

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1751961-210919-PG

Bijlagen
1

Uw brief
28 september 2020

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 11 december 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kröger (GL) en Klaver (GL) over het COVID-19 virus (2020Z17354).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Kröger (GL) en Klaver (GL) over het COVID-19 virus (2020Z17354)

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat in de richtlijnen voorzorgsmaatregelen infectiepreventie van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) geen onderscheid wordt gemaakt tussen 'vluchtig contact' en 'niet-vluchtig contact' bij een virusuitbraak? [1]

Antwoord 1

Ja. In genoemde richtlijn wordt inderdaad niet gesproken over een vluchtig contact. Dit is een algemene richtlijn, vandaar dat er voor de omgang met corona een specifieke richtlijn is gemaakt.

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat de voormalig voorzitter van de WIP, Christina Vandenbroucke-Grauls, bij het televisieprogramma Nieuwsuur (16 juli) te kennen geeft 'niet te begrijpen' waarom de RIVM-richtlijnen voor zorgverleners onderscheid maakten tussen 'vluchtig' en 'niet vluchtig' contact betreffende het dragen van een mondkapje in de nabijheid van een coronapatiënt? [2]

Antwoord 2

Ja. De bedoeling van het opnemen van 'vluchtig' contact in de richtlijn was een onderscheid aan te brengen tussen risicovolle (zoals persoonlijke verzorging) en minder risicovolle situaties (zoals een cliënt iets aan te reiken).

Vraag 3

Is er destijds enige vorm van contact geweest tussen ambtenaren van het ministerie van VWS en het RIVM inzake het opstellen van de richtlijnen persoonlijke beschermingsmaterialen voor zorgverleners? Zo ja, hoe verliep dit contact (per mail, telefoon, et cetera)? Kunt u de inhoud van deze correspondentie openbaar maken? Zo nee, waarom is er geen contact geweest?

Antwoord 3

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 over (het gepast gebruik van) persoonlijke beschermingsmaatregelen. 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 en vervolgens ook de gezamenlijke bonden.

Vraag 4

Waarop is de categorie 'vluchtig contact' inzake het niet hoeven dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen bij een virusuitbraak wetenschappelijk ten tijde van het opstellen van de richtlijn gebaseerd?

Antwoord 4

De uitgangspunten zijn gebaseerd op de actuele kennis van deskundigen omtrent het virus en hun risico-inschatting van de 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).

Vraag 5

Waarom heeft het nog tot augustus geduurd voordat de richtlijn is aangepast?

Antwoord 5

De uitgangspunten voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM, omdat een specifieke richtlijn voor deze sector ontbrak. Het RIVM heeft op basis van een risico-inschatting adviezen gegeven over het gepast gebruik van PBM in verschillende situaties. Het besmettingsrisico van vluchtig contact werd daarbij als minimaal ingeschat. Het gebruik van een mondneusmasker werd niet geadviseerd. Beroeps- en brancheorganisaties maken de vertaalslag van uitgangspunten naar de praktijk. Daarbij zijn er soms redenen om onderbouwd van bepaalde uitgangspunten af te wijken. Deze mogelijkheid om op basis van de professionele inschatting in specifieke situaties af te wijken van de uitgangspunten is vanaf 1 mei ook expliciet opgenomen in de uitgangspunten. In de loop van de tijd bleek dat het advies over vluchtige contacten tot onduidelijkheid en problemen in de praktijk leidde. Daarom heeft het RIVM de uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis in augustus aangepast. Deze aanpassing is dus niet gebaseerd op een wijziging van de medisch-biologische risico-inschatting van het besmettingsrisico.

Vraag 6

Waarom maken de richtlijnen van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en de World Health Organization (WHO) uit het voorjaar geen onderscheid tussen 'vluchtig' en 'niet vluchtig' contact inzake het verplicht dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen?

Antwoord 6

Internationale organisaties maken algemene richtlijnen die in veel landen gebruikt moeten worden. Daarbij wordt vaak gekozen voor minder gedetailleerde richtlijnen.

Vraag 7

Wanneer ontving het ministerie van VWS voor de eerste keer signalen dat zorgverleners en werkgeversorganisaties in de zorg moeite hadden met de richtlijn persoonlijke beschermingsmiddelen van het RIVM? Wat is er met deze signalen gedaan?

Antwoord 7

Bij het uitbrengen van de uitgangspunten van het RIVM zijn deze voorgelegd aan de veldpartijen om deze te beoordelen op uitlegbaarheid en praktische uitvoerbaarheid. Zij hebben hun opmerkingen en vragen rondom de RIVM-uitgangspunten kunnen aangeven. Signalen van de koepels zijn meegenomen naar het RIVM. Medewerkers van het RIVM hebben op gezette tijden ook deelgenomen aan het koepeloverleg zodat ze direct vragen konden beantwoorden.

Vraag 8

Hoeveel zorgverleners hebben van de richtlijn naar schatting afgeweken? Deelt u de observaties dat destijds veel druk op zorgverleners is uitgeoefend om de RIVM-richtlijnen inzake het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen te volgen?

Antwoord 8

Ik weet niet hoeveel zorgverleners zijn afgeweken van de richtlijn, die gegevens zijn niet geregistreerd. 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. Dit punt is opgenomen in de uitgangspunten van het RIVM. De V&VN heeft hiervoor in mei een praktische handreiking opgesteld om haar achterban in de verschillende sectoren handvatten te geven bij het maken van deze afweging. Ook de gezamenlijke vakbonden hebben vervolgens een handreiking opgesteld.

Vraag 9

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving van EenVandaag dat uit modellering van de Washington University blijkt dat het dragen van mondkapjes in besloten ruimtes de verspreiding van het virus tot 40 procent kan terugbrengen? [3] Hoe weegt het RIVM deze wetenschappelijke studies? Wat is het standpunt van het gerenommeerde Duitse Robert Koch Instituut hieromtrent? Bent u bereid het OMT om nieuw advies te vragen inzake het dragen van mondkapjes in besloten en publieke ruimtes?

Antwoord 9

Het OMT is destijds gevraagd opnieuw advies te geven over het gebruik van mondkapjes voor publiek gebruik. Het OMT concludeerde in het 80^e OMT-advies van 13 oktober jl. dat uitgaande van een situatie waarin men eerst inperkende maatregelen aan de bron respecteert (zoals thuis blijven bij klachten, isolatie- en quarantaine-instructies respecteren, triage) en daarna collectieve maatregelen in acht neemt (zoals geen handen schudden, 1,5 m afstand, vermijden van drukte, handenwassen en hygiëne), niet-medische mondneuskapjes een geringe toegevoegde waarde hebben: ze dekken een klein restrisico af. Niet-medische mondneuskapjes hebben mogelijk enig positief effect om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, m.n. door presymptomatische verspreiding van virus vanuit de drager van het kapje tegen te gaan, er van uitgaande dat personen met klachten zich isoleren en afstand houden.

In samenspraak met de Kamer is in eerste instantie in het debat van 30 september jl. besloten tot een dringend advies voor het dragen van een mondkapje voor publiek gebruik. Per 1 december jl. is dit omgezet naar een mondkapjesplicht.

Vraag 10

Wat is de huidige opslag van mondkapjes in Nederland uitgesplitst tegen het type (FFP1, FFP2, etcetera)?

Antwoord 10

Accenture heeft op mijn verzoek onderzoek gedaan naar de voorraden, zowel bij zorginstellingen, leveranciers als het LCH. Ik heb uw Kamer het onderzoek van Accenture bij brief van 12 oktober jongstleden toegestuurd. Uit het onderzoek blijkt dat er voldoende mondneusmaskers op voorraad zijn om een tweede en derde piek aan gebruik op te vangen, ook als deze maximaal preventief worden ingezet. Het LCH publiceert wekelijks de eigen voorraden op de website. Op 16 november waren er 651.896.034 chirurgische mondneusmaskers en 23.199.510 FFP mondneusmaskers op voorraad. Ik heb geen cijfers van de voorraad bij andere partijen.

Vraag 11

Wat is de marktprijs voor het inkopen van een FFP1 mondkapje, hoeveel mondkapjes hiervan zijn op voorraad en hoeveel zouden op korte termijn geleverd kunnen worden?

Antwoord 11

Op dit moment heeft het LCH ongeveer 25.000 stuks FFP1 maskers op voorraad. Ik begrijp van het LCH dat er momenteel nauwelijks vraag is naar dit type mondneusmasker en nu dus ook niet wordt ingekocht. Ik kan u daarom geen actuele marktprijs geven.

Vraag 12

Bent u ervan op de hoogte dat de burgemeester van Rotterdam pleit om laboratoria desnoods te nationaliseren om de testcapaciteit snel drastisch te verbeteren? Op basis van welke wet- en regelgeving is dit mogelijk?

Antwoord 12

Ja daar ben ik van op de hoogte. De Minister noch de voorzitter van de veiligheidsregio heeft echter de bevoegdheid te vorderen. De Vorderingswet is een staatsnoodwet die weliswaar de mogelijkheid biedt om onder strikte voorwaarden tot vordering over te gaan, maar de regering heeft er bewust voor gekozen om niet over te gaan tot toepassing van het staatsnoodrecht (te zwaar middel).

Vraag 13

Wat vindt u van de oproep van de burgemeester van Rotterdam dat er geen regionale maar landelijke maatregelen tegen corona genomen moeten worden?

Antwoord 13

De huidige strategie is erop gericht op maatregelen regionaal aan te pakken waar dat kan, en landelijk waar dat moet. De maatregelen die genomen worden verschillen per regio en zijn passend voor het risiconiveau in die regio. Regionale maatregelen zorgen ervoor dat de landelijke maatschappelijke schade beperkt is terwijl de effectiviteit van de maatregelen groot is. Daarnaast kunnen –als daar aanleiding voor is- regionale maatregelen snel genomen worden door de voorzitters van de veiligheidsregio's. Zo is er maatwerk per regio en een duidelijk handelingsperspectief.

Vraag 14

Wat is de afweging om regionaal versus landelijk beleid te voeren? Bij welke streefwaarde gaat het kabinet over naar landelijke maatregelen?

Antwoord 14

Zodra we met een aantal regio's het niveau 'ernstig' bereiken, hebben we besloten de maatregelen naar landelijk niveau te tillen (om verdere verspreiding en waterbed effect te voorkomen);
We zitten nu gelukkig weer in een situatie van dalende cijfers. Tegelijkertijd zijn we voorzichtig en hebben we afgesproken dat we, pas als we met heel Nederland weer terug zijn in risiconiveau 1 - waakzaam, de regionale aanpak met de routekaart weer hervat wordt.

Vraag 15

Wat vindt u van een tweesporenbeleid? Dus geen regionale maatregelen maar bovenregionale maatregelen voor het land?

Antwoord 15

Zie beantwoording vraag 13.

Vraag 16

Wat vindt u van de oproep van de directeur publieke gezondheid van de GGD, Sjaak de Gouw, dat de regio's maatregelen beter op elkaar moeten afstemmen?
[4]

Antwoord 16

Als er sprake is van dezelfde maatregelen in diverse regio's dan moeten deze eenduidig uitgevoerd worden. Het Rijk ondersteunt de regio's met het opstellen van handreikingen voor het nemen van maatregelen. Daarnaast staat het regio's vrij om afzonderlijke maatregelen te kiezen, aansluitend bij de regionale situatie.

Vraag 17

Bent u op de hoogte van de Duitse oproep om niet meer naar het buitenland af te reizen? Zo ja, wat vindt u hiervan? Bent u van plan dit voorbeeld te volgen?

Antwoord 17

Ja, ik ben bekend met de uitspraak van mijn collega Spahn over reizen naar het buitenland. De minister-president is hier in de afgelopen persconferentie ook

nader op in gegaan.

Het belangrijkste is dat adviezen goed opgevolgd worden. Beperk je reizen. Door gezamenlijk onze mobiliteit te beperken, kunnen we verspreiding van het virus beperken. Niet alleen binnen Nederland, maar ook binnen de EU. Het is nog steeds mogelijk om naar het buitenland te reizen, maar houd er rekening mee dat dit risico's kent. Volg in ieder geval altijd de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken als u op vakantie gaat. De realiteit is dat het overgrote deel van de EU op dit moment oranje kleurt, niet noodzakelijke reizen naar deze landen worden dus ontraden. Een vakantie is geen noodzakelijke reis.

Vraag 18

Welke lessen trekt het kabinet uit de Duitse aanpak?

Antwoord 18

Het kabinet heeft lessen getrokken uit de eerste fase van de aanpak van COVID-19 en de Kamer daarover geïnformeerd op 1 september jl. Daarbij hebben we ook gekeken naar de aanpak in andere landen en zijn wij in intensief contact geweest met vergelijkbare landen, waaronder Duitsland. De leidende principes in de corona-aanpak van de verschillende landen zijn vergelijkbaar met die van Nederland. De verschillen achten de geraadpleegde experts logisch, omdat de landen verschillen in de manier waarop de publieke gezondheid, zorg, en veiligheidsdiensten georganiseerd zijn. Daarnaast hebben sommige landen een minder gefragmenteerde data-infrastructuur en zijn er culturele verschillen. Waar mogelijk integreren we best practices van andere landen in het Nederlandse beleid. Nu de incidentie in de meeste Europese landen, waaronder Nederland, toeneemt, is het van groot belang overwegingen en ervaringen te blijven uitwisselen. Ik treed hierover regelmatig in gesprek met mijn Europese collega's. Ook worden overwegingen en ervaringen rondom de aanpak van het coronavirus in verschillende Europese gremia gedeeld, waaronder de Health Security Committee.

Vraag 19

Deelt u de mening dat het OMT snel opnieuw bijeen moet komen om nieuwe adviezen uit te brengen om het reproductiegetal omlaag te brengen en het virus in te dammen?

Antwoord 19

Zeker, het kabinet heeft zich daarom op dat moment, zoals we u ook in de brief van 28 september gemeld hebben, door het Outbreak Management Team (OMT) laten adviseren over maatregelen om het reproductiegetal omlaag te brengen.

Vraag 20

Kunt u deze vragen vóór 30 september 2020 één voor één beantwoorden?

Antwoord 20

In verband met de nadere afstemming met experts is het beantwoorden van de vragen voor genoemde datum niet gelukt.