

31 765 **Kwaliteit van zorg**

Nr. 860 **Verslag van een schriftelijk overleg**
Vastgesteld 25 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister voor Medische Zorg over de brief van 21 februari 2024 over vervolg proces concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (Kamerstuk 31 765, nr. 841).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 maart 2024 aan de minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 25 juni 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake het vervolg van het proces om interventies bij aangeboren hartafwijkingen te concentreren. Deze leden zijn blij dat de minister niet in beroep gaat tegen de rechterlijke uitspraak van 11 januari 2024 om de kinderkhartcentra van de universitaire ziekenhuizen van Utrecht en Leiden/Amsterdam niet te sluiten. Over het vervolgproces hebben deze leden echter nog wel enkele vragen en opmerkingen. De leden van de PVV-fractie vragen te beginnen wat de minister geleerd heeft van het hele proces en hoe zij denkt de gemaakte fouten recht te zetten.

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief dat de minister in gesprek is met alle betrokken partijen om tot gezamenlijke afspraken over concentratie te komen. Is dit niet een herhaling van zetten, zo vragen deze leden. Er zijn immers al tientallen jaren gesprekken gevoerd en omdat de partijen het niet eens konden worden namen twee voormalige ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zelf een besluit. Nu dat besluit niet zorgvuldig is gebleken kan deze minister toch niet weer dezelfde weg bewandelen? Graag een reactie.

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) al met een eerste plan is gekomen, waarvan de minister aangeeft dat zij daar alle vertrouwen in heeft. Waar baseert de minister dit vertrouwen op? En wil zij dit plan met de Kamer delen? Deze leden lezen verder dat de minister inzet op een bestuurlijk akkoord. Kan zij dat akkoord toelichten? En waarom dient dat akkoord gedragen te worden door zorgverzekeraars? Wat is hun rol hierin? Wordt er een prijskaartje aan concentratie in de zorg gehangen?

De leden van de PVV-fractie verbazen zich over de inzet van de minister om afspraken te maken over hoe de kwaliteit en toegankelijkheid op korte termijn geborgd kunnen blijven worden. De kwaliteit van alle kinderkhartcentra is toch goed? De mortaliteit van 2,6 procent op jaarbasis is naar internationale maatstaven toch laag? Waarom denkt de minister dat dit op korte termijn niet meer geborgd zou zijn?

De leden van de PVV-fractie vragen of de minister inmiddels ook een onderzoek gestart is naar de bredere gevolgen van de concentratie zoals het voortbestaan van een kinder intensive care in Leiden/Amsterdam en Utrecht.

Waarin rekening gehouden wordt met de kennis en ervaring van het personeel in de kinderkhartcentra die ook worden ingezet voor bijvoorbeeld specialistische ingrepen bij kinderen met kanker? En waarbij ook verder gekeken wordt dan alleen naar het aantal operaties,

kwaliteit bestaat immers uit veel meer factoren?

De leden van de PVV-fractie missen verder nog een tijdsplanning voor de komende jaren. Welke stappen verwacht de minister dat er op korte termijn gezet kunnen worden en wat zijn de stappen voor de langere termijn? Hoe staat het nu met de vergunningen voor de kinderkhartcentra? Deze leden willen tot slot de minister oproepen om nu geen overhaaste stappen te zetten en geen onrust te veroorzaken onder personeel en patiënten.

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

Allereerst willen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nogmaals het belang van een kinderkhartcentrum in Groningen benadrukken. Vanuit de continuïteit van acute zorg in Noord-Nederland is dat cruciaal.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben verder kennisgenomen over het vervolgproces rond de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hebben gedurende het gehele proces van concentratie kritisch gekeken naar de stappen van de minister. Het was voor deze leden erg belangrijk dat zo'n ingrijpend besluit boven alle twijfel verheven zou zijn. De rechter heeft echter besloten dat het besluit van de minister onvoldoende onderbouwd was. Ook deze leden hebben telkens kritische vragen over de onderbouwing van het besluit gesteld, bijvoorbeeld in de kwestie over concentratie naar twee of drie centra.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie betreuren de gang van zaken op dit dossier en vragen de minister naar de lessen die zij uit de loop van dit proces trekt. Deze leden hopen overigens wel, net als de minister, dat het veld nu zelf met een oplossing kan komen voor de kwestie van concentratie van kinderkhartcentra. Maar zij zijn ook benieuwd waarom de minister denkt dat dit nu zal gaan lukken, omdat dit eerder in het proces erg ingewikkeld is gebleken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het vervolg van het proces omtrent de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen.

De uitspraak van de rechter vinden de leden van de VVD-fractie zeer teleurstellend en deze leden sluiten dan ook aan bij de woorden van de minister dat dit slecht nieuws is voor alle betrokkenen. Deze leden waren blij dat de minister na jarenlange discussie én de oproep van de betrokken partijen zelf, over de concentratie van deze zorg een besluit had genomen. Dat dit besluit door de rechter is vernietigd vinden zij zorgelijk, zeker omdat alle betrokkenen recht hebben op duidelijkheid maar hierdoor nog langer in onduidelijkheid en onzekerheid zitten. Deze leden vragen wat er nodig is om de wet zodanig aan te scherpen dat de positie van de minister in vraagstukken als deze steviger is en zij haar verantwoordelijkheid kan uitvoeren als dat nodig is.

De leden van de VVD-fractie zien de noodzaak en urgentie om deze hoog complexe vorm van zorg te concentreren om de hoogwaardige kwaliteit

van deze interventies te kunnen blijven waarborgen. Deze leden lezen dat deze noodzaak en urgentie ook worden gevoeld in de gesprekken die de minister voerde na de rechterlijke uitspraak en dat ook de rechter dit heeft bevestigd. Maar dat is naar de mening van deze leden geen nieuws. De gesprekken over concentratie van de hoog complexe zorg worden namelijk al meer dan dertig jaar gevoerd. Dat nu opnieuw een traject van gesprekken wordt gestart, baart deze leden dan ook grote zorgen. Hoe zorgt de minister dat de betrokken partijen er nu wel uitkomen? Wat maakt dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) niet al eerder, ook na debatten hierover in de Kamer, een plan heeft opgesteld?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat de minister het niet eens is met de rechter als het gaat om het oordeel over de volumenorm. De betrokken beroepsgroepen hebben deze volumenormenten unaniem onderschreven. Wat deze leden betreft is het vreemd dat dit een punt van discussie is. Zij delen de opvatting van de minister over het al dan niet gebruiken en ter discussie stellen van de volumenorm door partijen in het conflict. De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de trend dat steeds meer zorgbestuurders en beroepsverenigingen de gang naar de rechter opzoeken. Zij vragen de minister of zij dit herkent? Wat de leden van de VVD-fractie betreft is samenwerking zelden gebaat bij juridische conflicten.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de minister geen hoger beroep wil instellen maar vragen wel of zij een duidelijk tijdspad kan geven van de komende stappen. Wanneer wordt verwacht dat er duidelijkheid en zekerheid komt voor alle betrokkenen maar in het bijzonder voor de patiënten en hun familieleden? Tot slot vragen deze leden van de stand van zaken is met betrekking tot het opstellen van een totaalvisie met betrekking tot te concentreren hoog specialistische zorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister voor medische zorg, waarin zij aangeeft geen hoger beroep in te stellen tegen de rechterlijke uitspraak inzake de concentraties van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen met deze aandoening. Terecht geeft de minister aan dat de noodzaak en urgentie om deze vorm te concentreren onverminderd is en dat deze mening breed wordt gedeeld. Deze leden lezen in de brief en horen van experts dat, zolang deze vorm van zorg niet is geconcentreerd, suboptimale zorg wordt geboden. Immers wordt op deze manier niet door iedere betrokken arts aan de volumenorm voldaan welke essentieel is voor het behouden van kennis en vaardigheden. Aangezien dit vraagstuk over concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen al jaren speelt en een besluit steeds wordt uitgesteld, vragen deze leden hoe lang de minister nog toestaat dat suboptimale zorg aan kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen wordt verleend.

De leden van de NSC-fractie vinden het een nobel streven dat de minister langs de weg van overleg met de genoemde partijen dit vraagstuk wil

oplossen, maar de geschiedenis leert ons dat gezamenlijk overleg tot nu toe verre van succesvol was. Waarom denkt de minister dat de partijen er nu wel uit zullen komen, vragen deze leden. En kan de minister 'op korte termijn' nader specificeren? Voor welke datum verwacht de minister dat universitair medisch centra (umc's) verdere stappen zetten? En met welke verdere stap is de minister pas echt tevreden? En, vragen deze leden, welke opties zijn voor de minister bespreekbaar als zij het heeft over 'interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren'.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het vervolg proces concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hebben nog de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie zijn blij met de keus om niet in hoger beroep te gaan en hebben alle vertrouwen dat de umc's gezamenlijk en op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen gaan zetten om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren. Op welke manier ziet de minister het vervolg voor zich? Wil zij de verantwoordelijkheid neerleggen bij de professionals die het daadwerkelijke werk ook doen. Kan zie hier een toelichting op geven? Ook zijn de leden van de BBB-fractie benieuwd hoe de minister kijkt naar de samenwerking tussen Leiden, Amsterdam en Utrecht en het Prinses Máxima Centrum. Ziet zij deze samenwerking als een stap vooruit waarbij de expertise rond de patiënt wordt georganiseerd, waarbij de medisch specialisten werken als één team en waarbij zij meer samen opereren waardoor zij meer ervaring opdoen en waarbij hun kennis en kunde wordt vergroot? Is deze vorm van netwerkzorg een optie om het doel van kwaliteitsbehoud in de toekomst te bereiken? Is de oplossing al binnen handbereik om deze samenwerking ook met het Erasmus MC en het UMC Groningen te doen?

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie of de minister ook ziet dat in de afgelopen jaren door het besluit over de kinderhartchirurgie, er veel onzekerheid en druk is geweest in het veld. En of zij ook ziet dat er nu tijd en ruimte nodig is om aan nieuwe oplossing te werken? Hoe weegt de minister dit mee in haar rolopvatting en gesprekken die de komende tijd nodig zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over het vervolgproces en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden benadrukken dat voor hen nog steeds overeind staat dat de enige goede manier om soorten hoog complexe laag volume academische zorg te concentreren is om vooraf een integrale afweging te maken, waarbij ook naar de spreiding wordt gekeken en de gevolgen voor de acute zorg worden meegewogen. Ook is het onverminderd belangrijk dat er een voortvarende en zorgvuldige oplossing komt, vooral voor de ouders en kinderen om wie het uiteindelijk gaat.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de minister het niet eens is met

het oordeel van de rechter over de volumenorm, maar dat zij desondanks het instellen van hoger beroep niet constructief acht. Deze leden lezen dat zij meer heil ziet in gezamenlijk overleg met alle betrokken partijen en vragen hoe dit gezamenlijke proces er de komende maanden uit gaat zien.

De leden van de CDA-fractie verwelkomen het plan van de NFU voor een gezamenlijke aanpak om tot een oplossing te komen voor de concentratie van de kinderhartchirurgie in Nederland. Deze leden vragen of de minister iets meer kan toelichten wat dit plan van aanpak inhoudt.

De leden van de CDA-fractie verwijzen naar de aangenomen motie van den Berg¹ over een herschikkingsplan voor alle hoog complexe zorg en/of laagvolumezorg in Nederland. Deze leden vragen hoe het staat met de uitvoering van deze motie en of de uitvoering van de motie ook betrokken wordt in het vervolgproces ten aanzien van de concentratie van kinderhartchirurgie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over het vervolg van het proces met betrekking tot de concentratie van kinderhartchirurgie. Wat deze leden betreft is er nu rust en ruimte nodig om ervoor te zorgen dat de vijf betrokken umc's weer met elkaar in gesprek gaan om tot afspraken te komen hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van deze vorm van zorg op de korte en langere termijn geborgd kunnen blijven worden. Zij steunen van harte de inzet van de minister om het vraagstuk van de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen langs de weg van overleg met de veldpartijen op te lossen.

De leden van de SGP-fractie hechten eraan te benadrukken dat de kwaliteit van de zorg op dit moment niet in het geding is en dat er dus tijd en ruimte is om tot afspraken te komen. Erkent de minister dat? De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat alle partijen, dus ook de minister, met open vizier het gesprek aangaan. Is zij bereid om ook te kijken naar nieuwe oplossingen voor het waarborgen van de kinderhartchirurgie voor de toekomst zonder schadelijke neveneffecten? Is de minister daarbij bereid om het principe van het concentreren naar twee locaties los te laten? Staat zij ook open voor andere oplossingsrichtingen om te concentreren?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de impactanalyse destijds heeft aangegeven dat het risicovol is dit concentratiebesluit te nemen zonder zicht te hebben op andere noodzakelijke concentratiebewegingen en adviseerde daarom dat er op korte termijn een integraal perspectief op een toekomstbestendig academisch zorglandschap nodig. De leden van de SGP-fractie vragen of er op dit moment wordt gewerkt aan zo'n perspectief en hoe het daarmee staat.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 833.

beschrijving van het vervolgproces rond de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het zeer spijtig is voor de kwaliteit en toekomst van kinderkhartchirurgie en voor de huidige en toekomstige patiënten en hun ouders dat het proces tot concentratie zo lang duurt en na vele jaren, adviezen en keuzes er nog steeds geen duidelijkheid is. Dat alle betrokken partijen ook nu nog constateren dat concentratie noodzakelijk is om de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg te behouden en verder te verbeteren maar er nog geen eenduidig beeld naar voren komt hoe dit proces verder vervolg moet krijgen, baart deze leden zorgen. Deze leden vragen hoe de spreiding van de kinderkhartchirurgie eruitziet totdat een akkoord is bereikt en de transitie naar een concentratie gerealiseerd is. Op welke manier borgt de minister de kwaliteit van de zorg in die periode?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister welk tijdspad en planning zij voor ogen heeft voor het bestuurlijk akkoord van de umc's. Op welke manier wil de minister ervoor zorgen dat het akkoord ook gedragen wordt door patiënten en verzekeraars? Heeft de minister vertrouwen in een goed en spoedig proces? Deze leden vragen welke rol de volumennormen spelen in het bestuurlijk akkoord, nu de rechter daar een uitspraak over heeft gedaan maar de minister aangeeft het met dat onderdeel van de uitspraak niet eens te zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie gaan ervan uit dat de minister de rechterlijke uitspraak volgt aangezien zij niet in hoger beroep gaat. Daarnaast vragen de leden of de regionale spreiding zoals die in tweede instantie, na de impactanalyse van de NZa, is meegewogen, opnieuw meegewogen wordt in het bestuurlijk akkoord.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de minister kan schetsen wat de huidige onderlinge verhoudingen zijn tussen de umc's als het gaat om kinderkhartchirurgie. Hoe wordt er tussen de umc's samengewerkt op bestuurlijk en uitvoerend niveau? Deze leden maken zich zorgen dat verslechterde verhoudingen effect hebben op de zorg aan kinderen. Deelt de minister deze zorgen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister wat zij heeft geleerd van het proces tot nu toe in het algemeen en de rechterlijke uitspraak in het bijzonder. Kan zij reflecteren op de rol van het ministerie en de rol van de umc's?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake het vervolg van het proces om interventies bij aangeboren hartafwijkingen te concentreren. Deze leden zijn blij dat de minister niet in beroep gaat tegen de rechterlijke uitspraak van 11 januari 2024 om de kinderkhartcentra van de universitaire ziekenhuizen van Utrecht en Leiden/Amsterdam niet te sluiten. Over het vervolgproces hebben deze leden echter nog wel enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie vragen te beginnen wat de minister geleerd heeft van het hele proces en hoe zij denkt de gemaakte fouten recht te zetten.

De noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg anders te organiseren om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te kunnen blijven waarborgen is onverminderd. Ik betreur het dat dit vraagstuk in de rechtszaal terechtgekomen is. Voortzetting van de juridische procedure heb ik niet constructief geacht en daarom heb ik geen hoger beroep ingesteld. Het is heel belangrijk dat de patiënten steeds en vanaf het begin betrokken worden in dit proces. Daarom heb ik in de afgelopen tijd ook veel gesprekken gevoerd met de betrokken patiëntenorganisaties. Ik ben blij dat het bestuurlijk akkoord dat ik heb gesloten met de Universitair Medische Centra (umc's) meer duidelijkheid biedt voor de patiënten.²

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief dat de minister in gesprek is met alle betrokken partijen om tot gezamenlijke afspraken over concentratie te komen. Is dit niet een herhaling van zetten, zo vragen deze leden. Er zijn immers al tientallen jaren gesprekken gevoerd en omdat de partijen het niet eens konden worden namen twee voormalige ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zelf een besluit. Nu dat besluit niet zorgvuldig is gebleken kan deze minister toch niet weer dezelfde weg bewandelen? Graag een reactie.

Ik heb ingezet op een bestuurlijk akkoord, waarin VWS, de NFU en de umc's gezamenlijke maar niet vrijblijvende afspraken over de toekomstige organisatie van deze vorm van zorg maken. Ook vind ik het belangrijk dat dit akkoord mede door de patiënten en zorgverzekeraars gedragen wordt.

Met het besluit om geen hoger beroep instellen, heb ik een stap naar voren gezet en heb ik een duidelijke handreiking gedaan naar de betrokken partijen. Ik verwacht nu het bestuurlijk akkoord getekend is dat de umc's op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen zetten om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren.

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) al met een eerste plan is gekomen, waarvan de minister aangeeft dat zij daar alle vertrouwen in heeft. Waar baseert de minister dit vertrouwen op? En wil zij dit plan met de Kamer delen?

De NFU is met een eerste plan gekomen, dat uiteindelijk heeft geleid tot het bestuurlijk akkoord.³ Niet eerder in dit proces is de NFU met zo'n plan gekomen. Daarom geeft deze eerste aanzet mij vertrouwen dat er nu ook daadwerkelijk verdere stappen gezet zullen worden.

² Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 859.

³ idem.

Deze leden lezen verder dat de minister inzet op een bestuurlijk akkoord. Kan zij dat akkoord toelichten? En waarom dient dat akkoord gedragen te worden door zorgverzekeraars? Wat is hun rol hierin?

Zoals aangegeven, is de noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg te concentreren om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te kunnen blijven waarborgen onverminderd. Het bestuurlijk akkoord heb ik uw Kamer toegestuurd⁴. Zorgverzekeraars zullen uiteindelijk mede uitvoering moeten geven aan de gemaakte afspraken. De zorgverzekeraars zijn medeverantwoordelijk de toegankelijkheid en kwaliteit van deze vorm van zorg ook in de toekomst te borgen.

Wordt er een prijskaartje aan concentratie in de zorg gehangen?

Concentratie is geen bezuinigingsmaatregel. Sterker nog: concentratie kan, zeker in het begin, juist meer kosten met zich meebrengen door de transitiekosten. Dit blijkt ook uit de impactanalyse van de NZa⁵. Bij de concentratie van interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking staat het belang van de patiënt – de kwaliteit van zorg – centraal.

De leden van de PVV-fractie verbazen zich over de inzet van de minister om afspraken te maken over hoe de kwaliteit en toegankelijkheid op korte termijn geborgd kunnen blijven worden. De kwaliteit van alle kinderhartcentra is toch goed? De mortaliteit van 2,6 procent op jaarbasis is naar internationale maatstaven toch laag? Waarom denkt de minister dat dit op korte termijn niet meer geborgd zou zijn?

Er zijn knelpunten voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de nabije toekomst, die niet binnen de huidige zorgstructuur zijn op te lossen. Uit alle rapporten⁶, meest recent de impactanalyse van de NZa, komt dit als rode draad naar voren. Ook de rechter bevestigt dit in zijn uitspraak. Tevens blijkt uit alle eerdere rapporten en adviezen dat de concentratie van deze interventies noodzakelijk is om het risico op vermijdbare complicaties en sterfte te verminderen. Elke kans om het risico op vermijdbare sterfgevallen nóg verder te verminderen moet

⁴ idem.

⁵ Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 696, p. 92.

⁶ Gezondheidsraad: 'Hartchirurgie en interventiecardiologie voor kinderen' (1993) en 'Bijzondere interventies aan het hart' (2007)

Commissie kinderhartinterventies: Concentratie van congenitale hartchirurgie en catheterinterventies (2009), KPMG-adviesrapport voor Stichting Hartekind, Patiëntenvereniging Aangeboren hartafwijkingen, Harteraad en Hartstichting, 'Patiëntperspectief op zorg en onderzoek voor patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2021).

Rapport onder voorzitterschap van mevrouw dr. B. Bartelds opgesteld door een werkgroep samengesteld door de wetenschappelijke verenigingen van kinderartsen en -cardiologen (NVK), cardio thoracaal chirurgen (NVT) en interventiecardiologen (NVVC): 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking; scenario's voor de toekomst' (2021), Advies IGJ, Kamerstukken II 2021/22, 31 765, nr. 612, bijlage. Impactanalyse NZa, Kamerstukken II 2022/23, 31765, nr. 696.

mijns inziens worden aangegrepen. Ik ben daarom blij met het bestuurlijk akkoord, dat zorgprofessionals de ruimte biedt om intensiever te gaan samenwerken om de kwaliteit van deze zorg verder te verbeteren.

De leden van de PVV-fractie vragen of de minister inmiddels ook een onderzoek gestart is naar de bredere gevolgen van de concentratie zoals het voortbestaan van een kinder intensive care in Leiden/Amsterdam en Utrecht. Waarin rekening gehouden wordt met de kennis en ervaring van het personeel in de kinderhartcentra die ook worden ingezet voor bijvoorbeeld specialistische ingrepen bij kinderen met kanker? En waarbij ook verder gekeken wordt dan alleen naar het aantal operaties, kwaliteit bestaat immers uit veel meer factoren?

Net als de IGJ in haar advies van 10 november 2021⁷, geeft ook de commissie Samsom in haar eindbrief aan dat volumennormen gelden voor een behandelteam op een behandellocatie.⁸ Ik volg dit standpunt, precies om de reden die u ook schetst in uw vraag: kwaliteit hangt niet enkel af van het aantal operaties, maar ook van de samenwerking binnen het behandelteam en de concentratie van de aanpalende voorzieningen zoals de PICU-zorg. De umc's en zorgprofessionals gaan nu eerst aan de slag met de afspraken die zijn gemaakt in het bestuurlijk akkoord. Waar nodig zullen op termijn maatregelen getroffen worden om de kwaliteit van deze zorg verder te verbeteren. Uiteraard zal een transitie naar een nieuwe zorgstructuur zeer zorgvuldig moeten plaatsvinden.

De leden van de PVV-fractie missen verder nog een tijdsplanning voor de komende jaren. Welke stappen verwacht de minister dat er op korte termijn gezet kunnen worden en wat zijn de stappen voor de langere termijn?

Op korte termijn zullen de zorgprofessionals starten met een landelijk MDO en in gesprek gaan over gezamenlijke kwaliteitsrichtlijnen en -registratie. Dan kunnen vervolgens de gevolgen voor de verschillende centra in kaart gebracht worden middels jaarlijkse evaluaties, waarna afgestemd kan worden welke maatregelen nodig zijn om tot slot te komen tot de benodigde veranderingen in organisatie van deze vorm van zorg.

Hoe staat het nu met de vergunningen voor de kinderhartcentra? Deze leden willen tot slot de minister oproepen om nu geen overhaaste stappen te zetten en geen onrust te veroorzaken onder personeel en patiënten.

De rechtbank heeft bij uitspraak van 11 januari 2024 de besluiten van 13 april 2023 om de complexe interventies bij volwassen patiënten met een aangeboren hartafwijking en de interventies bij kinderen met een

⁷ Kamerstukken II 2021/22, 31765, nr. 612, bijlage.

⁸ Eindadvies commissie Samsom, toegevoegd als bijlage bij deze brief.

aangeboren hartafwijking te concentreren op twee locaties, namelijk het Erasmus MC en het UMCG Groningen, vernietigd. Dit heeft tot gevolg dat de situatie van voor het genoemde besluit blijft bestaan, waarin vijf umc's deze vorm van zorg verlenen.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-PvdA-fractie

Allereerst willen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nogmaals het belang van een kinderhartcentrum in Groningen benadrukken. Vanuit de continuïteit van acute zorg in Noord-Nederland is dat cruciaal.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben verder kennisgenomen over het vervolgproces rond de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hebben gedurende het gehele proces van concentratie kritisch gekeken naar de stappen van de minister. Het was voor deze leden erg belangrijk dat zo'n ingrijpend besluit boven alle twijfel verheven zou zijn. De rechter heeft echter besloten dat het besluit van de minister onvoldoende onderbouwd was. Ook deze leden hebben telkens kritische vragen over de onderbouwing van het besluit gesteld, bijvoorbeeld in de kwestie over concentratie naar twee of drie centra.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie betreuren de gang van zaken op dit dossier en vragen de minister naar de lessen die zij uit de loop van dit proces trekt.

Zoals eerder toegelicht is de noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg anders te organiseren, om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te blijven waarborgen onverminderd. Ik betreur het dat dit vraagstuk in de rechtszaal terechtgekomen is. Voortzetting van de juridische procedure heb ik niet constructief geacht en daarom heb ik geen hoger beroep ingesteld. Het is heel belangrijk dat de patiënten steeds en vanaf het begin betrokken worden in dit proces. Daarom heb ik in de afgelopen tijd ook veel gesprekken gevoerd, onder andere met de betrokken patiëntenorganisaties. Ik ben blij dat het bestuurlijk akkoord dat ik heb gesloten met de umc's meer duidelijkheid biedt voor de patiënten.⁹

Deze leden hopen overigens wel, net als de minister, dat het veld nu zelf met een oplossing kan komen voor de kwestie van concentratie van kinderhartcentra. Maar zij zijn ook benieuwd waarom de minister denkt dat dit nu zal gaan lukken, omdat dit eerder in het proces erg ingewikkeld is gebleken.

De NFU is met een eerste plan gekomen, dat uiteindelijk heeft geleid tot het bestuurlijk akkoord.¹⁰ Niet eerder in dit proces is de NFU met zo'n plan gekomen. Daarom geeft deze eerste aanzet mij vertrouwen dat er nu ook daadwerkelijk verdere stappen gezet zullen worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

⁹ Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 859.

¹⁰ idem.

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het vervolg van het proces omtrent de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen.

De uitspraak van de rechter vinden de leden van de VVD-fractie zeer teleurstellend en deze leden sluiten dan ook aan bij de woorden van de minister dat dit slecht nieuws is voor alle betrokkenen. Deze leden waren blij dat de minister na jarenlange discussie én de oproep van de betrokken partijen zelf, over de concentratie van deze zorg een besluit had genomen. Dat dit besluit door de rechter is vernietigd vinden zij zorgelijk, zeker omdat alle betrokkenen recht hebben op duidelijkheid maar hierdoor nog langer in onduidelijkheid en onzekerheid zitten. Deze leden vragen wat er nodig is om de wet zodanig aan te scherpen dat de positie van de minister in vraagstukken als deze steviger is en zij haar verantwoordelijkheid kan uitvoeren als dat nodig is.

De rechtbank concludeert in haar uitspraak dat voldoende is onderbouwd dat een vorm van concentratie van de interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen noodzakelijk is en onderschrijft ook dat dit standpunt breed wordt gedragen door de beroepsgroep zelf. Ook oordeelt de rechtbank dat de juridische vormgeving van het Planningsbesluit en de gevolgde procedure niet in strijd zijn met de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). In zoverre is juridische aanscherping van de Wbmv en versteviging van mijn rol als stelselverantwoordelijke niet noodzakelijk. Wel is het van belang om vanaf het begin zowel de patiënten als de beroepsgroep te betrekken bij concentratie, netwerkvorming en spreiding.

De leden van de VVD-fractie zien de noodzaak en urgentie om deze hoog complexe vorm van zorg te concentreren om de hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te kunnen blijven waarborgen. Deze leden lezen dat deze noodzaak en urgentie ook worden gevoeld in de gesprekken die de minister voerde na de rechterlijke uitspraak en dat ook de rechter dit heeft bevestigd. Maar dat is naar de mening van deze leden geen nieuws. De gesprekken over concentratie van de hoog complexe zorg worden namelijk al meer dan dertig jaar gevoerd. Dat nu opnieuw een traject van gesprekken wordt gestart, baart deze leden dan ook grote zorgen. Hoe zorgt de minister dat de betrokken partijen er nu wel uitkomen?

Met het besluit om geen hoger beroep instellen, heb ik een stap naar voren gezet en heb ik een duidelijke handreiking gedaan naar de betrokken partijen. Ik verwacht nu het bestuurlijk akkoord getekend is dat de umc's op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen zetten om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren.

Wat maakt dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) niet al eerder, ook na debatten hierover in de Kamer, een plan heeft opgesteld?

Het is niet aan mij om namens de Nederlandse Federatie Universitair Medisch Centra (NFU) te spreken. Wel heeft mijn ambtsvoorganger al in januari 2023 aan de NFU gevraagd om hem een door alle universitaire medische centra (umc's) gedragen voorstel te doen voor de concentratie op twee locaties van interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. De NFU heeft bij brief van 9 februari 2023 gereageerd met de mededeling dat de universitaire medische centra (umc's) concentratie als mogelijk middel om bij te dragen aan kwaliteit van zorg werd onderschreven, maar dat zij geen gezamenlijk standpunt kunnen bereiken over het aanwijzen van interventiecentra. Het feit dat het de NFU nu wel is gelukt om met een gezamenlijk plan te komen, zie ik dan ook als een eerste stap in de goede richting en geeft mij vertrouwen in de toekomst.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat de minister het niet eens is met de rechter als het gaat om het oordeel over de volumenorm. De betrokken beroepsgroepen hebben deze volumennormen unaniem onderschreven. Wat deze leden betreft is het vreemd dat dit een punt van discussie is. Zij delen de opvatting van de minister over het al dan niet gebruiken en ter discussie stellen van de volumenorm door partijen in het conflict. De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de trend dat steeds meer zorgbestuurders en beroepsverenigingen de gang naar de rechter opzoeken. Zij vragen de minister of zij dit herkent? Wat de leden van de VVD-fractie betreft is samenwerking zelden gebaat bij juridische conflicten.

Ik betreur het dat het in dit dossier zover heeft moeten komen. Het is van belang dat gezamenlijk en op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen worden gezet om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren. Voortzetting van de juridische procedure heb ik tegen die achtergrond niet constructief geacht.

Ook in meer algemene zin geldt dat dergelijke juridische procedures de samenwerking tussen de zorgprofessionals in de vaak kleine beroepsgroepen schaadt, die na de procedure toch met elkaar verder moeten. De gang naar de rechter staat ook ver af van het patiëntenbelang. Anderzijds hebben zorgbestuurders en beroepsverenigingen het recht om tegen besluiten op te komen. De scheiding der machten is een groot goed.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de minister geen hoger beroep wil instellen maar vragen wel of zij een duidelijk tijdsplan kan geven van de komende stappen. Wanneer wordt verwacht dat er duidelijkheid en zekerheid komt voor alle betrokkenen maar in het bijzonder voor de patiënten en hun familieleden?

Zoals aangegeven zullen op korte termijn de zorgprofessionals starten met een landelijk MDO en in gesprek gaan over gezamenlijke kwaliteitsrichtlijnen en -registratie. Dan kunnen vervolgens de gevolgen

voor de verschillende centra in kaart gebracht worden middels jaarlijkse evaluaties, waarna afgestemd kan worden welke maatregelen nodig zijn om tot slot te komen tot de benodigde veranderingen in organisatie van deze vorm van zorg.

Tot slot vragen deze leden van de stand van zaken is met betrekking tot het opstellen van een totaalvisie met betrekking tot te concentreren hoog specialistische zorg.

Deze motie betrek ik bij zowel de het dossier van de aangeboren hartafwijkingen als bij het vervolg op de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over concentratie en spreiding. Voor beide onderwerpen worden ook stappen gezet om het bredere perspectief van alle hoog complexe en/of laagvolumezorg in Nederland mee te nemen. Onderdeel van het bestuurlijk akkoord dat ik heb gesloten over de zorg voor aangeboren hartafwijkingen, is een opdracht aan de NFU over de inrichting van het landschap van hoog complexe laagvolume zorg. Om de afspraken uit het IZA rondom spreiding en concentratie te realiseren, wordt nu de stap gemaakt naar regionale impactanalyses. De NZa heeft een kader opgesteld voor hoe die impactanalyses vormgegeven dienen te worden. Onderdeel daarvan is de opdracht om per regio te kijken hoe de concrete afspraken uit het IZA over oncologie en vaatchirurgische zorg passen in de bredere context van spreiding en concentratie van basiszorg en van alle hoog complexe en/of laagvolume zorg. Ik ben van mening dat een toekomstbestendige inrichting van het zorglandschap het beste tot stand komt door aan te sluiten bij de hierboven genoemde reeds lopende trajecten. Daarbij benadruk ik dat de verantwoordelijkheid voor de beweging in de eerste plaats bij veldpartijen zelf ligt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister voor medische zorg, waarin zij aangeeft geen hoger beroep in te stellen tegen de rechterlijke uitspraak inzake de concentraties van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen met deze aandoening. Terecht geeft de minister aan dat de noodzaak en urgentie om deze vorm te concentreren onverminderd is en dat deze mening breed wordt gedeeld. Deze leden lezen in de brief en horen van experts dat, zolang deze vorm van zorg niet is geconcentreerd, suboptimale zorg wordt geboden. Immers wordt op deze manier niet door iedere betrokken arts aan de volumenorm voldaan welke essentieel is voor het behouden van kennis en vaardigheden. Aangezien dit vraagstuk over concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen al jaren speelt en een besluit steeds wordt uitgesteld, vragen deze leden hoe lang de minister nog toestaat dat suboptimale zorg aan kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen wordt verleend.

De IGJ constateert dat de zorg voor de individuele patiënt bij alle centra

onder de huidige omstandigheden voldoende is geborgd. Gelet op de informatie die tot mijn beschikking heb, zie ik geen aanleiding om aan te nemen dat de kwaliteit op dit moment tekortschiet.

Het doel dat ik nastreef is om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking voor de lange termijn te borgen en te verbeteren. Ik vind dat we het aan de patiënten en hun naasten verplicht zijn de lat hoog te leggen en ernaar moeten streven om qua kwaliteit en uitkomsten van zorg tot de Europese en mondiale top te behoren. Het is dan ook van belang dat de umc's aan de slag gaan met de afspraken uit het bestuurlijk akkoord om de interventies bij aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren, voor zowel de patiënt van nu, als voor de patiënt van de toekomst.

De leden van de NSC-fractie vinden het een nobel streven dat de minister langs de weg van overleg met de genoemde partijen dit vraagstuk wil oplossen, maar de geschiedenis leert ons dat gezamenlijk overleg tot nu toe verre van succesvol was. Waarom denkt de minister dat de partijen er nu wel uit zullen komen, vragen deze leden. En kan de minister 'op korte termijn' nader specificeren? Voor welke datum verwacht de minister dat universitair medisch centra (umc's) verdere stappen zetten? En met welke verdere stap is de minister pas echt tevreden? En, vragen deze leden, welke opties zijn voor de minister bespreekbaar als zij het heeft over 'interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren'.

Zoals aangegeven, geeft het bestuurlijk akkoord mij vertrouwen dat er nu ook daadwerkelijk verdere stappen gezet zullen worden. Op korte termijn zullen de zorgprofessionals starten met een landelijk MDO en in gesprek gaan over gezamenlijke kwaliteitsrichtlijnen en -registratie. Dan kunnen vervolgens de gevolgen voor de verschillende centra in kaart gebracht worden middels jaarlijkse evaluaties, waarna afgestemd kan worden welke maatregelen nodig zijn om tot slot te komen tot de benodigde veranderingen in organisatie van deze vorm van zorg.

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het vervolg proces concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hebben nog de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie zijn blij met de keus om niet in hoger beroep te gaan en hebben alle vertrouwen dat de umc's gezamenlijk en op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen gaan zetten om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren. Op welke manier ziet de minister het vervolg voor zich? Wil zij de verantwoordelijkheid neerleggen bij de professionals die het daadwerkelijke werk ook doen. Kan zij hier een toelichting op geven?

Zoals aangegeven, geeft het bestuurlijk akkoord mij vertrouwen dat er nu ook daadwerkelijk verdere stappen gezet zullen worden. Op korte termijn

zullen de zorgprofessionals starten met een landelijk MDO en in gesprek gaan over gezamenlijke kwaliteitsrichtlijnen en -registratie. Dan kunnen vervolgens de gevolgen voor de verschillende centra in kaart gebracht worden middels jaarlijkse evaluaties, waarna afgestemd kan worden welke maatregelen nodig zijn om tot slot te komen tot de benodigde veranderingen in organisatie van deze vorm van zorg.

Ook zijn de leden van de BBB-fractie benieuwd hoe de minister kijkt naar de samenwerking tussen Leiden, Amsterdam en Utrecht en het Prinses Máxima Centrum. Ziet zij deze samenwerking als een stap vooruit waarbij de expertise rond de patiënt wordt georganiseerd, waarbij de medisch specialisten werken als één team en waarbij zij meer samen opereren waardoor zij meer ervaring opdoen en waarbij hun kennis en kunde wordt vergroot? Is deze vorm van netwerkzorg een optie om het doel van kwaliteitsbehoud in de toekomst te bereiken? Is de oplossing al binnen handbereik om deze samenwerking ook met het Erasmus MC en het UMC Groningen te doen?

Zoals eerder toegelicht is de noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg anders te organiseren, om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te blijven waarborgen onverminderd. Ik ben dan ook blij dat intensievere samenwerking tot stand is gekomen tussen de umc's en zorgprofessionals.

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie of de minister ook ziet dat in de afgelopen jaren door het besluit over de kindhartchirurgie, er veel onzekerheid en druk is geweest in het veld. En of zij ook ziet dat er nu tijd en ruimte nodig is om aan nieuwe oplossingen te werken? Hoe weegt de minister dit mee in haar rolopvatting en gesprekken die de komende tijd nodig zijn?

Zoals aangegeven betreur ik het dat het in dit dossier zover heeft moeten komen. Door geen hoger beroep in te stellen en een bestuurlijk akkoord te sluiten is meer rust en ruimte voor de zorgprofessionals ontstaan om verder aan de slag te gaan met de gemaakte afspraken. Ook ben ik blij dat dit akkoord meer duidelijkheid biedt voor de patiënten.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over het vervolgproces en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden benadrukken dat voor hen nog steeds overeind staat dat de enige goede manier om soorten hoog complexe laag volume academische zorg te concentreren is om vooraf een integrale afweging te maken, waarbij ook naar de spreiding wordt gekeken en de gevolgen voor de acute zorg worden meegewogen. Ook is het onverminderd belangrijk dat er een voortvarende en zorgvuldige oplossing komt, vooral voor de ouders en kinderen om wie het uiteindelijk gaat.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de minister het niet eens is met het oordeel van de rechter over de volumennorm, maar dat zij desondanks

het instellen van hoger beroep niet constructief acht. Deze leden lezen dat zij meer heil ziet in gezamenlijk overleg met alle betrokken partijen en vragen hoe dit gezamenlijke proces er de komende maanden uit gaat zien.

De leden van de CDA-fractie verwelkomen het plan van de NFU voor een gezamenlijke aanpak om tot een oplossing te komen voor de concentratie van de kindhartchirurgie in Nederland. Deze leden vragen of de minister iets meer kan toelichten wat dit plan van aanpak inhoudt.

Onlangs heb ik uw Kamer het bestuurlijk akkoord toegestuurd dat ik met de umc's heb gesloten. Zoals aangeven zullen op korte termijn de zorgprofessionals starten met een landelijk MDO en in gesprek gaan over gezamenlijke kwaliteitsrichtlijnen en -registratie.

Dan kunnen vervolgens de gevolgen voor de verschillende centra in kaart gebracht worden middels jaarlijkse evaluaties, waarna afgestemd kan worden welke maatregelen nodig zijn om tot slot te komen tot de benodigde veranderingen in organisatie van deze vorm van zorg.

De leden van de CDA-fractie verwijzen naar de aangenomen motie-van den Berg¹¹ over een herschikkingsplan voor alle hoog complexe zorg en/of laagvolumezorg in Nederland. Deze leden vragen hoe het staat met de uitvoering van deze motie en of de uitvoering van de motie ook betrokken wordt in het vervolgproces ten aanzien van de concentratie van kindhartchirurgie.

Deze motie betrek ik bij zowel de het dossier van de aangeboren hartafwijkingen als bij het vervolg op de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over concentratie en spreiding. Voor beide onderwerpen worden ook stappen gezet om het bredere perspectief van alle hoog complexe en/of laagvolumezorg in Nederland mee te nemen. In het dossier van de aangeboren hartafwijkingen heb ik met partijen een bestuurlijk akkoord gesloten met betrekking tot de toekomstige organisatie van deze vorm van zorg. Onderdeel van het bestuurlijk akkoord is een opdracht aan de NFU over de inrichting van het landschap van hoog complexe laagvolume zorg. Om de afspraken uit het IZA rondom spreiding en concentratie te realiseren, wordt nu de stap gemaakt naar regionale impactanalyses. De NZa heeft een kader opgesteld voor hoe die impactanalyses vormgegeven dienen te worden. Onderdeel daarvan is de opdracht om per regio te kijken hoe de concrete afspraken uit het IZA over oncologie en vaatchirurgische zorg passen in de bredere context van spreiding en concentratie van basiszorg en van alle hoog complexe en/of laagvolume zorg. Ik ben van mening dat een toekomstbestendige inrichting van het zorglandschap het beste tot stand komt door aan te sluiten bij de hierboven genoemde reeds lopende trajecten. Daarbij benadruk ik dat de verantwoordelijkheid voor de beweging in de eerste plaats bij veldpartijen zelf ligt.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen

¹¹ Kamerstuk 31 765, nr. 833.

van de brief van de minister over het vervolg van het proces met betrekking tot de concentratie van kinderhartchirurgie. Wat deze leden betreft is er nu rust en ruimte nodig om ervoor te zorgen dat de vijf betrokken umc's weer met elkaar in gesprek gaan om tot afspraken te komen hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van deze vorm van zorg op de korte en langere termijn geborgd kunnen blijven worden. Zij steunen van harte de inzet van de minister om het vraagstuk van de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen langs de weg van overleg met de veldpartijen op te lossen.

De leden van de SGP-fractie hechten eraan te benadrukken dat de kwaliteit van de zorg op dit moment niet in het geding is en dat er dus tijd en ruimte is om tot afspraken te komen. Erkent de minister dat?

Zoals eerder toegelicht constateert de IGJ dat de zorg voor de individuele patiënt bij alle centra onder de huidige omstandigheden voldoende is geborgd. Gelet op de informatie die tot mijn beschikking heb, zie ik geen aanleiding om aan te nemen dat de kwaliteit op dit moment tekortschiet. Het doel dat ik nastreef is om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking voor de lange termijn te borgen en te verbeteren. Ik vind dat we het aan de patiënten en hun naasten verplicht zijn de lat hoogte leggen en ernaar moeten streven om qua kwaliteit en uitkomsten van zorg tot de Europese en mondiale top te behoren. Het is dan ook van belang dat de umc's aan de slag gaan met de afspraken uit het bestuurlijk akkoord om de interventies bij aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren, voor zowel de patiënt van nu, als voor de patiënt van de toekomst. Ook de commissie Samsom dringt in haar eindverslag aan op voortgang in dit dossier.¹²

De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat alle partijen, dus ook de minister, met open vizier het gesprek aangaan. Is zij bereid om ook te kijken naar nieuwe oplossingen voor het waarborgen van de kinderhartchirurgie voor de toekomst zonder schadelijke neveneffecten? Is de minister daarbij bereid om het principe van het concentreren naar twee locaties los te laten? Staat zij ook open voor andere oplossingsrichtingen om te concentreren?

Het belang van de patiënt is voor mij te allen tijde leidend. Ik heb nu een bestuurlijk akkoord gesloten, waarin VWS, de NFU en de umc's tot gezamenlijke maar niet vrijblijvende afspraken over de toekomstige organisatie van deze vorm zorg hebben gemaakt. Ik blijf daarover in gesprek met alle betrokkenen, onder

andere op basis van de jaarlijkse evaluaties die zijn afgesproken. Daarbij kijk ik met een open blik naar alle mogelijkheden, zolang het doel, een toekomstbestendige organisatie van deze vorm van zorg met de best mogelijke kwaliteit, maar overeind blijft.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de Nederlandse

¹² Eindadvies commissie Samsom, toegevoegd als bijlage bij deze brief.

Zorgautoriteit (NZa) in de impactanalyse destijds heeft aangegeven dat het risicovol is dit concentratiebesluit te nemen zonder zicht te hebben op andere noodzakelijke concentratiebewegingen en adviseerde daarom dat er op korte termijn een integraal perspectief op een toekomstbestendig academisch zorglandschap nodig. De leden van de SGP-fractie vragen of er op dit moment wordt gewerkt aan zo'n perspectief en hoe het daarmee staat.

Zoals aangegeven, is er zowel in het dossier van de aangeboren hartafwijkingen als bij het vervolg op de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) sprake van spreiding en concentratie van zorg. Voor beide onderwerpen worden ook stappen gezet om het bredere perspectief van alle hoog complexe en/of laagvolumezorg in Nederland mee te nemen. In het dossier van de aangeboren hartafwijkingen heb ik met partijen een bestuurlijk akkoord gesloten met betrekking tot de toekomstige organisatie van deze vorm van zorg. Onderdeel van het bestuurlijk akkoord is een opdracht aan de NFU over de inrichting van het landschap van hoog complexe laagvolume zorg. Om de afspraken uit het IZA rondom spreiding en concentratie te realiseren, wordt nu de stap gemaakt naar regionale impactanalyses. De NZa heeft een kader opgesteld voor hoe die impactanalyses vormgegeven dienen te worden. Onderdeel daarvan is de opdracht om per regio te kijken hoe de concrete afspraken uit het IZA over oncologie en vaatchirurgische zorg passen in de bredere context van spreiding en concentratie van basiszorg en van alle hoog complexe en/of laagvolume zorg. Ik ben van mening dat een toekomstbestendige inrichting van het zorglandschap het beste tot stand komt door aan te sluiten bij de hierboven genoemde reeds lopende trajecten. Daarbij benadruk ik dat de verantwoordelijkheid voor de beweging in de eerste plaats bij veldpartijen zelf ligt.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de beschrijving van het vervolgproces rond de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het zeer spijtig is voor de kwaliteit en toekomst van kindhartchirurgie en voor de huidige en toekomstige patiënten en hun ouders dat het proces tot concentratie zo lang duurt en na vele jaren, adviezen en keuzes er nog steeds geen duidelijkheid is. Dat alle betrokken partijen ook nu nog constateren dat concentratie noodzakelijk is om de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg te behouden en verder te verbeteren maar er nog geen eenduidig beeld naar voren komt hoe dit proces verder vervolg moet krijgen, baart deze leden zorgen. Deze leden vragen hoe de spreiding van de kindhartchirurgie eruitziet totdat een akkoord is bereikt en de transitie naar een concentratie gerealiseerd is. Op welke manier borgt de minister de kwaliteit van de zorg in die periode?

Zoals aangegeven heeft de rechtbank bij uitspraak van 11 januari 2024

de besluiten van 13 april 2023 om de complexe interventies bij volwassen patiënten met een aangeboren hartafwijking en de interventies bij kinderen met een aangeboren hartafwijking te concentreren op twee locaties, namelijk het Erasmus MC en het UMCG Groningen, vernietigd. Dit heeft tot gevolg dat de situatie van voor het genoemde besluit blijft bestaan, waarin vijf umc's deze vorm van zorg verlenen. Zoals eerder toegelicht is er op dit moment geen aanleiding om aan te nemen dat thans sprake is van tekortschietende kwaliteit of uitkomsten van zorg in de huidige centra. De IGJ houdt de ontwikkelingen in het veld nauwlettend in de gaten. De IGJ is alert op signalen over mogelijke risico's voor de kwaliteit van zorg en zal indien nodig maatregelen nemen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister welk tijdspad en planning zij voor ogen heeft voor het bestuurlijk akkoord van de umc's. Op welke manier wil de minister ervoor zorgen dat het akkoord ook gedragen wordt door patiënten en verzekeraars? Heeft de minister vertrouwen in een goed en spoedig proces?

Het bestuurlijk akkoord heb ik uw Kamer onlangs toegestuurd.¹³ Om gezamenlijk de kaders van het bestuurlijk akkoord vast te stellen, ben ik actief in gesprek geweest met alle betrokken partijen.

Deze leden vragen welke rol de volumennormen spelen in het bestuurlijk akkoord, nu de rechter daar een uitspraak over heeft gedaan maar de minister aangeeft het met dat onderdeel van de uitspraak niet eens te zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie gaan ervan uit dat de minister de rechterlijke uitspraak volgt aangezien zij niet in hoger beroep gaat. Daarnaast vragen de leden of de regionale spreiding zoals die in tweede instantie, na de impactanalyse van de NZa, is meegewogen, opnieuw meegewogen wordt in het bestuurlijk akkoord.

In het bestuurlijk akkoord dat ik uw Kamer onlangs heb toegestuurd is de afspraak opgenomen dat de betrokken wetenschappelijke verenigingen nieuwe veldnormen zullen opstellen waar de volumennormen een belangrijk onderdeel van zijn. Ook is in het akkoord opgenomen dat de umc's zullen samenwerken in twee netwerken. Nu de gesprekken over het bestuurlijk akkoord nog lopen, is het niet mogelijk om in te gaan op de inhoud daarvan, eventuele scenario's en bestaande of nieuwe samenwerkingsverbanden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de minister kan schetsen wat de huidige onderlinge verhoudingen zijn tussen de umc's als het gaat om kinderhartchirurgie. Hoe wordt er tussen de umc's samengewerkt op bestuurlijk en uitvoerend niveau? Deze leden maken zich zorgen dat verslechterde verhoudingen effect hebben op de zorg aan kinderen. Deelt de minister deze zorgen?

¹³ Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 859.

Zoals aangegeven, constateert de IGJ dat de zorg voor de individuele patiënt bij alle centra onder de huidige omstandigheden voldoende is geborgd. Gelet op de informatie die tot mijn beschikking heb, zie ik geen aanleiding om aan te nemen dat de kwaliteit op dit moment tekortschiet. Dit gezegd hebbende, deel ik wel uw mening dat verslechterde verhoudingen in algemene zin een negatief effect kunnen hebben op de zorg aan kinderen. In voorliggende maanden hebben sommige bestuurders en professionals elkaar over en weer de maat genomen in de media. Mijn ambtsvoorganger heeft hierover met de bestuurders en professionals gesproken en hen opgeroepen te blijven samenwerken. Deze oproep herhaal ik hier vandaag. Het kan niet zo zijn dat patiënten niet meer onderling besproken worden, geprobeerd wordt patiënten van het ene of andere centrum weg te houden of gegevens niet meer gedeeld worden. Ik neem de vragen en zorgen die mensen hierover hebben zeer serieus. Hierover zijn dan ook afspraken gemaakt in het bestuurlijk akkoord. De geïntensiveerde samenwerking tussen de umc's en de zorgprofessionals geeft mij het vertrouwen dat alle betrokken partijen het belang van de patiënt vooropstellen en we daarom gezamenlijk verder stappen kunnen zetten om de afspraken uit het bestuurlijk akkoord uit te voeren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister wat zij heeft geleerd van het proces tot nu toe in het algemeen en de rechterlijke uitspraak in het bijzonder. Kan zij reflecteren op de rol van het ministerie en de rol van de umc's?

Zoals aan te geven is de noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg anders te organiseren om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te kunnen blijven waarborgen onverminderd. Ik betreur het dat dit vraagstuk in de rechtszaal terechtgekomen is. Voortzetting van de juridische procedure heb ik niet constructief geacht en daarom heb ik geen hoger beroep ingesteld. Het is heel belangrijk dat de patiënten steeds en vanaf het begin betrokken worden in dit proces. Daarom heb ik in de afgelopen tijd ook veel gesprekken gevoerd met de betrokken patiëntenorganisaties. Ik ben blij dat het bestuurlijk akkoord dat ik heb gesloten met de umc's meer duidelijkheid biedt voor de patiënten.