

2022Z00567

Vragen van de leden **Van der Plas** (BBB) en **Pouw-Verweij** (JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Kamerbrief van 20 december 2021 «Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen»* (ingezonden 17 januari 2022).

Vraag 1

Hoe verhoudt het besluit tot concentratie van hoogcomplexere zorg bij aangeboren hartafwijkingen (AHA) in twee centra zich tot de inschatting van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat het aantal volwassenen met AHA in de komende 30 jaar zal verdubbelen?

Vraag 2

Heeft u deze toekomstverwachting meegenomen in uw beslissing?

Vraag 3

Is de kwetsbaarheid van zorg meegenomen bij dit besluit, aangezien bij een calamiteit in één van de twee centra alle zorg terecht komt bij het overgebleven centrum? Welke consequenties kan dit hebben en zijn die meegenomen?

Vraag 4

Erkent u dat de IGJ aangeeft dat alle huidige centra de nodige kwaliteit in zorg kunnen leveren?

Vraag 5

Zo nee, waarom niet?

Vraag 6

Zo ja, wat is dan de reden om niet naar geografische spreiding van locaties te kijken?

Vraag 7

Bent u bekend met het feit dat patiënten die hoogcomplexere zorg bij AHA nodig hebben, maar beperkt belastbaar zijn?

Vraag 8

Is de belastbaarheid van patiënten die hoogcomplexere zorg bij AHA nodig hebben een onderdeel van de afweging geweest?

Vraag 9

Deelt u de mening dat zorg in heel Nederland toegankelijk en bereikbaar moet zijn?

Vraag 10

Onderkent u dat het weghalen van hoogcomplexere zorg voor aangeboren hartafwijkingen ook invloed heeft op de houdbaarheid van andere onderdelen van de zorg (zoals kinderonchirurgie en -transplantaties, kinderpulmonale hypertensiezorg die al landelijk zijn gecentraliseerd en acute kindere Intensive Care (IC)-zorg)?

Vraag 11

Hoe denkt u ziekenhuizen te ondersteunen bij het op peil houden van deze overige zorg?

Vraag 12

Waarom is het zogenaamde DC3-plan door uw ministerie afgewezen?

Vraag 13

Waarom vermeldt u in uw brief dat er geen voorstel vanuit de Universitair Medisch Centra (UMC's) zelf lag (gesteund door zes van zeven UMC's) terwijl drie UMC's gezamenlijk tot het DC3-plan zijn gekomen?

Vraag 14

Waarom vindt u levensloopzorg alleen van belang bij hoogcomplexere hartafwijkingen en niet bij andere hartafwijkingen?

Vraag 15

Kunt u aangeven waarom u bij volwassenen alleen de zeer complexe interventies wil concentreren en u in uw advies afwijkt van het advies in het visierapport van de (drie) beroepsgroepen, om alle interventies van aangeboren hartafwijkingen van alle patiënten te concentreren in twee of drie centra, vanuit het principe van levensloopzorg?

Vraag 16

Is concentratie van zorg niet voor alle interventies van aangeboren hartafwijkingen van belang en waar legt u dan de grens?

Vraag 17

Beseft u dat door uw huidige voorstel het enige centrum in Nederland dat zich bezighoudt met Pulmonale Hypertensie bij kinderen, gesloten gaat worden? Heeft u de gevolgen hiervan in beeld en hoe heeft u dit meegewogen in uw beslissing?

Vraag 18

Beseft u dat het weghalen van planbare hartzorg voorbijgaat aan de noodzaak om snel en goed bereikbare acute zorg te kunnen verlenen in de regio?