

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

3168

Vragen van de leden **Diertens** en **Bergkamp** (beiden D66) aan de Minister voor Medische Zorg over *de kwaliteit van mondkapjes in verpleeghuizen* (ingezonden 27 mei 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 16 juni 2020).

Vraag 1, 2, 3

Hoe beoordeelt u het artikel in het Algemeen Dagblad van 25 mei 2020 «Veel falende mondkapjes in verpleeghuizen: «Schandalig, we zijn besodemieterd»?¹

Klopt het dat verpleeghuizen nog steeds te kampen hebben met tekorten ondanks het ingestelde verdeelmodel op 11 april 2020 en ondanks het signaal van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) dat er genoeg beschermingsmiddelen beschikbaar zijn? Zo ja, begrijpt u dat verpleeghuizen hierdoor genoodzaakt zijn zelf over te gaan tot de aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)?

Kunt u objectief aantonen dat er geen tekort is aan PBM in verpleeghuizen, aangezien ons de afgelopen weken signalen blijven bereiken dat dit tekort er wel is? Is er bijvoorbeeld een uitvraag gedaan of enquête uitgezet bij de 2500 verpleeghuizen in Nederland voor een actuele stand van zaken? Zo nee, kunt u een dergelijke enquête initiëren?

Antwoord 1, 2, 3

Ik heb navraag gedaan bij de koepels van de langdurige zorg (Actiz, Zorgthuisnl, VGN, Verenso, NVAVG en V&VN) wat hun beeld is van de beschikbaarheid van PBM. Zij geven aan dat er de laatste weken geen signalen meer zijn van tekorten aan mondneusmaskers. De tekorten aan handschoenen en schorten worden nu ingelopen. Dit is in overeenstemming met de berichten vanuit het LCH. De voorraden bij zorgaanbieders zijn soms kleiner dan men doorgaans aanhoudt. Het LCH geeft aan dat zij op basis van de huidige bestellingen verwacht eind juni voldoende materiaal te hebben mocht zich een tweede piek in coronabesmettingen voordoen. Er zijn ondertussen circa zesduizend instellingen in het aanvraagstelsel van het

¹ AD.nl, 25 mei 2020, «Veel falende mondkapjes in verpleeghuizen: «Schandalig we zijn besodemieterd» <https://www.ad.nl/binnenland/veel-falende-mondkapjes-in-verpleeghuizen-schandalig-we-zijnbesodemieterd~a91dfea5/>

LCH opgenomen, waarvan ongeveer de helft ook daadwerkelijk bestellingen doet via het aanvraagportaal.

Wat betreft het aanschaffen van persoonlijke beschermingsmiddelen via andere kanalen dan het LCH, verwijst ik naar mijn antwoord op vraag 4 t/m 10.

Vraag 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Hoe beoordeelt u specifiek de stelling dat chirurgische mondklappen ondanks de RIVM-richtlijn onvoldoende bescherming bieden in de verpleeghuissetting en dat verpleeghuizen daarom zelf zijn overgegaan tot de aanschaf van FFP2-maskers?

Klopt het dat, als verpleeghuizen zelf overgaan tot de aanschaf van mondklappen, waaronder de FFP2-maskers, maar ook chirurgische mondklappen, de kwaliteit van deze mondklappen niet gegarandeerd kan worden?

Wil het LCH-verpleeghuizen faciliteren bij deze aanschaf van PBM? Zo ja, vanaf wanneer kan het LCH deze taak op zich nemen? Zo nee, waarom is dit niet mogelijk?

Hoe gaat u ervoor zorgen dat verpleeghuizen op korte termijn hun eigen bestelde PBM kunnen laten keuren op voldoende bescherming indien zij inderdaad zelf PBM aanschaffen, daar waar u in uw eerdere correspondentie aangaf dat het een verpleeghuis in ieder geval vrij staat om zelf over te gaan tot de aanschaf van PBM?

In welke mate maken verpleeghuizen al gebruik van de huidige mogelijkheden tot het keuren van PBM?

Kunt u tips delen met verpleeghuizen waar zij op moeten letten bij de eigen aanschaf van PBM om te voorkomen dat zij de verkeerde spullen krijgen? En kunnen de ervaringen van het LCH hierbij gebruikt worden?

Wie is (eind)verantwoordelijk voor de kwaliteit van PBM en andere hulpmiddelen die in de Nederlandse zorg worden gebruikt?

Antwoord 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Het is belangrijk dat zorgverleners veilig hun werk kunnen doen. De verschillende beschermingsmiddelen worden ingezet volgens de richtlijnen van het RIVM. Daarin staat onder andere welke type mondklappen voor welke medische handelingen moeten worden gebruikt om voldoende bescherming te bieden.

Fabrikanten en leveranciers zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun beschermingsmiddelen die zij leveren aan de zorg. Zorginstellingen zijn ervoor verantwoordelijk hun werknemers goed beschermd te kunnen laten werken en daarvoor de gepaste beschermingsmiddelen te verschaffen. Om deze bescherming te borgen kunnen zorginstellingen het beste beschermingsmiddelen kopen met een geldige CE-markering, via reguliere leveranciers. Voor het geval deze reguliere leveranciers niet of onvoldoende kunnen voorzien in beschermingsmiddelen, heb ik het LCH ingebracht. Het LCH is er om te voorzien in de extra vraag die is ontstaan door de COVID-uitbraak in aanvulling op de reguliere inkoop. Via het LCH kunnen zorgaanbieders persoonlijke beschermingsmiddelen aanvragen. Het LCH geeft aan dat er voldoende voorraad is om aan de huidige vraag naar mondklappen te voldoen, ook voor verpleeghuizen. Naar aanleiding van signalen uit het veld met betrekking tot de kwaliteit over de eerste uitgeleverde mondklappen, heeft het RIVM vanaf dat moment alle mondklappen die via het LCH geleverd worden, nader getest bij aankomst in het distributiecentrum.

Als zorginstellingen besluiten om naast hun reguliere kanalen, niet bij het LCH te bestellen, maar zelf aanvullende beschermingsmiddelen in te kopen die niet voorzien zijn van een CE-markering en/of afkomstig zijn van een leverancier waar zij niet eerder zaken mee hebben gedaan, dan dienen zij zelf te controleren of deze mondklappen van voldoende kwaliteit zijn om hun werknemers te beschermen. Hiervoor kunnen zij bij verschillende instituten terecht – zoals universiteiten en ziekenhuizen – die filtertesten uitvoeren. Ik heb met de NFU afgesproken dat zorginstellingen die twijfelen over de kwaliteit van maskers deze bij de UMC's kunnen laten testen. De coördinatie hiervan loopt via de ROAZ. Het proces hiervoor wordt op dit moment uitgewerkt.

Ook kunnen zorginstellingen terecht bij particuliere bedrijven die deze testen aanbieden (zoals Kalibra, TUDelft, Proqares, BSI, Inspec en bij Dekra via diens zusterbedrijf in Duitsland).

Het is mij niet bekend in hoeverre zorginstellingen hier gebruik van maken. Indien er signalen zijn over de kwaliteit of de veiligheid van de maskers, dan kunnen instellingen dit melden bij de toezichhouders IGJ of ISZW.