

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

460

Vragen van het lid **Sazias** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending van Nieuwsuur over hoe de coronarichtlijnen van het RIVM tot onveiligheid leidden in de ouderenzorg* (ingezonden 17 juli 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 14 oktober 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3652.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de uitzending van Nieuwsuur over hoe de coronarichtlijnen van het RIVM leidden tot onveiligheid in de ouderenzorg?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is u reactie op deze uitzending?

Antwoord 2

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. Bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen was en is het belangrijk dat medewerkers dit met hun werkgever bespreken. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

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

¹ Nieuwsuur, 15 juli 2020, «Coronarichtlijnen RIVM leidden tot onveiligheid in ouderenzorg» <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2340792-coronarichtlijnen-rivm-leidden-tot-onveiligheid-in-ouderenzorg.html>

betreffende ROAZ gezorgd dat (dreigende) tekorten zo goed mogelijk werden aangepakt.

De IGJ en de Inspectie SZW hebben 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 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.

De IGJ en de Inspectie SZW geven aan dat er geen calamiteiten als gevolg van tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen bij de IGJ zijn gemeld, terwijl het melden van calamiteiten wettelijk verplicht is.

Vraag 3

Wat vindt u van de stelling dat de richtlijnen van het RIVM voor het gebruik van beschermende kleding in de ouderenzorg in strijd zijn met de Arbowet?

Antwoord 3

Op grond van de Arbowetgeving zijn werkgevers verplicht om werknemers zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden te bieden. Indien uit de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) blijkt dat er in het werk persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn, moeten deze aan de eisen voldoen die aan het product gesteld worden.

Het Arbobesluit stelt in artikel 8.1 eerste lid dat een persoonlijk beschermingsmiddel moet voldoen aan de bepalingen van het Warenwetbesluit persoonlijke beschermingsmiddelen 2018. Met dit Warenwetbesluit is de Europese regelgeving voor persoonlijke beschermingsmiddelen geïmplementeerd.

Met de uitbraak van SARS-CoV 2/Covid-19 is schaarste ontstaan aan persoonlijke beschermingsmiddelen omdat het verbruik enorm is toegenomen. Om deze schaarste te verminderen, is door de Europese Unie de Aanbeveling (EU) 2020/403 uitgebracht. Hiermee is een alternatieve conformiteitsbeoordelingsprocedure mogelijk voor persoonlijke beschermingsmiddelen (en medische hulpmiddelen) die gedurende deze gezondheidscrisis voor zorgmedewerkers bestemd zijn. Volgens de Aanbeveling moeten de persoonlijke beschermingsmiddelen beoordeeld worden alvorens ze gedistribueerd mogen worden. De producten zijn aan RIVM-richtlijnen getoetst.

Vraag 4

Waarom is de Inspectie SZW niet betrokken bij het opstellen van de richtlijnen?

Antwoord 4

De uitgangspunten die die RIVM op verzoek heeft opgesteld zijn gebaseerd op de stand van wetenschap en worden geschreven door een groep van deskundigen. De betrokken inspecties, IGJ en iSZW, toetsen deze richtlijnen niet.

Vraag 5

Hoe zijn de RIVM-richtlijnen rondom het gebruik van beschermingsmiddelen in de ouderenzorg tot stand gekomen? Bent u bereid het proces en de stukken met de Kamer te delen? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 5

Het OMT heeft in haar advies van 17 maart aangegeven dat extra aandacht nodig is voor de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen, omdat juist daar kwetsbare patiënten verblijven. Aangegeven werd dat dit zal worden uitgewerkt in een apart document. Naar aanleiding hiervan gaf het BAO op 18 maart aan dat onderdelen van het OMT-advies spoedig nadere uitwerking vergen voor de gehele langdurige zorg. Op 19 maart heeft het RIVM de eerste versie van de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis aan VWS gestuurd. VWS heeft deze versie op 19 maart voorgelegd aan de

veldpartijen met de vraag of het advies zou werken met betrekking tot de uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid. De branche- en beroepsorganisaties hebben op 19 maart hun inbreng geleverd en dit is op 19 maart besproken met het RIVM. Het RIVM is inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitgangspunten en heeft opmerkingen waar nodig verwerkt in de definitieve versie die op 20 maart is gepubliceerd op de website van het RIVM.

Vraag 6, 7

Hoe kan het dat het RIVM in een reactie op de uitzending van Nieuwsuur stelt dat bij het opstellen van de richtlijnen rekening is gehouden met de beperkte beschikbaarheid van de mondkmaskers, terwijl het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt dat schaarste op geen enkele manier een rol heeft gespeeld bij het opstellen van die richtlijnen?

Hoe strookt de reactie van het Ministerie van VWS dat schaarste geen enkele rol speelt bij het opstellen van de richtlijnen met de stelling dat de prioriteit lag bij de veiligheid van zorgmedewerkers en patiënten?

Antwoord 6, 7

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 richtlijnen gewenst gezien de context van mondiale schaarste. Het waren dus twee belangrijke, maar los van elkaar staande grootheden.

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 8

Waarom legt u de verantwoordelijkheid van de veiligheid van de medewerkers bij de werkgevers terwijl u structureel heeft benadrukt dat werkgevers in de ouderenzorg de richtlijnen van het RIVM dienden op te volgen?

Antwoord 8

De algemene uitgangspunten zijn gebaseerd op de veiligheid van zorgmedewerkers en patiënten/cliënten en de risico's van specifieke handelingen in de zorg. Met het gebruik van deze richtlijn is er ook gewezen op het gepast gebruik van beschermingsmiddelen. 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 berekend af te wijken. Dit is expliciet verwoord in de versie van de uitgangspunten die op 1 mei zijn gepubliceerd. Op grond van de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) zijn werkgevers verplicht om werknemers zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden te bieden. Ook in het kader van goed werkgeverschap is het van belang dat iedere werknemer gezond en veilig werkt, waarbij het verstrekken van beschermingsmiddelen een onderdeel kan zijn van de door de werkgever te volgen arbeidshygiënische strategie. Bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen was en is het belangrijk dat medewerkers dit met hun werkgever bespreken. Biedt dit gesprek onverhoopt geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Vraag 9

Kunt u aangeven waarom de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met de directeur van Buurtzorg Nederland heeft gebeld toen bleek dat hij afweek van de richtlijnen en zelf zijn mondkmaskers regelde?

Antwoord 9

De IGJ heeft na het uitbreken van de corona-pandemie in elke provincie contact opgenomen met de meeste zorgaanbieders in de VVT. In deze gesprekken is onder meer gevraagd of de zorginstelling de zorg die nodig is nog georganiseerd krijgt, of er voldoende beschermingsmiddelen zijn en of de organisatie contact heeft met de regionale samenwerkingsverbanden en/of GGD. In dat kader is ook contact gelegd met Buurtzorg. Voor het standpunt

van de IGJ omtrent de verdeling van beschermingsmiddelen verwijs ik naar het nieuwsbericht van de IGJ «Beschermingsmiddelen inzetten op de juiste zorg» van 14 april jl. (<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/04/14/beschermingsmiddelen-inzetten-op-de-juiste-zorgplek>)

Vraag 10

Bent u het eens met de zorgkoepels dat zij hun eigen richtlijnen rondom beschermingsmiddelen willen opstellen?

Antwoord 10

Het RIVM stelt de algemene uitgangspunten op voor gebruik van beschermingsmiddelen op basis van de risico's bij verschillende zorghandelingen. Op basis daarvan kunnen sectoren hun eigen vertaling maken van de algemene uitgangspunten en deze toepassen voor hun specifieke situatie. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Vraag 11

Hoe is de situatie nu, kunnen medewerkers nu wel preventief mondklappers dragen, nu het RIVM ook toegeeft dat mensen die geen klachten hebben, besmet kunnen zijn met het coronavirus?

Antwoord 11

Eind augustus is door het OMT in reactie op het advies van Buurman en Hertogh geadviseerd om bij oplopende omgevingsprevalentie preventief pbm te gebruiken in verpleeghuizen door medewerkers en bezoekers. De huidige situatie is dat in het behandeladvies van Verenso (aanpassing d.d. 6 oktober) is aangegeven om in ieder geval bij een regionale/lokale prevalentiewaarde die overeenkomt met het predicaat «zorgelijk», over te gaan tot het preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Het OMT geeft op korte termijn een advies over preventief gebruik voor andere delen van de (langdurige) zorg.

Vraag 12

Waarom heeft u niets gedaan met de kritiek die de zorgkoepels op de richtlijnen leverden?

Antwoord 12

Indien er vragen waren van veldpartijen zijn deze aan het RIVM meegegeven met het verzoek om verduidelijking of uitleg. De verantwoordelijkheid om zo nodig en op basis van de meest recente inzichten te besluiten tot aanpassing of verheldering van de uitgangspunten ligt bij het RIVM. Inmiddels sluit het RIVM -op aanvraag- aan bij het wekelijks overleg met de koepelorganisaties, waardoor zij vragen en onduidelijkheden kunnen beantwoorden en toelichten.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kerstens (PvdA), ingezonden 17 juli 2020 (vraagnummer 2020Z14127).