

2022Z25141

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit dat verstreckende gevolgen ziet van de concentratie van kindhartchirurgie* (ingezonden 14 december 2022).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht: «NZa: enkel concentreren van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijking heeft verstreckende gevolgen» en op de bijhorende rapportage?¹

Vraag 2

Wilt u deze vragen beantwoorden ruim voordat u in januari een beslissing neemt over het al dan niet concentreren van de kindhartchirurgie van vier naar twee interventielocaties?

Vraag 3

Bent u in het kader van het eventueel concentreren naar twee interventielocaties bij alle vier de kindhartcentra geweest? Zo nee, bij welke wel en bij welke niet?

Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte (de indiener van deze vragen begrijpt dat dit het geval is na twee van de vier (de andere twee volgen hopelijk nog op korte termijn) kindhartcentra bezocht te hebben) dat de vrees bestaat dat bij een concentratie van vier interventielocaties naar twee, gespecialiseerde verpleegkundigen vermoedelijk niet meeverhuizen aangezien zij in de krappe arbeidsmarkt immers gemakkelijk een andere werkplek dicht bij huis kunnen vinden, dat minder belastend is dan verhuizen? Is de kwaliteit van de kindhartinterventies in dat geval in het geding? Zo nee, waarom niet?

¹ NZa, 6 december 2022, «NZa: enkel concentreren van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijking heeft verstreckende gevolgen» (www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/12/6/nza-enkel-concentreren-van-zorg-voor-patienten-met-aangeboren-hartafwijking-heeft-verstreckende-gevolgen).

Vraag 5

Heeft u gesproken met de betrokken verpleegkundigen of met vertegenwoordigers zoals Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)? Zo ja, wat kwam hieruit? Zo nee, waarom niet? Zo nee, Bent u bereid dit te doen alvorens het besluit over eventuele concentratie van vier naar twee kinderhartcentra is genomen?

Vraag 6

Kunt u inzicht geven in het traject dat gelopen gaat worden alvorens een beslissing genomen gaat worden over de kinderhartcentra en het al dan niet centreren van vier naar twee interventielocaties?

Vraag 7

Met welke organisaties gaat worden gesproken en waarom juist deze organisaties?

Vraag 8

Gaat gesproken worden met vertegenwoordigers van zowel bestuurders, specialisten als verpleegkundigen van alle vier de kinderhartcentra? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Wordt ook gesproken met partijen die indirect betrokken zijn, zoals innovatieve bedrijven die zich bewust in de nabijheid van een academisch centrum hebben gevestigd? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Bent u bereid om, zoals door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepleit, een pas op de plaats te maken om partijen alsnog de gelegenheid te geven eruit te komen? Zo ja, hoe geeft u die pas op de plaats vorm? Zo nee, waarom niet?

Vraag 11

Wanneer vindt u dat u recht heeft gedaan aan het NZa-rapport dat tot stand is gekomen na een gedegen en transparant proces met inbreng van alle vier de kinderhartcentra en validatie door de NZa zelf en een internationaal gerenommeerde validatiecommissie?

Vraag 12

Welke aanbevelingen uit het NZa-rapport neemt u over en waarom?

Vraag 13

Welke aanbevelingen uit het NZa-rapport neemt u niet over en waarom?

Vraag 14

Heeft u oog voor de keteneffecten die het concentreren van de kinderhartinterventies naar twee interventielocaties kan hebben voor de andere twee Universitair Medisch Centra (UMC's) zoals de kinder-Intensive Care (IC), etcetera? Zo ja, hoe ziet dat oog hebben voor de keteneffecten eruit?

Vraag 15

Hoe borgt u de controleerbaarheid van het proces in het vervolgtraject zodat in openbare stukken goed nagelopen kan worden hoe een en ander gelopen is, in plaats van dat die aan het licht moet komen door middel van een Wet open overheid (WOO)-verzoek?

Vraag 16

Hoe borgt u dat in het huidige traject de keuzes die gemaakt worden, gebaseerd zijn op toetsbare en objectieve criteria en wanneer maakt u die bekend?

Vraag 17

Wat is uw reactie op het feit dat afgelopen vrijdag bleek dat nog maar twee kinder-IC-bedden beschikbaar waren? Hoeveel van de circa 100 kinder-IC-bedden waren afgelopen vrijdag operationeel? Wat is de oorzaak voor dit tekort aan operationele kinder-IC-bedden? Is de oorzaak personeelstekort?

Hoe gaat u dit oplossen? Wat kunt u om salarissen van verpleegkundigen te verbeteren? Wat gaat u doen om secundaire arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen te verbeteren? Hoe gaat u de administratielast van 40% van de tijd halveren zodat u geen personeelstekort meer heeft?

Vraag 18

Deelt u de mening dat u in geval van een grotere uitbraak van een ziekteverwekker dan bijvoorbeeld de mazelen in 2019 (40 besmettingen) meer kinder-IC-bedden materieel beschikbaar moet hebben en meer IC-verpleegkundigen nodig heeft die ook inzetbaar zijn voor kinderen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn kan dit worden gerealiseerd?

Vraag 19

Deelt u de mening dat te allen tijde voorkomen moet worden dat door het centraliseren van de interventies van vier naar twee kinderhartcentra, interventies verloren gaan of door het niet meeverhuizen van specialisten en verpleegkundigen de kwaliteit van interventies niet meer geborgd is en interventies niet door kunnen gaan en pasgeborenen en hun ouders in uiterst onzekere tijden naar het buitenland moeten uitwijken voor levensreddende hartinterventies? Zo ja, hoe gaat u dat bewerkstelligen?

Vraag 20

Wat is uw reactie op de conclusie van de NZa dat concentratie van de kinderhartinterventies grote en onomkeerbare gevolgen hebben voor een ziekenhuis dat de zorg moet overdragen?

Vraag 21

Kunt u een opsomming geven van grote onomkeerbare gevolgen voor het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en UMC Groningen indien zij de kinderhartinterventies moeten overdragen aan het UMC Utrecht en het Erasmus MC? U bent als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toch ook verantwoordelijk voor deze onomkeerbare gevolgen? Hoe gaat u borgen dat als gevolg van de concentratie van kinderhartinterventies andere onderdelen van zorg in het LUMC en UMC Groningen niet verloren gaan?

Vraag 22

Houdt u gedurende het hele traject tot aan het nemen van een beslissing over het al dan niet centreren van kinderhartinterventies de mogelijkheid open dat de uitkomst ook kan zijn dat, alle belangen afwegende, er ook vier kinderhartcentra voor kinderhartinterventies kunnen blijven of dat het er ook drie kunnen worden in plaats van twee?

Vraag 23

Is het niet mogelijk, daar er ongeveer 200 kinderhartinterventies zijn en dat sommige vaker voorkomen dan andere, de concentratie van kinderhartinterventies te verdelen over vier kinderhartcentra al naar gelang wie waar het beste in is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 24

Hoeveel van deze ongeveer 200 kinderhartinterventies komen bij het centraliseren van de kinderhartinterventies op de tocht te staan als niet alle specialisten en kinder-IC-verpleegkundigen meeverhuizen? Als u hier geen antwoord op kunt geven, dan kunt u als verantwoordelijk Minister toch niet doorgaan met deze centralisatie? Kunt u geen hypothetisch antwoord op deze vraag geven, dat ook interventies verloren kunnen gaan als er niet gecentreerd wordt, maar een feitelijk antwoord? Bij hoeveel kinderhartcentra (vier, drie of twee) zijn de meeste kinderhartinterventies geborgd?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Haga (Groep Van Haga), ingezonden 14 december 2022 (vraagnummer 2022Z25140).