

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

1656

Vragen van de leden **Kuiken** en **Nijboer** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het sluiten van kindhartcentra* (ingezonden 24 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2022).

Vraag 1, 2 en 3

Kent u het bericht «Kinderhartcentra perplex over sluiting: «Dit riekt naar een vorm van willekeur»; Demissionair Minister De Jonge wil concentratie zorg»?¹

Waarom heeft u er voor gekozen niet één, zoals oorspronkelijk de bedoeling was, maar twee kindhartcentra te sluiten?

Welke inhoudelijke motieven hebben hier aan ten grondslag gelegen?

Antwoord 1, 2 en 3

Ja, ik ben bekend met het artikel. Er is bij het Ministerie van VWS geen sprake geweest van een oorspronkelijk plan om de interventies bij aangeboren hartafwijkingen te concentreren bij drie centra. Wel hebben verschillende umc's een eigen voorstel ontwikkeld om toe te gaan naar een model met drie interventiecentra op vier locaties. De reden om de interventies bij aangeboren hartafwijkingen te concentreren bij twee locaties en niet bij drie centra (met vier locaties), is het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg. Op dit moment wordt zorg verspreid over vier centra uitgevoerd, met vijf behandellocaties. De centra kunnen daardoor niet voldoen aan de volumenor-men die door de beroepsgroep worden gesteld voor een goede kwaliteit van zorg. Bij hoogcomplexere interventies is het belangrijk dat specialisten voldoende vlieguren maken om hun kennis en vaardigheden op peil te brengen en te houden. Immers, hoe vaker een chirurg een operatie uitvoert, des te beter hij erin wordt en des te kleiner het risico op complicaties. Een ander knelpunt is dat de centra op dit moment hun personele bezetting niet goed rond krijgen. Voor zorgprofessionals zorgt dit voor een onaanvaardbaar hoge dienstbelasting en risico's op uitval. Ook gaan de komende jaren meerdere senior chirurgen met pensioen, wier opvolging onvoldoende is

¹ De Telegraaf, 22 december 2021, «Kinderhartcentra perplex over sluiting: «Dit riekt naar een vorm van willekeur»; Demissionair Minister De Jonge wil concentratie zorg» (Kinderhartcentra perplex over sluiting: «Dit riekt naar een vorm van willekeur» | Binnenland | Telegraaf.nl)

geregeld. Het gaat om een hele kleine beroepsgroep van twaalf congenitaal hartchirurgen, die in vier centra en op vijf locaties alle complexe hartoperaties bij kinderen en volwassenen moeten uitvoeren. Dat is op termijn niet houdbaar.

In een model met twee interventiecentra worden de volumenormen gehaald, krijgen specialisten en hun behandelteams voldoende kans om complexe patiënten te behandelen en zo hun specialistische kennis en vaardigheden te ontwikkelen. Een bredere personele bezetting zorgt bovendien voor een meer acceptabele dienstbelasting van zorgprofessionals. In mijn optiek biedt een model met twee interventiecentra daarom de beste randvoorwaarden voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Vraag 4

Welke financiële motieven spelen een rol bij het concentreren van twee hartcentra?

Antwoord 4

Het besluit om de interventies bij kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen te concentreren is ingegeven door de noodzaak om de kwaliteit en de continuïteit nu en in de toekomst te kunnen waarborgen. De vele adviezen en wetenschappelijke rapporten die hier in de afgelopen decennia over zijn uitgebracht, onderstrepen deze noodzaak. Financiële overwegingen spelen hierin geen rol.

Vraag 5

Wat betekent dit voor de overige kindzorg in deze ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld longtransplantaties?

Antwoord 5

Het gaat in dit kader specifiek om de hartinterventies, dus de hartoperaties en hartkatheterisaties, bij kinderen en de complexe interventies bij volwassenen met aangeboren hartafwijkingen. Alle voor- en nazorg bij deze ingrepen en alle andere vormen van medisch specialistische (kind)zorg kunnen in de centra worden geboden zoals dat nu het geval is.

Vraag 6

Welke criteria liggen ten grondslag aan het besluit om het kinderhartcentrum in Amsterdam en Groningen te sluiten en die van Rotterdam en Utrecht open te houden? Waarom twee centra in de Randstad en niet één in de Randstad en één in Noord-Nederland?

Antwoord 6

Met het ontbreken van overeenstemming in het veld heeft mijn ambtsvoorganger vanuit zijn ministeriële verantwoordelijkheid een afweging gemaakt over de toekomstige organisatie van de zorg. De keuze welke centra als interventiecentra worden aangewezen, is niet eenvoudig. Volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) is de kwaliteit van zorg in de huidige centra op orde. Alle vier de centra worden in staat geacht om deze zorg voor de toekomst goed vorm te kunnen geven.²

Bij de keuze voor de interventiecentra is gekeken naar een samenstel van criteria, namelijk:

- De huidige behandelcapaciteit en -volumes;
- De personele bezetting op kernspecialismen;
- Inrichting van zorg als levensloopzorg, met interventies bij kinderen en volwassenen op één locatie;
- De robuustheid en het vermogen van centra om de zorg in kort tijdsbestek op te schalen, inclusief voldoende nicu, kinder-ic en volwassen ic capaciteit;
- De aanwezigheid van alle kindergeneeskundige functies voor het bieden van multidisciplinaire zorg en het behandelen van voorkomende complicaties.

Geén van deze criteria is op zichzelf doorslaggevend. In samenhang bezien hebben Erasmus MC en UMC Utrecht echter de beste uitgangspositie om

² Kamerstukken II, 2021–22, 31 765, nr. 621 (bijlage).

deze in de toekomst zorg te bieden. Conform mijn toezegging aan uw Kamer zal ik in een separate commissiebrief een nadere toelichting geven op de criteria die ten grondslag liggen aan keuze voor de interventiecentra.³ Deze brief ontvangt uw Kamer nog voor het commissiedebat van 17 februari aanstaande.

De zorgen van patiënten over het verdwijnen van een interventiecentrum in de regio Noord Nederland zijn natuurlijk invoelbaar. Extra reistijd en andere praktische bezwaren zijn voor patiënten uiteraard ongemakkelijk. Tegelijk wil iedere ouder of verzorger dat zijn of haar kind de best mogelijke zorg krijgt, ook als dat betekent dat je daar verder voor moeten reizen. Voor volwassen patiënten die een complexe hartinterventie moeten ondergaan, is dat niet anders.

Geografische spreiding bij de concentratie van deze zorg ook niet van doorslaggevend belang, zoals de beroepsgroep bij het Ministerie van VWS heeft aangegeven. De interventies bij aangeboren hartafwijkingen zijn in de meeste gevallen planbaar. In de situaties dat patiënten acute zorg nodig hebben, kunnen zij worden opgevangen bij de dichtstbijzijnde spoedopvang of rechtstreeks worden verwezen naar een interventiecentrum. We hebben in Nederland een uitstekend netwerk van traumacentra die acute zorg kunnen bieden. Daarbij geldt dat de centra die niet zijn aangewezen als interventiecentrum ook (kinder-) cardiologische zorg blijven bieden en beschikbaar blijven voor zowel spoedopvang, als voor diagnostiek, onderzoek, controles en voor- en nazorg bij een interventie. Dit geldt ook in de regio Noord Nederland, waar het UMC Groningen een functie zal blijven vervullen als shared care centrum binnen een landelijk zorgnetwerk voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen.

Vraag 7

Bent u voornemens om nog meer specialistische zorg te gaan centreren? Zo ja, kunt u de Kamer daar dan over informeren?

Antwoord 7

In mijn optiek is concentratie van hoogcomplex medisch specialistische zorgfuncties op meer gebieden noodzakelijk om de kwaliteit, continuïteit en doelmatigheid ook in de toekomst te kunnen waarborgen. Dit is in lijn met het coalitieakkoord, waarin is aangegeven dat de hoogcomplex medisch specialistische zorg wordt versterkt door te sturen op meer concentratie. Een herijking van het zorglandschap vraagt wel om een integrale aanpak, om te komen tot een goede landelijke verdeling van hoogcomplex academische kindergeneeskunde bij de UMC's. Ik zal uw Kamer vanzelfsprekend informeren indien er concrete ontwikkelingen of voornemens zijn om zorg te gaan concentreren.

³ Kamerbrief van 18 januari jl. met antwoord op het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan verwachten over zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen (kenmerk 3309125-1023269-PZO).