

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

2377

Vragen van het lid **Omtzigt** (Omtzigt) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *Long Covid, het bericht dat het ministerie het OMT-advies over medische mondneusmaskers heeft beïnvloed en de begeleidingscommissie digitale ondersteuning COVID-19* (ingezonden 16 februari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 april 2022).

Vraag 1

Herinnert u zich de nog steeds onbeantwoorde Kamervragen van de leden Hijink (SP), Omtzigt (Omtzigt), Van der Plas (BBB) en Pouw-Verweij (JA21) aan de u over de positie van zorgverleners die als gevolg van Long COVID lange tijd thuis zitten (ingezonden 16 december 2021)?

Antwoord 1

De antwoorden op deze vragen heeft uw Kamer op 7 maart jl. ontvangen¹.

Vraag 2

Kunt u aangeven op welke wijze u invulling geeft aan artikel 5 van de wet op het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): «Onze Minister geeft aan de directeur-generaal geen aanwijzingen met betrekking tot de methoden, volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 3, worden uitgevoerd en de resultaten daarvan worden gerapporteerd»?

Antwoord 2

Ik geef invulling aan artikel 5 van de wet op het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) door de directeur-generaal geen aanwijzingen te geven over hoe een onderzoek moet worden uitgevoerd of hoe daarover wordt gerapporteerd.

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1968.

Vraag 3

Hoe zijn de richtlijnen in maart en april 2020 om geen persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de ziekenhuizen te gebruiken, tot stand gekomen?²

Antwoord 3

Er is nooit aangegeven om buiten de ziekenhuizen *geen* persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te gebruiken. Vanaf het begin af is voor zorgmedewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis aangegeven PBM te gebruiken in meer dan vluchtig contact met cliënten met (verdenking op) covid-19. Voor de wijze waarop de uitgangspunten tot stand zijn gekomen verwijs ik naar de Kamerbrief van 22 september 2020.

Vraag 4

Klopt het dat zelfs de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op 25 maart 2020 opriep om mondneusmaskers alleen te gebruiken als het echt nodig was, te weten «Alleen als de zorgverlener zelf of de patiënt/ cliënt klachten heeft als hoesten of niezen, is persoonlijke bescherming nodig. En dan nog alleen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Niet bij contact op 1,5 meter afstand, en niet bij contact dat korter dan zo'n vijf minuten duurt»?³

Antwoord 4

Dat klopt, de IGJ verwijst hierbij naar de Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (bijlage bij de LCI richtlijn covid-19). Overigens vult de IGJ daarbij aan «*Uiteraard is het nog beter de zorg uit te stellen, de afstand te vergroten of de tijd te verkorten. Of de zorg te laten verlenen door iemand die geen klachten heeft. Maar als dat niet kan, geldt deze RIVM-richtlijn. De richtlijn is een uitgangspunt, dat door de verschillende sectoren nog vertaald wordt naar sectorspecifieke maatregelen*».

Vraag 5

Zijn er audio opnames beschikbaar van de Outbreak Management Team (OMT)-vergadering van 14 april 2020? Zo ja, waar zijn die dan opgeslagen? Kunt u ervoor zorgen dat er een woordelijk verslag van beschikbaar komt voor de Kamer?

Antwoord 5

Er zijn geen audio opnames beschikbaar van OMT-vergaderingen. De verslagen van het OMT zijn vertrouwelijk.

Vraag 6

Kunt u aangeven hoe de notulen van die vergadering zijn vastgesteld? Ofwel, wie notuleerde de notulen, wie stuurde concept-notulen naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en deed het ministerie suggesties voor aanpassingen? Wie heeft die aanpassingen aangebracht en welke leden van het OMT hebben die aanpassingen goed gekeurd? Wie heeft de uiteindelijke notulen vastgesteld?

Antwoord 6

Het secretariaat van het OMT stelt het verslag van het OMT op, het verslag van het OMT wordt vastgesteld door het OMT. Het ministerie ontvangt geen concept en geen vastgesteld verslag.

Vraag 7

Stond de zin «Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) Covid-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste van BPM ook niet gewenst» in de originele concept-notulen of is die zin later aan de concept-notulen toegevoegd?

Antwoord 7

Ik heb geen inzicht in de notulen van het OMT.

² RIVM, versie 24 december 2021, «Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis» (<https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>).

³ IGJ, 25 maart 2020, «Mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis: alleen als het echt nodig is» (<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/25/mondmaskers-in-de-zorg-buiten-het-ziekenhuis-alleen-als-het-echt-nodig-is>).

Vraag 8

Indien die zin later is toegevoegd, wie heeft die zin dan toegevoegd?
Wanneer is dat gebeurd?

Antwoord 8

Aanpassingen aan het verslag van het OMT worden door het secretariaat van het OMT gedaan, in overleg met de secretaris, de voorzitter en eventuele leden.

Vraag 9

Kunt u aangeven welke aanpassingen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wilde in het advies van 25 mei en hoe dat stond kwam?⁴

Antwoord 9

In het conceptadvies leek sprake van een zekere discrepantie tussen het advies voor het gebruik van PBM door chauffeurs en andere betrokkenen. Daarbij is nagevraagd of het advies mogelijk gedifferentieerder bedoeld was.

Vraag 10

Kunt u aangeven welke concept-OMT-adviezen op welke punten aangepast en/of verduidelijkt zijn naar aanleiding van vragen en/of opmerkingen van het ministerie/de regering/het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO)? Kunt u van die adviezen zowel het concept dat het OMT maakte als de uiteindelijke versie openbaar maken?

Antwoord 10

Op verzoek van het lid Hijink tijdens het coronadebat van 16 februari jl. heb ik toegezegd uw Kamer alle conceptadviezen van het OMT en de vragen ter verduidelijking die het ministerie gesteld heeft aan het OMT te doen toekomen. De vaste commissie voor VWS heeft dit verzoek op 16 februari ook gedaan. Op dit moment wordt de gevraagde informatie verzameld. Zodra dit gereed is zend ik deze stukken naar uw Kamer. Hiermee wordt dan tevens deze vraag beantwoord.

Vraag 11

Welke richtlijnen rondom mondneusmaskers en andere persoonlijke beschermingsmiddelen waren tussen 1 maart 2020 en 1 juni 2020 van kracht in de verpleeghuizen, bij de ambulances en in de thuiszorg?

Antwoord 11

Op 20 maart 2020 is de eerste versie gepubliceerd van de «*Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis*»⁵. Op 15 april is deze aangepast waarbij is aangegeven dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) covid-19 hebben niet nodig is en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst. Op 23 april zijn de uitgangspunten vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd. Op 1 mei is toegevoegd dat de uitgangspunten betrekking hebben op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten. Tenslotte is op 29 mei de aard van de klachten die een patiënt of medewerker moet hebben verwijderd. De uitgangspunten werden op verzoek van de sector door het RIVM opgesteld.

⁴ NOS, 11 februari 2022, «Het aangepaste OMT-advies 25 mei 2020, van mail tot mail» (<https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416818-het-aangepaste-omt-advies-25-mei-2020-van-mail-tot-mail>).

⁵ <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMBuitenziekenhuis>.

Partijen zoals de V&VN en de bonden vertaalden de uitgangspunten naar de zorgverlening in de eigen sector, wat ook de bedoeling was; praktische situaties laten zich immers niet altijd vangen in algemene uitgangspunten.

Vraag 12

Had een werkgever in maart en april 2020 de plicht mondneusmaskers en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te verschaffen aan medewerkers in verpleeghuizen die vermoedden dat zij met coronapatiënten te maken hadden? Zo ja, op basis waarvan bestond die plicht? En zo nee, waarom was de wet-en regelgeving rondom arbeidsomstandigheden en het voorzorgs-principe toen niet van toepassing?

Antwoord 12

Op basis van de Arbowet is de werkgever verantwoordelijk voor de arbeidsomstandigheden van werknemers. De werkgever moet de risico's op de werkvloer inventariseren, evalueren en op basis daarvan passende maatregelen nemen. Professionele richtlijnen door beroepsgroepen en de uitgangspunten van het RIVM geven aan wat de uitgangspunten zijn voor het professioneel gebruik van PBM in verschillende situaties. De aard van richtlijnen is niet om een verplichting op te leggen.

Vraag 13

Heeft de Inspectie SZW in de maanden maart, april, mei 2020 gehandeld en gehandhaafd op basis van de vigerende wet-en regelgeving of op basis van de RIVM-richtlijnen, wanneer het ging over persoonlijk beschermingsmateriaal in verpleeghuizen en de thuiszorg?

Antwoord 13

Zoals aangegeven is in de Kamerbrief van 22 september 2020⁶ hanteerde de Inspectie SZW voor haar toezicht de richtlijnen voor het gebruik van PBM van het RIVM als uitgangspunt en ten aanzien van de kwaliteit hanteert de Inspectie SZW de aanbeveling van de Europese Commissie van 13 maart 2020 (EU 2020/403) waarmee ze op basis van kwaliteitscriteria niet-CE-gecertificeerde PBM tijdelijk toestaat.

Vraag 14

Indien de Inspectie SZW in de maanden maart, april, mei 2020 gehandhaafd heeft op een andere basis (bijvoorbeeld de RIVM-richtlijnen), kunt u dan aangeven wie dat besloten heeft en of daar goedkeuring voor is gegeven door een bewindspersoon? Kunt u de besluiten die ten grondslag lagen aan het handhaven op basis van de RIVM-richtlijnen aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 14

Zoals vermeld in de Kamerbrief van 15 april 2020⁷ heeft de Staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie, ermee ingestemd dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als uitgangspunt hanteert bij de invulling van haar toezichtstaken.

Vraag 15

Vanaf welk moment waren er voldoende mondneusmaskers beschikbaar zodat schaarste geen reden meer kon zijn voor het niet beschikbaar stellen van mondneusmaskers in de verpleeghuizen en de thuiszorg?

Antwoord 15

Op 3 juni 2020 heeft mijn voorganger in zijn brief aan de Tweede Kamer aangegeven dat door goede afspraken te maken met leveranciers, het LCH grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen van goede kwaliteit heeft ingekocht en dat het LCH een constante aanvoer van persoonlijke beschermingsmiddelen verwacht, waarmee Nederland de vraag in de zorginstellingen aan kan.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 564.

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 249.

Schaarste was overigens geen criterium bij het opstellen van de uitgangspunten voor het gebruik van PBM (zie Kamerbrief 22 september 2020).

Vraag 16

Vanaf welk moment werden mondneusmaskers verspreid in de Duitse verpleeghuizen voor alle medewerkers en vanaf welk moment in de Nederlandse verpleeghuizen voor alle medewerkers?

Antwoord 16

Navraag in Duitsland leert dat een speciaal gezant sinds begin maart 2020 centraal mondneusmaskers heeft ingekocht. Korte tijd na de aanschaf is begonnen met het verspreiden van deze maskers. Ik heb geen inzicht of daarbij specifiek aan verpleeghuizen is geleverd.

Op 13 april 2020 werd in Nederland een nieuw verdeelmodel van kracht. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 11 werd op 1 mei 2020 in de professionele richtlijn expliciet toegevoegd dat zorgmedewerkers, als de situatie daarom vraagt, op basis van hun professionele inzichten en ervaring, beredeneerd kunnen afwijken van deze uitgangspunten.

Vraag 17 en 18

Waren minder mensen ziek geworden indien er eerder medische mondneusmaskers beschikbaar gesteld waren voor medewerkers in de verpleeghuizen en de thuiszorg?

Waren minder mensen overleden indien er eerder medische mondneusmaskers beschikbaar gesteld waren voor medewerkers in de verpleeghuizen en de thuiszorg?

Antwoord 17 en 18

Deze vragen zijn niet te beantwoorden. Covid-19 was begin 2020 voor iedereen nieuw en er was wereldwijd een grote schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Het RIVM heeft begin 2020 op verzoek van de sector en op basis van OMT-adviezen «Uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis» (waaronder de ouderenzorg) opgesteld. De uitgangspunten hadden als doel veilig te kunnen werken en de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Het RIVM stelde deze uitgangspunten steeds op grond van de meest actuele informatie op. 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.

Daarnaast was er geen sprake van het beschikbaar stellen van mondneusmaskers maar van een door professionals vastgesteld verdeelmodel voor door de overheid ingekochte persoonlijke beschermingsmiddelen. Helaas werden in de tweede en daaropvolgende golven, ondanks vaccinaties en ruim gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, nog steeds mensen ziek en een deel kwam ook te overlijden, ook in verpleeghuizen.

Vraag 19

Heeft de regering (juridisch) advies gekregen over mogelijke aansprakelijkheid door het centraliseren van de persoonlijke beschermingsmiddelen en de daaraan verwante vraagstukken? Zo ja, wanneer en van wie en kunt u dat aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 19

Als gevolg van de enorm toegenomen vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen waren de reguliere leveranciers van zorginstellingen niet meer in staat te voorzien in de noodzakelijke voorraden aan PBM. Daarom heeft de zorgsector VWS gevraagd de krachten te bundelen en de inkoop en de verdeling van beschermingsmiddelen, centraal op te pakken. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen is ingericht om te voorzien in de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen, die als gevolg van de coronacrisis is ontstaan. Het LCH is daarmee bedoeld om te voorzien in de meervraag die de normale kanalen niet aankonden. Als centraal inkopen – zoals het LCH dat heeft gedaan, wordt bedoeld, dan geldt dat er uiteraard intern juridisch advies is gegeven over de kaders waarbinnen dat mogelijk zou zijn. Mogelijke aansprakelijkheid was destijds echter geen belangrijke overweging. Het doel was om te zorgen dat de wereldwijde schaarste zo min

mogelijk gevolgen zou hebben voor de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland.

Vraag 20

Welke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid heeft de Nederlandse staat voor medewerkers die nu Long COVID hebben en werkten in de thuiszorg, de verpleeghuizen (en ook de ambulancezorg) die geen persoonlijke beschermingsmiddelen kregen terwijl die wel beschikbaar waren en waarvan het gebruik streng werd afgeraden? Wat gaat u voor deze mensen doen?

Antwoord 20

De Nederlandse overheid heeft zijn uiterste best gedaan om te zorgen dat er ook in tijden van wereldwijde extreme schaarste PBM beschikbaar waren in Nederland. De verdeling van die middelen heeft plaatsgevonden op basis van besmettingsrisico's in specifieke behandelsituaties, op basis van professionele richtlijnen en op basis van de destijds beschikbare inzichten in virusoverdracht. De Minister van VWS had en heeft geen inhoudelijke rol bij het vaststellen van die richtlijnen.

De Minister van Langdurige Zorg en Sport heeft uw Kamer met haar brief van 25 februari jl. geïnformeerd over de ondersteuning van werkgevers voor zorgmedewerkers die als gevolg van post-covid-klachten langdurig ziek zijn.⁸

Vraag 21

Waarom mag de begeleidingscommissie digitale ondersteuning COVID-19 alleen gevraagde adviezen geven en geen ongevraagde adviezen (nadat zij een kritisch advies over 2G geschreven had dat te laat naar de Kamer gestuurd werd)?

Antwoord 21

Ik verwijs voor het antwoord op deze vraag graag naar de antwoorden op de vragen van de leden Van der Staaij (SGP), Pouw-Verweij (JA21) en Omtzigt (Omtzigt) over het beëindigen van de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 die ik uw Kamer op 8 maart heb doen toekomen⁹.

Vraag 22

Kunt u alle door de commissie uitgebrachte adviezen openbaar maken?

Antwoord 22

Ik verwijs voor het antwoord op deze vraag graag naar het antwoord op vraag 8 van de antwoorden op de vragen van de leden Van der Staaij (SGP), Pouw-Verweij (JA21) en Omtzigt (Omtzigt) over het beëindigen van de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 die ik uw Kamer op 8 maart heb doen toekomen.

Vraag 23

Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk en binnen drie weken beantwoorden?

Antwoord 23

Bijgaand vindt u de antwoorden, het is helaas niet gelukt deze binnen drie weken te beantwoorden.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1813.

⁹ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1982.