

Vergaderjaar 2021–2022

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 635**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2022

In het Commissiedebat over de concentratie van interventies voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen op 17 februari jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 633) heb ik toegezegd om uw Kamer enkele documenten toe te sturen en de nog openstaande Kamervragen schriftelijk te beantwoorden. Via deze Kamerbrief doe ik de volgende toezeggingen gestand:

- Toezenden van een afschrift van de opdrachtbrief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het uitvoeren van een impactanalyse;
- Toezenden van de e-mailcorrespondentie tussen het Ministerie van VWS en lobbyisten;
- Beantwoorden van de vraag van het lid Agema (fractie PVV) over ontwikkelingen in de capaciteit aan congenitaal cardiothoracaal chirurgen (CCT chirurgen) in relatie tot de ramingen van het Capaciteitsorgaan;
- Beantwoorden van de vraag van het lid Hijink (fractie SP) over de toetsing van de criteria voor besluitvorming bij de betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Het afschrift van de opdrachtbrief aan de NZa en de e-mailcorrespondentie met lobbyisten zijn als bijlagen bijgevoegd bij deze brief<sup>1</sup>. De e-mailcorrespondentie betreft alleen het contact dat heeft plaatsgevonden tussen VWS en de heer Jack de Vries van adviesbureau Hill+Knowlton Strategies. Er zijn vanuit VWS geen andere contacten geweest met lobbyisten. Volledigheidshalve merk ik op dat de heer De Vries vooraf op de hoogte is gesteld dat de e-mailcorrespondentie met uw Kamer wordt gedeeld. Omwille van de privacy zijn de e-mailadressen en de namen van betrokken VWS medewerkers gelakt.

In het vervolg van deze brief zal ik ingaan op de genoemde mondelinge vragen.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

*Capaciteit congenitale cardiothoracale chirurgie en ramingen  
Capaciteitsorgaan*

In het Commissiedebat heeft mevrouw Agema vragen gesteld over de ontwikkeling van de behandelcapaciteit aan congenitaal cardiothoracaal chirurgen (CCT chirurgen) in relatie tot de ramingen die het Capaciteitsorgaan opstelt over het benodigde aantal opleidingsplaatsen voor medische specialismen.

Het Capaciteitsorgaan onderzoekt de toekomstig benodigde behandelcapaciteit en brengt advies uit over het vereiste jaarlijkse aantal opleidingsplaatsen in de medische vervolgopleidingen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan worden opgesteld op het niveau van erkende medisch specialismen, in dit geval het aantal Cardio Thoracale chirurgen in brede zin. Het vereiste aantal CCT chirurgen is hierin inbegrepen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan zien echter niet toe op de benodigde behandelcapaciteit op het niveau van deel- of subspecialismen. Dit is de verantwoordelijkheid van de medische beroepsgroep zelf. Voor wat betreft de CCT chirurgie is deze verantwoordelijkheid belegd bij de Commissie Congenitale Cardio Thoracale Chirurgie (Commissie CCTC) van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT). De Commissie CCTC monitort zelf de ontwikkelingen in de chirurgische capaciteit en bepaalt hoeveel chirurgen moeten worden opgeleid tot CCT chirurg, rekening houdend met de behandelvolumes, demografische ontwikkelingen en de minimale aantallen procedures per chirurg.

Ten aanzien van de in- en uitstroom van CCT chirurgen heeft de NVT aangegeven dat de drie meest ervaren chirurgen in de komende vier à vijf jaar met pensioen gaan. Om de uitstroom op te vangen, is er in ieder centrum op dit moment één CCT chirurg in opleiding, oftewel vier in totaal. De NVT geeft aan dat dit op dit moment de maximale opleidingscapaciteit is, onder andere vanwege de vereiste begeleiding en supervisie door senior chirurgen. Het huidige ervaringsniveau kan op korte termijn evenwel niet worden bereikt met de huidige groep chirurgen en de aanwas van chirurgen in opleiding. De NVT heeft aangegeven dat de Commissie CCTC de chirurgische capaciteit steeds heeft gemonitord en dat de uitstroom was voorzien. De onevenwichtigheid in de leeftijdsopbouw en het ervaringsniveau is een gevolg van onvoorziene persoonlijke omstandigheden. In de afgelopen twee jaar zijn drie ervaren chirurgen – allen vijftigers – door privéomstandigheden gestopt met het vak. Hiermee is het hele middenkader weggevallen, met een onevenwichtige leeftijdsopbouw als gevolg.

*Toetsing besluitvormingscriteria bij het veld*

In mijn eerdere Kamerbrief van 11 februari, waarin ik een nadere toelichting heb gegeven op de keuze voor de interventiecentra, heb ik aangegeven dat de criteria waar het besluit op is gebaseerd zijn ontleend aan het visierapport van de werkgroep «Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen: scenario's voor de toekomst».<sup>2</sup> Nadien hebben de voorzitters van de betrokken wetenschappelijke verenigingen, te weten de NVT, de NVVC en de NVK, mij hier een brief over gestuurd. Hierin geven de voorzitters aan dat zij zich niet herkennen in het beeld dat de criteria afkomstig zijn uit het visierapport en dat deze zijn getoetst bij hun besturen. Uw Kamer heeft deze brieven in afschrift ontvangen en het Kamerlid Hijink heeft hier in het commissiedebat van 17 februari ook aan gerefereerd. Ik hecht er daarom aan om dit ook voor uw Kamer te verhelderen.

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 618.

In de Kamerbrief van 11 februari heb ik als gezegd aangegeven dat de criteria zijn ontleend aan het genoemde visierapport. Dit betekent evenwel niet dat de criteria letterlijk uit het rapport afkomstig zijn, zoals de wetenschappelijke verenigingen terecht opmerken. In de Kamerbrief heb ik willen aangeven dat de criteria gebaseerd zijn op het visierapport en de randvoorwaarden die hierin worden gesteld aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Ten aanzien van de toetsing van de criteria bij de wetenschappelijke verenigingen het volgende. Mijn ambtsvoorganger heeft in zijn gesprek op 9 december 2021 met de drie voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen aangegeven op basis van welke criteria hij het besluit tot concentratie en de keuze voor de interventiecentra wilde nemen. De voorzitters zijn hierbij gevraagd naar hun zienswijze op de voorgestelde criteria en of dit in hun optiek de juiste criteria zijn om het besluit op te baseren. De gehanteerde criteria zijn op deze wijze getoetst in het overleg met de wetenschappelijke verenigingen in de zin dat is besproken of deze criteria hout snijden en of er belangrijke criteria gemist waren. Het is niet de bedoeling geweest van mijn ambtsvoorganger om formele instemming te vragen van de voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen met deze criteria en dat is dan ook niet wat ik heb willen suggereren. Ik heb de voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen ook per brief een nadere toelichting gegeven op de beoogde strekking van deze passage uit de Kamerbrief van 11 februari.

Tot slot. Zoals ook in het debat aan de orde is geweest zijn de verhoudingen tussen de professionals uit de verschillende centra verstoord. De samenwerking kan er onder lijden en het is niet belang van de patiënt. Ik zal er alles aan doen wat in mijn vermogen ligt om, ook gedurende de looptijd van de analyse door de NZa, er aan bij te dragen dat deze verhoudingen zich normaliseren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers