

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

1655

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen om het kindhartcentrum in Groningen te sluiten* (ingezonden 28 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2022).

Vraag 1, 2

Bent u bekend met het bericht «Operaties aan het kindhart voortaan alleen nog in Rotterdam en Utrecht»¹ en de petitie waar zich al meer dan 100.000 mensen keren tegen dit voornemen²?

Bent u bekend met de eerste reactie van het hoofd kindercardiologie, die stelt dat de impact enorm zal zijn: «Het kindhartcentrum behandelt patiënten voor en rondom de geboorte en daarna vaak de rest van hun leven. Voor heel Noord-Oost-Nederland. Die mensen moeten nu opeens naar de Randstad»? Kunt u toelichten waarom u Noord-Oost-Nederland zo'n belangrijke functie wilt ontnemen?

Antwoord 1, 2

Ja, ik ben bekend met dit artikel en ik begrijp ook de zorg die uit de petitie spreekt. Concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen is echter nodig om de kwaliteit en de continuïteit van deze hoogcomplexere zorg nu en in de toekomst te kunnen waarborgen. Met de huidige spreiding van zorg over vier centra en vijf behandellocaties is dat niet mogelijk. Niet alle kindercardiologische zorg verdwijnt uit de regio met het concentreren van de kindercardiologische zorg in twee interventiecentra. Patiënten kunnen voor de diagnose, onderzoeken, controles en voor- en nazorg nog steeds terecht bij het eigen kindhartcentrum in het ziekenhuis in hun regio. Die centra voeren weliswaar geen interventies meer uit, maar blijven wel een belangrijke rol vervullen in het bieden van (kinder-) cardiologische zorg bij aangeboren hartafwijkingen. Ook blijven zij beschikbaar voor spoedopvang en acute zorg. Dit geldt ook in de regio Noord Nederland, waar

¹ AD, 21 december 2021, «Operaties aan het kindhart voortaan alleen nog in Rotterdam en Utrecht» (<https://www.ad.nl/rotterdam/operaties-aan-het-kinderhart-voortaan-alleen-nog-in-rotterdam-en-utrecht~a81a8b52/>).

² Petities.com, «Laat UMCG een (kind)hartcentrum blijven» (https://www.petities.com/laat_umcg_eeen_kinderhartcentra_blijven).

het UMC Groningen een functie zal blijven vervullen als shared care centrum voor aangeboren hartafwijkingen.

Ik begrijp dat het verdwijnen van (kinder)hartinterventies in een ziekenhuis ingrijpend is voor de betrokken zorginstellingen en zorgprofessionals en niet in de laatste plaats voor patiënten en hun families. Uit de genoemde petitie blijkt ook dat mensen in die regio Noord Nederland zich zorgen maken over de beschikbaarheid van zorg voor kinderen met een aangeboren hartafwijking. Extra reistijd en andere praktische bezwaren als de interventie verder weg plaatsvindt, zijn voor de patiënten natuurlijk ongemakkelijk.

Tegelijkertijd is geografische spreiding bij de concentratie van deze zorg niet van doorslaggevend belang. De interventies bij aangeboren hartafwijkingen zijn in de meeste gevallen planbaar, aangezien de hartafwijking in veel gevallen al tijdens de zwangerschap wordt vastgesteld en de geboorte plaatsvindt in het centrum dat ook de hartinterventie bij het kind kan uitvoeren. In situaties dat patiënten acute zorg nodig hebben, kunnen zij worden opgevangen bij de dichtstbijzijnde spoedopvang of rechtstreeks worden doorverwezen naar een interventiecentrum.

Vraag 3

Bent u bekend met het feit dat alle expertise in Groningen aanwezig is? Zo ja, waarom zet u dat met uw besluit op het spel? Kunt u in uw toelichting een reactie geven op de zorg dat de kinder intensive care (IC) flink gereduceerd zal worden? En wat te denken van het gespecialiseerde personeel, zoals de al schaarse ic-verpleegkundigen, die allemaal hun leven in Groningen en omgeving hebben en die echt niet even naar een ander deel van het land verhuizen?

Antwoord 3

Zoals mijn ambtsvoorganger in de brief van 20 december heeft aangegeven, beschikken de huidige centra alle vier over de vereiste kennis en expertise om hartinterventies bij aangeboren hartafwijkingen uit te voeren. Volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) is de kwaliteit van zorg in deze centra op orde. Dit neemt niet weg dat alle zorginstellingen, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties het erover eens zijn dat concentratie nodig is om ook in de toekomst goede kwaliteit van zorg te kunnen blijven bieden. Wel lopen de meningen uiteen over de wijze waarop de concentratie vorm zou moeten krijgen en welke UMC's aangewezen zouden moeten worden als interventiecentra.

Ongeacht welke keuze hierin wordt gemaakt, zal concentratie van de interventies altijd een verplaatsing van gespecialiseerd en dus schaars zorgpersoneel met zich meebrengen, in de richting van de toekomstige interventiecentra. Voor zorgprofessionals in Groningen, Leiden en Amsterdam heeft dit besluit ingrijpende gevolgen, zowel op professioneel als op persoonlijk vlak. Het is begrijpelijk dat dit weerstand en emoties oproept. De kwaliteit van zorg voor deze groep kwetsbare patiënten is voor mij echter leidend. Wel zal ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen om in de komende periode een impactanalyse uit te voeren op de gevolgen van het besluit, onder andere ten aanzien van de personele capaciteit. Het begeleiden en ondersteunen van zorgprofessionals zal ook een belangrijk aandachtspunt zijn voor de zorgtransitie die in de komende jaren zal plaatsvinden.

Vraag 4

Heeft u de bereidheid om dit knettergekke besluit als de wiedeweerga terug te draaien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Als er een door alle UMC's gedragen alternatief voorstel komt, dat ook uitgaat van concentratie van hartinterventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen op twee locaties, dan ben ik uiteraard bereid om daarnaar te kijken. Ondanks eerdere verzoeken aan de bestuurders van de UMC's heb ik een dergelijk voorstel tot nu toe niet mogen ontvangen. Daarnaast zal de NZa, zoals aangegeven in het bovenstaande antwoord op vraag 3, een impactanalyse uitvoeren naar de gevolgen van het besluit. Mocht de NZa op basis van de impactanalyse concluderen dat er gegronde inhoudelijke redenen zijn om een andere keuze te maken over de locaties,

dan ben ik bereid om dit te heroverwegen. Daarbij is wel de randvoorwaarde dat de concentratie plaatsvindt in twee centra (en op twee locaties).

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Kuiken en Nijboer (beiden PvdA), ingezonden 24 december 2021 (vraagnummer 2021Z24218).