

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

L

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 januari 2023

Hierbij informeer ik u over het verdere proces rond mijn besluitvorming over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Al drie decennia is duidelijk dat concentratie van deze zorg de kwaliteit verbetert en het risico op vermijdbare sterfgevallen vermindert. In december 2021 heeft mijn ambtsvoorganger een besluit genomen over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Dit besluit heeft veel losgemaakt. In het debat dat ik op 17 februari 2022 met uw Kamer had, heb ik dan ook toegezegd de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te verzoeken een zogenoemde impactanalyse te laten uitvoeren. Het doel van deze analyse was het in kaart brengen van de gevolgen van deze concentratie voor patiënten, zorgprofessionals en betrokken instellingen. Deze impactanalyse was voorzien voor de zomer van 2022 maar heeft enige vertraging opgelopen en op 6 december 2022 heb ik u deze analyse toegezonden¹.

Bij de aanbidding van dit NZa rapport aan uw Kamer heb ik aangegeven dat de analyse laat zien dat welk besluit tot concentratie van interventies ook genomen wordt, het altijd effecten zal hebben voor patiënten, de betrokken centra en de betrokken zorgprofessionals. Er kunnen maatregelen nodig zijn om aan deze effecten tegemoet te komen en de continuïteit van andere vormen van zorg dan de interventies bij aangeboren hartafwijkingen, te waarborgen. Er zal ook tijd nodig zijn voor de transitie en de verandering zal zorgvuldig begeleid moeten worden. Het NZa-rapport laat dat zien en is daarmee een goede aanvulling op de eerdere rapporten over dit vraagstuk. Een discussie die al zo'n drie decennia loopt.

In vervolg op het verschijnen van de impactanalyse heb ik in december allereerst de patiëntenorganisaties gesproken (Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijking, Stichting Hartekind, Harteraad en

¹ Kamerstukken II, 31 765, nr. 618.

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.

De eerdere rapporten en de gesprekken die ik afgelopen tijd heb gevoerd, onderstrepen bijna zonder uitzondering de noodzaak en urgentie om deze interventies te concentreren. Voor mij weegt daarbij zwaar dat met name de patiëntvertegenwoordigers de noodzaak benadrukten om snelheid te maken met een structurele oplossing. Ook anderen wijzen op de urgentie mede omdat de kwaliteit van zorg in het geding kan komen door de kwetsbaarheid van de huidige wijze waarop het is georganiseerd. De lang slepende discussie over deze concentratie zet de verhoudingen tussen een aantal professionals zwaar onder druk met potentiële risico's voor de kwaliteit van zorg.

Dat vraagt om een duidelijk besluit over de gewenste eindsituatie die nadat een zorgvuldige transitie is doorlopen, kan worden gerealiseerd. De huidige situatie is te kwetsbaar om die langere tijd te laten voortbestaan. Dit heeft zowel betrekking op de personele bezetting als op het (blijvend) kunnen halen van de door de beroepsgroepen in het rapport uit 2021 genoemde volumennormen. Ook is het van belang helderheid te scheppen over de toekomst zodat de verhoudingen zo snel mogelijk kunnen verbeteren met het oog op de kwaliteit van zorg. Ik deel deze urgentie uit de eerdere rapporten en gesprekken met patiëntvertegenwoordigers.

De NZa heeft aan de impactanalyse zelf enkele adviezen toegevoegd. Een onderdeel daarvan is om de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) nog een keer de gelegenheid te geven om zelf met een voorstel tot concentratie van de interventies bij deze zorg te komen. Ik ben het daar mee eens. Een ander onderdeel van het NZa advies is om nu (opnieuw) een pas op de plaats te maken om voorafgaand aan verdere besluitvorming eerst een integraal perspectief op de toekomst van het gehele academisch zorglandschap uit te werken. Met dat onderdeel van het advies van de NZa kan ik niet meegaan. Los van de wenselijkheid van zo'n integraal perspectief, is mijn inschatting, die mede gedeeld wordt door patiëntenorganisaties, dat het opstellen van en overeenstemming bereiken over een dergelijk perspectief aanzienlijk meer tijd zal vragen dan de NZa in het advies voorziet. Die langere tijd verhoudt zich niet tot de urgentie van dit onderwerp. De samenwerking en kwaliteit staan momenteel immers al onder druk. Daarnaast zou voor patiënten, zorgverleners en centra de onzekerheid langer blijven bestaan. Met een structurele en robuuste oplossing met betrekking tot de interventies voor aangeboren hartafwijkingen zetten we een belangrijke stap op weg naar de verbetering en versterking van het hele academisch zorglandschap.

De NZa suggereert om voor de korte termijn de kwetsbaarheden op te lossen door de centra in te delen in twee «clusters» die zouden moeten gaan samenwerken. Het cluster Zuid zou moeten bestaan uit de centra die eerder door mijn ambtsvoorganger waren aangewezen (Erasmus MC en het UMC Utrecht) en het cluster Noord door de centra die niet waren aangewezen (UMC Groningen en UMC Leiden/Amsterdam UMC). Ik acht een dergelijk oplossing voor de korte termijn kwetsbaar en buitengewoon

risicovol. Het biedt ook onvoldoende zicht op een robuuste oplossing van dit specifieke vraagstuk, de concentratie van interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking.

Tegen de achtergrond van bovenstaande heb ik de NFU het verzoek gedaan om mij een zwaarwegend advies te doen toekomen voor concentratie van deze interventies, welke mitigerende maatregelen nodig en passend zijn en hoe een realistisch transitiepad er uit zou kunnen zien. In bijgaande brief die ik aan de NFU heb gestuurd, licht ik mijn verzoek en mijn overwegingen daarbij uitgebreid toe. Ik verwijs u ook naar deze toelichting. Na ommekomst van de reactie van de NFU zal ik u uiteraard weer informeren.

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