



Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 april 2023, kenmerk 3568051-1045971-PZo, houdende instelling van de Begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap in vervolg op de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (Instellingsbesluit Begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *Minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *commissie*: begeleidingscommissie, als bedoeld in artikel 2.

Artikel 2 Instelling en taak

1. Er is een Begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap in vervolg op de concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen.
2. De commissie heeft tot taak:
 - a. Het ondersteunen en adviseren van de Nederlandse federatie van universitaire medische centra bij de herinrichting van het academisch zorglandschap voortvloeiend uit het besluit van de Minister over de concentratie van de interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen;
 - b. Het stimuleren van de universitaire medische centra om met betekenisvolle, realistische en implementeerbare voorstellen te komen over herinrichting van het academisch zorglandschap. Daarbij moet ook expliciet aandacht zijn voor mitigerende maatregelen om aan de ongewenste effecten bij de latende centra tegemoet te komen;
 - c. Het volgen van de voortgang van dit proces en het op de hoogte houden van de Minister van deze voortgang;
 - d. Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Minister over de voortgang van de herinrichting van het academisch zorglandschap binnen het bestaande beleid rond concentratie en spreiding van zorg;
 - e. Het daar waar stagnatie in het proces dreigt, bemiddelend en adviserend handelen;
 - f. Het borgen van goede betrokkenheid van patiëntenorganisaties en waar relevant, ook van zorgprofessionals en zorgverzekeraars.
3. De commissie rapporteert periodiek aan de Minister over haar bevindingen.

Artikel 3 Samenstelling, benoeming, ontslag

1. De commissie bestaat uit een voorzitter en vier andere leden.
2. De voorzitter en de andere leden hebben zitting op persoonlijke titel en oefenen hun functie uit zonder last of ruggespraak.
3. De voorzitter en de andere leden worden door de Minister benoemd.
4. De benoeming geschiedt voor de in artikel 5 bepaalde duur van de commissie.
5. De voorzitter en overige leden kunnen op eigen verzoek of wegens ongeschiktheid, onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden worden geschorst en ontslagen door de Minister.



6. Bij tussentijds vertrek van een lid kan de Minister gehoord de voorzitter of, ingeval van vertrek van de voorzitter, gehoord de resterende leden een ander lid onderscheidenlijk een andere voorzitter benoemen.

Artikel 4 Leden

1. Voor de duur van de commissie worden tot lid van de commissie benoemd:
 - a. de heer prof. dr. M. Samsom te Gualdo (Italië) tevens voorzitter;
 - b. de heer prof. dr. A.H.E. Koolman te Nieuwkoop,
 - c. de heer drs. Th. G. Lankamp te Aerdenhout,
 - d. mevrouw drs. D.A. Veldman te Amsterdam,
 - e. mevrouw ir. M.J. Verdier te Kattendijke.

Artikel 5 Instellingsduur

1. De commissie wordt ingesteld voor de duur van 17 april 2023 tot en met 17 oktober 2025.
2. De Minister kan de instellingsduur van de commissie verlengen.

Artikel 6 Secretariaat

1. De commissie wordt ondersteund door een secretariaat.
2. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de voorzitter van de commissie.
3. De Minister voorziet in het secretariaat van de commissie.
4. Aan het secretariaat kunnen medewerkers worden toegevoegd.
5. Indien ambtenaren, in dienst van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, tot secretaris van het secretariaat worden benoemd, zijn zij tegenover anderen dan de commissie verplicht tot geheimhouding van hetgeen hen in het verband van de werkzaamheden van de commissie bekend is geworden.

Artikel 7 Werkwijze

1. De commissie stelt haar eigen werkwijze vast.
2. De commissie kan zich door andere personen doen bijstaan voor zover dat voor de vervulling van haar taak nodig is.

Artikel 8 Informatieplicht

De commissie verstrekt desgevraagd aan de Minister de voor de uitoefening van zijn taak benodigde inlichtingen. De Minister kan inzage vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is.

Artikel 9 Vergoeding

De voorzitter en de andere leden voor zover niet vallend onder de uitzondering van artikel 2, derde lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies, ontvangen een vaste vergoeding per maand, gebaseerd op salarisschaal 18, trede 10, zoals overeengekomen in de laatstelijk afgesloten collectieve arbeidsovereenkomst voor rijksambtenaren. De arbeidsduurfactor voor de voorzitter is 8/36 en voor de andere leden 4/36.

Artikel 10 Kosten van de commissie

1. De kosten van de commissie komen voor rekening van de Minister, voor zover vooraf door hem goedgekeurd. Onder kosten worden in ieder geval verstaan:
 - a. de kosten voor de faciliteiten van vergaderingen indien daarin niet is voorzien door de Minister;
 - b. reis- en verblijfkosten overeenkomstig hetgeen daarover is overeengekomen in de laatstelijk afgesloten collectieve arbeidsovereenkomst voor rijksambtenaren; en
 - c. de kosten voor het inschakelen van externe deskundigheid en het laten verrichten van onderzoek.



-
2. De commissie biedt zo spoedig mogelijk na haar instelling een raming aan de Minister aan ter goedkeuring door hem.

Artikel 11 Verantwoording

De commissie biedt de Minister jaarlijks een verslag aan waarin verslag wordt gedaan over de activiteiten van de periode waarin de commissie werkzaam is geweest.

Artikel 12 Archiefbescheiden

De commissie draagt zo spoedig mogelijk na beëindiging van haar werkzaamheden of, zo de omstandigheden daartoe aanleiding geven, zoveel eerder, de bescheiden betreffende die werkzaamheden over aan het archief van de Directie Patiënt en Zorgordening van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 13 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant, waarin het wordt geplaatst.

Artikel 14 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Instellingsbesluit Begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst en in afschrift worden gezonden aan betrokkenen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*



TOELICHTING

Al drie decennia wordt gesproken over de noodzaak om te komen tot een verdere concentratie van de interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijking. Op 13 februari 2023 is het voorgenomen besluit aan de betrokken centra en de Tweede Kamer kenbaar gemaakt waarin de Minister aangeeft bij welke twee centra deze vorm van zorg geconcentreerd zal worden. Belanghebbenden zijn vervolgens in staat gesteld om hun zienswijze te geven en op 13 april 2023 heeft de Minister zijn definitieve besluit bekend gemaakt. Met dit definitieve besluit start ook een transitieperiode.

Deze transitieperiode is bedoeld om de universitaire medische centra (umc's) waar de interventies worden geconcentreerd (de 'ontvangende' centra) en de umc's waar deze interventies niet langer zullen worden uitgevoerd (de 'latende' centra), zich te laten voorbereiden op de nieuwe situatie. De ontvangende centra zullen zich gereed moeten maken om de grotere aantallen patiënten te kunnen ontvangen en bij de latende centra zullen maatregelen nodig zijn om ongewenste effecten op te vangen (mitigerende maatregelen). In het verlengde hiervan ligt een bredere herschikking van het academisch zorglandschap voor de hand. Dit ook tegen de achtergrond van de in het Integraal Zorgakkoord geschetste beweging richting een toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding. Het vormgeven van de transitieperiode en het daadwerkelijk realiseren van de transitie is de verantwoordelijkheid van respectievelijk de Nederlandse federatie van universitaire medische centra (NFU) en de umc's zelf. Hierbij is van belang dat de huidige zeven umc's ieder hun relevantie voor het academisch zorglandschap behouden.

Hiermee wordt een belangrijke stap gezet richting een toekomstbestendig academisch zorglandschap. We zijn aan patiënten en hun verwanten verplicht de lat hoog te leggen en er naar te streven om qua kwaliteit en uitkomsten van zorg tot de Europese en mondiale top te behoren. Met ruimte voor maximale kwaliteit van zorg voor patiënten en specialisatie voor zorgprofessionals. Een academisch zorglandschap van dat kaliber vraagt ook om een evenwichtige verdeling van specialismen onder de umc's. Het doel vraagt dat elk centrum zich concentreert op de specialismen waar men het beste in is, bijvoorbeeld gegeven de volumes, ervaring en aanwezige kennis en infrastructuur. Geen enkel centrum is het beste in alles. En dat vraagt om een beweging van loslaten en herordenen. Daarom ook zullen de centra waar de interventies voor aangeboren hartafwijkingen worden geconcentreerd, andere vormen van zorg loslaten. Dit zodat concentratie van die vormen van zorg bij andere centra mogelijk is. Het kan blijken dat naast verschuivingen van bepaalde vormen van zorg tussen de centra, ook andere maatregelen nodig zijn. Dat zouden bijvoorbeeld maatregelen op het terrein van bekostiging kunnen zijn.

De NFU zal in deze beweging het voortouw nemen en een werkgroep instellen die de transitie en de daaraan gerelateerde herinrichting van het academisch zorglandschap, vorm gaat geven. Deze werkgroep gaat zich buigen over de optimale inrichting van het zorgaanbod van de umc's. Dit in het bijzonder voor de zogenoemde laag volume, hoog complexe zorg. Bij het uitwerken van de optimale inrichting van het zorglandschap zullen ook de mitigerende maatregelen een plek krijgen. Deze maatregelen zijn nodig om de ongewenste effecten tegen te gaan bij de umc's die niet langer bevoegd zullen zijn om de interventies bij aangeboren hartafwijkingen toe te passen. Deze ontwikkeling zal ook met zich meebrengen dat de umc's waar de interventies wél worden geconcentreerd, andere vormen van zorg moeten loslaten. In het vervolg daar van is zelfs een bredere verschuiving in zorgfuncties wenselijk en noodzakelijk. Bij dit alles moet het belang van de patiënten voorop blijven staan, want het gaat voor de umc's om grote (bestuurlijke, politieke en professionele) belangen. Om die reden moeten ook de patiëntenorganisaties betrokken worden. Het besluit raakt immers niet alleen patiënten maar ook individuele instellingen en zorgprofessionals. Deze transitie vraagt van hen allen om over de eigen schaduw heen te stappen.

Het doel van het voorliggende instellingsbesluit is om een externe onafhankelijke commissie in te stellen die (leden van) de NFU ondersteunt en adviseert bij de herinrichting van het academisch zorglandschap voortvloeiend uit het besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de concentratie van de interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijking. Dit met behoud van ieders verantwoordelijkheden. Aanleiding voor het instellen van deze commissie is de toezegging bij brief van 13 februari 2023 (Kamerstukken II, 2022/2023, 31 765 nr. 707) aan de Tweede Kamer om een commissie van onafhankelijke en gezaghebbende deskundigen in te stellen om deze transitie te begeleiden.

De commissie heeft meer specifiek tot taak:

- Het dienen als 'sparringpartner' voor de NFU bij de herinrichting van het academisch zorglandschap voortvloeiend uit het besluit van de Minister over de concentratie van de interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijking;
- Het stimuleren van de umc's met betekenisvolle voorstellen te komen over genoemde herinrichting van het zorglandschap. Voorstellen die naast betekenisvol ook realistisch en implementeer-



baar zijn. Daarbij moet ook expliciet aandacht zijn voor mitigerende maatregelen om aan de ongewenste effecten bij de latende centra tegemoet te komen. Het is van belang dat de huidige zeven umc's ieder hun relevantie voor het academisch zorglandschap behouden;

- Het volgen van de voortgang van dit proces en het op de hoogte houden van de Minister van deze voortgang;
- Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Minister over de voortgang met deze herinrichting van het academisch zorglandschap binnen het bestaande beleid rond concentratie en spreiding van zorg;
- Het daar waar stagnatie in het proces dreigt, bemiddelend en adviserend handelen;
- Het borgen van goede betrokkenheid van patiëntenorganisaties en waar relevant ook van zorgprofessionals en zorgverzekeraars.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de commissie moeten goed aansluiten op die van de eerdergenoemde werkgroep die de NFU instelt. Om die reden moet de opdracht van de commissie worden gezien in het licht van de opdracht van de NFU-werkgroep. Daarnaast zal één jaar na de start van de commissie een evaluatiemoment gehouden worden.

De transitie moet binnen tweeënehalf jaar na het definitieve besluit van de Minister over de concentratie van interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking zijn afgerond. Relevant is daarbij dat het definitieve besluit ook betekent dat na 17 oktober 2025 de umc's waar deze zorg niet wordt geconcentreerd, de bevoegdheid verliezen deze interventies te verrichten. Het is van belang om snel van start te gaan met het transitieplan, de herinrichting van het academisch zorglandschap en het vormgeven van de mitigerende maatregelen.

Ter ondersteuning van de NFU heeft het kabinet gekozen voor het instellen van een onafhankelijk begeleidingscommissie. Het kabinet kiest voor het instellen van deze nieuwe commissie vanwege de politieke en bestuurlijke gevoeligheid van bovengenoemde herinrichting van het academisch zorglandschap, in combinatie met het eindige karakter. In de commissie zijn wetenschappers, een oud-bestuurder, adviseur en toezichthouder in de zorg en een vertegenwoordiger van patiënten vertegenwoordigd. Het kabinet heeft geen onderzoeks- of adviesorgaan gevonden waar deze disciplines in gelijke mate vertegenwoordigd zijn. Daarnaast heeft het kabinet bewust gekozen voor een externe adviescommissie, omdat het kabinet het zeer belangrijk acht dat deze commissie onafhankelijk, gezaghebbend en deskundig is.

Voor de overige aspecten betreffende de vormgeving en de inrichting van de commissie is aangesloten bij de Leidraad instellen externe commissies van december 2018. De vergoedingen zijn gebaseerd op de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*