

MMZS
Cc MVWS

Deadline: 25-11-2020

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

nota

Dit klinkt toch echt anders dan in het overleg dat we hadden. Heeft het overleg

(ter beslissing)
voor mondkapjes'

Rectie op bericht 'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid

hullen NFU, NVZ en de bonden en de beroepsgroep nog wat opgekleverd? Ik heb in de Kamer de rollen uitgeleefd maar wel gereed dat in 'Ja kerij'

Datum

28 Oktober 2020

Kenmerk

1772392-213337-CZ

Zaaknummer

213337

Bijlage(n)

Afschrift aan

Uw kenmerk

2020Z19826

1 Aanleiding voor deze nota

De vaste Kamercommissie voor VWS heeft op 28 oktober verzocht om de Kamer binnen uiterlijk één week (4 november) een reactie te sturen op het NOS bericht 'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid voor mondkapjes'. Dit bericht gaat over een open brief van CNV, FNV, NU'91, de Patiënten Federatie en V&VN aan de NVZ en NFU over het mondkapjes beleid in ziekenhuizen, zie bijlage 1. Tevens wordt verzocht daarbij specifiek in te gaan op de vraag of u wil (laten) bemiddelen inzake deze kwestie, aangezien er geen overeenstemming bestaat over het antwoord op de vraag hoe de richtlijn eruit moet zien.

onderschrift

5.1.2e

17/11

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Indien u akkoord bent met de lijn van de brief, graag z.s.m. versturen aan de Tweede Kamer gezien het eerdere verzoek van de Kamer.

3 Samenvatting en conclusies

- Daar waar het aankomt op de bestrijding van een uitbraak van infectieziekten zoals Covid-19 is er een speciale rol weggelegd voor de LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding).
- De LCI is onderdeel van het RIVM en coördineert zowel de bestrijding van infectieziekten in Nederland als de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk en regionaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen.
- De LCI ontwikkelt samen met deskundigen op het gebied van infectieziektebestrijding richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten. Deze LCI-richtlijnen zijn in eerste instantie bedoeld voor GGD-medewerkers die betrokken zijn bij infectieziektebestrijding.



- Aanvullend en aan de hand van de LCI-richtlijnen kunnen individuele beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen, zoals de FMS en de V&VN, voor de eigen achterban richtlijnen opstellen.
- Deze beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen hebben als geen ander zicht op de sectorspecifieke werkomgeving, waarover een eigen professionele afweging gemaakt dient te worden.
- Het RIVM/LCI heeft op verzoek van de sector voor zorg buiten het ziekenhuis uitgangspunten bij gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) op. De verschillende beroepsverenigingen maken hier gebruik van voor het vaststellen van hun eigen richtlijn.
- Zo heeft V&VN op 1 oktober als uitgangspunt gemeld: 'we maken altijd (preventief) gebruik van mondkapjes. Tenzij wij zelf op basis van onze eigen professionele afweging besluiten daarvan af te wijken.'
- Het RIVM/LCI stelt voor zorg binnen het ziekenhuis *geen* uitgangspunten op, maar verwijst naar de FMS (en heeft wat betreft de richtlijn voor personeel buiten het ziekenhuis daarop recent aangepast in de zin dat het advies nu is om bij het betreden van de kamer al PBM wordt gebruikt bij patiënten met COVID(-klachten)).
- Op 7 oktober heeft de FMS een herziene leidraad 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2' vastgesteld.
- De FMS richtlijn wijkt af van de RIVM uitgangspunten voor buiten het ziekenhuis op het volgende punt: "Draag een chirurgisch masker of face-shield bij nauwe zorgcontacten met de patiënt (langer dan 15 min aaneengesloten binnen 1,5 meter)". Deze insteek is ontleend aan het BCO. In de RIVM uitgangspunten wordt voor verpleeghuizen preventief gebruik geadviseerd als er in de omgeving sprake is een zorgelijke situatie. De reden van dit verschil is volgens de FMS dat er in een ziekenhuissetting een betere screening kan plaatsvinden en daarbij een andere risico-afweging past (aangezien er ook van presymptomatische besmettingen sprake kan zijn, is daar wel iets tegen in te brengen). Overigens schrijven de richtlijnen een minimum gebruik voor.
- Volgens de ziekenhuizen is er dus geen onduidelijkheid over mondkapjes gebruik de zorgverleners in de ziekenhuizen. Wel hebben bonden, VNVN en NPF moeite met het feit dat er geen simpele regel "ja, tenzij" geldt.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1772392-213337-CZ

4 Draagvlak politiek

In de eerste golf was er een tekort aan PBM. De continue vraag vanuit de Tweede Kamer bij het herzien van PBM-richtlijnen is of dit ingestoken is vanuit eventuele schaarste. Daar is in dit geval absoluut geen sprake van.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Idem draagvlak politiek. Wanneer er een verplichting komt op het dragen van mondkapjes in de publieke binnenruimte, heeft dit mogelijk gevolgen voor (receptie en wachruimtes in) de ziekenhuizen.

6 Financiële en personele gevolgen

geen

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Niet van toepassing

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)



LZ en DMO.

Directie Curatieve Zorg

9 Gevolgen administratieve lasten

geen

Kenmerk

1772392-213337-CZ

10. Toezeggingen

Ten aanzien van de het mondkapjes beleid in de publieke binnenruimte werk ik momenteel de wettelijke verplichting uit. Uw Kamer zal daar spoedig over worden geïnformeerd.

11. Fraudetoets

Niet van toepassing

5.1.2e

Open brief aan NVZ en NFU

Het coronavirus grijpt pijlsnel om zich heen. Dat leidt tot veel onrust bij zorgmedewerkers. Hoe voorkom je dat je besmet raakt, of collega's en patiënten besmet? Wij adviseren mensen in de zorg in principe een medisch mondneusmasker (type IIR) te gebruiken. En daarvan alleen af te wijken als je dat professioneel nodig en verantwoord vindt. Wij vragen u ons advies over te nemen in de ziekenhuizen.

Veiligheid voorop

Steeds meer zorginstellingen doen dat al. Want je moet er alles aan doen om de kans op besmetting van zorgprofessionals en patiënten zo klein mogelijk te houden. Veiligheid moet vooropstaan. Daar hoort een heldere en eenduidige afspraak over persoonlijke beschermingsmiddelen bij. Binnenkort komt die duidelijkheid er met een landelijke plicht om in publieke binnenruimtes een mondneusmasker te dragen. Aan die duidelijkheid ontbreekt het echter waar de meest kwetsbare Nederlanders verblijven: ziekenhuizen.

Dat is in de praktijk verwarrend en onveilig. Bij sommige contacten tussen patiënt en zorgverlener zijn, volgens de huidige richtlijnen, mondneusmaskers niet nodig. Maar ook wanneer dat wel noodzakelijk is, hoeft zorgpersoneel op de gang weer geen masker te dragen. Bij de patiënt of in het lab je masker op, bij het koffieapparaat je masker af. Alsof het virus zich een paar meter verder anders gedraagt.

Patiënten voelen zich onveilig

Patiënten geven aan zich onveilig te voelen wanneer zij medewerkers zien zonder beschermende middelen. De verhalen van onze leden stromen dagelijks binnen. Wat zeg je tegen de patiënt die bijkomt van een zware operatie en je vraagt waarom verpleegkundigen rondlopen zonder bescherming? Kun je dan met droge ogen zeggen dat het veilig is? Natuurlijk niet! Het uitblijven van een heldere norm – in principe mondneusmasker dragen (tenzij je als professional anders besluit) – is ook onbegrijpelijk gezien de snelgroeiende uitval onder medewerkers. In sommige ziekenhuizen test 40 procent van de collega's positief op Covid-19. Dagelijks sluiten ziekenhuisafdelingen omdat veel medewerkers ziek zijn.

Het virus zal helaas nog even onder ons blijven, dus moeten we er alles aan doen om medewerkers zo lang mogelijk fit en gezond te houden én patiënten zo min mogelijk te besmetten. We weten dat het verminderen van de angst voor besmetting daarbij heel belangrijk is. Onbeschermd werken voedt die angst. Zorgmedewerkers moeten altijd over beschermende middelen kunnen beschikken. Zij en hun patiënten, úw patiënten, verdienen maximale bescherming.

Aan tekorten kan het niet langer liggen, want volgens het ministerie van VWS liggen de pakhuisen met beschermende middelen vol. Ook als mondmaskers preventief worden gebruikt.

Ziekenhuisbestuurders, waar wachten jullie op? Er is geen dag te verliezen in de strijd tegen corona.

5.1.2e, FNV Zorg en Welzijn
 5.1.2e, NU'91
 5.1.2e, CNV Zorg en Welzijn
 5.1.2e, FBZ vakbond voor zorgprofessionals
 5.1.2e, V&VN
 5.1.2e, Patiëntenfederatie Nederland



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

1772393-213337-CZ

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

2020Z19826

Datum

Betreft

Commissiebrief Tweede Kamer inzake Rectie op bericht
'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid voor mondkapjes'

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

Geachte voorzitter,

De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij op 28 oktober jongstleden gevraagd te reageren op het bericht 'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid voor mondkapjes'¹. Tevens wordt mij verzocht of ik wil (laten) bemiddelen inzake deze kwestie, aangezien er geen overeenstemming bestaat over het antwoord op de vraag hoe de richtlijn eruit moet zien.

Reactie

In de open brief aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) wordt aangegeven dat er geen heldere norm is voor het gebruik van mondneusmaskers in ziekenhuizen en dat medewerkers en patiënten hierover in verwarring zijn.

Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgmedewerkers in het ziekenhuis geldt het volgende. Het expertiseteam infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft op 7 oktober jongstleden de leidraad 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2' gepubliceerd². In deze leidraad staan (minimum) adviezen over het gebruik van PBM in zowel de poliklinische en klinische setting in ziekenhuizen. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen om leidraden als dezen vast te stellen. Dit doen zij aan de hand van de laatste wetenschappelijke inzichten en consensus. Het is hierbij van belang dat de ziekenhuismedewerkers zich gesteund voelen door adviezen in de leidraad en dat er ruimte is om binnen de leidraad persoonlijk afwegingen te maken.

De schrijvers van de brief zijn van mening dat ziekenhuismedewerkers in principe altijd mondneusmaskers moeten dragen en daarvan alleen moeten afwijken als ze dat zelf verantwoord vinden. In het NOS-artikel wordt de vergelijking gemaakt met de richtlijn voor preventief mondkapjes gebruik in de verpleeghuizen. Volgens de 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis' van het RIVM/LCI geldt in

¹ <https://nos.nl/artikel/2353586-ziekenhuispersoneel-wil-helder-beleid-voor-mondkapjes.html>

² <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/LEIDRAAD%20PBM%20SARS-COV-2%20V5.pdf>



verpleeghuizen dat *bij een verhoogde incidentie van COVID-19 in een regio* (vanaf inschalingsniveau 'zorgelijk') zorgmedewerkers preventief ten minste een chirurgisch mondneusmasker type II dienen te dragen. Overige instellingen voor langdurige zorg maken de keuze voor het preventief dragen van een mondneusmaskers per woonunit, afdeling of locatie op basis van een risicoafweging. Ook binnen de langdurige zorg is de ene situatie de andere niet.

In elke zorgsetting geldt nu al als uitgangspunt dat zorgmedewerkers, waaronder dus ook ziekenhuismedewerkers, op basis van hun expertise en ervaring een professionele afweging moeten kunnen maken ten aanzien van het preventief gebruik van PBM in de dagelijkse praktijk. Hier ligt een rol voor het bestuur en de artsen infectiepreventie van het ziekenhuis, en de leidinggevende van de zorgmedewerkers om het beleid uit te leggen en open te staan om het gesprek over het beleid te voeren. Het is van groot belang dat hierover binnen de ziekenhuisorganisatie goed overleg wordt gevoerd en mensen veilig werken.

Gezien de verschillende zorgsectoren, zorgsettings, behandelsituaties en patiëntgroepen vind ik het logisch dat er niet één PBM-leidraad is voor de gehele zorg. De verschillen – bijvoorbeeld ten aanzien van de mogelijkheden tot screening van patiënten - vragen om maatwerk. De beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen kennen de sectorspecifieke werkomgeving het beste en maken dan ook de adviezen, leidraden en richtlijnen voor de eigen sector. Daarbij maken ze gebruik van de laatste wetenschappelijke inzichten, inclusief die van het RIVM. Van deze adviezen, leidraden en richtlijnen kan een zorgprofessional beredeneerd afwijken.

De NVZ, NFU, FMS, V&VN en de bonden gaan met elkaar nader in gesprek over de richtlijnen voor het gebruik van PBM in het ziekenhuis. In het bestuurlijk overleg dat ik begin december met vakbonden, beroepsorganisaties en werkgeversorganisaties heb, zullen we de uitkomsten van dit overleg bespreken.

Ten aanzien van het beleid ten aanzien van het dragen van niet-medische mondkapjes in de publieke binnenruimte werk ik momenteel de wettelijke verplichting uit. Uw Kamer zal daar spoedig over worden geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,