

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Geconsolideerde versie van voorgenomen besluit voor

- *Erasmus MC*
- *UMC Groningen*
- *UMC Utrecht*
- *UMC Leiden*
- *Amsterdam UMC*

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum

Betreft Voorgenomen besluit inzake concentratie medische
verrichtingen aangeboren hartafwijkingen

Kenmerk

3517890-1043599-PZO

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte ...,

Al drie decennia is duidelijk dat concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen een cruciale stap is om de kwaliteit van deze zorg te verbeteren en het risico op vermijdbare sterfgevallen te verminderen. Het gaat hierbij dus uitdrukkelijk alleen om de interventies en niet om zaken zoals voor- en nazorg. In juni 2021¹ heeft mijn ambtsvoorganger, op basis van advies van de meest betrokken beroepsgroepen² aangegeven concentratie eveneens noodzakelijk te achten. Bij brief van 20 december 2021³ heeft hij kenbaar gemaakt op welke twee locaties hij deze vorm van zorg wenste te concentreren. Dit besluit heeft veel losgemaakt. Naar aanleiding hiervan heb ik op 11 februari 2022⁴ besloten om een impactanalyse te laten uitvoeren door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daarbij heb ik aangegeven dat als de impactanalyse van de NZa gegronde inhoudelijke redenen oplevert om tot een andere keuze voor de locaties te komen, ik bereid ben om het besluit daartoe te heroverwegen.

Naar aanleiding van de op 6 december 2022 ontvangen impactanalyse⁵ en de door mij gevoerde gesprekken heb ik bij brief van 16 januari 2023 de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gevraagd om met een advies te komen voor de concentratie op twee locaties, welke mitigerende maatregelen daarbij nodig en passend zijn en hoe een realistisch transitiepad er uit zou kunnen zien. Bij brief van 9 februari 2023 heeft de NFU aangegeven dat het hen helaas

¹ Commissiebrief 25 juni 2021 inzake verzoek commissie om een reactie op het rapport "Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking: scenario's voor de toekomst", Kenmerk 021Z10269

² Commissie samengesteld door NVK, NVVC en NVT, onder leiding van dr. Bartelds (2021), *Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst*

³ Kamerstukken II 2021/2022, 31765, nr. 612

⁴ Kamerstukken II 2021/2022, 31765, nr. 618

⁵ NZa (2022), *Rapportage impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking*

niet lukt hierover tot een door alle umc's gedragen advies te komen. Ik volsta hier met een verwijzing naar de brief van de NFU, die als bijlage is gevoegd bij de brief aan de Tweede Kamer, van 13 februari 2023.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Gelet hierop en zoals ook in mijn brief van 16 januari 2023 aangegeven zie ik mij genoodzaakt om zelf een keuze te maken over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen.

Voorgenomen besluit

Op basis van de gesprekken, ontvangen informatie en de impactanalyse van de NZa heb ik aanleiding gezien om de aspecten die mijn ambtsvoorganger bij zijn besluitvorming heeft betrokken, aan te vullen en op basis daarvan het eerdere besluit van 20 december 2021 te heroverwegen.

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

In lijn met de Algemene wet bestuursrecht breng ik in deze brief mijn **voorgenomen besluit** uit. Mijn voorgenomen besluit is om het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008' aan te passen. De omvang van de behoefte ten aanzien van de interventies bij kinderen met een aangeboren hartafwijking en de hoogcomplexe interventies bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking, wordt bepaald, met inachtneming van een transitieperiode, op twee interventiecentra. Deze interventiecentra zijn de locaties van het **Erasmus MC** en het **UMC Groningen**. Dat betekent dat deze twee interventiecentra de bevoegdheid zullen behouden om op die locaties de interventies te blijven verrichten.

De andere twee huidige interventiecentra – UMC Utrecht en het samenwerkingsverband tussen het Leids UMC en het Amsterdam UMC (CAHAL) – zullen die bevoegdheid voorlopig – namelijk voor de duur van het transitieproces – behouden, maar die bevoegdheid na afloop van het transitieproces kwijtraken. Ik streef naar een transitieperiode van 2,5 jaar. Deze instellingen blijven wel bevoegd om interventies uit te voeren bij volwassenen met laag of matig complexe aangeboren hartafwijkingen. Ook controles, poliklinische afspraken, voor- en nazorg en gesprekken over medicatie kunnen na concentratie van interventies voor patiënten plaatsvinden in deze ziekenhuizen.

Aan het slot van deze brief heb ik beschreven hoe mijn voorgenomen besluit specifiek voor uw instelling luidt.

Volgende stappen

Ik stel u in de gelegenheid om binnen twee weken na dagtekening van deze brief, dus uiterlijk 27 februari 2023, uw zienswijze op mijn voorgenomen besluit kenbaar te maken. Nadat u uw zienswijze hebt gegeven, zal ik een definitief besluit nemen door aanpassing van het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008'. Tegen dat besluit staat voor belanghebbenden het rechtsmiddel van bezwaar open.

Ik zal hieronder de redenen voor mijn voorgenomen besluit nader motiveren.

Noodzaak om nu tot besluitvorming te komen

Gelet op de lang slepende discussie, de in het veld bestaande onrust zolang die discussie niet wordt beslecht en de kwetsbaarheid van de huidige wijze waarop

deze zorg is georganiseerd, is er nu een duidelijk besluit omtrent de concentratie nodig. Zoals ik al meldde in de brief van 16 januari⁶, acht ik het daarom niet wenselijk om (opnieuw) een pas op de plaats te maken door eerst een integraal perspectief op de toekomst van het gehele academisch zorglandschap uit te werken. Voor het opstellen van een integraal perspectief voor de toekomst van het academisch landschap is ten eerste helderheid van de eindsituatie met betrekking tot de interventies bij aangeboren hartafwijkingen belangrijk. De daarop volgende transitieperiode kan worden gebruikt voor het opstellen van en overeenstemming bereiken over een dergelijk perspectief. Ten tweede is mijn inschatting dat het opstellen van zo'n perspectief bovendien aanzienlijk meer tijd zal vergen dan de NZa in het advies voorziet. Die langere tijd verhoudt zich niet tot de – onder andere ook door de IGJ, de commissie van de meest betrokken beroepsgroepen en de NZa geconstateerde – kwetsbaarheid van de huidige situatie en het feit dat de onzekere situatie ook de samenwerking en het onderling vertrouwen tussen medisch specialisten van de verschillende instellingen onder druk zet. Ik ben mij er uiteraard van bewust dat de concentratie in ieder geval op korte termijn, maar mogelijk ook op langere termijn gevolgen heeft voor de verdere invulling van het academisch zorglandschap. Het borgen van de toegankelijkheid en regionale spreiding van zorg voor patiënten is zowel voor de korte termijn als ook voor de lange termijn van belang en heb ik dan ook toegevoegd aan de bij mijn besluitvorming mee te wegen aspecten. Daarnaast kies ik voor een proces, waarin het besluit omtrent de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen het startpunt vormt voor het daaropvolgende proces, waarbij het integrale academische zorglandschap zal worden betrokken.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

Noodzaak van concentratie op twee locaties

Op dit moment constateert de IGJ dat de zorg voor de individuele patiënt bij alle centra onder de huidige omstandigheden voldoende geborgd is.⁷ Er is een noodzaak tot concentratie omdat er knelpunten zijn voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de nabije toekomst, die niet binnen de huidige zorgstructuur zijn op te lossen. Uit alle rapporten en gesprekken, alsook de impactanalyse van de NZa, komt dit als rode draad naar voren. Ook blijkt uit alle eerdere rapporten en adviezen dat de concentratie van deze interventies noodzakelijk is om het risico op vermijdbare complicaties en sterfte te verminderen. Om tot een structurele en robuuste oplossing te komen, acht ik concentratie op twee locaties om de volgende redenen noodzakelijk:

- *Grotere overlevingskansen.* Uit het rapport *Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst*,⁸ blijkt dat de veldnorm het uitvoeren van tenminste 60 interventies bij pasgeborenen (jonger dan 30 dagen) is, om de kans op vermijdbare sterfgevallen te minimaliseren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft bevestigd dat de volumennorm van minimaal 60 ingrepen de vigerende veldnorm is.⁹ Omdat in Nederland jaarlijks gelukkig slechts rond de 180 kinderen met een

⁶ Kamerstukken II, 2022/2023, 31765, nr. 703

⁷ Inspectiebezoeken CCTC bij kinderen, IGJ september 2022

⁸ Commissie samengesteld door NVK, NVVC en NVT, onder leiding van dr. Bartelds (2021), *Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst*

⁹ IGJ, 10 november 2021, *advies CCTC kinderen*

aangeboren hartafwijking worden geboren, is het praktisch ondoenlijk om dit in drie centra te organiseren.

- *De grote druk op professionals en kwetsbaarheid in de continuïteit van zorg.* Deze vorm van zorg moet 24/7 beschikbaar zijn. Tegelijkertijd moeten de betrokken chirurgen een bepaald aantal operaties per jaar uitvoeren om hun kwaliteit te optimaliseren en om te kunnen (sub)specialiseren tot het hoogste niveau. Door concentratie op twee locaties kunnen diensten beter worden afgewisseld, is er meer continuïteit in leeftijdsopbouw van het personeel te realiseren en is er meer kans tot specialisatie. Ook worden internationale volumennormen voor kinderen tot 1 jaar en tot 18 jaar makkelijker gehaald. Daarbij geeft het merendeel van deze beroepsgroep aan dat uitval van een betrokken medisch specialist de continuïteit van zorg in enige of ernstige mate beïnvloedt.¹⁰ Wanneer slechts een paar artsen in één centrum bepaalde hoog specialistische ingrepen kunnen verrichten, betekent uitval van één van hen immers een verdubbeling van het werk voor een ander. Dat maakt de dienstbelasting soms erg zwaar, mogelijk zelfs risicovol. Door concentratie op twee locaties kan eventuele uitval beter worden opgevangen en zijn er minder gevolgen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.
- *Structurele en robuuste oplossing.* De beroepsgroepen hebben aangegeven dat het van belang is dat de interventielocatie een volwaardig (kinder-)ziekenhuis is met alle aanpalende specialismen.¹¹ De kennis over interventies voor kinderen en voor volwassenen met aangeboren hartafwijkingen is daarnaast nauw verweven.¹² Ook wordt door de beroepsgroepen, de NZa en de IGJ het belang van maximale samenwerking tussen zorgverleners en vrije kennisdeling genoemd. Er is dus een duidelijk, robuust en toekomstbestendig perspectief nodig om de noodzakelijke stappen echt gezamenlijk te maken en te investeren in de best mogelijke zorg voor deze groep patiënten. Uit de brief van de NFU blijkt dat sommigen een tussenstap naar concentratie in drie centra ook als een te verkennen optie zien. Dan zou, vanwege de bovengenoemde volumennormen, altijd de vraag blijven of en wanneer nóg verdere concentratie nodig is. Daarbij zullen naar verwachting de volumennormen in de toekomst op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten, eerder stijgen dan dalen, terwijl vermoedelijk het omgekeerde het geval zal zijn met het patiëntenaantal dat naar verwachting niet zal stijgen en mogelijk zal dalen. Dat geeft onzekerheid terwijl tegelijkertijd commitment van alle betrokkenen nodig is in de transitie om de aangewezen interventiecentra succesvol te laten werken en de gewenste innovatiekracht voor kwaliteit en samenwerking optimaal van de grond te krijgen. Twijfels over het voortbestaan van één van de interventiecentra vormen de bijl aan de wortel van dit zo nodige

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

¹⁰ NZa (2022), *Rapportage impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking*, p.75

¹¹ Toekomstvisie van de beroepsgroepen 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst' (2021)

¹² NZa (2022), *Rapportage impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking*, p. 68

Toekomstvisie van de beroepsgroepen 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst' (2021)

commitment. Daarom is het nodig nu alle mogelijke duidelijkheid te bieden voor de toekomst en twee locaties voor interventies voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen aan te wijzen.

Ook de IGJ heeft mij geadviseerd om de concentratie van interventies bij patiënten (jonger dan 18 jaar) met aangeboren hartafwijkingen te concentreren op twee locaties.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Mee te wegen aspecten bij de keuze van de twee locaties

Bij de keuze voor de twee locaties staat de kwaliteit van de patiëntenzorg voor mij voorop en acht ik de volgende aspecten van belang:

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

1. De inrichting van de zorgcentra verloopt volgens het principe van levensloopzorg, wat betekent dat de interventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen op één locatie worden verricht;
2. Het blijvend kunnen gaan voldoen aan alle volume- en andere normen uit de kwaliteitsrichtlijnen;
3. De aanwezigheid van een kinderziekenhuis waar alle vereiste kindergeneeskundige functies aanwezig zijn om multidisciplinaire zorg te bieden en complicaties direct te kunnen behandelen;
4. Een goede uitgangspositie van de gekozen centra voor wat betreft de personele capaciteit op kernspecialismen, in het bijzonder congenitaal cardiothoracaal chirurgen en interventiecardiologen;
5. De robuustheid en het vermogen van de centra om de behandelcapaciteit, ook in termen van personele capaciteit op kernspecialismen en ondersteunend specialismen (waaronder gespecialiseerd verpleegkundigen), binnen het tijdsbestek van de zorgtransitie uit te breiden. Dit betreft ook de mogelijkheid dat er bij de interventiecentra voldoende nicu, kinder-ic en volwassen-ic capaciteit kan worden gecreëerd om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen.
6. In relatie tot de combinatie van de twee locaties: het borgen van de toegankelijkheid en regionale spreiding van zorg voor patiënten. Dit betreft ook de bereikbaarheid van acute zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Zoals blijkt uit de impactanalyse van de NZa, heeft de keuze voor de locatie gevolgen voor de toegankelijkheid en regionale spreiding. Een belangrijk aspect om mee te wegen voor patiënten.

De eerste vijf aspecten zijn eerder kenbaar gemaakt.¹³ Deze aspecten zijn mede ingegeven door het visierapport van de beroepsgroep waarin randvoorwaarden zijn gesteld aan de kwaliteit van de zorg.¹⁴ De vele gesprekken die nadien over de voorgenomen concentratie zijn gevoerd, hebben mij voldoende reden gegeven om te concluderen dat ik deze aspecten in redelijkheid kan meewegen bij mijn besluitvorming.

Daarnaast bepaalt de keuze voor de locaties per definitie ook de regionale spreiding en toegankelijkheid van deze interventies en eventueel aanpalende zorg. De NZa heeft de impact hiervan beschreven. Vanwege de directe gevolgen hiervan voor patiënten heb ik dit benoemd als een aspect dat ik wil meewegen bij de besluitvorming voor de locaties. Het gaat daarbij ten eerste om een gelijkmatige verdeling van de toegankelijkheid van de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking over het land, uitgedrukt in bijvoorbeeld de reistijd naar

¹³ Kamerstukken 2021-2022, 31765, nrs. 612 en 618.

¹⁴ Zie voetnoot 2

een interventiecentrum. De NZa impactanalyse heeft in kaart gebracht hoe bij verschillende combinaties van locaties de gevolgen voor de reisafstanden voor patiënten uitpakken en hoe daarin een evenwichtige spreiding mogelijk is.¹⁵

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Afweging op grond van de genoemde aspecten

Het doel dat ik nastreef met de concentratie is om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking voor de lange termijn te borgen. Daartoe heb ik aan de hand van de hiervoor genoemde aspecten en de informatie die op dit moment bij mij bekend is op basis van alle stukken tot en met de impactanalyse van de NZa en de gesprekken die ik nadien met betrokkenen heb gevoerd, afgewogen welke twee locaties op dit moment de beste uitgangspositie hebben om de functie van interventiecentrum voor de toekomst te vervullen.

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

Ten aanzien van het Erasmus MC geldt dat de zorg is georganiseerd via het principe van levensloopzorg, waarbij de zorg voor kinderen en volwassenen op één locatie plaatsvindt.¹⁶ Ook beschikt het Sophia Kinderziekenhuis over alle kindergeneeskundige subspecialismen om multidisciplinaire zorg te bieden en alle voorkomende complicaties te behandelen.¹⁷ Als het gaat om de volumenormenten is het Erasmus MC het enige centrum dat voor chirurgische interventies voor alle leeftijdscategorieën aan die normen voldoet.¹⁸ Mede gelet op het feit dat het Erasmus MC momenteel het centrum is met de grootste behandelvolumes, levert dit in redelijkheid de verwachting op dat het Erasmus MC blijvend zal kunnen voldoen aan die volumenormenten. Ook beschikt het centrum voor de belangrijkste kernspecialismen over een ruime bezetting, met de meeste congenitaal cardiothoracaal chirurgen.¹⁹ Het heeft daardoor een goede uitgangspositie voor wat betreft de personele capaciteit op kernspecialisme. Daarnaast kent het Erasmus MC het grootste aantal IC verpleegkundigen en kinder-IC verpleegkundigen.²⁰ Volgens de impactanalyse is het Erasmus MC in staat om afdoende te kunnen uitbreiden om de toename van patiënten als gevolg van de concentratie te kunnen opvangen. Voornoemde aspecten overwegende is het beeld dat het Erasmus MC goed voldoet aan de aspecten, nummers 1 tot en met 5, en de beste uitgangspositie heeft om de functie van interventiecentrum voor de toekomst te vervullen.

Ten aanzien van de andere drie interventiecentra – UMC Utrecht, UMC Groningen en het samenwerkingsverband tussen het Leids UMC en het Amsterdam UMC – geldt dat zij alle drie de functie van interventiecentrum kunnen vervullen. Daarbij geldt dat zij volgens de impactanalyse alle drie afdoende kunnen uitbreiden om de

¹⁵ NZa, 'Impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2022), p. 62

¹⁶ NZa, 'Impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2022), p. 28
Commissie samengesteld door NVK, NVVC en NVT, onder leiding van dr. Bartelds (2021), *Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, scenario's voor de toekomst*

¹⁷ NZa, 'Impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2022), p. 123

¹⁸ Aantallen en uitkomsten Nederlandse centra, commissie CCTC, NVTnet.nl

¹⁹ Register van de Nederlandse Vereniging voor congenitale cardiothoracale chirurgie, januari 2023

²⁰ NZa, 'Impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2022), p. 119

toename van patiënten als gevolg van de concentratie te kunnen opvangen. Tussen de interventiecentra zijn verschillen te benoemen in relatie tot de aspecten, nummers 1 tot en met 5, maar deze verschillen zijn niet van dien aard dat op basis daarvan overtuigend kan worden beargumenteerd dat een van deze interventiecentra een veel betere uitgangspositie heeft ten opzichte van de andere twee centra. Gelet hierop komt beslissende betekenis toe aan het aspect met betrekking tot de toegankelijkheid en regionale spreiding van zorg. Ten aanzien hiervan geldt dat uit de impactanalyse volgt dat als het UMC Groningen niet als interventiecentrum wordt aangewezen dit een risico zou kunnen opleveren voor de regionale toegankelijkheid van de acute zorg en daarmee voor patiënten in Noordoost-Nederland.²¹

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

Gelet op het voorgaande ben ik voornemens de interventies te concentreren in het Erasmus MC en het UMC Groningen, omdat de combinatie van deze twee locaties leidt tot de meest evenwichtige en optimale toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen in Nederland, met inbegrip van de acute zorg voor pasgeboren met een aangeboren hartafwijking.²²

Voorgenomen besluit ten aanzien van uw instelling

[Tekst voor Erasmus MC en UMC Groningen]

Uw instelling is in het bezit van een vergunning als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor het verrichten van bijzondere interventies aan het hart als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder e, van de Regeling aanwijzing bijzondere medische verrichtingen en het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008'.

Mijn voorgenomen besluit is om krachtens artikel 5 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008'. De omvang van de behoefte ten aanzien van de interventies bij kinderen met een aangeboren hartafwijking en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking, wordt bepaald, met inachtneming van een transitieperiode, op twee interventiecentra. De huidige vier interventiecentra zullen gedurende het transitieproces bevoegd blijven om de interventies te verrichten. Na afloop van de transitieperiode wordt die bevoegdheid beperkt tot twee interventiecentra, namelijk de locaties van het Erasmus MC en UMC Groningen. Dit betekent dus dat uw instelling de bevoegdheid zal behouden om op de huidige locaties de interventies te blijven verrichten.

Aan die bevoegdheid zal ik in ieder geval de volgende voorschriften verbinden:

- het verbeteren en benutten van kwaliteitsregistraties om de kwaliteit van zorg te monitoren, te verbeteren, en transparantie te bieden aan patiënten en verzekeraars over de kwaliteit van zorg en de bereikte uitkomsten met betrekking tot kwaliteit van leven;
- het opstellen van gemeenschappelijke zorgpaden met het andere

²¹ NZa impactanalyse p. 149

²² NZa, 'Impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking' (2022), p. 87

interventiecentrum, de shared care centra en andere zorgaanbieders in het zorgnetwerk;

- het gebruik van eenduidige definities van kengetallen;
- het toepassen van adequate (digitale) informatie-uitwisseling;
- het vormgeven van de samenwerking met shared care centra en het maken van landelijke afspraken voor doorverwijzing;
- het verzorgen van uniforme en begrijpelijke informatie naar de patiënt.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

[Tekst voor UMC Utrecht, Amsterdam UMC en UMC Leiden]

Uw instelling is in het bezit van een vergunning als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor het verrichten van bijzondere interventies aan het hart als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder e, van de Regeling aanwijzing bijzondere medische verrichtingen en het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008'.

Mijn voorgenomen besluit is om krachtens artikel 5 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008' aan te passen. De omvang van de behoefte ten aanzien van de interventies bij kinderen met een aangeboren hartafwijking en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking, wordt bepaald, met inachtneming van een transitieperiode, op twee interventiecentra. De huidige vier interventiecentra zullen gedurende het transitieproces bevoegd blijven om de interventies te verrichten. Na afloop van de transitieperiode wordt die bevoegdheid beperkt tot twee interventiecentra, namelijk de locaties van het Erasmus MC en UMC Groningen. Dit betekent dus dat uw instelling uitsluitend voor de duur van het transitieproces de bevoegdheid zal behouden om op de huidige locatie de interventies te blijven verrichten. Na afloop van de transitieperiode verliest u deze bevoegdheid. Ik streef naar een transitieperiode van 2,5 jaar. Uw instelling blijft wel bevoegd om interventie uit te voeren met laag of matig complexe aangeboren hartafwijkingen.

Aan uw bevoegdheid voor de duur van de transitieperiode zal ik in ieder geval de volgende voorschriften verbinden:

- het verbeteren en benutten van kwaliteitsregistraties om de kwaliteit van zorg te monitoren, te verbeteren, en transparantie te bieden aan patiënten en verzekeraars over de kwaliteit van zorg en de bereikte uitkomsten met betrekking tot kwaliteit van leven;
- het opstellen van gemeenschappelijke zorgpaden met de interventiecentra, de shared care centra en andere zorgaanbieders in het zorgnetwerk;
- het gebruik van eenduidige definities van kengetallen;
- het toepassen van adequate (digitale) informatie-uitwisseling;

- het vormgeven van de samenwerking met shared care centra en het maken van landelijke afspraken voor doorverwijzing;
- het verzorgen van uniforme en begrijpelijke informatie naar de patiënt.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening

Zienswijze

Zoals hiervoor vermeld, stel ik u in de gelegenheid om binnen twee weken na dagtekening van deze brief uw zienswijze op mijn voorgenomen besluit kenbaar te maken. Gelet op alle gesprekken die reeds met het oog op de concentratie zijn gevoerd, ga ik er van uit dat een schriftelijke zienswijze de voorkeur heeft. U kunt uw zienswijze per e-mail sturen naar wbmw_aha@minvws.nl of per post sturen naar:

Kenmerk
3517890-1043599-PZO

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
t.a.v. de Directie Patiënt en Zorgordening
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Indien u evenwel toch de voorkeur heeft om mondeling uw zienswijze naar voren te brengen, verzoek ik u mij dat zo spoedig mogelijk per e-mail (via het hiervoor genoemde e-mailadres) te berichten.

Nadat u uw zienswijze hebt gegeven (of de termijn daarvoor ongebruikt hebt laten verstrijken), zal ik een definitief besluit nemen door aanpassing van het 'Planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008'. Tegen dat besluit staat voor belanghebbenden het rechtsmiddel van bezwaar open.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers