

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

2834

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

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 mei 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2636.

Vraag 1

Welke betekenis komt in het verband van uw antwoord op vraag 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.», toe aan artikel 7:658 BW als het gaat om het verschaffen van mondneusmaskers en overige persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door werkgevers aan medewerkers in verpleeghuizen en de thuiszorg, temeer als zij vermoedden dat zij met coronapatiënten te maken hadden?¹

Antwoord 1

De werkgever is primair verantwoordelijk voor veilige werkomstandigheden en heeft een zorgplicht. Dat is geregeld in artikel 3 van de Arbowet en artikel 7:658 lid 1 BW. Die zorgplicht ziet op de veiligheid van de werkomgeving van de werknemer. De werkgever dient maatregelen te treffen die ervoor zorgen dat voorkomen wordt dat de werknemer schade lijdt. Daarbij hoort ook naleving van de Arbowet en bijvoorbeeld het voorzien in persoonlijke beschermingsmiddelen voor werknemers in de zorg. Op basis van alle feiten en omstandigheden wordt bepaald hoever de zorgplicht van de werkgever gaat. Schiet de werkgever tekort in die zorgplicht, dan is er jegens de werknemer aansprakelijkheid voor de schade die deze in de uitoefening van de werkzaamheden lijdt. Dat is geregeld in artikel 7:658 lid 2 BW.

¹ 2022Z02925 (ingezonden 16 februari 2022)

Vraag 2

Hoe verhouden de opvolgende versies van de richtlijnen voor het gebruik van PBM van het RIVM (met name die van 20 maart 2020, 15 april 2020, 23 april 2022, 1 mei 2022 en 29 mei 2022) zich tot de verplichting van werkgevers zoals neergelegd in artikel 7:658 BW? Wat betekent dat voor het toezicht voor de Inspectie SZW in de maanden maart, april en mei 2020?

Antwoord 2

Zie mijn antwoord op vraag 1. Daarbij hoort ook naleving van de Arbowet en bijvoorbeeld het voorzien in persoonlijke beschermingsmiddelen voor werknemers in de zorg. Schiet de werkgever tekort in die zorgplicht, dan is jegens de werknemer aansprakelijkheid voor de schade die deze in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt.

Ten aanzien van het toezicht gold daarnaast in die periode dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van PBM als uitgangspunt hanteerde bij de uitvoering van haar taken. Bij de brief van 15 april 2020 (Kamerstukken, 2019–2020, 25 259, nr. 249) is de Kamer hierover geïnformeerd.

Vraag 3

Is, in het licht van uw antwoord op vraag 12, «De verdeling van die middelen heeft plaatsgevonden op basis van besmettingsrisico's in specifieke behandel-situaties, op basis van professionele richtlijnen en op basis van de destijds beschikbare inzichten in virusoverdracht.», hierbij (achteraf gezien) voldoende rekening gehouden met medewerkers in verpleeghuizen en de thuiszorg? Heeft de Nederlandse overheid (achteraf gezien) zijn uiterste best gedaan om te zorgen dat er, ook in tijden van wereldwijde extreme schaarste, PBM beschikbaar waren in Nederland voor medewerkers in verpleeghuizen en de thuiszorg? Hoe beoordeelt u in dat verband dat in Duitsland via een speciaal gezant al sinds begin maart 2020 centraal mondneusmaskers zijn ingekocht?

Antwoord 3

Voor de uitbraak van COVID-19 werden PBM als mondneusmaskers via reguliere leveranciers besteld, voor zover die nodig waren in de zorgverlening in de verschillende sectoren. Door de wereldwijde uitbraak van COVID-19 nam de productie af en explodeerde de vraag. Het werd bijzonder moeilijk om aan voldoende PBM te komen. Zoals in het antwoord op vraag 20 van uw vragen van 16 februari 2022 is aangegeven, heeft de Nederlandse overheid haar uiterste best gedaan om te zorgen dat er ook in tijden van wereldwijde, extreme schaarste PBM beschikbaar waren in Nederland. Daarbij konden ook in de beginfase van de pandemie zorginstellingen in de langdurige zorg zich melden bij het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) om PBM aan te vragen en later konden ze bij het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (het LCH) werd op 23 maart 2020 opgericht).

Aanvankelijk werd er vanuit gegaan dat de eerste COVID-19 patiënten vooral in de acute zorg terecht kwamen. Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar voor de langdurige zorg en voor noodsituaties. Toen spoedig duidelijk werd dat een insteek naar sectoren niet meer paste en ook medewerkers in andere sectoren zorg verleenden aan (mogelijke) COVID-19 patiënten en op basis van de uitgangspunten voor het gebruik van PBM ook PBM nodig hadden, is het genoemde verdeelmodel opgesteld en gehanteerd (vanaf 13 april 2020). Het verdeelmodel waarbij de verdeling van de middelen heeft plaatsgevonden op basis van besmettingsrisico's in specifieke behandel-situaties, had juist tot doel dat er *geen* onderscheid meer werd gemaakt naar sectoren. Het had als uitgangspunt dat daar waar dezelfde risico's zijn, ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn.

Duitsland heeft gekozen voor een speciaal gezant. Deze kocht sinds begin maart 2020 centraal mondneusmaskers in. Kort daarna is begonnen met het verspreiden van deze maskers. Ik heb geen inzicht of specifiek aan verpleeghuizen is geleverd.

Vraag 4

Had het nieuwe verdeelmodel, dat op 13 april 2020 in Nederland van kracht werd, niet eerder gemoeten, temeer nu in antwoord op vraag 15 wordt aangegeven dat schaarste geen criterium was bij het opstellen van de uitgangspunten voor het gebruik van neusmondmaskers en overige PBM?

Antwoord 4

Het is niet zo dat de langdurige zorg pas na het vaststellen van het nieuwe verdeelmodel (meer) mondneusmaskers ontving via regionale en vervolgens nationale kanalen. Het aanvankelijke model was gebaseerd op sectoren. Eind maart/begin april ging al ongeveer de helft van de beschikbare mondneusmaskers naar de care. Het nieuwe verdeelmodel werd opgesteld op basis van het besmettingsrisico in verschillende sectoren, zonder onderscheid naar sectoren.

Vraag 5

Als werkgevers aan medewerkers in verpleeghuizen en de thuiszorg, op basis van artikel 7:658 BW, ook in de maanden maart, april en mei 2020, neusmondmaskers en overige PBM hadden moeten verstrekken, hoe wordt in dat verband dan de aansprakelijkheid van de overheid beoordeeld in het kader van het beleid rond het beschikbaar stellen van medische neusmondmaskers en overige PBM?

Antwoord 5

De Nederlandse overheid heeft haar uiterste best gedaan om te zorgen dat er ook in tijden van wereldwijde extreme schaarste PBM beschikbaar waren in Nederland.

Zoals toegelicht bij vraag 1 is de werkgever primair verantwoordelijkheid voor veilige werkomstandigheden en heeft een zorgplicht. Dit volgt uit artikel 3 van de Arbowet en artikel 7:658 lid 1 BW. Op basis van alle feiten en omstandigheden, die in dit geval zeer uitzonderlijk waren, wordt bepaald hoever de zorgplicht van de werkgever gaat. Ik kan dan ook geen uitspraken doen over eventuele aansprakelijkheid.

Vraag 6

Herinnert u zich vraag 19 in de vorige vragenset: «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 6

Ja, die herinner ik mij.

Vraag 7

Wilt u de vorige vraag heel precies beantwoorden, namelijk of er (juridisch) advies is over mogelijke aansprakelijkheid door het centraliseren van de persoonlijke beschermingsmiddelen en de daar aan verwante vraagstukken?

Antwoord 7

Zoals ik heb aangegeven in antwoord op vraag 19 uit de vorige vragenset is er intern juridisch advies gegeven over de kaders waarbinnen centraal inkopen mogelijk zou zijn. Dit ging echter niet over mogelijke aansprakelijkheid.

Vraag 8

Kunt u dat advies of die adviezen aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 8

Gelet op de zeer beperkte tijd die beschikbaar was bestonden deze adviezen niet uit uitgewerkte notities, maar uit enkele globale aandachtspunten die betrekking hadden op het mededingings-, aanbestedings- en staatssteunrecht.

Vraag 9

Kunt u het intern juridisch advies dat is gegeven, over de kaders waarbinnen centraal inkopen mogelijk zou zijn, aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 8.

Vraag 10

Herinnert u zich dat u aan de Kamer schreef: «Ondanks het feit dat deze procedure (waaronder testen door RIVM en aanvullende RIVM-richtlijnen voor een aangepast gebruik van deze middelen) niet geheel conform de wettelijke vereisten is, heeft de Staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie, ermee ingestemd dat deze handelwijze wordt gevolgd en 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.»²

Antwoord 10

Ja, dat herinner ik mij.

Vraag 11

Kunt u het formele besluit waarmee de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) hiermee ingestemd heeft, aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 11

Ja, de brief van de toenmalige Staatssecretaris van SZW aan de Inspecteur-Generaal van de Inspectie SZW (thans Nederlandse Arbeidsinspectie, NLA) is als bijlage bij de beantwoording van deze vragen gevoegd.

Vraag 12

Van wanneer tot wanneer was dat besluit van kracht?

Antwoord 12

De tijdelijke situatie is ingegaan op 15 april 2020 en geëindigd op 1 september 2020.

Vraag 13

Wat was de wettelijke grondslag voor dat besluit?

Antwoord 13

Het besluit is een gedoogbesluit. In Kamerstuk 1996–1997, 25 085, nr. 2 (gedogen in Nederland) is bepaald in welke gevallen mag worden gedoogd. Zo wordt gedogen slechts aanvaardbaar geacht in (a) uitzonderingsgevallen, (b) als het wordt beperkt in omvang en/of in tijd en (c) als er controle mogelijk is op het gedoogbesluit (pagina 8 en 9 van voornoemd Kamerstuk). Aan die criteria is in dit geval voldaan. Allereerst was sprake van een uitzonderlijke situatie. Zo werd dit gedoogbesluit genomen aan het begin van de coronacrisis, toen er een wereldwijde extreme schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen was. Op basis van een afweging van alle belangen is toen de beslissing genomen tot gedogen. Ten tweede werd het gedoogbesluit beperkt in tijd. In het besluit is aangegeven dat het om een tijdelijke situatie gaat. Tot slot was er ook controle op het gedoogbesluit mogelijk, aangezien de toenmalig bewindspersoon u bij voornoemde brief van 15 april 2020 heeft geïnformeerd over het gedoogbesluit.

Vraag 14

Op welke wijze en op welke datum is dat besluit gepubliceerd en publiek kenbaar gemaakt?

Antwoord 14

Deze handelwijze is kenbaar gemaakt via publicatie in de Kamerbrief van de toenmalige Minister van VWS van 15 april 2020³.

Vraag 15

Heeft de regering ooit druk uitgeoefend op de V&V sector (of vertegenwoordigers van de V&V sector) om akkoord te gaan met richtlijnen, die feitelijk het zorgpersoneel en de patiënten veel te weinig bescherming boden?

² Kamerstuk 25 295 nr. 249

³ Kamerstuk 25 295, nr. 249

Antwoord 15

Nee, dat is niet gebeurd. Het RIVM heeft de uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis juist opgesteld op uitdrukkelijk verzoek van de sector, zoals bleek uit de corona-overleggen met de sector en het Bestuurlijk Afstemmingoverleg (BAO). Ziekenhuizen hadden zelf richtlijnen voor het gebruik van PBM. Over de uitlegbaarheid en praktische toepasbaarheid van de uitgangspunten is ook overleg geweest met de sector. Het Ministerie van VWS

heeft geen inhoudelijke rol gespeeld 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. 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 in de uitgangspunten doorgevoerd. Ook waren er partijen die de uitgangspunten vertaalden naar de zorgverlening in eigen sector, wat ook de bedoeling was; praktische situaties laten zich immers niet altijd goed vangen in algemene uitgangspunten.

Vraag 16

Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk en binnen twee weken beantwoorden (mede omdat ze eerdere onbeantwoorde vragen bevatten, die meer dan zes weken onbeantwoord bleven)?

Antwoord 16

Nee, dat lukte helaas niet. In verband met de aard van de vragen en de benodigde afstemming voor de beantwoording heb ik de Kamer verzocht om uitstel voor de beantwoording van deze vragen. Voor de gang van zaken omtrent de uitgangspunten van PBM verwijs ik graag naar de brief aan de Tweede Kamer van 22 september 2021⁴ en Kamervragen die hierover eerder zijn gesteld.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 564