

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief Reactie op verzoek commissie over het besluit toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking (Kamerstuk 31765, nr. 701) en over de brief Proces rond besluitvorming over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen (Kamerstuk 31765, nr. 703).

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de minister

III.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie danken de minister voor zijn brief met daarin zijn reactie op twee brieven van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) over de concentratie van kindercardiochirurgie. Zij nemen deze brief voor kennisgeving aan en hebben nog enkele aanvullende vragen.

De aangenomen motie Ellemeet-Kuiken¹ verzoekt de regering een visie te ontwikkelen op alle (hoogcomplex) zorg die ten behoeve van kwaliteitsverbetering geconcentreerd moet worden. Genoemde leden hebben deze motie gesteund en hebben begrepen dat de Kamer deze visie het eerste kwartaal van 2023 kan verwachten. Kan de minister bij deze visie aangeven op welke wijze hij deze visie gaat helpen realiseren?

De leden van de VVD-fractie delen de urgentie dat de huidige situatie te kwetsbaar is om die langere tijd te laten voortbestaan. Deze leden steunen daarom ook het besluit van de minister om de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) te verzoeken te komen met een voorstel. In het verzoek van de minister aan de NFU geeft hij aan dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alle benodigde medewerking en ondersteuning zal bieden, juist ook in de transitie. De minister benadrukt dat de samenwerking tussen de centra beter moet. Genoemde leden herkennen die oproep. Zij zijn benieuwd welke rol die minister voor zichzelf ziet in het proces van afstemming en samenwerking. Wie is van dit proces de proceseigenaar en is de minister bereid zelf regie te nemen om de afstemming en samenwerking op korte termijn tot eerste verbeteringen te helpen leiden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief met hierin de reactie op het verzoek van de commissie over het besluit over toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Genoemde leden onderschrijven de insteek van de minister en hebben hier geen verdere opmerkingen of vragen over.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de brief van de minister van VWS waarin hij reageert op twee brieven van de NVT. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen. Zij maken zich net als de NVT en andere veldpartijen zorgen over de transparantie en communicatie inzake het proces om de kindercardiocentra in Nederland te concentreren. De leden van de PVV-fractie maken zich ook zorgen over de grote mate van beïnvloeding en belangenverstrengeling bij betrokken partijen en het gelobby van onder andere een CDA-spindoctor. Op welke wijze borgt de minister een zorgvuldig proces? Is de minister bekend met het rapport 'Evaluatie van de WBMV'² en de conclusie uit dit rapport dat: 'Door het ontbreken van een transparant en duidelijk vastgelegd proces, ... ontstaat bij meerdere onderzochte verrichtingen ruimte voor een dynamiek waarin niet alleen medisch inhoudelijke overwegingen maar ook (financiële) belangen van de verschillende belanghebbers een rol gaan spelen.' Zo ja, wat is de reactie van de minister op deze conclusie? Kan de minister aangeven of en hoe dit rapport betrokken is geweest bij het proces sinds 2021 tot nu toe? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Genoemde leden willen weten hoe de objectiviteit van de minister in deze kwestie geborgd is, aangezien hij eerder voorzitter was van de raad van bestuur van het Erasmus MC, een van de betrokken centra. Ook valt het deze leden op dat de minister de samenwerking tussen het Erasmus MC en het Radboud MC vaak in positieve zin als voorbeeld noemt, ook in zijn opdrachtbrief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Is er ook een voorbeeld van samenwerking te benoemen waar de minister niet bij betrokken was vanuit een eerdere functie? Wat vindt de minister bijvoorbeeld van de samenwerking van het Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden (CAHAL)?

¹ Kamerstuk 31765, nr. 626.

² Significant, 19 december 2012, 'Evaluatie van de WBMV'.

De leden van de PVV-fractie vragen of de minister de impactanalyse van de NZa wel serieus neemt. De minister legt het risico op gezondheidsschade door concentratie, verlies van expertise, kwaliteit en continuïteit immers naast zich neer. Kan hij voor elk van deze onderdelen aangeven waarom? Zonder ook maar iets te wijzigen aan de criteria, verwijst de minister het probleem terug naar de NFU, terwijl die er in 30 jaar tijd niet uitgekomen zijn. Waarom zou dat nu anders zijn? Is de minister alvast aan het voorsorteren om zijn eigen visie door te drukken, wetende dat de NFU er ook dit keer niet uit zal komen?

Deze leden vrezen dat de minister onvoldoende oog heeft voor het in de NZa-impactanalyse genoemde sneeuwbal-effect voor andere delen van de spoedzorg (zoals kinderoncologie, kinder-intensive care (IC), traumacentrum) op de twee locaties waar de kinderhartinterventies weg zouden gaan. Hoe borgt de minister dat de concentratie van de kinderhartinterventies niet leidt tot het omvallen van andere delen van de spoedzorg op die locaties waar de interventies weggaan?

De leden van de PVV-fractie begrijpen niet dat de minister de personeelstekorten en het al dan niet willen meeverhuizen van IC-verpleegkundigen naar nieuwe locaties afdoet als een opleidingskwestie. Neemt de minister de positie en bezwaren van de verpleegkundigen wel serieus? Wat gebeurt er als de gespecialiseerde kinderhartverpleegkundigen niet meeverhuizen? Hoeveel jaar duurt het voordat de expertise van deze mensen op peil is van de kinderhartverpleegkundigen die niet zijn meeverhuisd? Verliest de minister naast opleiding praktijkervaring met de complexiteit van kinderhartoperaties niet uit het oog? Centra slagen er nu al niet in om voldoende verpleegkundigen voor de kinder-IC-opleiding te vinden. Uit het Capaciteitsplan 2024-2027 blijkt dat voor kinder-IC-verpleegkundigen bijna drie keer zoveel opgeleid zouden moeten worden als tot nu toe in de afgelopen jaren is gelukt. Hoe denkt de minister dit te realiseren? Mochten de centra tegen alle verwachting in er toch in slagen genoeg kinder-IC-verpleegkundigen aan te trekken, wat betekent dit dan voor de kinder-IC-bedden in de rest van het land? De minister geeft verder aan dat hij IC-verpleegkundigen breed wil inzetten. Heeft hij nagevraagd of de verpleegkundigen dat wel willen? IC-zorg is specialistische zorg, hoe strookt dat met breder en flexibeler inzetten? Graag ontvangen deze leden een reactie. De minister geeft aan dat verpleegkundigen kunnen gaan werken bij de interventies. Op welke interventies doelt de minister? Is de minister ermee bekend dat bijvoorbeeld de opleiding tot operatieassistent dan wel hartkatheterisatie-assistent een heel andere opleiding is dan die van verpleegkundige? Heeft de minister informatie over de bereidheid van verpleegkundigen om een andere opleiding te gaan volgen?

Genoemde leden willen graag weten wat de minister verstaat onder regionale spreiding. Is de reisafstand van de patiënt tot een interventiecentrum hier bepalend in of niet? Des te minder centra, des te groter de afstand tussen centra die afgelegd moet worden, des te langer is een IC-team en ambulance per dienst niet beschikbaar. Momenteel is er al een tekort aan beschikbare ambulances. Wat gaat de minister hieraan doen? Hoe borgt de minister dat acuut zieke kinderen op tijd vervoerd en geholpen kunnen worden vanuit welke locatie dan ook in Nederland? Graag ontvangen deze leden een feitelijke onderbouwing. Erkent de minister verder, zoals ook de NZa aangeeft, dat ongeveer 12.000 patiënten vanwege hun hartafwijking voor al hun interventies (dus ook de niet-cardiale) naar een interventiecentrum moeten? Heeft de minister ook contact gehad met volwassen patiënten met een aangeboren hartafwijking? Is deze groep niet onderbelicht gebleven bij het concentratievraagstuk? De NZa geeft juist in het belang van de patiënten aan dat er 'risico's op gezondheidsschade' ontstaan door toename van transporten en schakelmomenten. Kan de minister aangeven welke mitigerende maatregelen hij voor zich ziet tegen minder transporten en minder schakelmomenten?

De leden van de PVV-fractie constateren dat de kinderhartchirurgie in Nederland heel goed scoort ten opzichte van de landen om Nederland heen. De NZa geeft ook aan dat het niet te verwachten is dat het sterftecijfer voor de kinderhartchirurgie zal verbeteren aangezien de centra in Nederland al tot de beste centra ter wereld behoren. Toch meent de minister dat nog verbetering mogelijk is door concentratie. Kan hij aangeven aan welke verbeteringen hij dan denkt? Wat is zijn oordeel over het commentaar van de internationaal gerenommeerde validatie commissie ten aanzien van de mortaliteit? Voorts vragen deze leden waarom de minister de urgentie van concentratie zo benadrukt. Als men al dertig jaar met deze kwestie bezig is, kan er toch wel gewacht worden op een integrale visie van het academische zorglandschap, zoals de NZa adviseert? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

Deze leden constateren dat de minister in de pers zei dat hij veel gesprekken over de concentratie van de kinderhartchirurgie voerde. Met welke organisatie heeft hij gesproken? Sprak hij met alle vier de kinderhartcentra? De minister zei dat hij met patiënten heeft gesproken. Met welke patiëntenorganisaties sprak hij? Welk deel van de patiënten vertegenwoordigen zij? De minister geeft in het media-optreden aan dat de patiëntenorganisaties verheugd hebben gereageerd op zijn brief. Kan de minister aangeven of de patiëntenorganisaties ook ingestemd hebben met het besluit

om te blijven bij het aantal van twee interventiecentra voor kindhartchirurgie? Zo ja: is de minister zich bewust van het feit dat de patiëntenorganisaties op hun websites aangeven dat ze geen voorkeur voor concentratie naar twee of drie centra hebben? Is de minister bekend met het feit dat in de NZa-rapportage 68% van de meer dan 3600 respondenten die een interventie hebben ondergaan of waarvan het kind een interventie heeft ondergaan, tegen concentratie is? Realiseert de minister zich dat dit meer dan tien keer zoveel respondenten zijn dan die hebben bijgedragen aan het rapport van de patiëntenorganisaties najaar 2021? Zou de minister naar aanleiding van de antwoorden op vragen van het lid Agema concreet met een datum kunnen aangeven wanneer ambtenaren zijn langs geweest in het Erasmus MC en in het CAHAL, locatie Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in 2021? Begrijpen genoemde leden goed dat de Hartstichting zijn recente standpunt baseert op een patiëntenraadpleging uit 2021? Waarom heeft de minister in aanloop naar het versturen van zijn brief op 16 januari 2023 niet gesproken met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Stichting Pulmonale Hypertensie?

De leden van de PVV-fractie missen een onderbouwing voor de concentratie van vier naar twee kindhartcentra voor de interventies. Zij begrijpen dat er zo'n 200 denkbare kindhartinterventies zijn, dat er een aantal zijn die in alle vier de centra regelmatig worden uitgevoerd en dat er een aantal zijn die zeldzaam zijn en waarvoor nu al patiënten naar een andere interventielocatie reizen. Waarom is het niet mogelijk om de veel voorkomende interventies op vier locaties te blijven doen en de minder vaak voorkomende te verdelen over de expertise van de kindhartchirurgen van de vier locaties? Dan zijn we er toch ook? Zo nee, waarom niet? Deze leden vragen waarom elk van de vier kindhartcentra niet kan doorgaan met die interventies waarvoor zij voldoen aan de frequentie- en kwaliteitseisen. Graag zien zij een feitelijke onderbouwing. De kwaliteit van deze interventies is toch vooral gekoppeld aan een specifieke arts, niet aan een specifieke locatie?

Genoemde leden hebben nog wat vragen over de Wet open overheid (Woo)-documenten³. Kan de minister aangeven waarom in Woo-document 875064 zoveel vraagtekens staan bij 'ICU/PICU/volwassenIC capaciteit', terwijl dit een van de criteria is waarop de ambtsvoorganger van de minister heeft besloten? Kan de minister aangeven waarom dit de verbazing van de ambtenaren van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wekt (Woo 875065)? Kan de minister aangeven waarom de bezetting kinderinterventiecardiologie, zowel in Woo-document 875064 en de presentatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 januari 2022 foutief vermeld staat en dat dit in de brief van 11 februari 2022 van de minister pas wordt aangepast?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op het verzoek van de commissie over het besluit toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Hoewel er nog een debat zal plaatsvinden over de toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking en een technische briefing van de NZa op hun onlangs uitgebrachte impactanalyse, hebben de betreffende leden al wel enkele vragen en opmerkingen.

Zij lezen dat de voormalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 9 december 2021 ruwweg 'getoetst' heeft op basis van welke criteria hij het besluit tot concentratie en de keuze voor de interventiecentra wilde nemen. De criteria voor een dergelijk ingrijpend besluit zijn - ondanks dat een andere indruk werd gewekt - dus alleen ruwweg in een gesprek 'getoetst' waarbij geen sprake was van formele advisering/wetenschappelijke toetsing. Hoe reflecteert de minister hierop? Vindt de minister zonder formele wetenschappelijke toetsing en alleen ruwweg advies inwinnen voor de totstandkoming van de criteria waarop in eerste instantie het besluit tot concentratie werd genomen goed? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? Vindt de minister met de kennis van nu en de recent verschenen impactanalyse van de NZa dat het toenmalige besluit verantwoord was?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie vinden, nog los van de inhoudelijke appreciatie, dat het proces tot nog toe niet goed is verlopen. Er kwam een besluit tot concentratie zonder de consequenties te kennen. Het besluit werd teruggedraaid en de consequenties van concentratie werden in beeld gebracht in een impactanalyse van de NZa. Op fundamentele punten wijkt de minister af van dit advies van de NZa. Kan de minister schematisch aangeven welke punten hij overneemt en welke niet en waarom? Genoemde leden zijn benieuwd in hoeverre de minister na het eerste besluit tot concentratie van vier naar twee locaties open heeft gestaan voor een andere uitkomst dan de concentratie naar twee locaties. Met andere woorden: was er een kans dat de

³ Rijksoverheid, 4 november 2022, 'Documenten deel 1 bij 3e deelbesluit Wob-verzoek concentratie zorg kindhartchirurgie' (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/11/04/documenten-deel-1-bij-3e-deelbesluit-wob-verzoek-concentratie-zorg-kinderhartchirurgie>).

impactanalyse van de NZa de mate waarin geconcentreerd wordt zou veranderen? De betreffende leden vinden kwaliteit van zorg net als de minister van groot belang. Tegelijkertijd is ook nabijheid en bereikbaarheid van goede zorg essentieel. Kan de minister aangeven hoe hij deze zaken tot elkaar verhoudt in zijn besluitvorming over de concentratie? Ook zijn deze leden benieuwd in hoeverre de impactanalyse, de beschreven gevolgen van concentratie en mate waarin mitigerende maatregelen wel/niet haalbaar zijn, meewegen in de besluitvorming over concentratie.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de vraag die de minister bij de NFU, de koepelorganisatie voor de academische ziekenhuizen, heeft neergelegd. De minister vraagt een laatste keer de ziekenhuizen onderling de knoop door te hakken in welke twee van de vier ziekenhuizen de kinderhartchirurgie geconcentreerd moet worden. Heeft de minister voorafgaand aan deze vraag contact gehad met alle vier de ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan de minister aangeven of en welke ziekenhuizen op voorhand hebben aangegeven uit de voeten te kunnen met deze opdracht/vraag van de minister? In hoeverre acht(te) de minister een positieve uitkomst op zijn vraag kansrijk? Waarop is deze inschatting gebaseerd? Mocht de NFU de opdracht/vraag niet aannemen en/of de ziekenhuizen er onderling niet uitkomen, zijn de betreffende leden benieuwd naar het proces en afwegingskader dat de minister gebruikt om tot een besluit te komen, zoals aangekondigd in zijn brief van 16 januari jongstleden. Kan de minister het proces dat hij gaat doorlopen, eventuele betrokkenen waarmee gesproken gaat worden en het afwegingskader dat hij gebruikt om tot een besluit te komen in detail met de Kamer delen?

Genoemde leden lezen dat de minister bij concentratie naar twee locaties de gevolgen voor de andere twee locaties met mitigerende maatregelen wil opvangen. De betreffende leden vragen de minister of hij heeft getoetst en zichzelf voorafgaand aan dit besluit tot concentratie naar twee locaties heeft verzekerd van de haalbaarheid van mitigerende maatregelen. Waarom heeft de minister ervoor gekozen om de NFU eerst om een advies te vragen over de concentratielocaties en pas een paar maanden later te laten komen met een voorstel voor mitigerende maatregelen? Zou dit niet gelijk op moeten gaan? Kan de minister aangeven op welke wijze de haalbaarheid van mitigerende maatregelen is getoetst? Is de minister van opvatting dat de ook door hem nodig geachte mitigerende maatregelen haalbaar zijn en waarop baseert de minister dit? Kan de minister aangeven in hoeverre deze opvatting strookt met de conclusies van de NZa over niet op te vangen en onomkeerbare consequenties? Is de minister bereid om voorafgaand aan zijn definitieve besluit tot concentratie in kaart te brengen welke mitigerende maatregelen voor elk van de locaties genomen moeten worden om de mede door de NZa beschreven nadelige gevolgen van concentratie op te vangen? Is de minister bereid deze op haalbaarheid te toetsen? Indien de nodig geachte mitigerende maatregelen onhaalbaar blijken te zijn, kan dat wat de minister betreft van invloed zijn op de besluitvorming tot concentratie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken en hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. Zij vragen de minister waar hij de aanname op baseert dat het voldoende zou zijn om enkele mitigerende maatregelen te nemen om de hevige negatieve effecten van de concentratie van de medische ingrepen waar de NZa voor waarschuwde te voorkomen. De NZa adviseerde immers zelf om vanuit een integraal perspectief te kijken. Genoemde leden vragen de minister daarnaast wie volgens hem precies deze mitigerende maatregelen moet nemen en wie deze bovendien moet financieren.

Deze leden constateren dat de minister, door niet mee te gaan in het advies van de NZa om vanuit een integraal perspectief te kijken, in principe de universitair medisch centra (UMC's) dezelfde vraag voorlegt als waar zij eerder niet uit kwamen. Waarom heeft de minister er vertrouwen in dat zij hier nu wel gezamenlijk uitkomen?

De leden van de SP-fractie vragen de minister waarom hij de optie van concentratie naar drie centra wederom uitsluit, ook na de conclusies van de NZa over de grote negatieve effecten van het verdwijnen van de interventies in bepaalde centra. Concentratie naar drie centra zou immers deze negatieve effecten beperken tot één centrum, waardoor het ook makkelijker zou zijn om deze effecten te mitigeren. Waarom geeft de minister de NFU niet de ruimte om deze optie ook mee te wegen? Zij vragen de minister daarbij waarom hij nu de optie van concentratie naar drie centra voor het overleg tussen de UMC's uitsluit, terwijl hij als hoofd van het Erasmus MC juist actief pleitte voor een model met drie centra.

Genoemde leden constateren dat de NZa verwacht dat 'het totaal aantal patiënten met een hartafwijking nog verder zal toenemen tot tenminste 120.000 in 2025' en daarnaast constateert dat 12.000 mensen momenteel 'ook voor alle niet-cardiale interventies (bijvoorbeeld een

galblaasoperatie) [zijn] aangewezen op expertise van een interventiecentrum (bijvoorbeeld voor cardioanesthesie)'. Heeft de minister deze punten uit het NZa-rapport ook meegewogen bij zijn besluit om de optie van drie interventiecentra uit te sluiten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om de minister enkele vragen te stellen over het proces rond het besluit over de toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Deze leden vinden het van groot belang dat de interventiezorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking toekomstbestendig wordt gemaakt. Het kleine aantal medisch specialisten, de zeer hoge dienstbelasting, de zeldzaamheid van de aandoeningen terwijl juist voor deze kwetsbare patiënten de allerbeste zorg moet worden geboden, maken het in stand houden van de huidige organisatie onhoudbaar. Deze leden zien in een vorm van concentratie van zorg een manier om deze zorg toekomstbestendig en passend te maken, waarbij altijd gekeken moet worden naar de neveneffecten. Genoemde leden zien in de impactanalyse die de NZa heeft uitgevoerd een waardevolle analyse van de bredere effecten van concentratie van zorg, voor de acute zorg, de patiënten, de opleidingsmogelijkheden en zeker ook de impact op de regio. Zij gaan ervan uit dat het veld dit zal betrekken en op basis hiervan een beslissing kan nemen over de concentratie van zorg die waarborgt dat deze zeer specialistische zorg toekomstbestendig wordt, patiënten zich ook in de toekomst verzekerd weten van de zorg die zij nodig hebben en het acute zorglandschap in het algemeen in alle regio's in Nederland goed bereikbaar en toegankelijk blijft. Want iedereen in Nederland moet verzekerd zijn van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Genoemde leden vragen of de minister kan toelichten op welke wijze en momenten in de besluitvorming hij de impactanalyse wil betrekken. Interpreteren zij het schrijven van de minister goed als zij menen dat de minister de resultaten van de impactanalyse alleen wil gebruiken om de negatieve effecten van een besluit te mitigeren? Deze leden brengen in herinnering dat een jaar geleden het voorgenomen besluit op veel weerstand kon rekenen omdat de bredere impact op regio, totale ziekenhuis en verplegend personeel niet duidelijk was. Zij vragen wat het betekent voor het besluit dat deze impact nu wel bekend is. Zij brengen onder de aandacht dat naast de impact die de NZa benoemt ook bredere gevolgen meegewogen moeten worden, zoals de verhuisbereidheid van zorgpersoneel en de mogelijkheden om zich al dan niet op een nieuwe plek te vestigen.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de impactanalyse dat de NZa niet adviseert tot twee of drie interventiecentra. De minister kiest voor twee locaties en vraagt de NFU om daar een gedragen voorstel voor te doen. Kan de minister nader toelichten waarom hij op dit moment opnieuw kiest voor twee locaties en deze keuze niet bij de NFU laat? Ziet de minister ook ruimte voor groei naar zo'n situatie en hoe beschouwt hij 'shared care'-constructies in dit verband? Kan de minister het proces tot een definitief besluit schetsen?

Deze leden zien dat de minister duidelijkheid wil bieden aan patiënten en naaste familie. Zij vragen tegelijk ook hoe de minister de risico's inschat voor de rest van het academische zorglandschap, nu hij een geïsoleerd besluit wil nemen voor de hartinterventies en daarbij nog geen zicht heeft of andere concentratiebewegingen noodzakelijk zijn om de kwaliteit van zorg op duurzaam goed niveau te laten functioneren. Herkent de minister dat een besluit voor de hartinterventies onomkeerbare gevolgen heeft voor de interventiecentra die deze specialisatie moeten overdragen als het gaat om zorgpersoneel, de regionale functie van een UMC, de verwevenheid met andere academische zorg, centrumspecifieke expertise, de huidige bezetting van patiënten met een aangeboren hartafwijking op de IC en verpleegafdelingen, zoals de NZa beschrijft? Welke consequenties verbindt de minister hieraan? De NZa benoemt dat het weghalen van de hartinterventies bij het LUMC het risico met zich meebrengt of de kinder-IC open kan blijven en dat het weghalen bij het UMC Groningen het risico met zich meebrengt dat de acute zorg in de regio veel minder toegankelijk wordt. Kan de minister nader toelichten hoe hij deze gevolgen weegt, wat hij daarin van de NFU vraagt en welk effect de minister in elk geval wil voorkomen? Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat deze risico's meegenomen moeten worden in een besluit tot concentratie, of deze nu door de NFU of door de minister zelf zal worden gemaakt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake het besluit over de toekomstige zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Zij zijn allesbehalve

gerust op zorgvuldige besluitvorming op basis van inhoudelijke criteria. Een werkelijk gedragen besluit over de concentratie van centra voor patiënten met een aangeboren hartafwijking is een besluit dat werkelijk, dus niet alleen in naam, berust op inhoudelijke criteria. Genoemde leden zijn echter bezorgd dat een transparant en zorgvuldig proces domweg neerkomt op het cosmetisch wegpoetsen van wat hobbels in het gevolgde traject. Kan de minister bevestigen dat een grondige heroverweging aan de hand van inhoudelijke criteria zal plaatsvinden, in het licht ook van de zwaarwegende argumenten die in het afgelopen jaar op tafel zijn gekomen?

De minister voert gesprekken met patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen van de zorgprofessionals en de bestuurders van universitaire medische centra over de reorganisatie van de hartzorg. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de inzichten en invalshoeken die mede tijdens deze gesprekken naar boven komen serieus meetellen in de afweging over de concentratie van hartzorg? De leden van de JA21-fractie willen dat de bevindingen en indrukken uit de gesprekken expliciet worden genoteerd. Deze vraag stellen deze leden omdat ze willen voorkomen dat de inbreng wordt weggeschreven om vast te houden aan het voornemen van de toenmalig demissionair minister om de chirurgie voor aangeboren hartafwijkingen in Nederland in Rotterdam en Utrecht te concentreren.

Vertegenwoordigers van belanghebbenden beklemtonen de noodzaak van een objectief besluit op basis van transparante en toetsbare criteria. Daarbij wordt ook gewezen op onjuiste beeldvorming die zou worden gevoed door onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als voorbeeld wordt genoemd de onjuiste informatie dat het expertisecentrum van AMC en LUMC voor de diagnose en behandeling van aangeboren hartafwijkingen (CAHAL) complexe operaties op twee locaties zou uitvoeren. Genoemde leden onderstrepen de grote waarde van transparantie en toetsbaarheid. Zij verzoeken de minister het proces van besluitvorming zo in te richten dat over de objectiviteit, anders dan tot nog toe in dit traject, geen enkele twijfel meer kan bestaan.

De leden van de JA21-fractie vragen of de minister kan aangeven wat op basis van het artikel van Kansy et al⁴ de te verwachte winst in mortaliteit percentage en aantal overlevende neonaten is in het scenario met twee centra tegenover het scenario met drie centra. Kan de minister deze winst in mortaliteit en aantal overlevende neonaten ook aangeven in een scenario dat een centrum 60 neonaten opereert?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het proces rond besluitvorming over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Zij hebben hierover enkele vragen. Deze leden constateren dat de minister de impactanalyse van de NZa feitelijk naast zich neerlegt. De NZa adviseert om een pas op de plaats te maken en voorafgaand aan verdere besluitvorming eerst een integraal perspectief op de toekomst van het gehele academisch zorglandschap uit te werken. Volgens de NZa zou de NFU vóór de zomer van 2023 dit perspectief moeten opstellen, in opdracht van de minister. De minister vernauwt deze aanbeveling zodanig dat hij stelt dat de NZa adviseert de NFU nog één keer de gelegenheid te geven om zelf met een voorstel tot concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen te komen en wel voor 1 april 2023. Dat is niet wat de NZa adviseert. De NZa adviseert een breder perspectief en een langere termijn en pas daarna een besluit. Verder adviseert de NZa om op korte termijn tot twee clusters van interventiecentra te komen. Ook dit wijst de minister af.

De leden van de SGP-fractie vinden dit opmerkelijk. De minister heeft immers zélf de NZa om een impactanalyse gevraagd. Waarom legt hij de conclusies en heldere aanbevelingen van de NZa naast zich neer en kiest hij voor een eigen route? Waarom kiest hij voor een zeer korte tijdsplanning? Heeft hij werkelijk de verwachting dat de ziekenhuizen er in een paar maanden nu wél uitkomen, terwijl hen dit in de afgelopen jaren niet is gelukt? Hoe realistisch is dat? Waarom vraagt hij de ziekenhuizen om nu éérst een keuze te maken voor twee centra en daarna mitigerende maatregelen uit te werken, terwijl de NZa precies het tegenovergestelde heeft geadviseerd?

Kan de minister aangeven hoe het proces eruit komt te zien als de NFU er niet uitkomt of zelfs al voor 15 februari aangeeft dat het niet in staat is om met een voorstel te komen? De minister geeft aan dat hij zich genoodzaakt ziet om, als de NFU er niet uitkomt, 'op korte termijn' zelf een besluit te nemen. Hoe snel na 1 april 2023 gaat hij dan dat besluit nemen? Neemt hij dan ook zelf verantwoordelijkheid voor het uitwerken van mitigerende maatregelen of laat hij dat dan over aan de ziekenhuizen? Hoe wordt de Kamer bij dit proces betrokken?

⁴ Kensey et al., mei 2018, 'Higher Programmatic Volume in Neonatal Heart Surgery Is Associated With Lower Early Mortality'.

Onderschrijft de minister de conclusie van de NZa dat het 'risicovol is om dit concentratiebesluit te nemen zonder zicht te hebben op andere noodzakelijke concentratiebewegingen'? Is de minister bereid om alsnog een breed perspectief op de toekomst van het academisch zorglandschap uit te werken? Erkent de minister dat zo'n perspectief nodig is?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de minister op de twee brieven van de NVT over de concentratie van kinderhartchirurgie. Genoemd lid is zeer bezorgd over het hele proces om te komen tot concentratie van de kinderhartchirurgie. Het proces is niet transparant, beslissingen lijken niet logisch en er zijn grote misverstanden tussen minister en betrokken partijen, zoals in dit geval de thoraxchirurgen. De minister heeft de beslissing over concentratie nu teruggedroefd bij de NFU. Gezien de dramatische wijze waarop dit proces verloopt en de onrust die dit met zich meebrengt, denkt het lid van de BBB-fractie dat de enige manier om dit proces weer vlot te trekken bestaat uit het opvolgen van de adviezen van de NZa zoals beschreven in de Rapportage impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking, en dan met name het advies om te komen tot een Integraal Perspectief op een toekomstbestendig academisch zorglandschap.

Genoemd lid ziet in de bovengenoemde brief en de bijlagen bij dit schriftelijk overleg een bevestiging van de chaotische wijze waarop dit proces verloopt. De NVT herkent zich niet in het beeld dat criteria afkomstig zijn uit het visierapport en dat deze zijn getoetst bij hun besturen. De minister geeft aan dat de criteria niet één voor één zijn aangenomen. Het lid van de BBB-fractie constateert dat een verschil zit in zich niet herkennen in criteria en letterlijk overnemen. Kennelijk wijken de criteria dermate af dat de NVT ze ook niet herkent. Dit is zorgelijk, want dit betekent simpelweg dat de minister het beeld schetst dit proces in overleg in afstemming met de betrokken te doorlopen, terwijl daar in de praktijk geen sprake van is. Graag ontvangt genoemd lid een reactie van de minister hierop.

Het lid van de BBB-fractie constateert dat de huidige minister niet van plan lijkt om te komen tot een daadwerkelijk zorgvuldig proces om te komen tot concentratie van de hartzorg in Nederland. De zorgvuldigheid van dit proces heeft onder zijn ambtsvoorganger immers al veel schade opgelopen. De schijn van handjeklap, onder andere door de inzet van een CDA-prominent als lobbyist door één van de centra en vervolgens de merkwaardige keuze voor twee vlak naast elkaar gelegen centra, is op zijn minst aanwezig. Het lid van de BBB-fractie vindt dan ook dat er alles aan gedaan moet worden om het vertrouwen in de overheid op dit dossier te herstellen. Is de minister dat eens met het lid? Zo ja, wat gaat hij daar dan concreet aan doen? Zo nee, waarom niet?

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat het rendementsdenken van dit kabinet uiteindelijk leidt tot uitholling van de zorgketen. Vandaag gaat het om de hartzorg, morgen is de longafdeling aan de beurt en zo worden ziekenhuizen volledig uitgekleeft, totdat er één of twee superziekenhuizen overblijven in het midden of Westen van Nederland. En dat alles onder de noemer van het containerbegrip 'efficiënt'. De patiënt wordt daarbij volledig uit het oog verloren. De ziekenhuizen worden leidend gemaakt en niet de patiënt. Uiteraard wil de patiënt de beste zorg, maar in Nederland is de kwaliteit van de zorg al van een hoog niveau. De discussie over kwaliteit goede zorg is dan een discussie over een rapportcijfer 9,9 of 10. Het zijn dan juist andere aspecten van zorg die voor de patiënt ook een rol spelen, zoals toegankelijkheid en bereikbaarheid. Bovendien is het niet perse nodig om daarbij zorg te concentreren, in plaats van de patiënt naar de zorg toe te laten komen, kan de zorg ook naar de patiënt toe. Dan wordt de patiënt echt centraal gesteld. Dit gebeurt al, er zijn bijvoorbeeld spreekuren in ziekenhuizen van specialisten die niet in dat ziekenhuis werken. Waarom zou dit niet kunnen met hoogcomplexere chirurgie? Graag ontvangt genoemd lid een reactie van de minister.

Zoals gezegd maakt het lid van de BBB-fractie zich grote zorgen over dit dossier. Niet alleen gaat het hier om mensenlevens, maar ook om het voortbestaan van met name het UMC Groningen als academisch ziekenhuis, inclusief alle gevolgen die dat heeft voor de regio. Ondanks een aangenomen motie vanuit de Kamer om regionale spreiding mee te nemen in de beslissing, legt de minister de keuze toch weer terug bij de centra zelf. Hoe moeten de centra zelf deze afweging dan maken, inclusief het criterium van regionale spreiding? Elk centrum heeft immers veel te verliezen. Bovendien kwamen de centra er eerder zelf al niet uit. Het lijkt een middel van de minister om zo meteen onder hoge druk, opnieuw een dubieuze keuze te maken. Het is vreemd dat de minister daarbij naar tijdsdruk verwijst. Immers: een verkeerde beslissing zal grote gevolgen hebben, ook letterlijk voor overlevingskansen van mensen. De centra opnieuw vragen om een beslissing werkt bovendien vertragend in de tijd, des te meer omdat de kans groot is dat dit wederom niet lukt. In

die tijd had de minister ook een start kunnen maken met het Integrale perspectief. Zoals het lid van de BBB-fractie het ziet, laat de minister nu de tijdsdruk oplopen om straks met de tijdsdruk als argument een knoop door te hakken en dat is onacceptabel. Genoemd lid wil verzoeken om de verdere procesgang te herzien en te komen tot een proces wat vertrouwen geeft in een afgewogen beslissing om te komen tot een toekomstig bestendige hartzorg. Graag ontvangt zij een reactie.

II. Reactie van de minister