

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

1965

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de beantwoording van eerdere Kamervragen over code zwart* (ingezonden 11 januari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 maart 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1496.

Vraag 1

Bent u bekend met de beantwoording van de schriftelijke Kamervragen over code zwart van 20 december 2021?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening met uw ambtsvoorganger dat code zwart pas wordt afgekondigd als er sprake van is dat alle zorgcapaciteit volledig is benut, alle zorgverlening maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut en er op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen?

Antwoord 2

De situatie zoals deze in de vraag wordt beschreven is in het Tijdelijk Beleidskader «Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie»² (hierna: beleidskader fase 3) geclassificeerd als fase 3 conform het geactualiseerde opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)³.

Specifiek voor de IC-zorg in de ziekenhuizen is het draaiboek «Pandemie» van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) opgesteld.⁴ In dit draaiboek wordt fase 3 voor de IC verdeeld in drie stappen (a, b en c) die gaan over de triage van patiënten. In het draaiboek «Pandemie» wordt voor fase 3 stap a en b uitgewerkt welke medische criteria toegepast moeten

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1185

² Kamerstuk 31 765, nr. 549

³ Opschalingsplan COVID-19 Landelijk Netwerk Acute Zorg, versie 1.1 oktober 2021

⁴ NVIC, «Draaiboek Pandemie Deel 1, Versie 2.1», maart 2021

worden in ziekenhuizen om bij onvoldoende plek een keuze te kunnen maken welke patiënt in aanmerking komt voor opname op de IC. Aansluitend op het draaiboek «Pandemie» zijn in het draaiboek «Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) de criteria voor fase 3 stap c apart uitgewerkt.⁵ In deze laatste stap vindt besluitvorming plaats op basis van niet-medische gronden, omdat het niet meer mogelijk is om op basis van medische overwegingen onderscheid te maken tussen verschillende mensen die een IC-bed nodig hebben. In dit draaiboek van de FMS en de KNMG staat beschreven dat er sprake is van een iteratief proces waarin binnen fase 3 binnen een ziekenhuis wisselend sprake kan zijn van triage op basis van criteria zoals vastgesteld voor stap a en stap b (draaiboek «Pandemie») of stap c (draaiboek «Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie»), afhankelijk van de druk op de IC en beschikbare capaciteit.

Vraag 3

Deelt u de mening dat dit een omslachtige omschrijving is van het feit dat in geval van code zwart er geen intensive care (ic)-bed beschikbaar meer is voor een coronapatiënt of reguliere patiënt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

In een brief van mijn ambtsvoorganger aan de voorzitters van veldpartijen⁶ staat beschreven dat fase 3 – een situatie waarbij sprake is van een zorgcrisis op landelijke schaal – gesignaleerd kan worden vanuit diverse sectoren binnen de zorg, bijvoorbeeld een tekort aan IC-bedden maar ook een tekort in de ouderen- of huisartsenzorg als door ziekteverzuim of uitstroom van personeel de continuïteit niet meer geborgd kan worden. Het signaal dat overgegaan dient te worden tot afkondiging van fase 3 kan dus vanuit verschillende sectoren komen, maar in alle gevallen geldt fase 3 na afkondiging zorgbreed.

Naast de zorgbrede afkondiging van fase 3 kan in het geval uitsluitend de IC-capaciteit van de ziekenhuizen een knelpunt vormt, de procedure van het draaiboek «Pandemie» en het draaiboek «Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» worden gevolgd.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet degene zou moeten zijn die code zwart afkondigt, omdat de Minister ook de eindverantwoordelijke voor het coronabeleid is en er dus belang bij heeft om een code zwart niet af te kondigen met alle mogelijke gevolgen van dien? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waar of bij wie gaat u de verantwoordelijkheid voor het afkondigen van code zwart neerleggen?

Antwoord 4

Het afkondigen van fase 3 – waarbij sprake is van een nationale zorgcrisis – is een zware ingreep, met verstreckende consequenties voor alle betrokken partijen in de zorgketen. Het raakt alle zorgmedewerkers en patiënten. In fase 3 doen we concessies met betrekking tot de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De afkondiging van fase 3 dient een goed en zorgvuldig proces te zijn en de besluitvorming over fase 3 dient ordentelijk te verlopen en inhoudelijk voldoende onderbouwd te zijn. In het beleidskader fase 3 worden de stappen beschreven, waaronder een verzoek vanuit de LNAZ en een verificatie door de toezichthouders, die voorafgaan aan het afkondigen van fase 3 door de Minister van VWS.

⁵ FMS en KNMG, «Draaiboek Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie, Criteria voor fase 3 stap C aansluitend op het NVIC Draaiboek Pandemie», november 2020.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1638, bijlage: Brief fase 3 aan de voorzitters van de veldpartijen.