

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

457

Vragen van de leden **Wilders** en **Agema** (beiden PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de reconstructie van Nieuwsuur waaruit blijkt dat de coronarichtlijnen tot onveiligheid hebben geleid in de ouderenzorg* (ingezonden 27 augustus 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 14 oktober 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 22.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht van de NOS en de reconstructie van Nieuwsuur waaruit blijkt dat de coronarichtlijnen van het RIVM hebben geleid tot onveiligheid in de ouderenzorg?¹

Antwoord 1

De kennis over het virus was nog sterk in ontwikkeling. De (mondiale) vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen steeg explosief. Dat maakte dat persoonlijke beschermingsmiddelen wereldwijd veel moeilijker verkrijgbaar waren en zo ook in Nederland. Ik begrijp goed dat zorgmedewerkers vaak in onzekerheid verkeerden of ze goede en veilige zorg konden blijven verlenen. Datzelfde geldt voor werkgevers gegeven hun verantwoordelijkheid voor een veilige werkomgeving. Bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen was en is het belangrijk dat medewerkers dit met hun werkgever bespreken. Professionals kunnen klachten melden bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Indien VWS concrete signalen ontving vanuit de branche-organisaties of vanuit individuele verpleeghuizen van (dreigende) tekorten aan PBM waarbij duidelijk was om welke zorgorganisatie het ging werd vanuit VWS contact opgenomen met de zorgorganisatie om na te gaan wat precies de situatie was. Indien nodig is daarop actie ondernomen en in contact met het betreffende ROAZ gezorgd dat (dreigende) tekorten zo goed mogelijk werden aangepakt.

Over de periode van 1 maart t/m 5 juni heeft de IGJ 51 meldingen gekregen waarin zorgen werden uitgesproken over persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de ziekenhuizen. In telefonische contacten van de IGJ met zorginstellingen kreeg de IGJ tot en met april signalen over angst voor tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Bij doorvragen bleek dat er geen

¹ NOS.nl, Nieuwsuur, 16 juli 2020

risicovolle situaties zijn ontstaan doordat er écht geen beschermingsmiddelen meer beschikbaar waren en/of RIVM-richtlijnen niet gevolgd konden worden. Steeds kon men dan – bijvoorbeeld met hulp van collega-instellingen of VWS – (net) op tijd toch aan materialen komen.

Vraag 2

Steunt u de zorgkoepels, de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden en Branchevereniging ZorgthuisNL nu zij aangeven de richtlijnen van het RIVM niet meer te willen volgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Op verzoek van de partijen in de langdurige zorg heeft het RIVM algemene uitgangspunten voor gebruik van beschermingsmiddelen opgesteld op basis van de risico's bij verschillende zorghandelingen. Op basis daarvan kunnen sectoren een nadere invulling maken per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Dat hebben bijvoorbeeld de V&VN en de gezamenlijke vakbonden ook gedaan door een handreiking op te stellen. Verenso heeft een behandeladvies voor specialisten ouderengeneeskunde opgesteld. Ook kunnen zorgmedewerkers, als de specifieke situatie daarom vraagt, op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

Vraag 3, 4 en 5

Wat is uw reactie op de medewerkers en bestuurders die vinden dat zij door de RIVM-richtlijnen in onveilige situaties zijn gebracht, omdat de richtlijnen aangaven dat beschermende kleding zoals mondklappers in allerlei gevallen «niet nodig» waren?

Wat is uw reactie op de zorgmedewerkers die zeggen dat zij door de RIVM-richtlijnen zijn besmet geraakt met corona?

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid nu veel zorgmedewerkers niet alleen ziek zijn geworden maar ook (nog steeds) kampen met gezondheidsproblemen?

Bij wie kunnen ze terecht als hun werkgevers de RIVM-richtlijnen van de overheid volgden?

Antwoord 3, 4 en 5

De uitgangspunten van het RIVM zijn gericht op de veiligheid van zorgmedewerkers en gebaseerd op de besmettingsrisico's van specifieke handelingen in de zorg. In de zorg geldt dat richtlijnen/uitgangspunten de ruimte geven om hiervan op basis van de professionele inschatting en ervaring van de zorgverlener in specifieke situaties beredeneerd af te wijken. Dit is expliciet verwoord in de versie van de uitgangspunten die op 1 mei is gepubliceerd. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor een veilige werkomgeving en voor goede en continue zorg aan patiënten en cliënten. Indien werknemers van mening zijn dat ze niet veilig zorg kunnen verlenen dienen ze hierover in gesprek te gaan met hun werkgever. Meldingen over onveilige situaties kunnen gedaan worden bij het landelijk meldpunt Zorg van de IGJ en de inspectie SZW.

Vraag 6

Waarom heeft de Inspectie SZW nog niet onderzocht of de RIVM-richtlijn wel overeenkomt met de Arbowetgeving? Per wanneer is dit wel het geval en kunt u de uitkomsten naar de Kamer sturen?

Antwoord 6

Het gaat om professionele richtlijnen die gebaseerd zijn op de stand van de wetenschap en worden geschreven door een groep van infectiepreventie deskundigen. Daarop vindt geen toetsing door de Inspectie SZW plaats.

Vraag 7

Klopt het dat de Inspectie SZW de instructie van het kabinet kreeg om de RIVM-richtlijnen te gebruiken als uitgangspunt bij het toezicht? Hoe heeft dit kunnen gebeuren? Hoe kan het dat deze onwenselijke vermenging van belangen onder uw leiding plaatsvond?

Antwoord 7

De Inspectie SZW heeft geen instructie van het kabinet gekregen om de RIVM richtlijnen te gebruiken als uitgangspunt bij het toezicht. Wel heeft de Inspectie SZW u laten weten in haar brief van 15 april (kenmerk 1675769–204341-PG) dat de Inspectie SZW tijdelijk de door de RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van pbm als uitgangspunt hanteert bij haar toezichtstaken. Er is geen sprake van vermenging van belangen. Het RIVM maakt onafhankelijk richtlijnen en uitgangspunten en de Inspectie SZW treedt handhavend op, op basis van de Arbeidsomstandighedenwet indien de arbeidsomstandigheden in een organisatie daartoe aanleiding geven. Daar waar werknemers zonder persoonlijke beschermingsmiddelen of met een slechte kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen moeten werken en zich onveilig voelen in de uitoefening van hun werk, kunnen zij een melding doen bij de Inspectie SZW. Die kan besluiten om te handhaven bij onveilige arbeidsomstandigheden.

Vraag 8

Hoe kijkt u er nu op terug dat het RIVM in maart nog zei dat je zonder klachten niet besmettelijk was en het preventieve gebruik van mondklappers afraadde? Waar baseerde het RIVM dit op? Kunt u de rapporten en onderzoeken waar zij dit op baseren noemen alstublieft?

Antwoord 8

Bij een nieuw virus is er sprake van voortschrijdend inzicht. In maart/april was er nog veel onduidelijkheid over de rol van personen zonder klachten bij de introductie en verspreiding van corona in verpleeghuizen. Het OMT heeft destijds geadviseerd om in te zetten op een goede infectiepreventie in verpleeghuizen, laagdrempelig testen van bewoners en zorgmedewerkers en adequaat gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij personen met een (verdenking op) COVID-19. Op basis van nieuwe inzichten, in het bijzonder dat van hoogleraren Buurman en Hertogh, zijn de uitgangspunten ondertussen aangepast.

Vraag 9

Het was in maart toch al zo klaar als een klontje dat je asymptomatisch of presymptomatisch besmet kon zijn? Waarom bleef ons RIVM ontkennen terwijl in Duitsland toen al strengere regels golden en het RKI (Duitse RIVM) verlangde dat zorgmedewerkers die in contact kwamen met ouderen preventief mondklappers droegen?

Antwoord 9

Ieder land maakt zijn eigen afweging op basis van de specifieke situatie en wetenschappelijke adviezen. Eind augustus hebben de hoogleraren Buurman en Hertogh de resultaten gepresenteerd van hun onderzoek naar de verspreiding van het virus in verpleeghuizen. Naar aanleiding hiervan is door het OMT geadviseerd om bij oplopende omgevingsprevalentie preventief pbm te gebruiken in verpleeghuizen door medewerkers en bezoekers.

Vraag 10

Waarom blijft u de link met de enorme schaarste aan beschermingsmiddelen ontkennen?

Antwoord 10

Door zowel het RIVM als VWS is steeds aangegeven dat de uitgangspunten gebaseerd zijn op de veiligheid van zorgmedewerkers en patiënten/cliënten en de risico's van specifieke handelingen in de zorg. Daarbij was gepast gebruik op basis van de uitgangspunten ook gewenst, maar niet bepalend, gezien de context van mondiale schaarste. Zie ook: <https://www.rivm.nl/toelichting-op-aanpassing-uitgangspunten-mondneusmaskers>: «voor de duidelijkheid: beschikbaarheid van medische mondneusmaskers (en meer in het algemeen: PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) heeft geen rol gespeeld bij deze risicobeoordeling en de uitgangspunten.»

Vraag 11

Waarom vond ons RIVM het dragen van FFP-maskers alleen nodig bij «hoogrisicovolle handelingen» in het ziekenhuis en droegen de Duitse zorgmedewerkers FFP-maskers ook in de nabijheid van ouderen in verpleeghuizen die slechts werden verdacht van besmetting met corona?

Antwoord 11

Het RIVM adviseert het gebruik van FFP2-maskers voor aerosolvormende handelingen, onafhankelijk van in welke zorgsector deze plaatsvinden. Het RIVM onderbouwt haar advies voor welk type masker het meest geschikt is in de zorg voor COVID-19-patiënten in de bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 «Update van de onderbouwing van de Nederlandse adviezen over het gebruik van mondneusmaskers». <https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>

Vraag 12

Hoeveel zorgmedewerkers raakten er in Duitsland besmet met corona? Hoeveel keer zoveel als de 17.500 in Nederland? Afgezet tegen het feit dat Duitsland zo'n 4,5 keer meer inwoners heeft dan Nederland?

Antwoord 12

De laatste rapportage -9 september 2020- van het Robert Koch Instituut (RKI) laat zien dat er ca. 26.000 zorgmedewerkers besmet zijn binnen de langdurige zorg.

De afweging dat Duitsland 4,5 meer inwoners heeft dan Nederland is niet zo over te nemen op de medewerkers in de zorg. De vergelijking is dus niet reëel en kan ik ook niet maken.

Vraag 13

Waarom ontkent u in uw beantwoording van eerdere schriftelijke Kamervragen van vragenstellers dat er op 10 februari met medeweten van Buitenlandse Zaken een vliegtuig vanaf Schiphol naar China vertrok met aan boord onze volledige voorraad beschermingsmiddelen? Waarom ontkent u de getuigenissen van ondernemers die zeggen dat onze groothandels voor beschermingsmiddelen waren uitgeknepen als tubes tandpasta?²

Antwoord 13

Zoals op 16 april jl. in het Tweede Kamerdebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus is geantwoord, is op 10 februari jl. een vlucht naar China vertrokken, maar niet met onze complete voorraad beschermingsmiddelen. Deze vlucht betrof een humanitaire vlucht, die hulpgoederen op kwam halen die door de Chinese ambassade en bedrijven waren ingezameld. Hier zaten geen spullen van de overheid bij. De Nederlandse overheid heeft niets geleverd en niet zelf in natura bijgedragen. Het enige dat de Nederlandse overheid op 7 februari jl. gedaan heeft, is het regelen van de landingsrechten, omdat het een humanitaire vlucht was.

De (mondiale) vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen steeg explosief. Dat maakte dat persoonlijke beschermingsmiddelen wereldwijd veel moeilijker verkrijgbaar waren en zo ook in Nederland, waardoor de groothandels niet konden leveren.

Vraag 14

Hoe kunt u rijmen dat de RIVM-richtlijn spreekt over het veilig kunnen verzorgen van een coronapatiënt binnen de anderhalvemeter zolang dit maar vluchtig is en niet langer dan vijf minuten duurt, terwijl u van de gehele Nederlandse bevolking verlangt dat ze te allen tijde anderhalvemeter afstand van elkaar houden, zelfs in de buitenlucht en juist ook als dat vluchtig is?

Antwoord 14

Op 19 september heeft het RIVM de aanpassing van de uitgangspunten op punt als volgt toegelicht (<https://www.rivm.nl/toelichting-op-aanpassing-uitgangspunten-mondneusmaskers>):

Op grond van de medische risico-inschatting is geoordeeld dat het risico van een vluchtig contact binnen de 1,5 meter (bijv. aanreiken van een glaswater

² Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3574

en dergelijke, waarna de 1,5 meter afstand weer in acht genomen wordt) geduid moet worden als een contact met zeer klein risico op besmetting. Voor de duidelijkheid: beschikbaarheid van medische mondneusmaskers (en meer in het algemeen: PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) heeft geen rol gespeeld bij deze risicobeoordeling en de uitgangspunten.

Gepast gebruik

Het gebruik van mondneusmaskers werd in deze setting buiten het ziekenhuis als medisch niet-noodzakelijk beoordeeld. Vervolgens is vastgesteld, in de context van meerdere overwegingen waaronder de toepassing in de praktijk buiten het ziekenhuis en beschikbaarheid van mondneusmaskers (waarbij medisch niet-noodzakelijk gebruik niet gewenst was), dat een mondneusmasker in deze situatie en setting niet nodig was.

Aanpassing

In de dagelijkse praktijk bleek de richtlijn voor gepast gebruik onduidelijkheid op te leveren in de uitvoering, ook onder verwijzing naar afspraken die in de ziekenhuissector gemaakt werden. In ziekenhuizen werd het gebruik in dergelijke situaties namelijk wel geadviseerd, iets dat overigens te maken heeft met bijkomende factoren die in die setting de medische risicobeoordeling anders doen zijn: opgenomen patiënten krijgen vaak zuurstof toegediend met een hoge flow, of vocht en/of medicijnen verneveld, iets dat additionele risico's oplevert. Deze verschillen tussen de sectoren vergrootten de onduidelijkheid in de uitvoering. Daarom vond een aanpassing plaats van de consequentie die eerder aan de risicobeoordeling was gegeven, met als gevolg dat het advies werd aangepast.

Vraag 15

Deelt u de mening dat het moeilijk te verkroppen is dat hetzelfde RIVM nu achteraf stelt dat de verpleeghuizen van de richtlijn hadden mogen afwijken terwijl het Landelijk Consortium Hulpmiddelen de beschermingsmiddelen juist verdeelde op basis van de richtlijn en ze dus helemaal niet meer konden bestellen?

Antwoord 15

Het LCH verdeelt de beschermingsmiddelen op basis van het allocatiemodel dat niet is gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, noch op schaarste, maar uitgaat van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende zorghandelingen bij patiënten met (verdenking op) een COVID-19 besmetting. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Een zorginstelling krijgt in principe geleverd wat ze nodig heeft, inclusief de mate waarin de aldaar werkzame zorgmedewerkers op basis van de professionele inzichten willen afwijken van de richtlijnen. De voorraden, zowel regulier als via LCH, zijn ondertussen zeer fors uitgebreid.

Bij de IGJ zijn er wel signalen binnen gekomen dat zorgmedewerkers zich zorgen maakten over de voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen. Echter, er is nooit sprake geweest van écht tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen.

Hierover heb ik u in de brief van 12 oktober jl. (kenmerk 1760390–212554-GMT) gemeld, dat uit onderzoek van Accenture blijkt dat aan de hand van de beschikbare gegevens en verwachtingen de beschikbaarheid van de persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende is om een tweede COVID-19 golf goed af te dekken, ook als er meer preventief gebruik plaatsvindt dan wel het aantal besmettingen hoger ligt dan tijdens de eerste golf. Dit is essentieel om de veiligheid op de werkvloer te borgen en de verspreiding van het virus tegen te gaan.