bacteriën en virussen zijn, en hoe ze hun handen moeten ontsmetten. Daarvoor moeten ook in Vlaanderen programma's worden ontwikkeld.

Het beleid moet er voorts ook rekening mee houden dat de asymptomatische verspreiding zeer belangrijk is.

Wat de apps betreft, luidt de conclusie van internationale discussies onder experts over de privacyregels dat wifi het best haalbare is. Contacttracing op basis van geografische locatie en gps zijn niet haalbaar vanwege de privacy. De spreker respecteert de voorzichtigheid van de politici inzake de regels ter zake. Zoals Erika Vlieghe zei, zal de app een bijkomend instrument zijn, maar niet de heilige graal. De spreker wijst ook op de technische beperkingen van een app en de mogelijk valse signalen. Alles hangt daarbij af van de kwaliteit van de wifi.

Herman Goossens vindt het belangrijk dat de zorg zoveel mogelijk op het terrein wordt gekoppeld. Zo moeten bijvoorbeeld de ziekenhuizen en de woonzorgcentra meer gekoppeld worden en er moet veel meer samenwerking zijn. Als ondervoorzitter van BAPCOC heeft de spreker heel veel geïnvesteerd in het antibioticabeleid en in infectiepreventie. BAPCOC heeft ook heel veel geïnvesteerd in de richtlijnen, in de opleiding voor infectiepreventie, en in beter antibioticumbeleid wegens antibioticaresistentie. In die kennis wordt in de ziekenhuizen nog te weinig geïnvesteerd. De ziekenhuishygiënist zijn nog te dun gezaaid. De verpleegkundigen zijn overbevraagd. Als men meer inzet op infectiepreventie en ziekenhuishygiëne, zullen zij met veel plezier de woonzorgcentra helpen. Er is intussen een enorme expertise opgebouwd in de ziekenhuizen. Men moet daarop voortbouwen en daar de woonzorgcentra bij laten aansluiten. Daarnaast is ook een federale aansturing in geval van een crisis belangrijk. Zonder politieke uitspraken te willen doen, stelt de spreker dat de eenheid van commando zich misschien het best op federaal niveau situeert.

Het verbaast Herman Goossens dat er geen vraag gesteld is over de rol van serologische testen en van antistoffen, want dat was de heilige graal, ook in de woonzorgcentra. Hij is daar in de taskforce tegenin moeten gaan. In tegenstelling tot bijvoorbeeld federaal minister Philippe De Backer was hij er, als een van de weinigen, niet enthousiast over. Men verwacht er immers te veel van. De vaststelling is intussen dat de antistoffen verdwijnen, vooral bij mensen die minder ernstig ziek zijn. Dat is verontrustend voor de immuniteit. Recente publicaties tonen aan dat de T-celimmunitet belangrijk is: bij 20 tot 30 procent van de mensen zonder antistoffenrespons is de T-celrespons er wel degelijk. Onderzoek naar T-celimmunitet is complex. Men zal de rol van antistoffen en de rol van de seroprevalentie in vraag moeten stellen, evenals de rol van serologische testen voor de diagnostiek. Die is er wel, maar men zal een stap terug moeten zetten en nagaan of dergelijke testen



betrouwbaar zijn. Ze zijn nuttig in combinatie met de PCR-testen, maar dat vraagt opnieuw wat denkwerk.

Tegen het advies van Erika Vlieghe, Marc Van Ranst, Niel Hens, Pierre Van Damme en de spreker in, hebben de politici besloten om de scholen toch te sluiten. Dat vindt de spreker nog altijd jammer. Maar hij geeft toe dat men nog altijd niet 100 procent zeker is of de kinderen misschien toch niet een rol kunnen spelen. Met een sluiting van de scholen tot in september 2020 was hij het geenszins eens.

Herman Goossens geeft nog een boodschap mee aan de politici. Als men de scholen opent, moet men zorgen dat men daarvoor draaiboeken heeft en dat men dat op de voet volgt. Als er een uitbraak is, moet men iedereen testen en eventueel sequencing van het virus doen. Daarvoor moet een onderzoeksprogramma worden ontwikkeld, in de eerste plaats met het oog op beleidsondersteuning. Er zijn opportuniteiten gemist om draaiboeken of programma's uit te werken om een aantal scholen goed op te volgen en te kijken, als er een uitbraak is, waar die vandaan komt en wie wie heeft besmet. Zit het virus in de gezinnen, onder de kinderen of onder de leerkrachten? Dat zijn essentiële vragen die nu niet beantwoord kunnen worden. De spreker volgt de literatuur ter zake nauwgezet op. Hij weet dat de NAS in de Verenigde Staten grote studies heeft opgezet voor scholen. Hij hoopt dat er resultaten zullen zijn voor 1 september 2020. Zweden is het enige land waar men de scholen niet heeft gesloten, maar men heeft er helaas niet onderzocht wat daar is gebeurd.

De *voorzitter* dankt Herman Goossens die in zijn enthousiasme zelfs heeft geantwoord op vragen die niet werden gesteld. Er schuilt een goed politicus in hem. Hij dankt ook de andere sprekers, Marc Van Ranst en Erika Vlieghe om de informatie te delen op basis waarvan de commissie haar werkzaamheden kan voortzetten.

Björn RZOSKA,  
voorzitter

Lorin PARYS  
Katrien SCHRYVERS  
Immanuel DE REUSE  
Ann DE MARTELAER,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

BAPCOC	Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid
CELEVAL	cellule d'évaluation
COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
CRA	coördinerend en raadgevend arts
ECDC	Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding
FFP	filtering facepiece particals
FOD	Federale Overheidsdienst
GEES	Groep van Experts belast met de Exitstrategie
hiv	human immunodeficiency virus
IMC	interministeriële conferentie
IMI	Innovative Medicines Initiative
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
MC	medisch centrum
NAS	National Academy of Sciences
PCR	polymerase chain reaction
PREPARE	Platform for European Preparedness Against (Re-)emerging Epidemics
RAG	Risk Assessment Group
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RMG	Risk Management Group
RSV	respiratoir syncytieel virus
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
VLOZO	Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WHO	World Health Organization