

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 564

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2020

Op 18 september 2020 heeft de vaste commissie voor VWS verzocht om een kabinetsreactie op het nieuwsbericht «Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg toch gebaseerd op schaarste». Tevens hebben de fracties van GroenLinks, SP en PvdA vragen gesteld over de aanpassingen van de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, (transparantie over) de betrokkenheid van het Ministerie van VWS hierbij, en over de rol van de Inspectie SZW. Deze brief bevat een reactie op deze vragen. Met deze brief en de toelichting door het RIVM is getracht een zo adequaat mogelijk beeld te geven met betrekking tot de actuele discussiepunten.

De brief bevat de volgende kernpunten:

- Het is essentieel dat alle medewerkers in de zorg veilig kunnen werken, dat het voor hen duidelijk is wanneer welke persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) nodig zijn en dat deze in voldoende mate voorhanden zijn. Daarop was en is het beleid van het kabinet gericht. We moeten helaas constateren dat er verwarring is ontstaan onder zorgpersoneel. Dat is niet de bedoeling en het is noodzakelijk duidelijk te scheppen.
- Het RIVM-document «Uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis» (waaronder de ouderenzorg) zijn op verzoek van de sector en op basis van OMT-adviezen door het RIVM opgesteld. Dat heeft het RIVM gedaan op basis van zijn medische expertise en ervaring op het terrein van infectiebestrijding en vanuit zijn onafhankelijke positie. Ziekenhuizen hebben zelf richtlijnen voor het gebruik van PBM.
- De uitgangspunten zijn gebaseerd op de besmettingsrisico's in bepaalde behandel- en verpleegsituaties. In reactie op berichten in de media heeft het RIVM nogmaals onderstreept dat de beschikbaarheid van PBM *geen* rol heeft gespeeld bij de risico-inschatting en de formulering van de uitgangspunten. Een nadere toelichting van het RIVM op de tussentijdse aanpassingen is bij deze brief bijgevoegd. Wat de inhoud van de uitgangspunten betreft, gaat de toelichting net als

deze brief met name in op vraag omtrent bescherming bij «vluchtig» contact binnen de 1,5 meter en de ruimte voor professionals om in bepaalde situaties beredeneerd te kunnen afwijken van de uitgangspunten.

- Het Ministerie van VWS heeft geen inhoudelijke rol bij het vaststellen van de uitgangspunten. In de hectische tijd van de coronacrisis en gegeven de dringende behoefte aan duidelijkheid vanuit de zorg heeft het ministerie het op zich genomen overleg te organiseren tussen enerzijds het RIVM – verantwoordelijk voor de uitgangspunten – en de sectorpartijen in de langdurige zorg – gegeven hun kennis van de zorgpraktijk. Op basis van voortschrijdend inzicht in de aard en de verspreiding van het virus en gevoed door de contacten met de sector heeft het RIVM een aantal keer aanpassingen doorgevoerd. Ook heeft een gesprek met de bonden plaatsgevonden die daarop hun eigen handreiking voor het gebruik van PBM hebben opgesteld.

1. Aanleiding voor de opstelling van de uitgangspunten

In maart jl. bevonden we ons nog in de beginfase van de uitbraak van het coronavirus en nam het aantal COVID-19 patiënten binnen, maar ook buiten de ziekenhuizen sterk toe. Deze periode van onzekerheid vergrootte de behoefte aan inzicht in de aard van het virus en hoe de pandemie het beste bestreden kon worden. Daarbij was ook kennis over welke maatregelen het beste genomen konden worden om verspreiding tegen te gaan essentieel. Eén van die maatregelen betreft het gebruik van PBM ter bescherming van zowel medewerker als patiënt/cliënt. Tegelijkertijd overtrof de sterk toegenomen vraag het wereldwijde aanbod aan PBM, wat zich ook Nederland deed voelen. Het beleid van het kabinet was dan ook om zo veel mogelijk PBM te kopen, de productie daarvan in Nederland te bevorderen en PBM te hergebruiken waar dat mogelijk en verantwoord was.

Vanuit de zorgsectoren buiten het ziekenhuis en in het bijzonder vanuit de ouderenzorg in instellingen en thuis was er een dringende behoefte aan uitgangspunten voor het gebruik van PBM: wanneer welke beschermingsmiddelen te gebruiken en hoe dit op een goede manier te doen? De noodzaak de uitgangspunten op te stellen op basis van medisch-wetenschappelijke kennis werd gedeeld door het Bestuurlijke Afstemingsoverleg (BAO). Het Landelijke Centrum Infectiebestrijding (LCI) van het RIVM heeft deze taak op zich genomen en zich daarbij gebaseerd op de LCI-richtlijn COVID-19, die op grond van de meest actuele kennis en de besprekingen in het OMT was opgesteld en steeds is aangevuld. Het RIVM is onafhankelijk en zelfstandig verantwoordelijk voor de inhoud van zijn adviezen en maakt daarbij gebruik van nationale en internationale expertise. De uitgangspunten zijn gebaseerd op besmettingsrisico's ingeval van patiënten met (verdenking van) Covid-19. Volgens het RIVM wordt het besmettingsrisico bepaald door een aantal factoren: kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja, hoe vaak is sprake van dit contact, wat is de duur van het contact, wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand), worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen, en hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus («viral load», neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen)?

De uitgangspunten hebben als doel veilig te kunnen werken en de verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarbij is goed en gepast gebruik belangrijk. Worden beschermingsmiddelen (veel) meer gebruikt dan gepast is, dan kan dit uiteindelijk ten koste gaan van mensen die in zeer risicovolle situaties zijn aangewezen op PBM. De toepassing van de

uitgangspunten vond immers plaats in een periode van schaarste aan PBM en gepast gebruik was dus nodig.

2. Proces van het opstellen en aanpassen van de uitgangspunten

De eerste versie van de uitgangspunten is op 20 maart gepubliceerd, kort na de instelling van de «intelligente lock-down» en op dezelfde dag als de instelling van het bezoekverbod voor verpleeghuizen. Op 25 maart is een eerste versie van een verbijzondering van deze uitgangspunten voor de wijkverpleging opgesteld en op 6 mei ook voor Wmo-ondersteuning. Los van de nog lopende discussie over het in bepaalde omstandigheden preventief gebruik van PBM buiten het ziekenhuis, zijn er twee specifieke kwesties onderwerp van overleg geweest:

- de praktische toepasbaarheid van de uitgangspunten, in het bijzonder het uitgangspunt dat bij vluchtig contact binnen de anderhalve meter geen PBM nodig zijn;
- de ruimte voor professionals om als een specifieke situatie daarom vraagt op basis van hun professionele inzichten en ervaring berekend af te kunnen wijken van de uitgangspunten.

In het voorjaar had VWS enkele malen in de week overleg met verschillende partijen in de langdurige zorg waarbij ook is gesproken over de uitgangspunten voor het gepast gebruik en de twee genoemde kwesties. Het Ministerie van VWS heeft geen inhoudelijke rol bij het vaststellen van de uitgangspunten. In de hectische tijd van de coronacrisis en gegeven de dringende behoefte aan duidelijkheid vanuit de zorg heeft het ministerie het op zich genomen overleg te organiseren tussen het RIVM en de sectorpartijen in de langdurige zorg. Het RIVM is verantwoordelijk voor de inhoud van de uitgangspunten, de sectorpartijen hadden vragen en opmerkingen over de uitlegbaarheid en praktische toepasbaarheid. Ook waren er partijen die de uitgangspunten vertaalden naar de zorgverlening in hun eigen sector, wat ook de bedoeling was; praktische situaties laten zich immers niet altijd vangen in algemene uitgangspunten. VWS heeft – in overleg met betrokken partijen – op 16 april een *factsheet* op rijksoverheid.nl geplaatst om de informatie over het gebruik van PBM in verschillende situaties te verduidelijken. Daarin en ook in kamerbrieven en andere uitingen is steeds aangegeven dat het belangrijk is dat medewerkers bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen 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. Ook zijn er verschillende filmpjes gemaakt over wanneer en hoe PBM te gebruiken.

Het eerste punt («vluchtig contact») is al direct bij de totstandkoming van de eerste versie en een korte periode daarna aan de orde geweest. Als resultaat van die discussie heeft het RIVM de volgende formulering opgenomen: »PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.« Dat was en is gebaseerd op de inschatting van het besmettingsrisico in dergelijke situaties. Op 17 augustus heeft het RIVM de laatste zin van deze bepaling verwijderd. Op basis van gesprekken met veldpartijen en deskundigen bleek deze zin volgens het RIVM in de dagelijkse praktijk onduidelijkheid op te leveren in de uitvoering, ook onder verwijzing naar afspraken die in setting van het ziekenhuis golden. Dit staat los van het feit dat er ondertussen meer PBM beschikbaar zijn voor de zorg, zowel via reguliere kanalen als via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).

Ook op het tweede punt («professionele ruimte») heeft VWS overleg georganiseerd tussen het RIVM en de sectorpartijen. In de zorg geldt dat richtlijnen – en dit geval: «Uitgangspunten» – ruimte geven om hiervan op basis van professionele inschatting en ervaring in specifieke situaties af te wijken. Op verzoek van met name de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) is dit element op 1 mei expliciet toegevoegd aan de uitgangspunten. Op 5 mei heeft de toenmalige Minister van Medische Zorg en Sport – met een afschrift aan de bonden – zorgorganisaties verzocht om dit in de praktijk ook mogelijk te maken, zo nodig door een beroep te doen op het LCH.

Ook heeft VWS een overleg georganiseerd tussen de bonden en het RIVM op basis waarvan de bonden een handreiking hebben opgesteld voor zorgmedewerkers om deze professionele ruimte ook daadwerkelijk te kunnen benutten. Deze handreiking is vervolgens aan de toenmalige Minister aangeboden. Ook hierbij heeft de beschikbaarheid van PBM geen rol gespeeld. De consequenties zijn wel betrokken bij de inschatting die het LCH gebruikt bij de aankoop en voorraadvorming.

V&VN heeft de twee bovenstaande punten naast andere overwegingen ook verwerkt in de praktische handreiking die het voor haar achterban in verschillende sectoren heeft opgesteld. Daarin is opgenomen: «In de persoonlijke zorg kun je echter vaak geen 1,5 meter afstand houden. In dat geval moet je op basis van je professionele inzicht de risico's van besmetting inschatten en kom je tot een professionele afweging over het wel of niet gebruiken van PBM.»

Voor een nadere toelichting op de opstelling en aanpassingen in de uitgangspunten verwijs ik naar de persberichten van het RIVM en het RIVM-overzicht (bijlagen 1 en 2)¹.

3. Rol iSZW en IGJ

De uitgangspunten 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. De iSZW heeft een zelfstandige rol in het toezicht op basis van de Arbowet. Op basis van deze wet is de werkgever verantwoordelijk voor de werkomstandigheden van werknemers. De werkgever moet de risico's op de werkvloer inventariseren, evalueren en op basis daarvan passende maatregelen nemen. De iSZW ziet daarop toe en treedt zo nodig handhavend op. Voor haar toezicht hanteert iSZW de richtlijnen voor het gebruik van PBM van het RIVM als uitgangspunt en ten aanzien van de kwaliteit hanteert de iSZW de Europese verordening 403/2020 waarmee ze op basis van kwaliteitscriteria niet-CE-gecertificeerde PBM tijdelijk toestaat.²

Signalen zoals vragen en opmerkingen en meldingen kunnen worden gedaan bij de IGJ en de iSZW. Wanneer een direct gevaar ontstaat voor de continuïteit van de zorgverlening aan cliënten of wanneer een ernstig gevaar ontstaat voor de cliëntveiligheid, wordt gevraagd om bij IGJ een

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Zie ook Kamerstuk 25 295, nr. 249.

melding te maken. Wanneer er een onveilige werksituatie ontstaat voor werknemers of wanneer, wordt gevraagd om een melding bij iSZW te doen.

mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark