

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

1619

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het besluit over *het concentreren van de kinderhartchirurgie in Nederland* (ingezonden 18 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1466.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Kuipers negeert advies zorgautoriteit en zet concentratie kinderhartchirurgie door»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u uitleggen waarom het risico van het concentreren van de kinderhartchirurgie, dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in kaart heeft gebracht voor de algehele kinderhartzorg en andere urgente/acute zorg voor kinderen in Nederland, wat u betreft ondergeschikt is aan de vermeende urgentie om de kinderhartchirurgie te concentreren in twee centra in Nederland? Kunt u inzichtelijk maken hoeveel meer kinderen een gezondheidsrisico lopen als de hartchirurgie niet op korte termijn geconcentreerd wordt ten opzichte van het aantal kinderen (en volwassenen) die belangrijke zorg mislopen als gevolg van deze concentratie?

Antwoord 2

Het proces van concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en de complexe interventies bij volwassenen, is juist bedoeld om risico's te voorkomen. De wijze waarop deze vorm van zorg is georganiseerd is kwetsbaar, zeker op de langere termijn. Concentratie van de interventies leidt tot betere zorg doordat in grotere teams chirurgen gezamenlijk operaties kunnen uitvoeren, voor elkaar kunnen invallen en verder kunnen specialiseren. De verenigingen van betrokken artsen hebben

¹ de Volkskrant, 16 januari 2023, «Kuipers negeert advies Zorgautoriteit en zet concentratie kinderhartchirurgie door» (www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kuipers-negeert-advies-zorgautoriteit-en-zet-concentratie-kinderhartchirurgie-door~baaadf38/).

vastgesteld dat concentratie nodig is om deze patiënten de beste kansen op een goede kwaliteit van leven te geven.² De patiëntenorganisaties geven aan blij te zijn dat dit eindelijk gebeurt.

Het transitieproces zal zorgvuldig en beheerst moeten verlopen zodat kinderen of volwassenen geen belangrijke zorg mislopen als gevolg van concentratie. De discussie hierover loopt al dertig jaar. Het is van belang dat er duidelijkheid komt voor patiënten en zorgverleners, om de beste zorg te kunnen bieden in Nederland.

Vraag 3

Hoe denkt u de verwachte personele problemen die gepaard gaan met de concentratie van de kinderhartchirurgie op te gaan lossen? Hoe denkt u bijvoorbeeld de benodigde verpleegkundigen over te halen in een ander centrum te gaan werken? Waarom zouden hartchirurgen minder diensten gaan draaien als niet alle (hoogspecialistische) kinderhartchirurgen meegaan naar de aangewezen centra? Wat gaat u doen als de centra benodigde personele bezetting voor de geconcentreerde hartzorg niet rond krijgen?

Antwoord 3

De NFU heeft in haar advies aangeboden daar met mij over in gesprek te gaan. In mijn brief van 13 februari³ heb ik daar naar verwezen en heb ik ook aan gegeven dat ik in overleg met de NFU een commissie van onafhankelijke, gezaghebbende deskundigen zal instellen om deze transitie te begeleiden. In dit transitieproces zal uiteraard ook de personele bezetting aan de orde komen.

Vraag 4

Heeft u in kaart gebracht wat het betekent als door deze concentratie van hartzorg bepaalde centra hun kinder-Intensive Cares (IC's) zullen moeten sluiten, zoals de NZa heeft aangegeven dat waarschijnlijk het geval zal zijn? Wat betekent dat voor de regiofuncties van deze centra en de toegankelijkheid van zorg voor de gemeenschap in de betreffende regio's? Weet u hoeveel kinderen voor acute zorg zullen moeten worden overgebracht naar centra verder van huis en wat dat voor gevolgen heeft voor hun acute gezondheid, de behandelingen die zij moeten ondergaan en hun gezondheid en prognoses op de langere termijn?

Antwoord 4

Voor mij staat de beste kwaliteit van zorg voor patiënten voorop. Dat betekent dat de zorg zo wordt ingericht dat kinderen (en volwassenen) toegang hebben en ook blijven hebben tot zorg die hen de beste kansen biedt op een goede kwaliteit van leven. Door deze interventies te concentreren krijgen kinderen met een aangeboren hartafwijking, zoals gezegd, betere kansen op een goede kwaliteit van leven, ook op de langere termijn. De (kinder)IC en acute zorg moeten altijd voor iedereen toegankelijk zijn, in alle regio's. Daarover zullen dan dus ook goede afspraken moeten worden gemaakt. Het is niet mogelijk nu al precieze uitspraken te doen over óf er maatregelen nodig zijn om ic's open te houden en hoe die vorm krijgen. Dat is maatwerk en moet aansluiten bij de precieze situatie van het betreffende umc en de wensen en mogelijkheden van betrokken zorgverleners en patiënten. Ook dat komt in het in vraag 3 bedoelde transitieproces aan de orde.

Vraag 5

Kunt u garanderen dat de capaciteit van de kinder-IC's die het sluiten van andere kinder-IC's moeten opvangen, toereikend is? Zijn de ziekenhuizen waar deze kinderen naartoe gebracht worden, berekend op deze extra patiëntjes en wat gebeurt er als deze kinder-IC's vol liggen?

Antwoord 5

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 3 en 4.

² Rapport onder voorzitterschap van mevrouw dr. B. Bartelds opgesteld door een werkgroep samengesteld door de wetenschappelijke verenigingen van kinderartsen en -cardiologen (NVK), cardiothoracaal chirurgen (NVT) en interventiecardiologen (NVVC): «Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking; scenario's voor de toekomst» (2021)

³ Kamerstuk 31 765, nr. 707

Vraag 6

Wat zijn de gevolgen van het verliezen van de academische status van een ziekenhuis, bijvoorbeeld als gevolg van het noodgedwongen moeten sluiten van een kinder-IC? Welke gevolgen heeft dat voor het krijgen van subsidies, het aantrekken van artsen en verpleegkundigen, opleidingstrajecten en plaatsen, internationale kennisdeling en samenwerking, etc.? Hoe gaat u eventuele schade van een dergelijk statusverlies opvangen? Wat zal dit doen met de kwaliteit van zorg in een bepaalde regio?

Antwoord 6

De Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) bepaalt wanneer sprake is van een academisch ziekenhuis. Academische ziekenhuizen zijn werkzaam op het gebied van de patiëntenzorg en staan mede ten dienste van het wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek aan de universiteiten waaraan zij zijn verbonden. Zij vervullen mede topklinische en topreferentiefuncties in de gezondheidszorg. Voorts verlenen zij medewerking aan de opleiding tot medisch specialist. Dat hangt dus niet af van één discipline, zoals de congenitaal cardiothoracale chirurgie. Van noodgedwongen sluiting van kinder-IC's is ook geen sprake. Mocht een ziekenhuis onvoldoende bezetting hebben van de kinder-IC doordat de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking elders worden geconcentreerd, dan zal in de transitiefase gekeken moeten worden hoe dat opgevangen wordt. Het belang van de patiënt staat hierbij, zoals vermeld, voor mij voorop. Ook heb ik reeds aangegeven dat er altijd voldoende (kinder)ic capaciteit beschikbaar moet zijn.

Vraag 7

Weet u wat de concentratie van de kinderhartchirurgie gaat doen met de personeelstekorten in de zorg en de druk op de zorgverleners? Is het aannemelijk dat nog meer mensen de zorg zullen verlaten, omdat zij niet langer hun specialisme kunnen uitoefenen en/of niet meer op de afdeling van hun keuze kunnen werken? Wordt het overvraagde personeel in de centra waar deze hartzorg wordt geconcentreerd dan niet nog verder belast, met uitval van personeel, uitstel en vertraging van urgente zorg en verdere vershraling van het zorgstelsel als gevolg? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat u een dergelijk scenario voorkomen?

Antwoord 7

Eén van de doelen van concentratie is juist de druk op de specialistische zorgverleners die bij deze interventies betrokken zijn, te verminderen. Door te concentreren kan de dienstbelasting bijvoorbeeld beter worden afgewisseld en ontstaat ruimte voor een evenwichtigere werk-privé balans. Aan de hand van de impactanalyse van de NZa en mitigerende maatregelen die nodig zullen zijn zal gekeken moeten worden hoe de transitie voor zorgverleners zo goed mogelijk kan worden vorm gegeven. Die transitie zal zorgvuldig moeten plaatsvinden om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor patiënten te borgen. Daarbij zal speciale aandacht worden besteed aan de werkomstandigheden voor zorgverleners en de uitdagingen van de arbeidsmarkt.

Vraag 8

Wat zal de impact zijn van het feit dat ouders straks verder zullen moeten reizen om hun kind te voorzien van benodigde hartzorg, bijvoorbeeld op het mentale welzijn en daarmee de gezondheid van deze ouders en hun participatie op de arbeidsmarkt die potentieel in gevaar komt door de grote afstand ten opzichte van hun zieke kind en alles wat daarbij (logistiek) komt kijken?

Antwoord 8

In mijn brief aan de NFU van 16 januari heb ik aangegeven dat ik toegankelijkheid van zorg en regionale spreiding een belangrijk aspect vind op basis waarvan de locatie voor concentratie moet worden vastgesteld. Daarmee wil ik juist voorkomen dat mensen straks onnodig ver moeten reizen. Overigens is een grotere afstand alleen aan de orde voor interventies, en dan ook nog afhankelijk van de locaties waar concentratie zal plaatsvinden. Die interventie hoeft een patiënt zoals gezegd, slechts één of enkele keren te ondergaan in het leven. Alle reguliere cardiologische zorg, zoals controles,

onderzoek, poliklinische behandelingen, voor- en nazorg voor interventies, blijft beschikbaar in het eigen ziekenhuis voor alle patiënten. Daarom verwacht ik geen direct effect van de reistijd voor deze interventies op het mentale welzijn of de arbeidsmarktparticipatie van ouders. Ook patiëntenorganisaties onderstrepen de noodzaak tot concentratie van deze interventies, omdat betere kansen op een goede kwaliteit van leven zich goed verhouden tot de eenmalige extra reistijd. Patiënten geven aan dat de kwaliteit van zorg een belangrijke reden is om een interventie elders te willen ondergaan.⁴

Vraag 9

Heeft een dergelijke concentratie van kinderhartzorg mogelijk tot gevolg dat huisartsen minder snel door zullen verwijzen naar een gespecialiseerd centrum en/of dat ouders er in sommige gevallen voor zullen kiezen om hartzorg uit te stellen, of daarvan af te zien, aangezien de grote afstand obstakels voor hen zal opwerpen? Indien u hiervan geen inschatting kunt maken, gaat u hiernaar dan onderzoek doen?

Antwoord 9

Volgens de betrokken beroepsgroepen van artsen verbetert de kwaliteit van deze zorg door concentratie.⁵ Daardoor verwacht ik niet dat huisartsen minder snel gaan verwijzen naar een gespecialiseerd centrum. Uit de impact analyse van de NZa blijkt niet dat ouders afzien van operaties vanwege de reisafstand, of ze uitstellen. Integendeel, de meeste mensen zijn bereid naar een ander centrum te gaan voor een betere kwaliteit van zorg.⁶

Vraag 10

Waarom bent u van mening dat de verschillende medische centra in Nederland nu wel in staat zullen zijn om zelf met een beslissing over de concentratie van de kinderhartchirurgie in Nederland te komen, terwijl zij hier al jaren niet toe in staat blijken en er veel (financiële) belangen en overwegingen spelen die niet specifiek in het belang zijn van het zorgbehoevende kind en/of zijn/haar gezin?

Antwoord 10

De reden om nu wederom de umc's te vragen zelf met een voorstel te komen was tweeledig. Ten eerste gaven de umc's eind 2021 aan er zelf niet uit te komen maar was het argument ook dat de coronapandemie hen zou beletten om er voldoende tijd aan te besteden om met een gedegen en gedragen voorstel te komen. Inmiddels zijn we ruim een jaar verder. De tweede reden is dat er nu een impactanalyse van de NZa ligt die de centra ondersteunt bij het nemen van gemeenschappelijke, passende maatregelen om ongewenste effecten te mitigeren. Deze twee redenen brachten mij er toe de vraag nogmaals aan de umc's voor te leggen.

Vraag 11

Als de medische centra aangeven de risico's die de NZa signaleert als gevolg van de concentratie van de kinderhartchirurgie niet adequaat te kunnen opvangen, wat is dan uw plan van aanpak? Hoe gaat u deze potentieel problematische gevolgen oplossen, als de ziekenhuizen zelf aangeven dat zij daartoe geen mogelijkheid zien?

Antwoord 11

Het plan is maatwerk. Wat nodig is om de bijkomende onwenselijke gevolgen op te kunnen vangen, hangt af van de centra waar wel en niet geconcentreerd wordt en de maatregelen die zij (al dan niet samen) kunnen nemen. Ik heb aangegeven dat van de kant van het Ministerie van VWS alle medewerking en ondersteuning zal worden geboden die nodig is, juist ook in de transitie.

⁴ Bijlagen impactanalyse NZa, p. 151

⁵ Commissie samengesteld door NVK, NVVC en NVT, onder leiding van dr. Bartelds (2021), Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst

⁶ Bijlagen impactanalyse NZa, p. 151

Vraag 12

Heeft u een risicoanalyse gemaakt ten aanzien van de vraag hoeveel kinderen potentieel zullen sterven doordat er geen kindhartcentrum in hun relatieve nabijheid meer is en wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Antwoord 12

Toegang tot acute zorg moet altijd geborgd zijn. Zoals de beroepsgroepen en de NZa aangeven komt spoed bij deze operaties zelden voor. Een ambulance of traumahelikopter kan in zeldzame gevallen dat toch spoed nodig is ingezet worden. De verwachting is juist dat door deze interventies meer bij elkaar te brengen bij twee teams op twee locaties, zorgverleners er meer routine in krijgen en vermijdbare risico's voorkomen kunnen worden. De effecten van de transitie worden vanzelfsprekend zorgvuldig gemonitord.