

2020Z14171

Vragen van de leden **Hijink** en **Marijnissen** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de richtlijnen van het RIVM die tot onveiligheid in de ouderenzorg leidden* (ingezonden 20 juli 2020).

Vraag 1

1. Wat vindt u van de strekking van het onderzoek van Nieuwsuur dat het gebrek aan beschermingsmiddelen – met name in de ouderenzorg – tot extra besmettingen en overlijdens heeft geleid?¹

Vraag 2

Deelt u de mening dat er veel meer voorzorgsmaatregelen hadden moeten worden genomen? Hoe kijkt u hier op terug?

Vraag 3

Waarom weken de richtlijnen van het RIVM af van de richtlijnen zoals bijvoorbeeld toegepast in Duitsland als schaarste – volgens u – geen rol speelde bij het opstellen van de richtlijn?

Vraag 4

Hoe kan het dat u, als het gaat om de eindverantwoordelijkheid over de veiligheid van zorgverleners, wijst naar de werkgevers terwijl u diezelfde werkgevers juist stelselmatig heeft opgeroepen niet meer bescherming aan te bieden dan de RIVM-richtlijnen voorschreven?

Vraag 5

Denkt u dat werkgevers hun verantwoordelijkheid voor de bescherming van zorgverleners voldoende hebben kunnen nemen als bestuurders – bijvoorbeeld Buurtzorg-directeur Jos de Blok – door de IGJ gebeld wordt over zijn extra inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen? Nodigen dergelijke gesprekken uit tot het nemen van verantwoordelijkheid of zullen bestuurders die meer hebben opgevat om juist niet meer te doen dan de richtlijnen die op dat moment tekortschoten?

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

Vraag 6

Welke kritiek hebben brancheorganisaties uit de verpleeg- en thuiszorg en gehandicaptenzorg gegeven en wat heeft u daarmee gedaan? Kunt u in een tijdlijn uiteenzetten sinds wanneer brancheorganisaties kritiek hebben geleverd op de richtlijnen van het RIVM en wanneer dit tot concrete aanpassingen van de richtlijnen leidde?

Vraag 7

Deelt u de mening dat de richtlijnen in strijd zijn met de Arbowet omdat sommige zorgverleners ernstig ziek zijn geworden en blijvende schade hebben overgehouden? Zo nee, waarom niet?

Vraag 8

Waarom heeft de arbeidsinspectie niet onderzocht of de richtlijnen overeenkomen met Arbowetgeving? Welke juridische basis ligt ten grondslag aan de werkwijze van de arbeidsinspectie om in de handhaving te toetsen aan de RIVM-richtlijnen, ook toen helemaal niet duidelijk was of deze richtlijnen wel tot een veilige werkomgeving leidden?

Vraag 9

Waarom was de Nederlandse arbeidsinspectie niet nauwer betrokken bij het opstellen van de richtlijnen in plaats dat zij werd opgedragen het RIVM te volgen? Heeft de arbeidsinspectie ook niet een eigenstandige bevoegdheid om te bepalen welke normen gehanteerd worden om de veiligheid van zorgverleners te waarborgen?

Vraag 10

Hoe kan het dat het RIVM stelt dat er bij het opstellen wel rekening is gehouden met schaarste en het ministerie dat dit niet het geval is? Op welke wijze is het schaarsteargument uiteindelijk uit de richtlijn van het RIVM verdwenen? Is daarover contact geweest tussen het ministerie en het RIVM?

Vraag 11

Deelt u de mening dat de richtlijnen schaarste in de hand werkten en dat als de richtlijnen meer waren gericht op veiligheid er meer prikkels waren geleid die ertoe zouden hebben geleid om beschermingsmiddelen te bemachtigen en dit ook zou zijn gelukt?²

Vraag 12

Deelt u de mening dat het argument van schijnveiligheid van wantrouwen getuigt richting zorgverleners omdat zij wel degelijk weten hoe ze deze materialen moeten gebruiken?

Vraag 13

Wat vindt u ervan dat het RIVM erkent dat het argument van schijnveiligheid gebaseerd is op de persoonlijke ervaring van de heer van Dissel en zijn observaties in de dagelijkse praktijk? Deelt u de mening dat dit veel te summier is en het argument van tafel kan?

Vraag 14

Waarom is niet eerder aangesloten bij de handelwijze van onder andere Duitsland waar asymptomatische overdracht van het virus eerder erkend werd waardoor ook eerder preventief mondklappers werden voorgeschreven in richtlijnen?

Vraag 15

Hoe kan het dat het RIVM het niet altijd nodig vond bij (verdenkingen van) besmettingen mondklappers te dragen als er anderhalve meter afstand kon worden gehouden tot de patiënt?

² NOS, 16 juli 2020, «RIVM-richtlijnen ouderenzorg hadden magere wetenschappelijke basis», <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2340867-rivm-richtlijnen-ouderenzorg-hadden-magere-wetenschappelijke-basis.html>

Vraag 16

Hoe kan het dat zelfs bij contact dat wel binnen de anderhalve meter plaatsvond maar enkel vluchtig was, ook een mondkapje niet nodig werd geacht? Hoe kan het dat op straat de anderhalve meter werd gehandhaafd maar zorgverleners gewoon onbeschermd dichtbij kwetsbare patiënten mochten komen? Hoe legt u dit uit?

Vraag 17

Hoe kan het dat veel zorgverleners nog werken met chirurgische maskers terwijl we weten dat deze niet voldoende bescherming bieden zoals FFP-maskers dat doen?

Vraag 18

Erkent u dat in de thuiszorg en in de gehandicaptenzorg ook niet altijd anderhalve meter afstand kan worden gehouden en dat het onverklaarbaar is dat zo lang volgehouden is dat in de huishoudelijke zorg geen mondkapjes nodig zijn?