

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

Nr. 169

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2009

In vervolg op mijn antwoorden op het schriftelijk overleg over de Commissie kinderhartinterventies, de Commissie Lie, bericht ik u het volgende.

Sinds het uitbrengen van het advies en mijn standpunt hierop hebben zich een aantal wijzigingen voorgedaan die aanleiding geven voor aanpassing van mijn standpunt. Vorige week heeft het UMC St. Radboud besloten alle activiteiten op het gebied van aangeboren hartafwijkingen (AHA) over te hevelen naar het UMCU, waarbij tevens de specialisten vanuit het UMC St. Radboud betrokken worden. Daarnaast zal het UMCU ook een groter aantal volwassen patiënten met AHA te behandelen krijgen aangezien de omringende niet-universitaire ziekenhuizen alle verrichtingen op dit terrein moeten staken en overdragen aan de beoogde centra voor AHA. Het is zeer waarschijnlijk dat het UMCU door beide veranderingen in patiëntenstromen dichter bij de kwaliteitseisen komt die de Commissie kinderhartinterventies heeft geformuleerd. Hierdoor is de positie van het UMCU zodanig veranderd, dat ik naast het UMCG, Erasmus MC en het LUMC, ook het UMCU een tijdelijke vergunning zal verlenen voor AHA. Daarbij wordt aan het UMCU evenals aan de andere centra de opdracht verleend om na twee jaar te voldoen aan alle kwaliteitseisen, en niet zoals oorspronkelijk de bedoeling was de activiteiten zo snel als verantwoord is af te bouwen. Ik kom hiermee tevens tegemoet aan de wens van de Patiëntenvereniging voor Aangeboren Hartafwijkingen.

Echter, ik houd strikt vast aan de door de Commissie voorgestelde herstructurering van het zorgaanbod tot maximaal drie centra. De Commissie baseert zich daarbij op de berekening dat in de komende periode tot 2020 het huidige aantal van 11 gespecialiseerd congenitaal cardiochirurgen en 13 interventiecardiologen toereikend is om landelijke gezien aan de vraag te voldoen. De Commissie heeft geraamd dat het aantal chirurgische ingrepen bij patiënten met AHA stabiel zal blijven op ongeveer 1400 per jaar. Zou er sprake zijn van vier centra, dan voldoet één

centrum op termijn niet aan het vereiste minimale aantal van drie cardiochirurgen. Uitbreiding van het aantal cardiochirurgen zou andersom kunnen betekenen dat het vereiste minimum aantal verrichtingen van 125 per chirurg per jaar niet in alle centra gehaald zal worden. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor de interventiecardiologie.

Daarom zal ik na twee jaar, eind 2011, op basis van de kwaliteitscriteria en prestatiegegevens bepalen welke drie van de vier centra structureel in aanmerking komen voor een vergunning voor AHA.

Over het samenwerkingsverband CAHAL heb ik aangegeven dat alle verrichtingen overgedragen moeten worden naar het LUMC. Dit in de overweging dat de patiëntenzorg gebaat is bij een concentratie van alle verrichtingen op één locatie. Ik benadruk nogmaals dat de nazorg vooral gedeconcentreerd, dat wil zeggen zo dicht mogelijk bij de patiënten dient plaats te vinden.

Gelet op de brief die mij hierover is geschreven vanuit het CAHAL, zal ik het aan de begeleidingcommissie overlaten om mij te adviseren of deze concentratie van verrichtingen de kwaliteit ten goede komt. Als daar geen duidelijke indicatie voor is, dan zal de vergunning voor AHA worden verleend aan het LUMC, AMC en VuMC als één functionerend geheel.

Conform uw verzoek zal ik tot het Algemeen Overleg op 3 september aanstaande geen onomkeerbare beslissingen nemen. Het leek mij echter correct uw Kamer, alsmede de betrokken partijen op de hoogte te stellen van de aanpassing van mijn standpunt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink