

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 917

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2021

In vervolg op het laatste debat over de coronapandemie (Handelingen II 2020/21, nr. 43, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus), waarin de vraag aan de orde kwam of de richtlijnen voor het gebruik van verschillende typen mondneusmaskers aangepast moet worden¹ – gelet op de opkomst van de «Britse» variant van het virus – bericht ik u graag als volgt.

OMT advies

Laat ik vooropstellen dat iedereen die in de zorg werkt, dat veilig moet kunnen doen, voor zichzelf en degene aan wie hij/zij zorg verleent. Naar aanleiding van de gestelde vraag in het Kamerdebat van 13 januari heb ik advies gevraagd aan het OMT. Het is immers niet de taak van het kabinet om de inhoud van de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen te bepalen. Het is aan experts om de laatste inzichten omtrent de «Britse» variant met elkaar te delen en de implicaties aan te geven voor het gebruik van verschillende mondneusmakers in de zorg. Aankomende vrijdag 22 januari zal het OMT dit onderwerp bespreken. Ik zal uw Kamer hierover spoedig informeren. Dit advies kan vervolgens door het RIVM en de beroepsgroepen gebruikt worden voor de verdere vertaling naar de uitgangspunten, leidraden en handreikingen.

Huidige uitgangspunten beschermingsmiddelen

In de huidige uitgangspunten 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.

¹ Zie ook de motie van de leden van Kooten-Arissen en Kuzu (Kamerstuk 25 295, nr. 900)

Deze uitgangspunten zijn opgesteld door het RIVM in overleg met de sector. Hierbij worden ook de adviezen van het OMT betrokken. De uitgangspunten van het RIVM worden door de beroepsgroepen per sector nader ingevuld en vertaald naar behandeladviezen (bijvoorbeeld van Verenso en NVAVG) dan wel leidraden en handreikingen, rekening houdend met de context en doelgroep. Ook in de leidraad die de FMS heeft opgesteld voor het gebruik van beschermingsmiddelen in een (poli)klinische setting geldt een vergelijkbaar gebruik van mondneus-maskers.

In de zomer van 2020 is de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor de langdurige zorg. SKILZ zal ook richtlijnen/kwaliteitsinstrumenten gaan opstellen voor infectiepreventie in de langdurige zorg. Hierin werken Verenso, NVAVG en V&VN samen. De uitgangspunten die zijn opgesteld door het RIVM zijn daarom ook voorgelegd aan deze partijen. Als het OMT adviseert tot aanpassing van de uitgangspunten, dan zal dit door het RIVM en door de FMS vertaald kunnen worden naar de uitgangspunten respectievelijk de leidraad. Dat geldt ook voor andere beroepsgroepen.

Het is belangrijk te onderstrepen dat in de uitgangspunten van het RIVM expliciet is 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 2R (in bepaalde situaties) verstandig en praktisch achten in hun werk, dat dit ook kan en mogelijk gemaakt wordt.

Verzoek bonden

De beroepsvereniging V&VN en de bonden hebben afgelopen zondag een brief gestuurd aan het RIVM. Daarin vragen zij om een aanscherping van de uitgangspunten, in het bijzonder om FFP2-maskers standaard en ook preventief te gebruiken in de zorg. Het RIVM heeft daarop geantwoord dat een multidisciplinaire expert groep zich zal buigen over de gestelde vraag en hun voorstel zal indienen in het OMT van aankomende vrijdag. Ook de FMS heeft mij laten weten de kwestie te bespreken en hun leidraad als nodig aan te passen.

De FNV wijst er daarnaast op dat chirurgische maskers op de markt zijn gebracht als medisch hulpmiddel en daarom niet beoordeeld hoeven te worden door een zogenoemde aangewezen instantie (*notified body*). De reden dat dit niet hoeft is dat dit een klasse I medisch hulpmiddel is. Op basis van de Europese markttoelatingsregels is een beoordeling door een notified body dan inderdaad niet nodig. Dat kan ik niet veranderen. Ik wijs er wel op dat de spatbestendigheid door de fabrikant in de documentatie onderbouwd te worden. De IGJ ziet daarop toe. In de huidige uitgangspunten van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM wordt daarom ook meegewogen dat dit type masker druppels en vocht vanuit de omgeving zodanig kan tegen houden dat zorgmedewerkers voldoende beschermd zijn.

Beschikbaarheid voorraden

Ter voorbereiding op een mogelijke wijziging van de uitgangspunten, breng ik momenteel in kaart wat dat betekent voor de beschikbare voorraden aan FFP2-maskers. Schaarste mag immers geen factor zijn. Uit een eerste rondgang, onder meer langs de Nederlandse producenten, blijkt dat de reguliere leveranciers er goed voorstaan. Om maximaal

voorbereid te zijn op verschillende scenario's laat ik in samenwerking met Accenture doorrekenen of de voorraden, in het veld en – in geval van nood – aangevuld met die van het LCH, voldoende zijn. De voorraden bij het LCH heb ik in beeld en staan op de website van de rijksoverheid.

Prijzen persoonlijke beschermingsmiddelen Landelijk Consortium Hulpmiddelen

Zoals ik in mijn eerdere reactie op Kamervragen van de SP in augustus jl. aangaf hanteerde het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (hierna LCH) tot eind juli 2020 «preCOVID-19»-verkoopprijzen voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) terwijl huidige marktprijzen hoger lagen. Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet als noodvoorraad wordt gebruikt, maar als reguliere leverancier in de zorg. Sommige partijen die regulier leverden trokken zich terug. De afhankelijkheid van LCH en hierdoor ook het risico voor levering en beschikbaarheid wordt daardoor groter. Vanaf begin augustus jl. zet LCH in op meer marktconforme prijzen voor PBM, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH. Ik heb LCH daarbij gevraagd om voor PBM verkoopprijzen te hanteren die 15% boven de gemiddelde marktprijs liggen. Vanwege de huidige ontwikkelingen zoals de meer besmettelijker mutaties van het coronavirus houd ik de marktontwikkelingen scherp in de gaten. Als blijkt dat reguliere marktpartijen hierdoor niet of onvoldoende in staat zijn om PBM aan de zorg te leveren dan zal ik LCH direct opdracht geven om de verkoopprijzen te verlagen.

Zuurstofvoorzieningen in de thuissituatie

Tot slot bericht ik u nog over de situatie rond de beademingsapparatuur voor de thuissituatie. Vanwege signalen over mogelijke tekorten aan zuurstofvoorzieningen voor de thuissituatie heeft het ministerie de afgelopen weken overleg gevoerd met alle belangrijke betrokken partijen (zorg en leveranciers). Door de sterk toegenomen vraag staan de levertijden van zuurstofconcentratoren internationaal onder druk. Mogelijk zou er over drie tot vier weken een probleem kunnen ontstaan in de beschikbaarheid. Tijdens de eerste golf heeft VWS als noodvoorraad extra van deze zuurstofapparaten ingekocht. Om een snelle oplossing te bieden voor voornoemde situatie is in overleg met betrokken partijen besloten dat het ministerie deze apparaten aan de leveranciers overdraagt tegen inkoopprijs. Deze leveranciers zorgen ervoor dat de patiënten thuis zo snel mogelijk de beschikking krijgen over deze apparaten. Het gaat in totaal om ruim 1.000 beschikbare apparaten. De partijen blijven wekelijks in overleg met het ministerie om vinger aan de pols te houden. Hierbij kijken de partijen ook naar de «Leidraad zuurstofgebruik THUIS bij (verdenking op / bewezen) COVID-19», het «Behandeladvies COVID19 van Verenso» en NVAVG en de «Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19».

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark