

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

### 1617

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het proces rond besluitvorming over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen* (ingezonden 10 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 februari 2023).

#### Vraag 1

Bent u bekend met de inbreng voor het schriftelijk overleg over de concentratie van kinderhartinterventies?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Klopt het dat het hier gaat over de strijd tussen vier «bedrijven», over welke twee van deze vier zorgbedrijven de kinderhartinterventies binnenhalen en zo de omzet kunnen vergroten naar een omvang die de kwaliteit ten goede komt?

#### Antwoord 2

Dit klopt niet. Bij de concentratie van deze vorm van zorg gaat niet om het vergroten van omzet. Het gaat er om de best mogelijke kwaliteit van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking te waarborgen. Om onnodige risico's en complicaties te vermijden moeten de interventies bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen worden geconcentreerd.

#### Vraag 3

Als deze concentratie het gevolg is van marktwerking, waarom haalt u de expertise van deze kleine groep van zo'n twaalf medisch-specialisten en ongeveer 800 interventies per jaar dan niet uit de marktwerking door er een nedab (niet-economische dienst van algemeen belang) van te maken – waarbij het niet meer gaat over vier bedrijven met in totaal twaalf specialisten die elkaars concurrenten zijn, maar één organisatie die handelt vanuit wat nodig is en waarbij locatie (bedrijf) niet meer van belang is en alle vier de

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 703

locaties daardoor kunnen blijven bestaan, wat ook in het belang is van andere onderdelen van de spoedzorg(NZa)?

Antwoord 3

Deze concentratie is niet het gevolg van marktwerking. De reden voor de concentratie is gelegen in het waarborgen van de kwaliteit. Het gaat om een kleine groep van zo'n twaalf medisch-specialisten. Als deze groep vier locaties moet bedienen, is dat kwetsbaar. Daarom heb ik ervoor gekozen de interventies te concentreren.

Vraag 4

Waarom haalt u, als het echt om het belang van de kinderen gaat, de kinderhartinterventies niet uit de marktwerking?

Antwoord 4

In mijn brief van 13 februari 2023 aan de universitair medische centra<sup>2</sup> heb ik beschreven dat na afloop van de transitieperiode twee interventiecentra een vergunning krachtens de Wet op de bijzondere medische verrichtingen zullen ontvangen en daarmee de bevoegdheid zullen houden de interventies uit te voeren. Kwaliteit van zorg is in dit geval de rechtvaardiging om dit instrument in te zetten en daarmee in te grijpen in het stelsel. Dit vraagt niet om verandering van de financieringssystematiek.

Vraag 5

Zou het voor zo'n kleine beroepsgroep niet beter zijn als zij collega's zijn in plaats van concurrenten?

Antwoord 5

Ja, ik ben het geheel met u eens dat samenwerking voor onze patiëntenzorg belangrijk is. Ik heb er vertrouwen in dat de zorgprofessionals hun verantwoordelijkheid nemen en samen zorgen voor de beste patiëntenzorg en het beste wetenschappelijk onderzoek. Ik ben voornemens een aantal voorschriften aan deze concentratie te verbinden, die ook zullen bijdragen aan een optimale samenwerking. Voor de voorschriften verwijs ik u naar het voorgenomen besluit.<sup>3</sup>

Vraag 6

Wat zijn de gevolgen voor die locaties waar de de kinderhartinterventies juist zouden worden geconcentreerd, gelet op het feit dat dat het NZa-rapport de gevolgen in kaart brengt voor als de kinderhartinterventies op een locatie zouden weggaan? Is in kaart gebracht of die locaties wel voldoende toegerust kunnen zijn op meer patiënten als het gaat om hun ic's, midcares, pacu's of beddenhuis?

Antwoord 6

Volgens de impactanalyse van de NZa, die ook ingaat op de effecten voor de umc's die worden aangewezen als interventielocatie, zijn de betreffende umc's in staat om afdoende te kunnen uitbreiden om de toename van patiënten als gevolg van de concentratie te kunnen opvangen.<sup>4</sup> Voor ieder umc geldt hierbij dat de uitdaging vooral zit in het aantrekken van voldoende PICU-verpleegkundigen omdat de landelijke arbeidsmarkt voor PICU-verpleegkundigen krap is. In mijn brief van 13 februari<sup>5</sup> heb aangegeven dat ik een commissie van onafhankelijke, gezaghebbende deskundigen zal instellen om deze transitie te begeleiden. In dit transitieproces zal uiteraard ook de personele bezetting aan de orde komen. Hoe dat er precies uit komt te zien is maatwerk en moet aansluiten bij de precieze situatie van het betreffende umc en de wensen en mogelijkheden van betrokken zorgverleners en patiënten.

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 707, bijlage «Voorgenomen besluit».

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 707, bijlage «Voorgenomen besluit».

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 696, Impactanalyse NZa, pagina's 124, 141, 156 en 170.

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 707

Vraag 7

Kunt u deze aanvullende vragen gelijktijdig met de vragen uit het schriftelijk overleg beantwoorden?

Antwoord 7

Ja.