

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

547

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het besluit van Leiden, Amsterdam en Utrecht om hun kinderhartzorg te concentreren* (ingezonden 27 oktober 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 december 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 410.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het nieuws dat de universitair medisch centra van Leiden, Amsterdam en Utrecht hebben besloten om hun kinderhartzorg te concentreren en deelt u de verbazing van het UMCG?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb uit mediaberichten hier kennis van kunnen nemen. VWS is hier niet van te voren over geïnformeerd.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u deze stap in het licht van uw genomen besluit?

Antwoord 2

Voorop gesteld moet worden dat ik van dit voornemen aanvankelijk uitsluitend kennis heb genomen via de media en later via een beknopt persbericht. Het is voor mij dan ook niet duidelijk hoe deze samenwerking inhoudelijk vormgegeven gaat worden. Uit de beperkt beschikbare informatie die ik op dit moment tot mijn beschikking heb, lijkt echter te volgen dat er een voornemen is tot het inrichten van een samenwerkingsverband tussen de centra in Leiden, Amsterdam en Utrecht.

Ik vind het goed om te zien dat deze partijen de samenwerking op dit gebied opzoeken. Het doel is dat deze drie centra niet alleen met elkaar gaan samenwerken maar met alle betrokken centra in een landelijk netwerk. De aangekondigde samenwerking is een stap in die richting. Ik ga ervan uit dat de samenwerking met het Erasmus MC en het UMC Groningen de volgende stap is. De complexe interventies bij volwassen patiënten met een aangebo-

¹ Dagblad van het Noorden, 26 oktober 2023, «Verbazing in UMCG over concentratie kinderhartchirurgie in centra die deze zorg juist verliezen. «Niet in lijn met het besluit van de Minister»» (<https://dvh.nl/groningen/Verbazing-in-UMCG-over-concentratie-kinderhartchirurgie-in-andere-centra-28715948.html>).

ren hartafwijking en de interventies bij kinderen zullen in lijn met het eerder genomen besluit uiteindelijk op twee locaties worden geconcentreerd: in Groningen en in Rotterdam. Dat verandert niet door het recente nieuws over de samenwerking tussen de universitair medisch centra van Leiden, Amsterdam en Utrecht. Voor de volledigheid merk ik op dat dit besluit wordt betwist door het LUMC, het Amsterdam MC en het UMCU. Op 30 november jongstleden was de inhoudelijke behandeling van het ingestelde beroep tegen dit besluit en de rechter heeft aangegeven te verwachten op 11 januari 2024 uitspraak te doen.

Vraag 3

Hoe verhoudt deze stap zich tot de bediscussieerde optie om drie centra open te houden, ook in het licht van het nieuwe Amerikaanse onderzoek dat laat zien dat volumennormen mogelijk naar beneden bijgesteld kunnen worden?

Antwoord 3

Aan het concentratiebesluit van de operaties bij patiënten met een aangeboren hartafwijking is een zorgvuldig proces voorafgegaan waarin verschillende aspecten zorgvuldig zijn afgewogen. Een combinatie van die verschillende aspecten heeft geleid tot het besluit om deze operaties te concentreren op twee locaties in Nederland. Één van deze aspecten betreft de volumennormen. Dat het Amerikaanse onderzoek zou leiden tot de conclusie dat deze normen naar beneden bijgesteld moeten worden, onderschrijf ik niet. Mijn standpunt is mede gebaseerd op een advies dat ik daarover heb gevraagd aan de IGJ. De IGJ geeft aan geen aanleiding te zien terug te komen op de eerder gestelde norm.

Zoals eerder toegelicht in de Kamerbrief van 13 april 2023 stel ik mij op het standpunt dat ik in de besluitvorming uit mag gaan van de in het visierrapport beschreven volumennorm van 60 ingrepen per jaar voor kinderen jonger dan 30 dagen.² Indien discussie binnen de beroepsgroep zou resulteren in een nieuwe consensus over de te hanteren volumennormen voor deze vorm van zorg, dan dient dit te worden beschreven in een kwaliteitsrichtlijn of consensusdocument die vervolgens wordt gepubliceerd door de betrokken beroepsverenigingen. De IGJ beoordeelt in zo'n geval of de (nieuwe) norm op de daartoe geëigende wijze tot stand is gekomen. Voor een nadere toelichting verwijs ik naar de brief aan uw Kamer van 1 juni 2023 met de antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Houwelingen (FVD) over volumennormen voor kinderhartchirurgiecentra.³

Bovendien is van belang dat er naast de volumennormen ook andere aspecten meespelen zoals de personele capaciteit, de diversiteit aan interventies en daarmee de mogelijkheid tot specialisatie en de Nederlandse geografie. Ook dat zijn zwaarwegende aspecten die zijn meegewogen in het besluit om de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking te concentreren op twee locaties in Nederland.

Ik acht concentratie bij twee centra van belang vanwege het structureel en op lange termijn waarborgen van de kwaliteit van de interventies. Er is een duidelijk, robuust en toekomstbestendig perspectief nodig. Bij een tussenstap naar concentratie in drie centra zou, altijd de vraag blijven of en wanneer nog verdere concentratie nodig is. Dit ook gezien de verwachte ontwikkeling in patiëntenaantallen in relatie tot de volumennormen. Dat geeft twijfels over het voortbestaan van één van de interventiecentra en zou de bijl aan de wortel van het nodige commitment zijn. Een keuze voor drie in plaats van twee centra zie ik dan ook niet als een reële optie.

Vraag 4

Deelt u het uitgangspunt dat een volwaardig kinderhartcentrum in Groningen essentieel blijft voor de acute zorg in Noord-Nederland en dit centrum daarom hoe dan ook nu en in de toekomst open moet blijven?

² Kamerstuk 31 765, nr. 772.

³ Kenmerk: 3576085-1046497-PZO.

Antwoord 4

Uit de impactanalyse van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) volgt dat als het UMC Groningen niet als interventiecentrum wordt aangewezen, dit een risico zou kunnen opleveren voor de regionale toegankelijkheid van de (acute) zorg in Noord-Nederland voor zowel volwassenen als kinderen.⁴ De NZa wijst er daarbij op dat voor de zorginfrastructuur in Noordoost-Nederland het Centrum voor Congenitale Hartafwijkingen van het UMC Groningen een belangrijke schakel is.

Die zorginfrastructuur kan niet zomaar worden overgenomen en kan ook niet eenvoudig in stand worden gehouden. Dit heeft voor mij, zoals bekend, de doorslag gegeven om Groningen aan te wijzen als tweede interventiecentrum. Voor een toelichting op deze beslissing verwijs ik naar de Kamerbrieven van 13 februari 2023⁵ en 13 april 2023.⁶

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 696.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 707.

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 772.