



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

**VWS**  
PZO

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

Datum **10 MAART 2022**  
Betreft Verzoek impactanalyse concentratie complexe  
hartinterventies

**Kenmerk**  
3331388-1025813-PZO

**Bijlage(n)**

Geachte mevrouw Kaljouw,

Met deze brief verzoek ik u om een zogenoemde impactanalyse te doen van de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en bij interventies bij hoogcomplexe aangeboren hartafwijkingen bij volwassenen. In deze brief schets ik allereerst de aanleiding voor de concentratie. Vervolgens ga ik in op de vragen die ik graag beantwoord zou willen zien bij de impactanalyse. Ik verzoek u de impactanalyse uiterlijk 30 september 2022 op te leveren.

### **Concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen**

Op dit moment vinden de chirurgische en katheter gebonden interventies<sup>1</sup> bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking plaats bij vier centra en op vijf locaties<sup>2</sup> in Nederland. De discussie over verbeteringen in de organisatie van deze vorm van zorg lopen al sinds 1993.

In 2019 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geconstateerd dat er risico's zijn voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen, met name als het gaat om de interventies bij kinderen. De IGJ heeft de minister van VWS geadviseerd om de interventies bij aangeboren hartafwijkingen meer te concentreren middels de vergunningplicht onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). In vervolg op dit advies hebben de meest betrokken wetenschappelijke verenigingen, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) een gezamenlijke werkgroep ingesteld, die een visie heeft opgesteld over de toekomstige organisatie van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen.

Dit visierapport 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking; scenario's voor de toekomst' schetst vanuit een medisch inhoudelijk perspectief de knelpunten en risico's voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg, nu en in de

<sup>1</sup> Hierna: complexe hartinterventies.

<sup>2</sup> In Amsterdam, Leiden, Groningen, Utrecht en Rotterdam.

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*



toekomst. In het rapport zijn de randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg beschreven en aan de hand daarvan is een aantal scenario's uitgewerkt om de geconstateerde knelpunten en risico's te ondervangen. De hoofdconclusie uit het visierapport is dat de kwaliteit en continuïteit van de zorg binnen de huidige organisatie van de zorg met vier centra en vijf behandellocaties binnen een afzienbare termijn niet kunnen worden gegarandeerd.

De centra kunnen niet alle vier voldoen aan de gestelde volumenormenten voor patiënten in alle leeftijdsgroepen. Dit is vooral een probleem bij de groep neonaten (pasgeborenen onder de 30 dagen) en jonge kinderen, terwijl die het meest kwetsbaar zijn en de grootste mortaliteit kennen. Bovendien is de huidige dienstbelasting voor de chirurgen zeer intensief doordat gewerkt wordt met een klein team en is de opleidingsmogelijkheid beperkt door lage incidentie van complexe hartinterventies. Het aantal chirurgen uitbreiden bij gelijk aantal interventie locaties helpt niet voor het halen van de normen, omdat chirurgen en hun teams dan te weinig gelegenheid krijgen om complexe patiënten te behandelen en hun kennis en vaardigheden te kunnen ontwikkelen en onderhouden.

Er is binnen de beroepsgroep een brede consensus dat verdere concentratie van de interventies noodzakelijk is om de kwaliteit van de complexe hartinterventies te borgen en daarnaast de continuïteit van de zorgverlening te garanderen, nu en in de toekomst. De concentratie richt zich uitdrukkelijk op de hiervoor genoemde interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en bij interventies bij volwassenen met hoogcomplexe aangeboren hartafwijkingen. Het overgrote deel van de cardiologische zorg kan in het eigen ziekenhuis in de regio blijven, dichtbij de patiënt. In het eigen ziekenhuis blijven de poliklinische controles, onderzoek, diagnostiek en voor- en nazorg bij een interventie.

Mijn ambtsvoorganger heeft aangegeven dat het te prefereren ware geweest als de universitaire medische centra (umc's) zelf de keuze hadden gemaakt welke locaties zouden moeten worden aangewezen. De umc's zijn daar onderling echter niet uitgekomen zodat mijn ambtsvoorganger het besluit heeft genomen.

In het naar aanleiding van het besluit van mijn ambtsvoorganger ontstane maatschappelijke debat, de reacties van de verschillende centra en het meest recent in het debat in de Tweede Kamer, zijn verschillende vragen gerezen. De discussie spitst zich toe op het aantal centra waarin na concentratie de interventies zullen plaatsvinden (twee of drie) en de criteria die worden gehanteerd bij het maken van een keuze voor toekomstige interventiecentra. Daarbij zijn in de samenleving en in het zorgveld zorgen gerezen over de gevolgen van het voorgenomen besluit, onder andere voor aanpalende medische (sub)specialismen, voor de toegankelijkheid van gespecialiseerde hartzorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen, voor de bredere beschikbaarheid van hoogcomplexe medische zorg (waaronder acute zorg en IC-zorg) in verschillende regio's, voor het behoud van gespecialiseerd zorgpersoneel en voor de financiële positie van de instellingen. Ook vraagt men zich af waarom het element van regionale spreiding niet meer heeft meegewogen.

Tegen deze achtergrond heb ik in mijn brief van 11 februari jl.<sup>3</sup> aangegeven dat ik de NZa zal verzoeken een impactanalyse uit te voeren. De impactanalyse moet

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2021-22, 31 765, nr. 618.



een oordeel mogelijk maken over de keuze voor twee locaties ten opzichte van de keuze voor drie locaties met ook in de toekomst behoud en verbetering van kwaliteit. Dit alles met de door de beroepsgroep gestelde randvoorwaarden voor de kwaliteit en continuïteit van zorg.<sup>4</sup> Verder moet de impactanalyse informatie bieden op basis waarvan een oordeel kan worden gemaakt over de vraag of de gekozen locaties gezien de impact voor patiënten en zijn of haar naasten, de zorgverleners en het ziekenhuis inderdaad de beste keuze is of dat een alternatieve keuze mogelijk beter is.

### **Impactanalyse**

Om nauwkeurig de gevolgen in beeld te hebben, verzoek ik de NZa tegen deze achtergrond om een impactanalyse te doen. De impactanalyse moet zich richten op de gevolgen voor de complexe academische kindergeneeskundige zorg, als een bepaalde locatie de complexe hartinterventies niet meer zou uitvoeren. Tegelijk vraag ik de NZa de impact voor alle locaties in beeld te brengen als deze als interventiecentrum zou worden aangewezen. Bij dat laatste valt ook te denken aan faciliteiten als ouderkamers of een Ronald McDonald Huis.

Het gaat hier om de impact bij alle vier de centra op vijf locaties. Meer concreet vraag ik de NZa in de impactanalyse in ieder geval te kijken naar de gevolgen voor:

#### *De patiënt en diens naasten*

Wat betekent het feit dat de locatie de complexe hartinterventies niet meer uitvoert voor de patiënt met een aangeboren hartafwijking, als het gaat om bereikbaarheid, beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de complexe academische kindzorg?

Wat betekent het feit dat de locatie de complexe hartinterventies niet meer uitvoert voor de bereikbaarheid, beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de zorg voor andere patiënten zonder aangeboren hartafwijking in de regio, die gebruik maken van deze locatie? Denk daarbij onder andere aan de acute zorg, IC-zorg en mogelijk aanwezige unieke medisch specialistische functies, zoals foetale interventies, transplantatiezorg voor kinderen en zorg voor kinderen met pulmonale hypertensie.

#### *De zorgverlener*

Wat betekent het feit dat de locatie de complexe hartinterventies niet meer uitvoert voor het behandelteam en de aanpalende en ondersteunende zorgverleners? Ook vraag ik u de gevolgen te bezien voor de opleidingsmogelijkheden en onderzoeksmogelijkheden.

In hoeverre is er, indien noodzakelijk, bereidheid bij zorgverleners om te verplaatsen naar het ziekenhuis waar de complexe hartinterventies in de toekomst worden geconcentreerd?

#### *Het ziekenhuis*

Wat betekent het feit dat een bepaalde locatie de complexe hartinterventies niet meer uitvoert voor het desbetreffende ziekenhuis op andere complexe academische kindergeneeskundige zorg, de impact op het personeel, opleidingsmogelijkheden en onderzoeksmogelijkheden? Wat zijn de financiële

---

<sup>4</sup> De randvoorwaarden zoals deze zijn omschreven in het visierapport "Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen; scenario's voor de toekomst" (Kamerstukken II, 2021-22, 31 765, nr. 612, bijlage).





gevolgen voor het desbetreffende ziekenhuis? En wat betekent het als de complexe hartinterventies juist wel op de betreffende locatie geconcentreerd worden?

Bovenstaande lijst van aandachtspunten is niet uitputtend. Specifieke aandacht zou ik ook willen vragen voor regionale aspecten. Hierbij gaat het zowel om de bereikbaarheid van zorg voor mensen met een aangeboren hartafwijking in de regio als de impact van dit besluit op andere complexe academische kindergeneeskundige zorg in de regio. Ik vraag u de lijst van specifieke aandachtspunten aan het begin van de impactanalyse te consulteren onder de betrokken patiëntenorganisaties<sup>5</sup>, wetenschappelijke beroepsverenigingen<sup>6</sup> en academische ziekenhuizen<sup>7</sup>.

Ik vraag u bij de impactanalyse daar waar dat relevant is medisch inhoudelijke expertise in te schakelen of de IGJ te raadplegen. Ook vraag ik u waar nuttig en nodig gebruik te maken van de vele rapporten en adviezen die over dit vraagstuk zijn uitgebracht en de schriftelijke reacties die de betrokken academische ziekenhuizen bij het ministerie van VWS hebben ingediend. Deze schriftelijke reacties spreken elkaar op onderdelen tegen. Ik verzoek u de door de umc's aangeleverde gegevens te objectief te (laten) verifiëren.

Tevens vraag ik u waar dat nuttig en nodig is internationale experts te raadplegen bij het beoordelen van de impact.

Als op te leveren resultaat vraag ik u om de impact per locatie op het niveau van de patiënt en zijn of haar naasten, de zorgverlener en het ziekenhuis kwalitatief en waar nodig en mogelijk kwantitatief te beschrijven en bij ongewenste neveneffecten suggesties te doen hoe de impact daarvan te verkleinen. Hiertoe vraag ik u inspiratie te ontleen aan de bestaande samenwerking tussen het Radboudumc en Erasmus MC bij complexe hartinterventies.

Ik verzoek u mij regelmatig op de hoogte te houden van de voortgang van het onderzoek en mij uiterlijk 30 september 2022 de impactanalyse op te leveren.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Wetzijn en Sport,

Ernst Kuipers

<sup>5</sup> Stichting Hartekind, de Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen, de Hartstichting en de Harteraad.

<sup>6</sup> Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA).

<sup>7</sup> Amsterdam UMC, LUMC, UMC Groningen, UMC Utrecht en Erasmus MC.