

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Definitief besluit concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen* (Kamerstuk 31 765, nr. 772).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
- Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
- Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie danken de Minister voor zijn brief met daarin zijn definitieve besluit ten aanzien van de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Zij danken de Minister voor zijn brief en steunen het besluit van de Minister. Deze leden zien dit definitieve besluit niet als einde van een proces, maar juist als het begin van een volgend proces en hebben hierover nog een enkele vraag. Eerder heeft de Minister aangegeven de brief met daarin zijn visie op alle (hoog complexe) zorg die ten behoeve van kwaliteitsverbetering geconcentreerd moet worden rond de zomer naar de Kamer zal sturen. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de stand van zaken omtrent deze brief. Loopt de Minister op schema of verwacht hij vertraging? Welke lessen uit het proces rondom de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen neemt de Minister mee in deze visie?

Genoemde leden lezen dat binnenkort een begeleidingscommissie tot stand zal worden gebracht, ten behoeve van de transitieperiode en het vormgeven van de transitie. Zal deze begeleidingscommissie ook betrokken patiënten en aanpalend zorgveld betrekken bij de begeleiding?

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van het besluit van de Minister over de concentratie van de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hechten veel waarde aan de beste zorg voor deze patiënten en snappen goed dat het vaak doen van een interventie of ingreep effect heeft op de kwaliteit van zorg. Deze leden kunnen zich dan ook vinden in het besluit van de Minister. Zij onderschrijven wel dat het belangrijk is om snel met een bredere visie te komen op de inrichting van het zorglandschap en roepen de Minister op om hier ook snel duidelijkheid over te geven. Ook vragen deze leden de Minister om bij het nemen van vervolgstappen goed op te trekken met zorgprofessionals en patiënten, zodat zij ook goed betrokken worden bij de uitwerking van het besluit.

Genoemde leden zien daarnaast dat goede gegevensuitwisseling, zowel primair als secundair, van groot belang is voor goede zorg. Zij willen daarom nogmaals het belang onderstrepen dat er naast uitwisseling van expertise en patiëntgegevens, ook ingezet wordt op het uitwisselen van onderzoeksdata, omdat dit bijdraagt aan goede zorg.

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van het definitieve besluit van de Minister over de concentratie van

kinderhartinterventiecentra. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen. Zij begrijpen uit de woorden van de Minister dat hij het veld verwijt al dertig jaar te treuzelen met het nemen van een beslissing over de concentratie van de kinderhartinterventiecentra en dat dit zijn beslissing rechtvaardigt om nu de knoop door te hakken. Deze leden willen de Minister erop wijzen dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan ook dertig jaar de tijd heeft gehad om heldere criteria op te stellen en te werken aan een open en transparant proces. Genoemde leden constateren dat dit niet is gebeurd.

De betrokken universitair medische centra (UMC's) daarentegen hebben intussen wel degelijk werk gemaakt van de concentratie, in de jaren negentig waren er nog zeven kinderhartinterventiecentra en nu nog vier. Genoemde leden zijn dan ook van mening dat niet de UMC's maar de Minister er een rommeltje van heeft gemaakt. Wil de Minister dit tenminste toegeven? Kan de Minister nog eens uitleggen wat precies de perceptie is van het dogma «al 30 jaar wordt de beslissing uitgesteld om»? Onderdeel van die perceptie is het verlagen van het sterftcijfer dat toen met de concentratie van kinderhartinterventies in Zweden werd bereikt. Kan de Minister in een tabel aangeven wat het sterftcijfer van kinderhartinterventies in Zweden en Nederland toen was en wat die in Nederland en Zweden nu is? Een ander deel van dat dogma van dertig jaar is dat er moet worden gecentraliseerd. Waarom is bij het centraliseren van zeven naar vier kinderhartinterventiecentra dat dogma niet ingelost en bij zeven naar twee wel?

De leden van de PVV-fractie constateren dat de beslissing van de Minister in feite is gebaseerd op de criteria «grootste» en «regionale spreiding». Welke cijfers worden hierbij gehanteerd? Op basis waarvan is het Erasmus MC het «grootste» kinderhartinterventiecentrum? Zijn de criteria «grootste» en «regionale spreiding» leidend voor verdere concentraties in de zorgsector?

Deze leden betwijfelen of deze concentratie de kwaliteit van de kinderhartinterventiezorg ten goede komt. De toegankelijkheid staat in ieder geval onder druk. De aangekondigde juridische stappen van de UMC's in Leiden en Utrecht zullen ook niet bevorderlijk zijn voor de samenwerking, aldus deze leden. Had de Minister de gang naar de rechter niet kunnen voorkomen? Is het feit dat zorgpartijen naar de rechter stappen geen teken van falend beleid? Zorgaanbieders hebben immers wel wat anders te doen dan zich bezig te houden met tijdrovende rechtszaken. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de noodzakelijke aanpassingen en verbouwingen die in Groningen en Rotterdam nog moeten plaatsvinden om de toeloop van patiënten aan te kunnen. Wat als dit niet binnen tweeënhalf jaar gerealiseerd kan worden en de afbouw van de centra in Leiden en Utrecht al voltooid is? Hoe wordt geborgd dat de wachttijden voor patiënten niet gaan oplopen? Deze leden zien in dat de concentratie van kinderhartinterventies naar Groningen en Rotterdam vooral een grote aantrekkingskracht op het Erasmus MC zal hebben. De Minister schrijft dat mitigerende maatregelen nodig zijn om het aantal interventies in Groningen op het minimumaantal te krijgen. Wat zijn dat voor mitigerende maatregelen? Graag ontvangen deze leden een uitputtende lijst en een plan van aanpak hoe dat te realiseren is. Wat gaat de Minister doen om te voorkomen dat het UMC Groningen de minimumaantallen niet haalt en alsnog omvalt, waardoor het Erasmus MC het enige kinderhartinterventiecentrum van Nederland wordt met alle kwetsbaarheden van dien? Welke kwetsbaarheden ontstaan er – naast bijvoorbeeld een uitbraak van meticillineresistente Staphylococcus aureus (MRSA) waardoor operaties niet door kunnen gaan – als maar een kinderhartinterventiecentrum overblijft in Nederland?

Met het niet bekend zijn met welke mitigerende overgangsmatregelen wordt gerekend, ontstaat een onwerkbaar situatie. Wanneer maakt de

Minister de mitigerende maatregelen bekend? Het Prinses Máxima Centrum (PMC) heeft daarbij aangegeven dat de zorg voor hun patiënten niet met mitigerende maatregelen is op te lossen. Wat is de reactie van de Minister daarop? Gaarne ontvangen genoemde leden een uitleg met details. Deze leden willen de Minister er nogmaals op wijzen dat ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met de aanbeveling kwam om eerst het academisch zorglandschap in kaart te brengen voordat concentratiebeslissingen worden genomen. Waarom heeft de Minister deze aanbeveling naast zich neergelegd? Nu de Minister deze aanbeveling naast zich neerlegt, krijgen genoemde leden het gevoel dat de hele NZa-analyse slechts een zoethoudertje was richting de Kamer. Zij roepen de Minister daarom nogmaals op om te stoppen met de concentratie van de kinderhartinterventiecentra, om deze hoog-specialistische zorg uit de marktwerking te halen en middels een bekostigingsbijdrage te financieren zodat er niet meer vier concurrerende bedrijven zijn maar vier locaties die samen de kinderhartinterventies doen, en daarna met een visie te komen op het academisch zorglandschap en hierover met de Kamer in debat te gaan en te stoppen met te handelen als een olifant in een porseleinkast.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het definitief besluit over concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze leden hadden bij voorkeur gezien dat de betrokken instellingen en professionals zelf met een voorstel waren gekomen waar deze zorg geconcentreerd zou moeten worden. Beter nog zouden UMC's met een totaalplan moeten komen voor een goede verdeling van alle hoog complexe, laagvolume specialistische zorg over heel Nederland. Nu deze bestuurders en zorgprofessionals echter al jarenlang deze verantwoordelijkheid niet op zich hebben genomen, steunen de leden van de CDA-fractie de keus van de Minister om zelf hierover een knoop door te hakken. Deze leden steunen ook de keuze om te concentreren in Rotterdam en Groningen. Zij hebben wel nog enkele vragen bij de brief van de Minister.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn de Kamer geïnformeerd kan worden over een gedegen transitieplan, waar mitigerende maatregelen een onderdeel van zijn.

De Minister schrijft dat voor de gevolgen voor de zorg in het PMC mitigerende maatregelen kunnen worden ingezet, wanneer in het UMC Utrecht geen interventies meer plaatsvinden. In de impactanalyse van de NZa staat hierover dat voor de inzet van de kinderinterventiecardioloog goede afspraken nodig zijn tussen een interventielocatie en het PMC om de benodigde zorg te leveren in het PMC. Daarnaast is volgens de NZa aanvullend beleid bij concentratie van congenitale hartzorg noodzakelijk. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister deze twee zaken bedoelt met de benodigde mitigerende maatregelen die nodig zijn voor het PMC, of dat ook andere maatregelen nodig zijn. Deze leden vragen op welke wijze ingezet wordt om deze maatregelen op tijd te kunnen nemen. De Minister geeft aan dat de gevolgen van het voorgenomen besluit groot kunnen zijn voor het kinderziekenhuis en de Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), maar dat volgens de impactanalyse van de NZa op dit punt mitigerende maatregelen mogelijk zijn. Genoemde leden vragen de Minister om aan te geven welke mitigerende maatregelen dat zijn, en op welke termijn deze maatregelen genomen kunnen worden.

De Minister zal zelf een adviescommissie van onafhankelijke en gezaghebbende deskundigen instellen die de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gaat ondersteunen en adviseren bij de herinrichting van het academisch zorglandschap. De leden van de

CDA-fractie vragen of de taakopdracht van deze adviescommissie alleen de transitieperiode van tweeënhalf jaar in het kader van de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen betreft, of dat ook breder geadviseerd wordt over de verdeling van alle hoog complexe, laagvolume specialistische zorg over heel Nederland. Genoemde leden vragen tevens op welke wijze deze adviescommissie een goede betrokkenheid zal borgen van patiëntenorganisaties.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de Minister kan aangeven welke instellingen inmiddels hebben aangegeven mogelijk een bezwaar en beroepsprocedure te zullen starten en welke impact dat heeft (of kan hebben) op de transitieperiode van tweeënhalf jaar.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het besluit om de interventies bij mensen met een aangeboren hartafwijking te concentreren in twee centra. Zij blijven zeer kritisch op dit besluit en hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen. Deze leden constateren dat de Minister nog steeds niet voldoende onderbouwd heeft waarom een scenario met drie interventiecentra niet mogelijk was. De volumenormen waar dit op is gebaseerd worden immers niet door alle experts onderschreven. Kan de Minister alsnog met een betere onderbouwing komen?

De Minister schrijft in zijn brief over de reactie van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) «dat zij het aantal van 60 niet als veldnorm ziet, maar [...] evenmin een andere norm hiervoor in de plaats [heeft] gesteld». Genoemde leden wijzen erop dat het feit dat de NVT geen alternatief heeft geboden, niet betekent dat die volumenorm van zestig ingrepen bij kinderen tot dertig dagen minder controversieel is. Waarom heeft de Minister niet gekeken of een breder gedragen volumenorm opgesteld zou kunnen worden?

De leden van de SP-fractie constateren dat het nog niet duidelijk is wat precies zal worden gedaan om te voorkomen dat andere typen zorg in de centra waar de interventies verdwijnen, in gevaar komen. Uit de impactanalyse van de NZa bleek immers «dat concentratie van de AHA-zorg grote en onomkeerbare gevolgen heeft voor een ziekenhuis dat de zorg moet overdragen»<sup>1</sup>. Wanneer kan de Minister duidelijkheid geven over welke maatregelen genomen worden om ervoor te zorgen dat geen andere typen zorg in de centra verdwijnen of in kwaliteit achteruit gaan? De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe hij de unaniem aangenomen motie-Hijink<sup>2</sup> gaat uitvoeren, over garanderen dat de concentratie van de kindhartchirurgie niet zal leiden tot sluiting van de PICU in het LUMC. Kan de Minister al aangeven hoe hij ervoor gaat zorgen dat de kinder-Intensive Care (IC) in Leiden open kan blijven? Genoemde leden vragen daarnaast wat er gebeurt als blijkt dat onvoldoende maatregelen kunnen worden genomen om te voorkomen dat andere typen zorg in gevaar komen. Wordt dit besluit dan alsnog doorgezet, ook als dat bijvoorbeeld betekent dat de kinder-IC in het LUMC verdwijnt? Of is de Minister dan alsnog bereid om dit besluit te herzien en een integrale analyse te maken van het academische zorglandschap voor kindzorg?

---

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

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 719.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het definitieve besluit over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Er is uitvoerig gesproken over het besluit en het proces naar het besluit toe. Deze leden zijn in dit gehele proces zeer kritisch geweest. Zij vinden het belangrijk dat er, na tussenkomst van de Kamer, een impactanalyse is uitgevoerd door de NZa. Uit deze impactanalyse kwam duidelijk naar voren dat het kinderhartcentrum in het UMC Groningen cruciaal is voor de acute zorg in Noord-Nederland. Dat het UMC Groningen open blijft is dan ook een logische keuze naar mening van deze leden. Zij blijven kritisch over de onderbouwing van andere delen van het besluit. Zo blijft de keuze voor twee in plaats van drie centra, zeer pijnlijk. Hoewel overeenstemming is in de literatuur dat een zekere mate van concentratie bevorderlijk is voor de kwaliteit, staat de mate van concentratie ter discussie. De kwaliteit van interventies bij aangeboren hartafwijkingen is in Nederland erg hoog, en het is onduidelijk of de verdere concentratie van centra per definitie leidt tot een hogere kwaliteit. De onenigheid in het veld over de veldnorm van minimaal zestig ingrepen per jaar bij pasgeborenen onderschrijft dat de keuze voor twee centra niet noodzakelijk was. Ook als het gaat om de beschikbaarheid van professionals is de concentratie naar twee centra niet nodig. Zo blijkt uit de NZa impact analyse (bladzijde 76) dat met drie centra nog steeds voldaan kan worden aan de norm van vier specialisten per centrum.

De leden van de PvdA-fractie zullen scherp in de gaten houden hoe het nu verder gaat met de concentratie van kinderhartcentra, maar ook met de bredere ambities van de Minister om hoog complexe, laag volume zorg te concentreren. Deze leden hechten groot belang aan de mitigerende maatregelen die zullen moeten worden genomen in de UMC's die hun kinderhartcentrum verliezen. Hoe wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de verdere stappen in de concentratie van de kinderhartcentra? Hoe wordt gemonitord hoe dit besluit straks uitpakt voor de UMC's, wat dit betekent voor de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking en hoe het verder gaat met de bijzondere interventies die alleen in het LUMC of het UMC Utrecht verricht konden worden? Kan de Minister aangeven of er andere specialismen zijn die hij wil concentreren? Zo ja, welke specialismen zijn dit en wat voor proces, inclusief tijdslijn, ziet de Minister bij deze specialismen voor zich? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat UMC's niet worden uitgekleeft?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van de Minister om de kinderhartchirurgie te concentreren in Groningen en Rotterdam. Nu het besluit is genomen, hebben genoemde leden nog wel een aantal vragen over het proces in de toekomst. Zij lezen dat een transitieperiode van tweeënhalf jaar geldt voor de ziekenhuizen om de interventies te verplaatsen naar de twee centra in Groningen en Rotterdam. Deze leden vragen de Minister of deze periode ook wordt gebruikt om andere zorg te concentreren in Utrecht en Leiden. Hoe ziet dat proces eruit?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog een aantal vragen over de mitigerende maatregelen. Kan de Minister schetsen welke maatregelen genomen zullen worden en wat daar de effecten van zullen zijn op het LUMC en UMC Utrecht? Kan de Minister ook een beeld geven van de financiële compensatie die beschikbaar wordt gesteld aan de UMC's?

Tot slot vragen deze leden wat de stand van zaken is van de andere concentratie-vraagstukken van super specialistische zorg. Zijn nieuwe trajecten opgestart om zorg te concentreren? Hoe staat dat specifiek met

kankerzorg, aangezien de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) vorig jaar aangaf dat de zorg voor zeldzame kankers nog onvoldoende is geconcentreerd en daar nog grote kwaliteitswinst is te halen?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van het definitieve besluit van de Minister inzake de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Zij heeft grote zorgen over de gevolgen van dit besluit en over het proces van totstandkoming van dit besluit. Als dit een blauwdruk moet zijn voor de concentraties van hoog complexe zorg die nog moeten volgen, dan belooft dat weinig goeds. Wat het genoemde lid het meest verbaast is dat dit onderwerp al zo'n dertig jaar onderwerp van discussie is, maar dat er in die dertig jaar geen goede schets is gemaakt van op welke wijze het academische zorglandschap ingedeeld zou moeten worden. Het lid van de BBB-fractie denkt dat de Minister de plank heeft misgeslagen door de concentratie van de hoog complexe hartzorg als een zelfstandig onderdeel te behandelen zonder goed inzicht te hebben op de totale gevolgen voor de academische ziekenhuizen en zonder een beeld te hebben van verdere concentraties die nog gaan volgen.

Op deze wijze is sprake van een versnipperd beleid dat de kwaliteit van de academische ziekenhuizen geen goed zal doen. Waarom negeert de Minister de oproep van de NZa om eerst een schets te maken van de toekomst van het academische zorglandschap en zo te kiezen voor een integrale aanpak? In de beleving van het lid van de BBB-fractie is nu sprake van incidentenbeleid, niet van beleid waarin een duidelijke koers wordt gevaren met een bekende bestemming. Hoe gaat de Minister de overige concentraties aanpakken? Gaat hij nu wel gevolg geven aan de oproep van de NZa? Zo nee, waarom niet?

Het lid van de BBB-fractie maakt zich zorgen over de gevolgen van de keuze die nu gemaakt is. Deze zorg betreft dan met name het UMC Utrecht. In het verleden is ervoor gekozen om de kinderoncologie te concentreren in Utrecht, in het naastgelegen PMC. In dit ziekenhuis vindt hoogwaardige zorg voor kinderen met kanker plaats. Bij deze kinderen worden ook vaak hartproblemen geconstateerd, al dan niet als gevolg van de behandelingen die ze krijgen.

Het gaat hierbij zeker om zestig verrichtingen per jaar die noodzakelijk zijn en vallen onder de hoog complexe hartzorg. Het gaat bovenal om acute zorg. Genoemd lid maakt zich dan ook zorgen over hoe dit in de toekomst moet. Hoe ziet de Minister dit precies voor zich? Deze kinderen zullen vervoerd moeten worden naar Rotterdam. Het gaat hier om kinderen die al in een langdurig ziekteproces zitten. Is dit een overweging geweest bij de definitieve keuze? Welke waarde heeft de Minister daar dan aan gegeven? Zou de stapeling van ziektes en aandoeningen en de gevolgen van het besluit van de Minister voor deze kinderen en hun ouders niet van een groter belang moeten zijn?

Genoemd lid wil graag weten hoe de transitieperiode er precies uit gaat zien. Hoe draagt de Minister zorg voor de personele consequenties? Draait de Minister simpelweg de geldkraan dicht? Het gaat hier om personeel dat zeer gespecialiseerd is en hoogwaardige zorg verleent. Verwacht de Minister dat dit personeel van het ene ziekenhuis overstapt naar het andere? Wordt dit begeleid? Hoe gaat de Minister om met het feit dat door de manier waarop dit proces is verlopen er ernstige verstoringen in de onderlinge verhoudingen tussen ziekenhuizen zijn ontstaan? Erkent de Minister dat juist goede verhoudingen nodig zijn om deze transitie goed te laten verlopen?

Het lid van de BBB-fractie heeft ook wat vragen over de zogenaamde mitigerende maatregelen (maatregelen die de negatieve effecten moeten verminderen). De Minister stelt dat de effecten op de aanpalende zorg

voor kinderen met kanker in Utrecht op te lossen zijn met mitigerende maatregelen. Het PMC denkt daar anders over en stelt dat de acute zorg voor hun patiënten niet met mitigerende maatregelen is op te lossen. Welke mitigerende maatregelen ziet de Minister wel, die het PMC niet ziet, voor acute interventies die niet gepland kunnen worden? Bovendien zijn de effecten op de aanpalende zorg voor het UMC Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en PMC niet in beeld gebracht. Is de Minister voornemens dit alsnog te doen?

Het lid van de BBB-fractie maakt zich grote zorgen over de volgende tekst uit de zienswijze van het PMC: «het Vertrek van het kinderhartteam uit het WKZ leidt in een aantal gevallen tot levensbedreigende situaties voor kinderen met kanker, hetgeen het PMC onvoldoende door samenwerking met een ander centrum kan opvangen». Heeft de Minister dit risico in beeld gebracht? Is de Minister het met het dit lid eens dat dit soort risico's niet acceptabel zijn?

Genoemd lid vreest dat door het verlies van het kinderhartteam uit Utrecht de succesvolle nationale concentratie van de zorg voor kinderen met kanker voor een belangrijk deel teniet wordt gedaan. De ene concentratie brengt de voordelen van de andere concentratie teniet. Dat kan nooit de bedoeling zijn en is precies de reden waarom er eerst een toekomstschets voor het totale academische zorglandschap moet komen. Het lid van de BBB-fractie staat dan ook op het standpunt dat de Minister een pas op de plaats moet maken en zijn beslissing op moet schorten om zo de tijd te nemen om alsnog met een toekomstbestendig beeld te komen, waarin ook andere vormen van concentratie van hoog complexe zorg meegenomen wordt. Ook hier moeten de gevolgen voor aanpalende zorg goed in beeld zijn gebracht en meegewogen worden in de beslissing. Uiteraard zal dit betekenen dat geschoven wordt met zorg, maar als dit leidt tot een gedragen uitkomst met voldoende toekomstperspectief voor alle academische ziekenhuizen dan hebben alle academische ziekenhuizen daar baat bij. Ook wordt dan voorkomen dat voor elke vorm van hoog complexe zorg die geconcentreerd gaat worden, ditzelfde traject doorlopen moet worden. Een traject dat vooral verliezers kent en dat zijn niet in de laatste plaats de patiënten.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan**

Het lid van de fractie Den Haan heeft kennisgenomen van het definitieve besluit over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Zij is van mening dat regionale spreiding niet als criterium moet worden meegenomen bij het concentreren van hoog complexe zorg. Kwaliteit en de continuïteit van zorg moeten altijd voorop staan. Kan de Minister aangeven of de selectiecriteria voor de keuze van toekomstige concentraties van hoog complexe zorg nu zijn vastgesteld op welk centrum het grootst is en of er goede regionale spreiding is? Wat het lid van de fractie Den Haan betreft leidt dit besluit tot minder kwaliteit bij de concentratie van kinderoncologische zorg. Klopt het dat de Minister deze afname van kwaliteit accepteert als een effect van dit besluit?

In de brief geeft de Minister aan dat uit de impactanalyse blijkt dat er gevolgen zijn voor de zorg in het PMC als het UMC Utrecht niet wordt aangewezen als interventiecentrum, maar dat die gevolgen niet zodanig zijn dat die niet kunnen worden ingeperkt met mitigerende maatregelen. Aan welke maatregelen denk de Minister? Kan de Minister aangeven welke maatregelen hij zal nemen als blijkt dat de gevolgen voor de zorg voor patiënten met kanker niet met mitigerende maatregelen kan worden opgelost? Heeft de Minister een verkenning gedaan naar de mogelijkheden?



Tijdens het debat op 22 februari jongstleden heeft het lid van de fractie Den Haan een motie ingediend<sup>3</sup> waarin zij verzoekt alles op alles te zetten om hoog complexe ketenzorg voor kinderen met kanker te verbreken en hier eerst onderzoek naar te doen. Deze motie is aangenomen. Kan de Minister aangeven wanneer hij start met de uitvoering van die motie? In de brief geeft de Minister aan dat hij een adviescommissie zal instellen die de NFU zal ondersteunen bij het herinrichten van het medisch zorglandschap. Deze commissie zal ook een goede betrokkenheid van alle patiëntenorganisaties borgen. Horen daar ook de patiëntenorganisaties voor kinderoncologie bij? Zo ja, wat was de strekking van deze gesprekken?

Het lid van de fractie Den Haan heeft al eerder aangegeven dat volgens haar niet regionale spreiding moet worden gehanteerd als belangrijk criterium maar regionale dekking. Waarom heeft de Minister hier niet voor gekozen?

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 713.