

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

3333

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het Nederlands Kinderoncologisch Centrum* (ingezonden 30 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 augustus 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 3201.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het radioprogramma inzake de totstandkoming van één centrum voor kinderoncologische zorg?

Antwoord 1

Ja, ik heb daarvan kennis genomen.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u op basis van het programma de relatie tussen de initiatiefnemers van het Nationaal Kinderoncologisch Centrum (NKOC) en de Nederlandse Federatie van Univenitair medische centrum (NFU) inzake de voortgang van de concentratie van de kinderoncologische zorg?¹

Antwoord 2

Ik laat mij door de betrokkenen zelf al geruime tijd informeren over de voortgang van de gesprekken die zij voeren. De beelden die ik heb van de relatie tussen de partijen en de vooruitgang die geboekt is, baseer ik vooral daar op. Mijn beeld is dat partijen moeizaam tot een vergelijk kunnen komen.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de wijze waarop de NFU de eerste versie van het rapport van de interne onderzoekscommissie, waarin één centrum wordt geadviseerd, zonder instemming van een van de leden heeft gewijzigd in een tweede versie, waarin dit standpunt niet is terug te vinden?

¹ Argos, 25 juni 2011.

Antwoord 3

Ik ben niet betrokken en heb ook geen kennis van de interne processen die doorlopen zijn. Ik heb er ook geen behoefte aan mij daarover enig oordeel aan te meten: wat voor mij telt zijn de publiek deelbare standpunten die partijen daarover betrekken en niet de wijze waarop zij daartoe komen.

Vraag 4

Geeft genoemde uitzending u aanleiding uw antwoorden op mijn vragen dd 29 september 2010 te herzien, vooral betreffende de vragen 5 (in hoeverre de opstelling van de UMC's in overeenkomst is met de aanbevelingen van de cie Borst) en 6 (De gevolgen van de opstelling van de UMC's voor de kwaliteit en de kosten van de kinder oncologische zorg)?

Antwoord 4

Nee. Deze antwoorden zijn vanuit het perspectief waar ik voor sta en de op dat moment beschikbare kennis nog adequaat.

Vraag 5

Herinnert u zich dat u in antwoord op mijn vragen stelde eind maart een gesprek te zullen hebben met de NOKC en de NFU? Heeft dit gesprek plaats gevonden? Zo ja, wat waren de uitkomsten?

Antwoord 5

Er is met de verschillende partijen op verschillende momenten contact geweest. Op 1 juni 2011 is er op mijn departement tripartiet overleg geweest met beide partijen. De uitkomst van het gesprek is naar mijn oordeel dat partijen onderling toen nog niet tot een vergelijk waren gekomen.

Vraag 6

Klopt het dat de NFU opnieuw uitstel heeft gevraagd tot oktober 2011? Denkt u dat dit uitstel bij zal dragen aan een wijziging in het standpunt van de NFU?

Antwoord 6

De NFU heeft inderdaad aangegeven nog langere tijd nodig te hebben. Mijn indruk is dat dit voortkwam uit de wens plannen verder te concretiseren.

Vraag 7

Hoe beoordeelt u de brief die door artsen van het Gronings Universitair Medisch Centrum aan ouders is gezonden, waarin het NKOC als niet nodig wordt bestempeld?

Antwoord 7

Deze visie van het UMCG komt overeen met het standpunt van de NFU. In dit licht vind ik de brief van het UMCG aan de ouders begrijpelijk. Anderzijds betreur ik het als onenigheid tussen partijen over de ruggen van patiënten en hun ouders wordt uitgevochten.

Vraag 8

Vindt u het juist dat Raden van Bestuur een ontwikkeling die door kinderoncologen, financiers, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ouders en onderzoekers wordt bepleit, kunnen tegenhouden en vertragen? In hoeverre spelen naar uw mening puur financiële motieven hierbij een rol?

Antwoord 8

Zoals u de vraag stelt, zou ik dat ongewenst vinden. De feitelijke situatie is evenwel dat beide partijen een bundeling van expertise nastreven en dat de situatie in dat opzicht minder gepolariseerd is dan het lijkt. Geen enkele partij in de zorg kan het zich bij welke discussie dan ook overigens veroorloven om de financiële aspecten uit het oog te verliezen. Ingaand op uw tweede vraag is mijn analyse daarbij niet dat de standpuntbepaling van partijen enkel daar op gebaseerd is. Het NKOC is in dit geheel een nieuwe toetredster. In principe kan het NKOC de ontwikkelde plannen samen met het Nederlands kankerinstituut gewoon tot uitvoering brengen.

Vraag 9

Hoe beoordeelt u het feit dat Raden van Bestuur kinderoncologen verboden hebben mee te werken aan het tot stand komen van het NKOC?

Antwoord 9

De Raden van bestuur zijn er zelf verantwoordelijk voor hoe zij de arbeidsrechtelijke relatie met hun medewerkers operationaliseren en zij hebben van die mogelijkheid in individuele situaties gebruik gemaakt. Het is vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid niet passend om daarover uitspraken te doen.

Vraag 10

Wat is uw standpunt in deze, gezien het feit dat de IGZ, onderzoekers en kinderoncologen op inhoudelijke en wetenschappelijke gronden pleiten voor één centrum, maar u in uw antwoorden op eerdere vragen aangeeft volledige concentratie in één gebouw ook kwetsbaar te vinden en het niet onredelijk vindt om kinderoncologie daar te laten plaatsvinden waar ook andere kindergeneeskundige disciplines voorhanden zijn?

Antwoord 10

In mijn antwoord op uw eerdere vragen over de kinderoncologie kenmerk CZ-U-3025951, verzonden op 8 maart 2011, stelde ik: «Kideroncologie is hoogcomplexe zorg en concentratie van hoogcomplexe 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.» Zie ook mijn antwoord op vraag 4. Op welke wijze die bundeling van expertise precies vorm krijgt, is vooral aan de professionals zelf om te operationaliseren. Volledige concentratie van de behandeling in één locatie, lijkt mij inderdaad kwetsbaar. De essentie van de kwaliteitsverbetering is er mijns inziens in gelegen dat expertise, diagnose én bepalen van een behandelplan met behulp van die expertise, centraal gebeuren. De behandeling zelf kan in een aantal gevallen ook plaatsvinden op plekken waar andere kindergeneeskundige disciplines aanwezig zijn.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het feit dat concentratie van kinderoncologische zorg leidt tot een betere overlevingskans voor kinderen met kanker, betekent dat overheidsingrijpen noodzakelijk is? Bent u bereid u in te zetten voor een spoedige oplossing van dit conflict dat het tot stand komen van een nationaal kinderoncologisch centrum vertraagt en ontmoedigt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

Antwoord 11

Ik heb thans geen reden tot ingrijpen. Er kan aanleiding zijn tot ingrijpen indien het gebrek aan samenwerking tussen kinderoncologen en NFU zou leiden tot een situatie die de patiëntveiligheid bedreigt of als de communicatie over problemen tussen deze groepen tot een onaanvaardbare belasting van ouders van patiënten zou leiden. Zo'n situatie voorzie ik echter niet.