

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
1815189-217233-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
18 januari 2021

Datum 15 februari 2021
Betreft Kamervragen

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Hijink (SP) over het bericht 'Ruim twintig mensen besmet in Fries woonzorgcentrum, deels met Britse variant' (2021Z00835).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Hijink (SP) over het bericht 'Ruim twintig mensen besmet in Fries woonzorgcentrum, deels met Britse variant' (2021Z00835).

Ons kenmerk
1815189-217233-LZ

Vraag 1.

Wat is uw reactie op het bericht 'Ruim twintig mensen besmet in Fries woonzorgcentrum, deels met Britse variant'? 1)

Antwoord vraag 1.

Deze uitbraak heeft de bewoners, de verwanten en de zorgverleners hard aangegrepen. Met hen betreur ik deze uitbraak en ik wens hen veel sterkte de komende periode.

Vraag 2.

Hoe is het mogelijk dat het virus zich zo snel heeft kunnen verspreiden in dit woonzorgcentrum?

Antwoord vraag 2.

Over de verspreiding van het virus heb ik zowel met de zorgaanbieder als de GGD contact gehad. Genoemden geven aan dat de inzet van PBM en de hygiënemaatregelen binnen de locatie op orde zijn. De verspreiding van het virus hangt samen met een aantal factoren. De eerste factor is dat het virus is binnengebracht door een zorgverlener of bezoekers. In deze omgeving komt het veelvuldig voor dat meerdere leden van een familie in de zorg werken. Deze mensen kunnen besmet zijn zonder dat zij het weten (bijvoorbeeld omdat zij geen klachten hebben), besmetten elkaar en nemen het virus mee naar de instelling omdat zij daar werken of omdat zij daar op bezoek gaan. Dit is helaas vaak niet te voorkomen. De tweede factor is de Britse variant van het virus dat meer besmettelijk lijkt te zijn.

Vraag 3.

Hadden de zorgverleners de mogelijkheid om te kiezen voor FFP2-maskers voor de zorg voor besmette patiënten?

Antwoord vraag 3.

In de uitgangspunten van het RIVM voor het gebruik van beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis geldt dat chirurgische mondmaskers type IIR in de meeste gevallen voldoende zijn. Voor speciale handelingen, waarbij aerosolvorming plaatsvindt, is een zogenoemd FFP2-masker aangewezen.

In deze uitgangspunten is expliciet opgenomen dat als de specifieke situatie daarom vraagt, zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd van deze uitgangspunten kunnen en mogen afwijken. Dat betekent ook dat als zorgmedewerkers van oordeel zijn dat zij een FFP2-masker in plaats van een chirurgisch mondneusmasker IIR (in bepaalde situaties) verstandig achten in hun werk en zich daarmee veiliger voelen, dit ook kan en mogelijk gemaakt wordt.

Vraag 4.

Klopt het dat de zorgverleners geen FFP2-maskers maar chirurgische maskers droegen? Zo ja, hoe heeft dit kunnen gebeuren?

Antwoord vraag 4.

In de instelling werd gewerkt volgens de uitgangspunten van het RIVM. In de huidige uitgangspunten van het RIVM voor het gebruik van beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis geldt dat chirurgische mondklappers type IIR in de meeste gevallen voldoende zijn. Voor specifieke handelingen waarbij aerosolvorming plaatsvindt, is een FFP2-masker aangewezen. Het werken met een chirurgisch masker IIR bij handelingen waarbij geen aerosolvorming plaatsvindt is dus in lijn met de geldende uitgangspunten.

Vraag 5.

Deelt u de mening dat deze situatie aantoont dat het van belang is dat er veel meer FFP2-maskers gedragen moeten worden in de zorg, ook preventief? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 5.

Ik heb advies gevraagd aan het OMT of er op basis van de laatste ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten reden is om de huidige richtlijnen/uitgangspunten voor het gebruik van de verschillende typen mondklappers – van met name chirurgische maskers type IIR en FFP2-maskers - in specifieke situaties zoals nu voorgeschreven aan te passen. Over het advies van het OMT en mijn reactie hierop heb ik u geïnformeerd met mijn stand van zakenbrief van 2 februari 2021.

Vraag 6.

Geeft deze casus aanleiding om op meer plekken in de ouderenzorg grootschalig preventief te testen? Waarom wel of niet?

Antwoord vraag 6.

Hoogleraren Buurman en Hertogh hebben in hun onderzoek van 29 augustus 2020 het advies gegeven om het zogenaamde pre-emptive testing te introduceren voor bewoners en medewerkers als de omgevingsprevalentie stijgt, maar er nog geen uitbraak is in het verpleeghuis. Er is hierover advies gevraagd aan het OMT. Op 30 september 2020 heeft het OMT geadviseerd en aangegeven dat er op dat moment onvoldoende onderbouwing was om medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen preventief periodiek te testen. Het is volgens het OMT niet duidelijk wat de toegevoegde waarde hiervan is bovenop de reeds ingestelde maatregelen om introductie te voorkomen en transmissie tegen te gaan. Er is voorgesteld te starten met een pilot en daarbij verschillende scenario's met elkaar te vergelijken. Echter deze pilot is uitgesteld, omdat er vanaf eind september een forse toename is aan uitbraken in verpleeghuizen waardoor de pilot niet uitvoerbaar was. Bij preventief onderzoek is het noodzakelijk dat er een grote doelgroep getest kan worden in verpleeghuizen waar geen uitbraken zijn. Het is dus nog niet duidelijk of preventief testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen zinvol is.

Vraag 7.

Kunt u garanderen dat alle zorgverleners die werken in de langdurige zorg en thuiszorg kunnen beschikken over voldoende FFP2-maskers wanneer zij moeten zorgen voor met Covid-19 (verdachte-) patiënten?

Antwoord vraag 7.

Ons kenmerk
1815189-217233-LZ

Goede bescherming van mensen die werken in de zorg en de patiënten aan wie ze zorg verlenen vind ik van groot belang. De uitgangspunten voor het gebruik van beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM in overleg met de sector. De uitgangspunten van het RIVM worden door beroepsgroepen per sector nader ingevuld en vertaald naar behandeladviezen, leidraden en handreikingen rekening houdend met de context en doelgroep.

Als zorgverleners het nodig vinden om FFP2-maskers te gebruiken, dan mogen daarvoor geen belemmeringen zijn. Daarom ben ik hierover in gesprek gegaan met de werkgevers, beroepsverenigingen en de vakbonden. Er is afgesproken dat de betrokken partijen zo spoedig mogelijk verder onderling in overleg treden over eenduidige uitgangspunten en met name de praktische doorvertaling op de werkvloer.

De beschikbaarheid van mondneusmaskers, inclusief FFP2-maskers, speelt op dit moment geen rol. Deze producten zijn voor de zorg goed beschikbaar en leverbaar via de reguliere leveranciers en door productie van mondmaskers in Nederland. Daarnaast zijn er ruim voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar via de noodvoorraad van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Als blijkt dat er – uit voorzorg – extra ingekocht moet worden dan zal ik LCH hier opdracht voor geven.

1. Nos.nl, 14 januari 2021, "Ruim twintig mensen besmet in Fries woonzorgcentrum, deels met Britse variant",
<https://nos.nl/artikel/2364382-ruim-twintig-mensen-besmet-in-fries-woonzorgcentrum-deels-met-britsevariant.html>