

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

1376

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

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 27 januari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1197.

Vraag 1

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

Antwoord 1

Het rapport van de NZa bevat informatie over de gevolgen van concentratie van de interventies voor de verschillende locaties. In mijn brief aan uw Kamer van 16 januari 2023 (Kamerstuk 31 765, nr. 703) heb ik beschreven welk gevolg ik geef aan de impactanalyse van de NZa. Ik heb ik de NFU gevraagd om een advies op welke locaties de concentratie het best kan plaatsvinden en welke maatregelen nodig zijn om eventuele onwenselijke effecten te mitigeren. Daarbij vraag ik de NFU zoveel mogelijk gebruik te maken van de informatie die de impactanalyse van de NZa biedt.

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?

Antwoord 2

Zie mijn antwoord op vraag 1.

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

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?

Antwoord 3

Ik ben bekend met alle vier de kindhartcentra.

Ook heb ik heb gesproken met de patiëntenorganisaties (Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijking, Stichting Hartekind, Harteraad en Hartstichting). Ook heb ik gesproken met de meest betrokken beroepsgroepen, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) en de Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN). Verder heb ik gesprekken gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland en de voorzitters van de umc's. Daarnaast heb ik tal van brieven van vertegenwoordigers van het openbaar bestuur ontvangen met veelal pleidooien voor het ene of andere centrum. Tot slot heb ik nogmaals de patiëntvertegenwoordigers gesproken om mijn indrukken uit deze gesprekken als laatste bij hen te verifiëren.

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?

Antwoord 4

De NZa vermeldt inderdaad dat de bereidheid om te verhuizen onder verpleegkundigen niet hoog is. Ik heb dit ook besproken met de Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN). Gezien de krappe arbeidsmarkt is dit een belangrijk aandachtspunt bij het vormgeven van de transitie naar concentratie.

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 kindhartcentra is genomen?

Antwoord 5

Ja, ik heb in december 2022 zoals vermeld ook met V&VN gesproken. V&VN heeft onder andere mogelijkheden onder de aandacht gebracht om zoveel mogelijk verpleegkundigen te behouden tijdens het transitieproces. Daarbij hebben we het gehad over de brede inzetbaarheid en opleiding van verpleegkundigen.

Ik vind het voorstelbaar om bij een besluit tot concentratie te kijken wat er mogelijk is in differentiatie van opleidingen zodat verpleegkundigen breder inzetbaar worden. Op de locaties waar geconcentreerd wordt, kunnen verpleegkundigen dan mee gaan werken bij de interventies en op locaties waar de interventie verdwijnt kunnen verpleegkundigen dan gemakkelijker in hun eigen vakgebied werkzaam blijven.

Vraag 6

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

Antwoord 6

Zoals ik u heb gemeld in mijn brief d.d. 16 januari 2023 heb ik de NFU gevraagd mij te adviseren op welke locaties concentratie moet plaatsvinden. Op basis van het advies van de NFU zal ik tot een besluit komen. Mocht de

NFU er onverhoopt niet uit komen, dan zie ik mij genoodzaakt zelf tot een besluit te komen op welke locaties deze interventies geconcentreerd worden. Ik zal mij daarbij baseren op de aandachtspunten die ik beschrijf in de brief aan de NFU.

Vraag 7

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

Antwoord 7

Zoals in mijn brief van 6 december vermeld heb ik gesproken met betrokken patiëntenorganisaties, de bestuurders van de universitair medische centra (umc's) en de verschillende vertegenwoordigers van zorgprofessionals.

Vraag 8

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

Antwoord 8

Ik heb gesproken met de koepelorganisaties. Zij vertegenwoordigen bestuurders, specialisten en verpleegkundigen van alle vier de centra.

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?

Antwoord 9

Nee. Ik heb gesproken met de meest direct betrokken partijen bij deze kwestie.

Zoals ik in mijn brief d.d. 16 januari heb aangegeven, vind ik dat de voorzieningen er voor de patiënten zijn en niet andersom. Daarom heb ik mij in mijn gesprekken gericht op de belangen van patiënten, zorgverleners en zorgorganisaties die zich met patiëntenzorg bezig houden. Het kan niet zo zijn dat de belangen van bedrijven bepalend zijn voor besluitvorming over de kwaliteit van zorg, met mogelijk verstreckende gevolgen voor patiënten en ouders. De beste kansen voor patiënten zouden hierin mijns inziens voorop moeten staan.

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?

Antwoord 10

Zoals vermeld in mijn brief d.d. 16 januari 2023 heb ik de NFU inderdaad nogmaals verzocht mij te adviseren over de concentratie van deze interventies. Ik vind het wenselijk dat het veld zelf met een gedragen voorstel komt, omdat zij het ook zelf zullen moeten realiseren. Mocht de NFU onverhoopt toch aangeven hier niet in te slagen, dan zie ik mij genoodzaakt alsnog zelf de knoop door te hakken. Voor mij weegt daarbij zwaar dat ook de patiëntenorganisaties hebben aangegeven dat de urgentie van deze kwestie zich moeilijk verhoudt tot het advies van de NZa om eerst een integraal beeld te vormen van de toekomst van het gehele academische zorglandschap. De inschatting, die ik met hen deel, is dat dit veel langer zal duren dan de NZa verwacht en dat daarbij de belangen van patiënten en zorgprofessionals mogelijk ondersneeuwen. Bovendien zou de onzekerheid voor patiënten, zorgverleners en de centra dan langer blijven bestaan.

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 kindhartcentra en validatie door de NZa zelf en een internationaal gerenommeerde validatiecommissie?

Antwoord 11

Ik heb de NFU gevraagd mij mede op basis van dit rapport te adviseren over de locaties waar concentratie moet plaatsvinden en de mitigerende maatregelen die zouden kunnen worden genomen om eventuele ongewenste gevolgen te kanaliseren. Dit is een van de aanbevelingen van de NZa. Daarbij heb ik de NFU gevraagd rekening te houden met een aantal aspecten, waaronder het door de NZa in de impactanalyse aangegeven aspect van de regionale beschikbaarheid van acute zorg. Het NZa rapport laat zien welke effecten een besluit tot concentratie van interventies heeft voor patiënten, de betrokken centra en de betrokken zorgprofessionals. Het NZa rapport laat ook zien dat maatregelen nodig kunnen zijn om aan de effecten van een besluit tegemoet te komen, dat er tijd nodig is voor de transitie en de verandering zorgvuldig begeleid zal moeten worden. Ik zal met deze aspecten zoveel mogelijk rekening houden bij het besluit over concentratie en over de mitigerende maatregelen en daarmee recht doen aan dit rapport.

Vraag 12 en 13

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

Antwoord 12 en 13

Voor het antwoord op vraag 12 en 13 verwijst ik naar mijn brief d.d. 16 januari 2023, Kamerstuk 31 765, nr. 703.

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?

Antwoord 14

Zoals uit de impactanalyse van de NZa blijkt, heeft het concentreren van deze zorg gevolgen voor elke locatie. Waar dat gevolg de kwaliteit van zorg en de mogelijkheden van zorgverleners en kennisontwikkeling raakt, moeten we erop inzetten zo goed mogelijk deze gevolgen tegemoet te treden. Er moeten bijvoorbeeld altijd voldoende IC bedden voor kinderen beschikbaar zijn. Ik heb de NFU dan ook gevraagd hier aandacht aan te besteden in hun voorstel om de effecten van concentratie te kanaliseren.

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?

Antwoord 15

Ik borg dit door uw Kamer te informeren over de verschillende stappen en onderliggende informatie in het besluitvormingsproces. Met de genoemde brief van 16 januari aan uw Kamer heb ik u geïnformeerd over het proces tot dan toe en de stappen die vanaf dat moment gezet zullen worden tot besluitvorming.

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?

Antwoord 16

Om deze reden heb ik in mijn brief aan de NFU van 16 januari 2023 de aspecten die ik van belang acht bij de keuze voor de locaties opgenomen.

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?

Antwoord 17

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 14 moeten er altijd voldoende IC-bedden, ook voor kinderen, beschikbaar zijn. Ik heb de NFU dan ook gevraagd hier aandacht aan te besteden in hun voorstel om de effecten van concentratie te kanaliseren.

Zoals u in uw vraag ook aangeeft zijn er altijd tussen de 95 en 100 kinder-IC-bedden beschikbaar. Hoeveel bedden er op vrijdag 9 december precies bezet waren is moeilijk te achterhalen. In elk geval is er op geen enkel moment onvoldoende beschikbaarheid geweest. Ook is de overweging om over te plaatsen naar het buitenland nooit aan de orde is geweest.

Jaarlijks stelt VWS de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar om een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg en welzijn mogelijk te maken. Deze is gekoppeld aan de lonen in de markt; als die stijgen, stijgt dus ook de overheidsbijdrage voor salarissen in de zorg. Voor de jaren 2022 en 2023 bedraagt de OVA respectievelijk 2,2 en 3 miljard euro. Het is vervolgens aan sociale partners om met deze extra middelen cao's af te sluiten. De hoogte van het salaris is daarnaast sterk afhankelijk van het aantal uren dat men werkt. In de zorg wordt veel in deeltijd gewerkt. Door meer uren te werken, kunnen verpleegkundigen hun inkomen verbeteren. Daartoe ondersteunt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport onder andere de aanpak van Stichting Het Potentieel Pakken waarbij gesprekken over roosters al meerdere grotere contracten hebben opgeleverd. Bovendien wil ik er nog op wijzen dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg ook afhankelijk is van goed werkgeverschap, professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden. Deze onderwerpen pakt Minister Helder met onder andere werkgevers in de zorg op in het programma TAZ.

Om te zorgen dat de zorgmedewerker met plezier zijn werk kan blijven doen, is het tot slot cruciaal dat er aandacht blijft voor het verminderen van regeldruk. In de programmabrief [Ont]Regel de Zorg² heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport uiteengezet hoe deze kabinetsperiode samen met betrokken partijen aan dit vraagstuk wordt gewerkt. Vóór de zomer ontvangt uw Kamer de eerste voortgangsrapportage over het programma.

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?

Antwoord 18

Zoals vermeld in het antwoord op voorgaande vraag is het van belang dat er altijd voldoende IC-bedden voor kinderen beschikbaar zijn. Daarvoor is in samenwerking met de kinderartsen en roaz-regio's een plan opgesteld. Een belangrijke manier om te voorkomen dat kinderen IC zorg nodig hebben, is gebruik te maken van vaccinaties voor die ziekten waar voor dat mogelijk is.

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?

² Kamerstuk 29 515, nr. 480.

Antwoord 19

Ik vind het inderdaad van belang dat ook specifieke zorg voor patiënten beschikbaar blijft. Ik heb de NFU expliciet gevraagd hier aandacht aan te besteden.

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?

Antwoord 20

Waar de gevolgen van concentratie onwenselijk zijn voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, moeten passende maatregelen worden genomen. De patiënt staat hierbij voor mij steeds voorop.

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?

Antwoord 21

Voor een overzicht van de gevolgen verwijs ik naar de impactanalyse van de NZa. Bij de vormgeving van de transitie zal aandacht moeten worden besteed aan onwenselijke gevolgen van de concentratie van zorg. Daarbij staan de zorgvoorzieningen zoals gezegd ten dienste van de patiënt. Ik heb de NFU daarom gevraagd mij te adviseren over de wijze waarop ongewenste neveneffecten gemitigeerd kunnen worden. Daarbij heb ik in het bijzonder aandacht gevraagd voor de toegankelijkheid van zorg, de beschikbaarheid van IC bedden, het waarborgen van de beschikbaarheid van specifieke expertise, het behouden van opleidings- en onderzoekscapaciteit.

Vraag 22 en 23

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?

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?

Antwoord 22 en 23

Voor het antwoord op vraag 22 en 23 verwijs ik u naar mijn brief d.d. 16 januari, Kamerstuk 31 765, nr. 703.

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?

Antwoord 24

Als een interventie noodzakelijk is, dan zal deze worden uitgevoerd. Besluitvorming daarover vindt in het Nederlandse zorgstelsel plaats tussen zorgverleners en patiënten en hun naasten en niet door de overheid. Dat is een groot goed en dat blijft zo als geconcentreerd wordt naar twee centra. De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg staan voor mij voorop; concentratie van

deze interventies is daarvoor onontkoombaar, ook volgens de vertegenwoordigers van patiënten.