

**2009D32853**

**31 700 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Verslag van een schriftelijk overleg**

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 juni 2009 inzake de aanbieding advies Commissie kinderhart-interventies (31 700 XVI, nr. 159).

De op 26 juni 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het advies van de Commissie kinderhartinterventies en van het feit dat de minister dat advies wil opvolgen. Voor deze leden zijn van belang een goede kwaliteit van deze hoogwaardige zorg en een goede bereikbaarheid ervan. De beoogde samenwerking tussen het UMC St. Radboud in Nijmegen en het UMC Utrecht is een nieuw gegeven, waarover genoemde leden nog de volgende vragen en opmerkingen hebben.

1. Deelt de minister de mening dat door het behoud van het UMC Utrecht als kinderhartchirurgisch centrum, deze complexe zorg beter over het land wordt gespreid waardoor de bereikbaarheid toeneemt?
2. Naast Leiden kunnen alleen in Utrecht alle interventies worden verricht, ook de meest complexe. Bij afbouw van het centrum in Utrecht kunnen deze ingrepen alleen in Leiden gebeuren. Is die situatie niet te kwetsbaar, en hoe beoordeelt de minister dit?
3. Het centrum in Utrecht is het enige dat de data uit 2007 heeft laten verifiëren. Speelt dat gegeven voor de minister mee bij zijn afweging?
4. Hoe weegt de minister het gegeven dat de patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen sterk pleit voor het verlenen van vier tijdelijke vergunningen?
5. Door het overbrengen van de ingrepen vanuit Nijmegen naar Utrecht zal het centrum in Utrecht ruim voldoen aan de vereiste aantallen interventies. Deelt de minister dat oordeel?
6. Is dat reden voor de minister om zijn beslissing om geen vergunning te verlenen aan het UMC Utrecht te heroverwegen, zoals de deze leden zouden wensen?

**Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over het advies van de Commissie kinderhartinterventies. Zij hebben nog de volgende vragen en opmerkingen.

1. In hoeverre is de beslissing tot concentratie in de drie instellingen doorgesproken en overlegd met de verschillende universitaire instellingen en patiëntenverenigingen?
2. Op welke wijze zal ervoor gezorgd worden dat de vergunninghoudende centra daadwerkelijk investeren in het opzetten van een netwerk en gestructureerde samenwerking? Valt hier ook de samenwerking van verschillende disciplines onder? Wie is hiervoor verantwoordelijk?
3. In hoeverre betekent concentratie van deze zorg in Leiden, Rotterdam en Groningen dat de toegankelijkheid en bereikbaarheid voor patiënten in Utrecht, Gelderland, Oost-Brabant, Limburg en delen van Overijssel te kort schiet? Welk aantal patiënten betreft dit jaarlijks?
4. Wat zijn de concrete gevolgen voor het ziekenhuis, het personeel en de patiënten van het afbouwen van de activiteiten van de universitaire instellingen die geen vergunningen meer zullen krijgen?
5. Op welke wijze zullen respectievelijk de beroepsgroepen, de wetenschappelijke verenigingen, de vergunninghoudende centra en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hun rol invullen om prestatiegegevens en kwaliteitsbewakingssystemen verder te ontwikkelen? Wie is hiervoor (eind)verantwoordelijk en welk tijdspad wordt gevolgd? Hoe

- wordt deze ontwikkeling door het ministerie van VWS gemonitord en wanneer is er een evaluatiemoment?
6. Hoeveel niet-universitaire ziekenhuizen voeren de interventies nu uit en welke zijn dat? Wat is jaarlijks hun patiëntenaantal en oldoen zij aan de kwaliteitseisen?
  7. In hoeverre kan gesteld worden dat het advies van de Commissie achterhaald is omdat door het overhevelen van de kinderhart-interventies van het UMC St. Radboud naar het UMC Utrecht een nieuw centrum is ontstaan? Wat zijn de vervolgstappen als deze samenwerking van ziekenhuizen aan kan tonen wel aan de kwaliteits-criteria te kunnen voldoen?
  8. Ontstaan er door de plotselinge sluiting van een aantal kinderhartcentra geen wachtlijsten voor behandelingen? Wat zijn de gevolgen voor de kwaliteit van spoedeisende hulp waarbij kinderhartchirurgie nodig is, zeker in het midden, oosten en zuiden van Nederland? Hoe vindt de dossieroverdracht en kennisoverdracht plaats?
  9. Waarom is de minimale eis van 50 catheterinterventies per jaar als minimumeis gesteld? Waarom is deze kwaliteitseis niet hoger?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie delen de mening van de minister dat met name bij kinderen en hartchirurgie alleen de allerbeste kwaliteit van zorg volstaat en dat kinderhartchirurgie alleen in academische ziekenhuizen dient plaats te vinden. Met het oog op de recente ontwikkelingen bij de kinderhartchirurgie in het St. Radboud in Nijmegen snappen zij dat er wellicht niet in alle ziekenhuizen deze zorg verleend kan worden. Wel maken deze leden zich zorgen over de regionale spreiding, doordat in de plannen van de minister alleen Leiden, Rotterdam en Groningen een vergunning krijgen voor kinderhartchirurgie. Het zuiden en oosten van Nederland moet dan verder reizen. Genoemde leden vinden bereikbaarheid en toegankelijkheid ook een belangrijk onderdeel van kwaliteit van zorg. De vele reacties van dankbare ouders die goede ervaringen hebben met bijvoorbeeld het kinderhartcentrum in Utrecht tonen ook aan dat het feit dat de zorg dichtbij als zeer positief werd ervaren. Veel ouders worden er ook ongerust over, want wat als er ineens een noodsituatie ontstaat en je moet dan zo ver reizen voor het kinderhartcentrum.

1. De vraag is dan ook of er ook gedacht is aan een hogere mate van samenwerking tussen de academische ziekenhuizen, wellicht door uitwisseling van chirurgen. Is het samenwerkingsverband tussen Utrecht en Nijmegen meegenomen door de Commissie Kinderhart-interventies? Is de minister bereid hier opnieuw naar te laten kijken?
2. Wat zijn de overwegingen geweest om de vergunningen te verlenen aan de ziekenhuizen in Leiden, Rotterdam en Groningen? Is er ook gedacht om het zuiden en oosten van Nederland beter te bedienen door de vergunning aan een ziekenhuis daar te verlenen, bijvoorbeeld Nijmegen, Utrecht of Maastricht? Is het mogelijk alle kinderhartcentra in de academische ziekenhuizen open te houden door een intensieve kwaliteitsslag te maken?
3. Kunnen de drie kinderhartcentra een grotere toevloed van patiëntjes wel aan? Welke maatregelen worden in dit kader genomen? Hoe worden de vaak zeer complexe dossiers over gedragen tussen de kinderhartcentra en de ziekenhuizen in de buurt waar het kind woont?

## Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de Commissie kinderhartinterventies, maar hebben een aantal vragen met betrekking tot het kinderhartcentrum Utrecht-Nijmegen.

1. Heeft de minister kennisgenomen van de brief van de Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen van 17 juni jl.? In deze brief wordt de zorg uitgesproken dat sluiting van drie centra op korte termijn kan leiden tot achteruitgang in kwaliteit en hogere kindersterfte. Hoe beoordeelt de minister deze zorgen? Heeft de minister zich gerealiseerd dat een afbouwscenario met een langere doorlooptijd in de praktijk niet zal werken, omdat de sleutelfiguren, zoals de kinderchirurgen, een centrum dat met sluiting wordt bedreigd zeer snel zullen verlaten, terwijl de andere centra onmogelijk zo'n toestroom kunnen accommoderen?
2. In de brief van de Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen van 17 juni jl. wordt voorgesteld het UMC Utrecht als vierde centrum naast het LUMC, UMCG en Erasmus MC een tijdelijke vergunning te verlenen. In de brief van het UMC Utrecht en het UMC St. Radboud van 22 juni jl. wordt aangegeven dat alle ingrepen op locatie UMC Utrecht zullen plaatsvinden en wordt toegelicht dat het gezamenlijke kinderhartcentrum Utrecht – Nijmegen daarmee aan alle kwalitatieve en kwantitatieve criteria voldoet die door de Commissie kinderhartinterventies zijn gesteld. Heeft de minister hiervan kennis genomen en hoe beoordeelt u deze situatie?
3. In het rapport van de Commissie kinderhartinterventies wordt de kwaliteit van zorg, in termen van past performance op complexiteit en survival, niet meegenomen in de afweging. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat de meeste data niet geverifieerd zijn. Deelt de minister de mening dat een vergaand besluit als sluiting van centra gebaseerd zou moeten zijn op een beoordeling van de resultaten van die centra op basis van geverifieerde data en niet op basis van door de instellingen zelf aangeleverde informatie?
4. Wat is de reactie van de minister op de grote bezorgdheid van UMC Utrecht en UMC St. Radboud over zijn voornemen om het Kinderhartcentrum Utrecht-Nijmegen af te bouwen? Is het waar dat het recente besluit van Nijmegen om alle interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen over te dragen aan het UMC Utrecht niet is meegewogen in het advies van de Commissie kinderhartinterventies en dus ook niet in zijn besluit om het kinderhartcentrum Utrecht-Nijmegen af te bouwen? Kan de minister bevestigen dat de concentratie van alle kinderhartinterventies van het UMC St. Radboud te Nijmegen in Utrecht ertoe leidt dat Utrecht daarmee ruimschoots aan de vereiste patiëntenaantallen toekomt? Kan de minister bevestigen dat met deze concentratie in Utrecht een centrum ontstaat dat in kwaliteit en omvang tot de top van Nederland behoort en zelfs kan uitgroeien tot een Europees referentiecentrum? Waarom blijft de minister desondanks bij zijn voornemen om dat centrum af te bouwen? Hoe verhoudt het voornemen van de minister zich tot het verzorgingsgebied van het centrum Utrecht, dat zich uitstrekt tot 5 provincies en daarmee tot 50% van de doelgroep?
5. Is de minister bereid om gelet op de grote bezorgdheid in brede kring over de topklinisch-medische kapitaalvernietiging als gevolg van de afbouw van Utrecht zijn voornemen te heroverwegen? Wat is zijn reactie op de stelling dat met de afbouw van Utrecht een onverantwoorde en patiëntonveilige situatie ontstaat?

## II. Reactie van de minister