

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

1720

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de totstandkoming van één centrum voor kinderoncologische zorg* (ingezonden 29 september 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2011) zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 705.

Vraag 1

Bent op de hoogte van de onrust en vertraging omtrent de totstandkoming van één centrum voor kinderoncologische zorg?¹

Antwoord 1

VWS is ben door zowel het NKOC als door de NFU op de hoogte gesteld van het initiatief van het NKOC om kinderoncologische zorg aan te gaan bieden en van de verschillen van inzicht die daaromtrent bestaan.

Op voorhand wil ik opmerken dat de formele verantwoordelijkheid van het departement ten aanzien van dit initiatief pas in beeld komt als dit initiatief tot nieuwe vergunningaanvragen en/of nieuwe financieringsarrangementen zou leiden. Dat is nu nog niet aan de orde. Ik merk op dat ik dit initiatief van kinderoncologen nu werkzaam in academische centra en van de vereniging van ouders van kinderen met kanker zie als een vorm van nieuwe toetreding, hetgeen niet automatisch inhoudt dat daarmee sprake is van één kinderoncologisch centrum in Nederland.

Vraag 2

Kunt aangeven op welke wijze is gekozen voor het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam als het nieuwe kinderoncologisch centrum? Welke procedure is gevolgd?

Antwoord 2

Voor alle duidelijkheid merk ik op dat het om een procedure gaat die geheel onder de verantwoordelijkheid van het bestuur van de coöperatie Nationaal Kinderoncologisch Centrum (NKOC) valt. Uit navraag is mij gebleken dat het bestuur voor de locatie van het NKOC een aantal criteria heeft geformuleerd. Deze locatiecriteriën hebben betrekking op:

- het niveau van de kindergeneeskundige zorg

¹ Radioprogramma Argos, 25 september 2010.

- het niveau van de oncologische zorg in de instelling
- het niveau van de oncologische research in de instelling
- de mogelijkheden tot samenwerking met het NKOC
- de geografische ligging, bereikbaarheid en bouw mogelijkheden.

Het verzoek om een bieding te doen is 18 maart 2010 verstuurd naar de universitaire medische centra (UMC's) en enkele topziekenhuizen in Nederland. De uiterste reactiedatum was 1 juni 2010. Ook is dit voornemen in de pers gecommuniceerd. Er zijn door het NKOC diverse voorstellen voor vestiging van het NKOC ontvangen. Geen van de UMC's heeft op dit verzoek gereageerd.

De ontvangen voorstellen voor een locatie zijn beoordeeld op basis van genoemde criteria door een onafhankelijke commissie bestaande uit (inter)nationale hoogleraren met deskundigheid op het gebied van de kinderoncologie, oncologie en research onder voorzitterschap van dr. E. Borst. De biedingen zijn door de commissie bestudeerd en de biedende partijen zijn gehoord. De commissie heeft vervolgens unaniem aan het bestuur van de coöperatie geadviseerd te kiezen voor het voorstel van het NKI-AVL, dat zij als «een zeer kansrijk initiatief van hoge kwaliteit» beoordeelde. Dit advies is door het bestuur van de coöperatie overgenomen en sindsdien zijn onderhandelingen met het NKI-AVL te Amsterdam gaande. De inhoud van de biedingen is door de commissie vertrouwelijk behandeld en de andere bidders zijn om dezelfde reden niet bekend gemaakt.

Vraag 3

Was deze procedure voldoende transparant en hadden alle bidders gelijke kansen?

Antwoord 3

Aan mij is meegedeeld dat de criteria, voorzien van uitgebreide toelichting, door het NKOC aan de aangeschreven partijen en andere geïnteresseerden zijn toegezonden. Geen enkel bod is uitgesloten en de onafhankelijke locatiekeuzecommissie heeft de biedingen volgens de gestelde criteria beoordeeld en de bidders gehoord, om vervolgens tot een unaniem advies te komen.

Vraag 4

Zo ja, kunt u aangeven waarom de Universitaire Medische Centra (UMC's) niet akkoord gaan met de keuze van één kinderoncologisch centrum bij het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis?

Antwoord 4

Ik merk op dat de locatiekeuze van een nieuwe toetreders voor kinderoncologische zorg niet het akkoord behoeft van de UMC's. Het initiatief interfereert echter met de plannen die de UMC's verenigd in de NFU zelf ontwikkelen met betrekking tot concentratie van kindergeneeskundige zorg in den breedte. De UMC's hebben mij laten weten dat de concentratie van de kinderoncologie een hoge prioriteit heeft, maar desalniettemin in samenhang gezien moet worden met de concentratie van andere toppreferente gebieden binnen de kindergeneeskunde. De UMC's menen voorts dat het noodzakelijk is om kinderoncologie daar te laten plaatsvinden waar ook andere kindergeneeskundige disciplines voorhanden zijn. Dat vind ik geen onredelijk standpunt. Ik vind dat ook een betere basis voor kennisverbreding en kennisdeling. Ik heb inmiddels begrepen dat de initiatiefnemers van het NKOC en de NFU intensief met elkaar in gesprek zijn en elkaar in een oplossing lijken te gaan vinden. Het zou mij zeer verheugen als zij daarin slagen.

Vraag 5

In hoeverre acht u de opstelling van de UMC's in overeenkomst met de aanbevelingen van de commissie-Borst?

Antwoord 5

Nu partijen elkaar lijken te vinden zie ik geen discrepantie met de aanbevelingen van de commissie Borst.

Vraag 6 en 7

Kunt u aangeven wat de gevolgen zijn van de opstelling van de UMC's voor de kwaliteit en de kosten van de kinderoncologische zorg?

Kunt u tevens aangeven wat de opstelling van de UMC's betekent voor toekomstige concentraties van zorg die uit het oogpunt van kwaliteit van de zorg noodzakelijk zijn?

Antwoord 6 en 7

Er bestaat vrij brede consensus dat concentratie van hoogcomplexere zorg de kwaliteit en in dit geval de overlevingskansen van kinderen ten goede kan komen. De NFU geeft aan dat zij haar verantwoordelijkheid zal nemen om met professionals de topreferente zorg verder te optimaliseren door beargumenteerd te concentreren. Dat hoeft overigens geen volledige concentratie te betekenen. Overigens gaan zowel het initiatief van het NKOC als voorstellen van de UMC's uit van bundeling van expertise, maar tevens van zogenaamde «shared care centers», waarmee niet alle behandelingen noodzakelijkerwijs in één gebouw op één locatie plaats vinden. Ik zou volledige concentratie in één gebouw ook kwetsbaar vinden. Omdat de partijen elkaar nu lijken te vinden in één gemeenschappelijk voorstel, ziet het er dus naar uit dat er geen verschillen meer bestaan voor wat betreft de organisatie van de kinderoncologische zorg, en dus ook voor de uitkomsten daarvan.

Vraag 8

Bent u bereid actie te ondernemen zodat één centrum voor kinderoncologische zorg zo snel mogelijk in Nederland kan worden gerealiseerd?

Antwoord 8

Kinderoncologie is hoogcomplexere zorg en concentratie van hoogcomplexere zorg kan de kwaliteit van zorg verbeteren. Ik ben daarom van mening dat concentratie van kinderoncologie kwaliteitsverbetering tot gevolg kan hebben. Daarbij gaat het wat mij betreft vooral om bundeling van expertise. Behandeling of delen daarvan kunnen heel goed in de eerder genoemde «shared care centers» verspreid over het land plaatsvinden. Ik wil verder in het midden laten hoe de institutionele inkadering zou moeten plaatsvinden. De gezamenlijke initiatiefnemers van een nieuw kinderoncologisch centrum zullen dat op eigen kracht moeten realiseren. Ik realiseer mij daarbij goed dat het vraagstuk om op een robuuste wijze organisatorisch vorm te geven aan toekomstbestendige kwalitatief goede zorg voor partijen een complexe aangelegenheid is.