

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1185

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *code zwart* (ingezonden 10 december 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 december 2021).

#### Vraag 1

Bent u bekend met de uitspraken van de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de heer Gommers, gedaan tijdens de expertmeeting in de Tweede Kamer van 23 november jl. dat 1.200 tot 1.250 bezette IC-bedden het maximum aantal beschikbare bedden en bemensing is en er nu 1.210 bezet zijn? Zo ja, wat is uw reactie hierop?

#### Antwoord 1

Ja. Met betrekking tot het maximum aantal beschikbare bedden op de Intensive Care (IC) in Nederland hanteer ik het geactualiseerde Opschalingsplan COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)<sup>1</sup>. Dit opschalingsplan is opgesteld in nauwe samenwerking met verschillende zorgorganisaties, waaronder het NVIC. Hierin is vastgesteld dat er kortdurend opgeschaald kan worden naar een capaciteit van 1.350 bedden. Volgens de dagrapportage van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding van 20 december is de huidige IC-bezetting 1.037.

#### Vraag 2

Bent u bekend met de uitspraken van IC-hoofd, de heer Van der Voort, gedaan tijdens het televisieprogramma BEAU van 2 december jl. dat er nu al sprake is van een strengere selectie op basis van medische criteria, dat dit fase 3a is, dat fase 3 code zwart is en dat de praktijk is dat ze nu al strenger selecteren en feitelijk al in code zwart zitten? Zo ja, wat is uw reactie hierop?

#### Antwoord 2

Ja, ik ben met deze uitspraken bekend. De heer Van der Voort geeft in het door u genoemde programma aan dat bij beoordeling of een patiënt wel of niet op de IC opgenomen moeten worden nu andere afwegingen worden gemaakt, maar ook dat er nog wel IC-bedden beschikbaar zijn. Daarmee geldt

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2021/10/01/actualisatie-opshalingsplan-covid-19/actualisatie-opshalingsplan-covid-19.pdf>

dat er nog geen sprake kan zijn van (afkondiging van) fase 3, want van (afkondiging van) fase 3 is pas sprake als alle zorgcapaciteit volledig is benut, alle zorgverlening maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Er zijn op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen. Dit is op dit moment nog niet het geval, zoals ook uit de opmerkingen van de heer Van der Voort blijkt.

Het feit dat er nu in de zorg andere afwegingen worden gemaakt is ook logisch en verdedigbaar, gegeven het feit dat de druk op de zorg op dit moment zeer hoog is. In dat kader heb ik uw Kamer op 26 november geïnformeerd over de afkondiging van fase 2d van het geactualiseerde Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ. Met deze afkondiging zijn maatregelen genomen die moeten zorgen dat de (semi-)acute zorg toegankelijk blijft en dat ook de kritiek planbare zorg zoveel mogelijk door kan gaan om daarmee fase 3 te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere het afschalen van planbare zorg, de opschaling van het aantal IC-bedden en het spreiden van COVID-patiënten, onder andere naar Duitsland.

In het genoemde fragment wordt ook verwezen naar code zwart. Zoals ik eerder heb aangegeven is dat de situatie waarin bij de opname op de IC's keuzen tussen patiënten gemaakt moeten worden op basis van niet-medische gronden, dit is vastgesteld als fase 3 stap C, de laatste stap van fase 3. Dit scenario is ook nader uitgewerkt in het «Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van Fase 3 stap C in de COVID-19 pandemie»<sup>2</sup>. Deze definitie is in een recente brief aan het veld ook nogmaals toegelicht, om te zorgen dat eenieder eenzelfde definitie hanteert in de communicatie.

In het licht van de onduidelijkheid die er klaarblijkelijk is over (de afkondiging van) fase 3 heb ik de bestaande afspraken met alle betrokken partijen, die gevat zijn in het tijdelijke verdiepend beleidskader «Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie»<sup>3</sup> (hierna: beleidskader fase 3) uit maart 2021, nogmaals onder de aandacht gebracht van zorgpartijen.<sup>4</sup>

### Vraag 3

Bent u bekend met de uitspraken van de voorzitter van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, de heer Kuipers, gedaan tijdens een radio-interview bij Sven op 1 op 8 december jl. waarin hij op de vraag of er op dit moment een IC-bed is voor iedereen die dat nodig heeft, «nee' antwoordde? Zo ja, wat is uw reactie hierop?

### Antwoord 3

Ja, ik ben bekend met deze uitspraken. Wat betreft de beschikbaarheid van IC-bedden geeft de heer Kuipers aan dat het kan zijn dat sommige kritiek planbare zorg nu geen doorgang vindt. Verder geeft de heer Kuipers in het interview aan dat er uitvoerig is nagedacht over de protocollen met betrekking tot (afkondiging van) fase 3 en de definiëring van code zwart. Hij legt uit dat code zwart betekent dat er op basis van niet-medische gronden besloten moet worden wie op een IC-bed opgenomen kan worden, omdat er in heel Nederland geen enkel IC-bed meer beschikbaar is. Dit is in lijn met het «Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van Fase 3 stap C in de COVID-19 pandemie'» zoals benoemd in antwoord 2.

### Vraag 4 en 5

Als er sprake is van een strengere selectie voor opname op de IC op basis van medische criteria, is er dan sprake van fase 3a uit het Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom bevestigt u dat niet? Zo nee, in welke fase verkeren onze IC's dan? Waar baseert u dat op?

<sup>2</sup> <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9d9f1dd1-a35e-466e-9358-23ed72768994/1/pdf/draaiboek-triage-op-basis-van-niet-medische-overwegingen-voor-ic-opname-ten-tijde-van-fase-3-in-de-covid-19-pandemie.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/03/23/kamerbrief-over-tijdelijk-verdiepend-beleidskader-continuïteit-en-kwaliteit-van-zorg-in-fase-3-van-de-covid-19-pandemie>

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1638, bijlage: Brief fase 3 aan de voorzitters van de veldpartijen.

Als er op dit moment niet voor iedereen die dat nodig heeft een IC-bed beschikbaar is, is er dan sprake van fase 3a uit het Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom bevestigt u dat niet? Zo nee, in welke fase verkeren onze IC's dan? Waar baseert u dat op?

Antwoord 4 en 5

Zoals hierboven aangegeven is er geen sprake van (afkondiging van) fase 3, noch van fase 3c (welke ook wel code zwart genoemd wordt). Sinds 26 november is sprake van fase 2d<sup>5</sup>, waarmee we alles in het werk stellen om afkondiging van fase 3 te voorkomen. Zoals eerder aangegeven is er van (afkondiging van) fase 3 pas sprake als alle zorgcapaciteit volledig is benut, alle zorgverlening maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Er zijn op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen. Vooralsnog is dit niet het geval en is er geen sprake van fase 3a. Dat er nu in de zorg andere afwegingen worden gemaakt is logisch en verdedigbaar gegeven het feit dat de druk op de zorg op dit moment zeer hoog is.

Vraag 6

Wilt u deze vragen alstublieft beantwoorden voor dinsdagmiddag aanstaande?

Antwoord 6

Ik heb uw vragen zo spoedig mogelijk te beantwoord.

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1559