

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
1814881-217219-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
15 januari 2021

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

Datum 25 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kuzu (DENK) en Van Kooten-Arissen (vKA) over het beleid rondom maskergebruik ter preventie van SARS-CoV-2 infecties in de ziekenhuiszorg (2021Z00725).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Kuzu (DENK) en Van Kooten-Arissen (vKA) over over het beleid rondom maskergebruik ter preventie van SARS-CoV-2 infecties in de ziekenhuiszorg (2021Z00725)

Vraag 1:

Bent u bekend met de bestaande infectiepreventiemaatregelen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) die gelden voor zorgpersoneel? 1)

Antwoord op vraag 1:

Ja.

Vraag 2:

Deelt u de mening dat de regering er alles aan moet doen om COVID-19-besmettingen te voorkomen onder zorgpersoneel? Zo ja, wat heeft de regering tot nu toe allemaal gedaan om infectiepreventie te realiseren onder zorgpersoneel die COVID-19-patiënten behandelen?

Antwoord op vraag 2:

Ja, die mening deel ik uiteraard. Leidend bij de activiteiten van de regering zijn de adviezen van de experts uit wetenschap en praktijk. Zo heeft het OMT in meerdere adviezen, waaronder ook op verzoek van de regering, aangegeven welke beschermende maatregelen zorgmedewerkers in verschillende situaties moeten nemen om verspreiding van SARS-CoV-2 te voorkomen. Deze zijn verwerkt in de algemene uitgangspunten van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM voor de zorg buiten het ziekenhuis. Voor de zorg in het ziekenhuis zijn leidraden opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Het is uiteindelijk aan de beroepsverenigingen en koepels om deze adviezen en uitgangspunten te vertalen naar leidraden en handreikingen voor de praktijk. Waar nodig roep ik partijen op om tot eenduidige normen te komen, zoals ik ook recent heb gedaan in gesprekken met de vakbonden, koepels en beroepsverenigingen naar aanleiding van het 97^e OMT-advies. Los daarvan is en blijft het voor zorgmedewerkers altijd mogelijk om op basis van een risico-inschatting en de professionele afweging af te wijken van deze algemene uitgangspunten.

Ik vind het de verantwoordelijkheid van de regering om ervoor te zorgen dat er geen belemmeringen zijn om deze gebruiksvoorschriften in de praktijk te brengen. Zo moeten de voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en medische hulpmiddelen die worden ingezet bij infectiepreventie op peil zijn. Zoals u weet, houd ik hiervoor de ontwikkelingen in de gaten en zorg ik ervoor dat er te allen tijde een noodvoorraad beschikbaar is bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Ook de kosten mogen geen belemmering zijn. Er zijn meerkostenregelingen COVID-19 waar werkgevers een beroep op kunnen doen.

Naast het gebruik van mondneusmaskers zijn andere maatregelen van belang om infectiepreventie te realiseren zoals onderling afstand van 1,5 meter aanhouden, toepassen van handhygiëne, schoonmaken van contactoppervlakken en correct gebruik van andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dan mondneusmaskers. Het gaat erom dat alle maatregelen uit het pakket goed worden nageleefd.

Hierover is veel informatie beschikbaar op de RIVM-website en voor de langdurige zorg op de site van Vilans. Ook is hier de CoronaWegwijzer te vinden die verpleeghuisorganisaties een handreiking biedt om te werken volgens de coronarichtlijnen en -kennis.

Vraag 3:

Deelt u de mening dat de huidige RIVM-richtlijn omtrent persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg ruimte creëert voor een onnodig infectietransmissie-risico? 2) Zo ja, hoe beheerst u infectiepreventie bij zorgpersoneel? Zo nee, wat heeft de regering tot nu toe gedaan?

Vraag 4:

Bent u het eens met het RIVM dat een chirurgisch masker van het type IIR voldoende is om zorgmedewerkers te beschermen tegen SARS-CoV-2?

Antwoord op vraag 3 en 4:

Het is niet aan mij om te bepalen wanneer welke type PBM/mondneusmasker voorgeschreven dient te worden voor gebruik door zorgmedewerkers. In het 97^e OMT-advies, dat u als bijlage bij de Stand van zakenbrief COVID-19 van 2 februari 2021 is toegezonden, wordt toegelicht dat de huidige richtlijnen voor het gebruik van mondneusmaskers in de zorg, op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten, volstaan.

Vraag 5:

Bent u van mening dat, zoals wordt vermeld in wetenschappelijke literatuur, het chirurgisch mondmasker (ongeacht het type) niet dient ter bescherming tegen aerogene transmissie van virussen? 3) 6)

Antwoord op vraag 5:

Een chirurgisch mondneusmasker is een medisch hulpmiddel en dient primair ter bescherming van de patiënt/cliënt. Een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR beschermt de maskerdrager ook tegen druppeltjes van buitenaf. Het RIVM geeft desgevraagd aan dat in wetenschappelijke onderzoeken is aangetoond dat chirurgische mondneusmaskers type IIR, wat betreft de bescherming tegen druppelinfecties, niet onderdoen voor FFP2 maskers. Bij aerosolvormende handelingen, waarbij zeer kleine druppeltjes (aerosolen) vrij kunnen komen, is wel altijd een FFP2 masker nodig.

Vraag 6:

Bent u van mening dat SARS-CoV-2 ook overdraagbaar is via droplet nuclei in aerosolen (aerogene transmissie)? 4) 5) 6)

Antwoord op vraag 6:

Het RIVM stelt dat het op basis van de huidige inzichten onduidelijk is of aerogene transmissie een relevante rol speelt in de verspreiding van SARS-CoV-2. Een uitzondering vormen aerosolvormende handelingen in de zorg, waar aanvullende maatregelen worden geadviseerd om besmetting via de gegenereerde aerosolen te voorkomen. Aerosolen bestaan uit een wolk van grote (> 5-10 µm) en kleine fijne druppels (< 5 µm) en druppelkernen.

Vraag 7:

Hoe is het RIVM in de factsheet "*Wanneer is welk persoonlijk beschermingsmiddel nodig in de zorg*" tot het advies gekomen om alleen het chirurgisch mondmasker van het type IIR te gebruiken bij blootstelling van personeel aan COVID-19-patiënten, terwijl het chirurgisch mondmasker van het type IIR de drager niet beschermt tegen het inademen van virusdeeltjes in de droplet nuclei? 7)

Antwoord op vraag 7:

De adviezen voor het maskergebruik zoals nu beschreven in de RIVM uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en de genoemde factsheet sluiten aan bij de WHO-adviezen van 1 december 2020. Hierin wordt toegelicht dat de wijze van overdracht van SARS-CoV-2 voornamelijk gaat via druppel- en contactbesmetting, waarvoor een chirurgisch mondneusmasker type IIR volstaat. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat zorgmedewerkers met een chirurgisch mondneusmasker IIR even goed beschermd zijn tegen influenza (een druppelinfectie) als zorgmedewerkers die een met FFP2 vergelijkbaar masker dragen (Bartoszko et al., 2020; Long et al., 2020). Oudere studies (Smith et al., 2016) en recent Nederlands onderzoek (Wertheim et al., 2020) sluiten aan bij de twee bovengenoemde systematische reviews die erop wijzen dat chirurgische maskers IIR in de dagelijkse praktijk niet onder doen voor FFP2 maskers.

Bij bepaalde zorghandelingen waarbij aerosolen kunnen vrijkomen wordt overigens door zowel WHO als RIVM een FFP-2 masker geadviseerd. Ook de leidraad van de FMS geeft hetzelfde advies. Het is belangrijk te beseffen dat mondneusmaskergebruik een onderdeel is van een pakket van maatregelen om goed beschermd te zijn zoals onderling afstand van 1,5 meter aanhouden, toepassen van handhygiëne, schoonmaken van contactoppervlakken en correct gebruik van andere PBM dan mondneusmaskers. Het gaat erom dat alle maatregelen uit het pakket goed worden nageleefd.

Vraag 8:

Bent u bekend met de functionaliteit van FFP2-maskers en wanneer deze ingezet moeten worden?

Antwoord op vraag 8:

Ja.

Vraag 9:

Vindt u dat het noodzakelijk is dat het zorgpersoneel het FFP2-masker draagt om zichzelf te beschermen tegen virusdeeltjes in aerosolen?

Antwoord op vraag 9:

Zoals gezegd geven de richtlijnen aan dat gebruik van FFP2-maskers nodig is bij aerosolvormende handelingen.

Vraag 10:

Vindt u dat op basis van de huidige wetenschap het dragen van een chirurgisch mondmasker bij blootstelling aan COVID-19-patiënten leidt tot een verhoogd risico van infectietransmissie onder zorgmedewerkers, zoals ook in de wetenschappelijke literatuur wordt gesteld? 8)

Antwoord op vraag 10:
Nee, zie mijn antwoord op 4.

Vraag 11:
Waarom wordt het gebruik van FFP2-maskers niet uit voorzorg geadviseerd aan zorgmedewerkers die worden blootgesteld aan COVID-19-patiënten, zodat zij zichzelf kunnen beschermen tegen aerogene transmissie van SARS-CoV-2?

Antwoord op vraag 11:
Zoals u bericht bij brief van 20 januari jongstleden¹, heb ik het OMT om advies gevraagd of de recente ontwikkelingen, met name de besmettelijker 'Britse' variant, reden zijn om de uitgangspunten en richtlijnen aan te passen. Het OMT heeft in zijn 97^e advies aangegeven dat het met de huidige kennis niet aannemelijk is dat de overdracht van de 'Britse' variant op een andere wijze verloopt dan die van het klassieke virus en dat dit ook het standpunt is van de WHO en ECDC. Het OMT stelt daarom dat op basis van de wetenschappelijke inzichten op het gebied van infectiepreventie een chirurgisch mondneusmasker IIR in de zorg voor personen met (vermoeden van) COVID-19 nog steeds volstaat, zolang er geen aerosolvormende handelingen worden uitgevoerd. Het OMT wijst daarbij op het belang dat dit mondneusmasker zo goed mogelijk aansluit op het gezicht en correct gebruikt en vervangen wordt.

Het is mij bekend dat er partijen zijn, waaronder V&VN, die vinden dat FFP2-mondneusmaskers op basis van het voorzorgbeginsel standaard zouden moeten worden gedragen door zorgmedewerkers. Anderen, waaronder de FMS en Verenso, sluiten aan bij het advies van het OMT, en stellen dat er geen reden is om FFP2-mondneusmaskers standaard voor te schrijven. Ik heb de partijen daarom opgeroepen om zo spoedig mogelijk verder onderling in overleg treden over eenduidige uitgangspunten en met name de praktische doorvertaling op de werkvloer. Dit heeft ertoe geleid dat er zowel in de uitgangspunten van het RIVM als in de leidraad van de FMS-ruimte is om in de lokale situatie op basis van een risico-inschatting en de professionele afweging af te wijken van de algemene uitgangspunten.

Vraag 12:
Wat vindt u ervan dat een aantal ziekenhuizen in het land ervoor kiest om zijn zorgpersoneel te beschermen tegen aerogene transmissie van het coronavirus middels het leveren van FFP2-maskers aan zijn zorgpersoneel in plaats van dat deze ziekenhuizen de adviezen van het RIVM opvolgen om alleen een chirurgisch mondmasker type IIR te dragen? 6)

Antwoord op vraag 12:
Ik wijs erop dat ook de FMS in haar leidraad nu expliciet aangeeft dat er ruimte moet blijven om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm, als de situatie daarom vraagt. Mochten medewerkers in een bepaald ziekenhuis zo'n afweging maken, dan kan het ziekenhuis hen daarbij als werkgever ondersteunen.

¹ Zie Kamerstukken 25295, nr. 917.

Vraag 13:

Wat zijn volgens u de motieven van het RIVM om het dragen van FFP2-maskers door zorgpersoneel die worden blootgesteld aan COVID-19-patiënten buiten beschouwing te laten in het advies?

Antwoord op vraag 13:

Het RIVM laat het dragen van FFP2-maskers niet buiten beschouwing. Het OMT en het RIVM wegen af of het op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten op het gebied van infectiepreventie en COVID-19 zinvol is om bepaalde persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

Vraag 14:

Waarom worden volgens u de RIVM-adviezen omtrent het gebruik van maskers niet aangepast op basis van de wetenschappelijke literatuur omtrent de effectiviteit van FFP2-maskers ter preventie van aerogene infectietransmissie? 6)

Antwoord op vraag 14:

Zoals in het antwoord op vraag 7 toegelicht, zijn de RIVM-uitgangspunten gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten. In reactie op het in de vraag aangehaalde artikel nog het volgende. De transmissie van SARS-CoV-2 gaat voornamelijk via druppels en direct contact. Daar waar in de RIVM uitgangspunten ruimte wordt gemaakt om zelf een professionele afweging te maken en in specifieke situaties gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm staat nu het volgende voorbeeld beschreven ter toelichting: in situaties waarbij er in de zorg voor personen met COVID-19 een verhoogd risico is om gedurende langere tijd in nauw contact te komen met een patiënt, dichtbij het gelaat, leidend tot langdurige blootstelling op zeer korte afstand, is een FFP2-masker te overwegen in plaats van een chirurgisch masker IIR. De werkgever heeft hierin op van grond van de Arbowet een verantwoordelijkheid. De werkgever dient over een geactualiseerde risico-inschatting te beschikken van de verschillende functies/taken/werkomstandigheden en op basis van richtlijnen, handreikingen en arbocatalogi een hierop afgestemd en passend beleid te formuleren. De werkgevers kunnen zich hierbij laten bijgestaan door inhoudsdeskundigen zoals arboprofessionals, een deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog en/of arts infectieziektebestrijding. In specifieke situaties kan dan gemotiveerd afgeweken worden van de standaard, en, met betrekking tot maskergebruik, gekozen worden voor gebruik van FFP2-maskers.

Vraag 15:

Bent u van mening dat als een zorgmedewerker wordt blootgesteld aan COVID-19-patiënten en vraagt om een FFP2-masker, deze het masker ongeacht wat het RIVM adviseert, behoort te krijgen van het ziekenhuis?

Vraag 15:

Zoals gezegd, moet het mogelijk zijn voor zorgmedewerkers om op basis van de eigen professionele afweging af te wijken van de geldende uitgangspunten, leidraden en richtlijnen. Ik vind dat hiervoor geen belemmeringen moeten bestaan. Ik heb de werkgevers daarom opgeroepen om ruimhartig met dergelijke verzoeken om te gaan. Het is hierbij ook belangrijk dat de werkgever het gevoel van onveiligheid met de werknemer bespreekt. De werkgever heeft vanuit zijn verantwoordelijkheid voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden de verplichting om op basis van een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie in

overleg met zijn werknemers een beleid te formuleren dat gezien de situatie passend is. Hierbij moet hij oog blijven houden voor andere mogelijkheden tot preventief beleid. De werkgeversorganisaties hebben overigens opgeroepen om signalen te melden van werkgevers die hun verantwoordelijkheid niet of onvoldoende nakomen.

Vraag 16:

Hoe kunt u ervoor zorgen dat het gebruik van FFP2-maskers voor zorgpersoneel dat wordt blootgesteld aan COVID-19-patiënten wordt opgenomen in de RIVM-richtlijnen?

Antwoord op vraag 16:

Zoals u bericht in mijn brief van 20 januari jongstleden, is dat niet aan mij. Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat de RIVM-richtlijnen en uitgangspunten tot stand komen op basis van de laatste inzichten van experts uit de wetenschap en praktijk, niet die van de politiek.

Vraag 17:

Bent u het ermee eens dat communicatie over het maskerbeleid in de zorg duidelijker moet en evidencebased?

Antwoord op vraag 17:

Ik ben het eens dat de communicatie over het juiste gebruik van mondneusmasker gebaat is bij eenduidigheid. Dat is de reden dat ik de bonden, koepels en beroepsverenigingen heb opgeroepen zo spoedig mogelijk verder onderling in overleg treden over eenduidige uitgangspunten en met name de praktische doorvertaling en implementatie op de werkvloer. Zij zijn het immers die daarvoor dienen zorg te dragen. Daarbij dient ook meegenomen te worden, zoals het OMT ook aangeeft, dat een mondneusmasker zo goed mogelijk moet aansluiten op het gezicht en correct gebruikt en vervangen wordt. Goede voorlichting, instructie en toezicht op juist gebruik zijn hierbij van belang.

- 1) RIVM, 3 april 2017, 'Werkgroep Infectie Preventie. Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen. Algemene voorzorgsmaatregelen. Persoonlijke beschermingsmiddelen' (https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/170403%20%20Persoonlijke%20beschermingsmiddelen%20VWK_versie%20DEF.pdf)
- 2) Rijksoverheid, 19 mei 2020, 'Wanneer is welk persoonlijk beschermingsmiddel nodig in de zorg' (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/19/factsheet-wanneer-is-welk-persoonlijkbescheringsmiddel-nodig-in-de-zorg>)
- 3) Yin et al, 4 november 2020, 'Comparative efficacy of respiratory personal protective equipment against viral respiratory infectious diseases in healthcare workers: a network meta-analysis'. In: Public Health, vol 190, pag.82-88. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350620304923?via%3Dihub>)
- 4) Richard et al, 8 juli 2020, 'SARS-CoV-2 is transmitted via contact and via the air between ferrets'. In: Nature, Article number: 3496. (<https://www.nature.com/articles/s41467-020-17367-2>)

- 5) Van Doremalen et al, 16 april 2020, 'Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARSCoV-1'. In: The New England Journal of Medicine, vol. 382, pag.1564-1567(https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
- 6) Hart, 13 november 2020, 'More infectious and airborne COVID-19 mutant replaced Wuhan virus to dominate worldwide, research finds'. (<https://www.forbes.com/sites/roberthart/2020/11/13/more-infectious-and-airborne-covid-19-mutant-replacedwuhan-virus-to-dominate-worldwide-research-finds/?sh=6b60ee005ed3>)
- 7) Skaria and Smaldone, 15 april 2014, 'Respiratory source control using surgical masks with nanofiber media'. In: Annuals of Occupational Hygiene, vol. 58(6), pag. 771–781. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090760/>)
- 8) Zemouri et al, 2 juli 2020, 'Modeling of the Transmission of Coronaviruses, Measles virus, Influenza virus, *Mycobacterium tuberculosis*, and *Legionella pneumophila*'. In: Journal of Dental Research. (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520940288>)