

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

### 1654

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de kinderhartchirurgie in Groningen* (ingezonden 14 januari 2022).

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

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Sluiting kinderhartchirurgie UMCG achterkamertjespolitiek»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op deze beschuldiging van belangenverstrengeling?

#### Antwoord 2

Van belangenverstrengeling is geen sprake en ik werp deze beschuldiging verre van mij. De voormalig Minister van VWS heeft op basis van diverse adviezen, rapporten en gevoerde gesprekken het besluit tot deze concentratie genomen. Zo zijn op ambtelijk niveau gesprekken gevoerd met de voorzitters van de Raden van Bestuur van de betrokken universitaire medische centra, de wetenschappelijke verenigingen van zorgprofessionals, namelijk de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NNVA), patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast heeft de voormalig Minister van VWS gesproken met de voorzitter en leden van de visiewerkgroep «Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen» (ZPAH) en de voorzitters van de NVK, NVT en de NVVC, de voorzitters van de patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen en de IGJ.

<sup>1</sup> Dagblad van het Noorden, 12 januari 2022, «Sluiting kinderhartchirurgie UMCG «achterkamertjespolitiek»».

Ik ben op geen enkele manier betrokken bij de inhoudelijke totstandkoming van het besluit van de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de concentratie van de zorg voor aangeboren hartafwijkingen, anders dan als gesprekspartner op ambtelijk niveau in mijn functie van voorzitter van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC.

#### Vraag 3

Zijn er voor uw aanstelling als Minister op politiek niveau gesprekken gevoerd over de concentratie van zorg en in het bijzonder de concentratie van de kinderhartchirurgie? Zo ja, zijn daar notulen van en wilt u die openbaar maken?

#### Antwoord 3

Nee, zoals in het antwoord op vraag 2 aangegeven ben ik op geen enkele manier betrokken bij de inhoudelijke totstandkoming van het besluit van de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de concentratie van de zorg voor aangeboren hartafwijkingen, anders dan als gesprekspartner op ambtelijk niveau in mijn functie van voorzitter van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC.

#### Vraag 4

Klopt het dat er eerst een plan lag voor het openhouden van drie centra voor kinderhartchirurgie en wel in Leiden/Amsterdam, Rotterdam en Groningen, waar uw eigen handtekening onder staat?

#### Antwoord 4

Zoals in mijn antwoord op vraag 2 aangegeven heeft de voormalig Minister van VWS op basis diverse adviezen, rapporten en gesprekken het besluit tot deze concentratie genomen. Eén van deze documenten betreft een plan op initiatief van het Academisch Centrum voor Aangeboren Hartafwijkingen (ACAHA), het Centrum Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam – Leiden (CAHAL), en het Universitair Medisch Centrum Groningen – Centrum voor Congenitale Hartafwijkingen (UMCG-CCH) voor de toekomst van de congenitale hartzorg binnen Nederland.

De voormalig Minister heeft niet voor dit plan gekozen omdat dit plan niet werd gedragen door alle betrokken universitaire medische centra. Ook voldeed het plan inhoudelijk niet aan de randvoorwaarde voor goede kwaliteit van zorg. Drie centra zullen niet voor patiënten in alle leeftijdscategorieën kunnen voldoen aan de volumenormen uit kwaliteitsrichtlijnen, met name bij de meest kwetsbare groep van de neonaten tot 30 dagen. Dit heeft de inspectie in haar advies ook geconstateerd en op grond daarvan geadviseerd om de interventies te concentreren in twee interventiecentra.

#### Vraag 5

Klopt het dat ten tijde van dit plan het UMC Utrecht niet voldeed aan de kwaliteitscriteria en wat was het standpunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hierover?

#### Antwoord 5

Dit is niet juist. De inspectie heeft bij de toenmalig Minister bevestigd dat de kwaliteit van de zorg in alle vier de centra goed is, dus ook in UMC Utrecht. Dit blijkt ook uit de kwaliteitsregistraties van de beroepsgroep.

#### Vraag 6

Wat is er in de tussentijd gebeurd dat u van standpunt bent veranderd?

#### Antwoord 6

Ook in mijn bestuursfunctie als voorzitter van het Erasmus MC was ik nadrukkelijk voorstander van het concentreren van de hartinterventies bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen. Mijn standpunt is hierin niet gewijzigd. Wel heb ik destijds vanuit een andere rol en een andere positie een andere afweging gemaakt over de vraag hoe de concentratie van zorg vorm zou moeten krijgen. In mijn huidige functie als Minister van VWS heb ik een bredere verantwoordelijk om vanuit een landelijk perspectief keuzes te maken over de inrichting van de zorg voor alle inwoners van Nederland. Vanuit dit perspectief ondersteun ik het besluit van mijn ambtsvoorganger

om de interventies bij aangeboren hartafwijkingen te concentreren bij twee interventiecentra. Ik ben ervan overtuigd dat dit nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van deze hoogcomplexere zorg nu en in de toekomst in Nederland te kunnen waarborgen. Met de huidige spreiding van zorg over vier centra en vijf behandellocaties is dat niet mogelijk. De discussie over verdere concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen kent een lange geschiedenis en loopt al sinds het begin van de jaren '90. Er zijn vele adviezen en rapporten geschreven door de Gezondheidsraad, wetenschappelijke commissies en de inspectie. De rode draad in al deze adviezen is dat deze zorg verder geconcentreerd zou moeten worden. In het veld is er een brede consensus dat er een verandering in de inrichting van deze zorg noodzakelijk is. De voormalig Minister van VWS heeft de umc's meermalen gevraagd met een gezamenlijk gedragen voorstel te komen. Helaas is dit niet gelukt. Het is ook een ingewikkelde vraag, omdat er voor ieder centrum personele, organisatorische en financiële gevolgen aan verbonden zijn voor zowel de organisatie als de zorgprofessionals. Gezien de onrust in het veld en het ontbreken van consensus over het toekomstperspectief, heeft de voormalig Minister van VWS deze afweging gemaakt over de toekomstige organisatie van de hartinterventies in Nederland. Concentratie betekent onherroepelijk dat sommige umc's deze zorgfunctie in de toekomst niet meer zullen bieden. Ik begrijp dat dit voor alle betrokken zorginstellingen en zorgprofessionals, maar vooral ook voor patiënten en hun families een ingrijpende beslissing is. Een verandering in de organisatie van deze zorg is echter onontkoombaar. Zoals al eerder aangegeven is dit besluit geen eindpunt, maar de start van een fase waarin we met elkaar de kwaliteit van deze zorg naar een hoger plan tillen. Ik zal de partijen hier ondersteuning in bieden waar dat nodig en wenselijk is.

#### Vraag 7

Heeft u de overlevingskansen van jonge drenkelingen meegewogen in uw besluit om de kindercardiologie in Groningen te sluiten?

#### Antwoord 7

Voorop staat dat spoedzorg in alle regio's gewaarborgd moet zijn. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de regio Groningen. De centra die niet zijn aangewezen als interventiecentrum blijven (kinder-)cardiologische zorg bieden en blijven dus beschikbaar voor diagnostiek, controles, onderzoeken, de voor- en nazorg en de spoedopvang.

Wat betreft de overlevingskansen van (jonge) drenkelingen geldt dat dit niet afhankelijk is van de aanwezigheid van kindercardiologie in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het meest bepalend voor de overlevingskansen is de vroegtijdige reanimatie van de patiënt buiten het ziekenhuis. Er zijn situaties dat een speciale hart-longmachine (extracorporale cardiopulmonale membraanoxygenatie of ECMO) moet worden ingezet. De inzet van een kindercardioloog is hierbij niet nodig. Er zijn weliswaar umc's die de ECMO door een kindercardioloog laten aansluiten via het openen van de borstkas, maar in andere centra vindt aansluiting van de machine plaats op de bloedvaten in de hals of in de lies. Deze handeling kan na training door elke kindercardioloog uitgevoerd worden. Wel vraagt het mogelijk een verandering in de huidige werkwijze in de praktijk. Zoals gezegd zijn dit belangrijke aandachtspunten in de transitie.

#### Vraag 8

Vindt u het verantwoord dat met de sluiting van de kindercardiologie in Groningen ook de opgebouwde expertise voor heel Noord-Nederland verdwijnt, aangezien het immers logisch is dat de specialisten naar elders zullen vertrekken?

#### Antwoord 8

Ik wil nog eens benadrukken dat het hier alleen gaat om de concentratie van de interventies, oftewel de hartoperaties en hartkatheterisaties. Een groot deel van de zorg kan nog steeds in het eigen ziekenhuis worden geboden. Het stoppen met interventies hoeft niet te betekenen dat kindercardiologen vertrekken. Het kindercardiocentrum in de regio kan blijven bestaan, maar voert alleen geen hartinterventies meer uit. Kinderen kunnen voor de diagnose, de controles, onderzoeken, de voor- en nazorg en de spoedopvang nog steeds

terecht in het kinderhartcentrum in de eigen regio. Patiënten met een aangeboren hartafwijking en hun familie hebben een langdurige en intensieve band met hun kindercardioloog. Die blijft behouden. Enkel voor hartoperaties en katheterisaties (interventies) zullen patiënten soms verder moeten reizen naar centra met kinderhartchirurgie. Als de patiënt na de operatie stabiel is, dan kan vaak het volgende deel van het herstel na de operatie in het eigen ziekenhuis plaatsvinden.