



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan het Centrum voor Congenitale Hartafwijkingen van het Universitair Medisch Centrum Groningen op 11 juli 2025

Utrecht, september 2025

Document V2059295

2025-3128540

Inhoud

1 Inleiding	pagina 3
1.1 Context en aanleiding	
1.2 Onderzoeksvragen	
2 Conclusie	pagina 4
3 Vervolg	pagina 4
4 Bevindingen	pagina 4 t/m 6
4.1 Bezetting congenitaal kinderhartchirurgen	
4.2 Samenwerking congenitaal kinderhartchirurgen	
4.3 Kwaliteit van de geleverde zorg	
4.4 Samenwerking tussen de kinderhartcentra	

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) bracht op 11 juli 2025 een aangekondigd bezoek aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Onderwerp van het gesprek was de actuele situatie bij het centrum voor aangeboren hartafwijkingen.

1.1 Context en aanleiding

Context

Sinds het concentratiebesluit van de minister van VWS ten gevolge van een gerechtelijke uitspraak is vernietigd, heeft de minister een bestuurlijk akkoord gesloten met de Nederlandse Federatie van universitaire medische centra (NFU) en de vier hartcentra waar momenteel kinderen met een aangeboren hartafwijking worden geopereerd. Het bestuurlijk akkoord voorziet in het maken van stappen om tot een goede inrichting van de zorg voor kinderen met een aangeboren hartafwijking te komen. Gedurende deze stappen houdt de inspectie met aandacht toezicht op de hartcentra waar kinderen worden geopereerd.

Aanleiding

Gegeven de bovenstaande context, vormde een bericht in de lokale pers over het vertrek van in het UMCG werkzame kinderhartchirurgen aanleiding voor de inspectie om de situatie te onderzoeken.

1.2 Onderzoeksvragen

De inspectie formuleerde de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de actuele situatie rondom het centrum voor congenitale hartafwijkingen van het UMCG?

Indien de situatie kwetsbaar is geworden door uitval of vertrek van zorgverleners:

2. Hoe borgt het UMCG de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg op korte, middellange en lange termijn?
3. Is de aanpak van het UMCG navolgbaar voor de inspectie?

2 Conclusie

De formatie ervaren kinderhartchirurgen in het UMCG was ten tijde van het inspectiebezoek te beperkt om de continuïteit van zorg op de middellange termijn te kunnen garanderen zonder zorgverleners overmatig te belasten. Er was één ervaren kinderhartchirurg fulltime werkzaam en één senior chirurg parttime (50%). Een tweede ervaren kinderhartchirurg was ten tijde van het bezoek op vakantie en verlaat het UMCG na september 2025. Het was onduidelijk of deze chirurg na terugkeer van vakantie nog ingezet zal worden in de patiëntenzorg. Naast deze chirurgen bestond het team uit één in het buitenland opgeleid arts zonder BIG-registratie en één cardiothoracaal chirurg in opleiding tot kinderhartchirurg. Beiden mogen niet werken zonder supervisie door een ervaren kinderhartchirurg.

Als de tweede kinderhartchirurg na de zomervakantie niet meer ingezet kan worden in de patiëntenzorg lukt het het ziekenhuis niet meer om zelfstandig de reguliere programma's overdag door te laten lopen én de diensten in te vullen. In die situatie moet het ziekenhuis een beroep doen op andere ziekenhuizen voor ondersteuning. Dit is ook in het half jaar voor het bezoek van de inspectie al gebeurd.

Er zijn veel onzekerheden over de formatie in de toekomst. Het is de bedoeling dat de formatie van de senior kinderhartchirurg wordt uitgebreid naar een voltijds

dienstverband maar is het onzeker per wanneer dat kan worden gerealiseerd. Ook is onduidelijk wanneer de in het buitenland opgeleide arts een BIG-registratie krijgt, wordt ingeschreven in het specialistenregister als cardiothoracaal chirurg en erkend in het deelspecialisme door de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie.

De samenwerking tussen de kinderhartchirurgen is al langer onderwerp van gesprek. Anderhalf jaar geleden heeft het UMCG de subafdeling congenitale cardiothoracale chirurgie ondergebracht bij de kindergeneeskunde. Eerder was het een onderdeel van afdeling cardiothoracale chirurgie. De senior chirurg is aangesteld om vanuit diens ervaring eenheid in de groep te brengen en om kennis en vaardigheden over te dragen.

De kinderhartchirurg die vertrekt heeft recent naar de raad van bestuur aangegeven zorgen te hebben over de kwaliteit van de geleverde zorg. De zorgen hebben met name betrekking op samenwerking en kwaliteitssystemen. De raad van bestuur en de zorgverleners zeggen in te kunnen staan voor de kwaliteit van zorg en zien daarom in het signaal geen reden om de zorg (tijdelijk) te stoppen. Wel onderzoeken zij de zorgen van de vertrekkende kinderhartchirurg om waar nodig de zorg te kunnen verbeteren.

3 Vervolg

Vanwege de kwetsbare situatie die is ontstaan wil de inspectie periodiek actief geïnformeerd worden door het ziekenhuis over de ontwikkelingen. De inspectie legt het ziekenhuis de volgende maatregelen op:

1. Het UMCG stuurt tot nader order elke maand, meteen na vaststelling, het meest actuele dienstrooster van de cardiothoracaal chirurgen aan de inspectie;
2. Het UMCG stelt een afwegingskader op aan de hand waarvan het beslist of operaties bij kinderen met een aangeboren hartafwijking redelijkerwijs nog verantwoord kunnen worden uitgevoerd;
3. Het UMCG stelt een continuïteitsplan op voor de overdracht van patiënten in het geval dat deze operaties niet meer verantwoord kunnen plaatsvinden;
4. Het UMCG stelt een inwerkplan op voor het geval dat er een congenitaal cardiothoracaal chirurg van buiten moet worden ingezet om continuïteit van supervisie te organiseren.
5. Het UMCG houdt de inspectie actief op de hoogte over de opvolging van de zorgen/signalen geuit door de vertrekkende kinderhartchirurg.

De onder 2 t/m 4 genoemde documenten stuurt het UMCG eveneens ter inzage aan de inspectie binnen twee weken na aanbieding van het conceptverslag (22 juli 2025). Op 4 augustus 2025 is alle gevraagde informatie bij de inspectie aangeleverd.

De inspectie zal minimaal tot de formatie kinderhartchirurgen op sterkte is de kwaliteit van de zorg voor kinderen met een aangeboren hartafwijkingen in het UMCG met extra aandacht blijven volgen. Dit doet de inspectie door het opvragen van aanvullende informatie en/of (on)aangekondigde bezoeken.

4 Bevindingen

4.1 Bezetting congenitaal kinderhartchirurgen

De situatie ten tijde van het inspectiebezoek

Er zijn twee ervaren kinderhartchirurgen die al langere tijd als zodanig werkzaam zijn in het UMCG. Daarnaast is er eind 2024 een ervaren Nederlandse senior chirurg in deeltijd aangesteld. Deze chirurg is ook werkzaam in Keulen. Intussen werkt hij 40% in het UMCG met de intentie om in de komende maanden 100% in dienst te treden in het UMCG. In 2024 is er daarnaast een fellow CCTC met zijn opleiding gestart.

Een langer bestaande vacature is in januari 2025 ingevuld door een in het buitenland opgeleid arts met door het NUFFIC erkende diploma's maar zonder BIG-registratie. Deze arts is nog niet BIG geregistreerd omdat niet voldaan wordt aan de taaleis. Het ziekenhuis was voornemens om voor de periode oktober tot en met december 2025 een ontheffing van de taaleis aanvragen. Deze arts is in het Verenigd Koninkrijk opgeleid tot kinderhartchirurg.

Situatie per eind juli 2025

Een nieuwe ontwikkeling is dat één van de ervaren congenitaal cardiothoracaal chirurgen heeft aangekondigd het UMCG per 1 oktober 2025 te verlaten. Deze heeft 2 weken voor het bezoek van de inspectie opgezegd. De betreffende chirurg was ten tijde van het inspectiebezoek op vakantie.

Het UMCG is in de 2 weken voorafgaand aan het inspectiebezoek bezig geweest met het invullen van de vrijkomende positie. De chirurg uit Keulen gaat binnen een aantal maanden volledig overstappen naar het UMCG. Momenteel is dat nog niet mogelijk omdat deze in Keulen een praktijk heeft die eerst moet worden overgedragen. Dit bepaalt mede de opzegtermijn, de datum van volledige overstap is hierdoor nog niet zeker, maar er wordt gestreefd naar 1 januari 2026. In Keulen is een ervaren collega kinderhartchirurg werkzaam, die bereid is om indien nodig naar het UMCG te komen. Voor deze collega moet nog wel formeel geregeld worden dat deze aan de vereisten voldoet om in Nederland te mogen werken.

De beschikbaarheid van de vertrekkende congenitaal hartchirurg na de zomervakantie tot diens vertrek per 1 oktober is op dit moment nog onduidelijk. Als deze niet ingezet wordt voor de patiëntenzorg zou al voor 1 oktober een probleem ontstaan in de bezetting. De beschikbaarheid van een kinderhartchirurg in het UMCG zou dan grotendeels neerkomen op de al langer werkzame congenitaal cardiothoracale chirurg. Deze superviseert in die situatie ook de twee collega's. Deze chirurgen verklaren evenwel voor een korte periode een extra inspanning te willen leveren. Er wordt daarbij van uitgegaan dat in de zomerperiode het aantal geplande operaties beperkt is. Het UMCG zegt ook een beroep op het samenwerkingsverband met het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Leids Universitair Medisch Centrum te kunnen doen. Samenvattend noemt het ziekenhuis de volgende onzekerheden:

- Het is onzeker of de vertrekkende kinderhartchirurg tot 1 oktober 2025 nog werkzaam zal zijn in de patiëntenzorg.
- Het is onzeker wanneer senior kinderhartchirurg zijn werkzaamheden kan uitbreiden naar 100%.
- Het is onzeker per wanneer de nieuw aangetrokken beoogd kinderhartchirurg BIG geregistreerd zal zijn.
- Het is onduidelijk op welke wijze de Duitse collega, als deze beschikbaar is voor de waarneming, wordt ingewerkt en op welke wijze aan de formele eisen om in Nederland te mogen werken wordt voldaan.
- Het is onzeker of de andere ziekenhuizen in Nederland, waar interventies bij kinderen plaatsvinden, de capaciteit hebben om het UMCG in de zomerperiode en daarna te ondersteunen.

4.2 Samenwerking congenitaal kinderhartchirurgen

De samenwerking tussen de twee vaste kinderhartchirurgen was al langer onderwerp van gesprek. Het niveau van de taalbeheersing van de buitenlandse kinderhartchirurg speelt mogelijk een rol bij de samenwerking op de operatiekamer. De senior chirurg is aangesteld om vanuit diens ervaring eenheid in de groep te brengen en om kennis en vaardigheden over te dragen. De supervisie van de niet-BIG-geregistreerde, beoogd kinderhartchirurg en de fellow kan ook worden geboden vanuit het samenwerkingsverband dat het UMCG met het UMCU en LUMC is aangegaan. Dat gebeurde in de afgelopen periode op consultatieve basis. Als dan onverwacht een kinderchirurg op de operatiekamer nodig is, wordt teruggevallen op een van de twee kinderhartchirurgen van het UMCG die dan vrij is.

Anderhalf jaar geleden heeft het UMCG de subafdeling congenitale cardiothoracale chirurgie ondergebracht bij de kindergeneeskunde. Eerder was het een onderdeel van afdeling cardiothoracale chirurgie.

Als na de zomerperiode een Duitse collega komt uithelpen zal hij moeten worden ingewerkt. Het UMCG heeft nog geen plan hoe deze chirurg, in de ontstane nieuwe situatie, moet worden ingewerkt. Deze zal de verantwoordelijkheid, onder andere voor het geven van supervisie, moeten kunnen dragen.

De congenitaal cardiothoracaal chirurgen die vanuit het UMCU of LUMC tijdelijk zouden kunnen inspringen, zouden volgens zeggen van het UMCG snel vertrouwd kunnen worden gemaakt met het team en de werkwijzen in Groningen. Enkele van deze chirurgen hebben al mee geopereerd in de afgelopen periode en kennen daardoor de afdeling en de teams.

4.3 Kwaliteit van de geleverde zorg

De kinderhartchirurg die vertrekt heeft recent naar de raad van bestuur aangegeven zorgen te hebben over de samenwerking. De chirurg heeft een mailwisseling doorgestuurd over het te laat en niet gezamenlijk voorbereiden van de komende kwaliteitsvisite. Daarnaast heeft het signaal ook betrekking op het melden van incidenten en calamiteiten, en over sociale veiligheid.

Het UMCG heeft naar aanleiding van dit signaal de incident- en calamiteitenmeldingen nagekeken zoals die gedaan zijn bij de commissie calamiteiten patiëntenzorg (CCP) en de IGJ. Bij de CCP meldingen van de afgelopen jaren waren er volgens het ziekenhuis geen opvallende zaken. Het betrof één melding bij de IGJ dit jaar en drie meldingen in 2023.

De situatie overziend, heeft de raad van bestuur zich met het team congenitale cardiothoracale chirurgie de vraag gesteld of de zorg naar aanleiding van de recente gebeurtenissen tijdelijk moest worden stilgelegd. De gezamenlijke conclusie was dat dat op dat moment niet nodig was. De uitdaging om de zomerperiode goed te organiseren zonder de inzet van de vertrekkende chirurg wordt wel onder ogen gezien. Bij het besluit om niet te stoppen zijn de betrokken professionals en stafmedewerkers goed betrokken geweest. Er zijn vooraf echter geen criteria vastgesteld om een beslissing om al of niet te stoppen enigszins mee te kunnen objectiveren. De gesprekspartners geven aan dat voor het UMCG patiëntveiligheid altijd op de eerste plek komt. De signalen van de vertrekkende chirurg worden serieus genomen en er is een plan van aanpak om deze verder te onderzoeken. Waar nodig zal actie ondernomen worden.

De focus van het UMCG is op dit moment om de bemensing op orde te krijgen. Parallel daaraan loopt een traject gericht op het versterken van de samenwerking. Bij de samenstelling van het nieuwe team zal hier expliciet aandacht voor zijn. Indien nodig wordt het traject verder verdiept of uitgebreid. Met een zeer divers samengesteld team is dit wel noodzakelijk.

4.4 Samenwerking tussen de kinderhartcentra

Het UMCG is een samenwerkingsverband aangegaan met het UMCU en CAHAL, het samenwerkingsverband tussen het LUMC en het Amsterdam UMC. Voor deze samenwerking hebben de kinderhartchirurgen van deze ziekenhuizen een nulaanstelling gekregen bij de twee anderen. Om de onderlinge samenwerking te ondersteunen wordt erop ingezet om behandelprotocollen te harmoniseren; dit is nu onderwerp van gesprek tussen de samenwerkingspartners. Er is met de bestuurders van het UMCU en LUMC ook gesproken over samenstellen van gespecialiseerde teams voor zeldzame aandoeningen maar dat heeft nog niet tot concrete resultaten geleid. Wel is er met het UMCU en CAHAL een wekelijks MDO. Het maandelijks landelijke MDO krijgt geleidelijk meer vorm. Er is afgesproken dat er maandelijks per toerbeurt inbreng is vanuit alle deelnemende centra. Dit laatstgenoemde MDO is dus inclusief het Erasmus Medisch Centrum en het Radboudumc.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl