

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 841

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 februari 2024

Op 18 januari 2024 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnformeerd over de rechterlijke uitspraak van 11 januari 2024 inzake de concentraties van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen met deze aandoening (Kamerstuk 31 765, nr. 839). Daarbij heeft de Minister toegezegd uw Kamer over het vervolg te informeren. Dat doe ik in deze brief.

Na de uitspraak van de rechter hebben de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik gesproken met de patiëntenverenigingen (Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijking, Stichting Hartekind, Harteraad en Hartstichting). We hebben verder gesprekken gevoerd met de voorzitter van de Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra (NFU), de voorzitter van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Ook hebben we gesproken met de voorzitter van de begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap en de voorzitters van de raden van bestuur van de vijf betrokken universitaire medische centra (umc's) (UMC Utrecht, Leids UMC, Amsterdam UMC, Erasmus MC en UMC Groningen).

De noodzaak en urgentie om deze vorm van zorg te concentreren om in de toekomst een hoogwaardige kwaliteit van deze interventies te kunnen blijven waarborgen is naar mijn mening onverminderd en deze mening wordt breed gedeeld, ook in de recente gesprekken. Ook de rechter heeft dit in zijn uitspraak bevestigd. Het is belangrijk om te zorgen dat we voortvarend tot een oplossing komen, met name om een einde te maken aan de jarenlange onzekerheid voor patiënten en hun ouders.

In alle gesprekken wordt dus onderschreven dat concentratie van deze vorm van zorg noodzakelijk is om de kwaliteit en toegankelijkheid te behouden en verder te verbeteren. Tegelijk is uit de gevoerde gesprekken

nog geen eenduidig beeld naar voren gekomen hoe dit proces verder vervolg moet krijgen.

Daarom blijf ik actief met de patiëntenverenigingen, umc's en andere betrokkenen in gesprek. En ik spreek daarbij het vertrouwen uit dat we in het belang van de patiënten en de kwaliteit van zorg tot gezamenlijke afspraken over concentratie kunnen komen. Dat de NFU met een eerste plan daartoe is gekomen, sterkt mijn vertrouwen. De inzet van deze gesprekken is enerzijds om afspraken te maken hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van deze vorm van zorg op korte termijn geborgd kunnen blijven worden. Anderzijds wil ik samen met de umc's – wellicht onder onafhankelijk voorzitterschap – tot een bestuurlijk akkoord komen om deze vorm van zorg te concentreren om ook op de langere termijn de kwaliteit en toegankelijkheid te waarborgen. Ik vind het belangrijk dat dit akkoord ook gedragen wordt door patiënten en verzekeraars.

Bij mijn besluit heb ik meegewogen dat het oordeel van de rechter over de volumenorm in de specifieke context van de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen is gedaan. Dat oordeel is daarom niet van toepassing op (voorgenomen netwerkvorming, concentratie en spreiding van) andere vormen van zorg. Ik ben het ook niet eens met het oordeel van de rechter over de volumenorm. Het primaat voor het vaststellen van volumennormen ligt bij de beroepsgroepen. In dit geval is uitgegaan van een volumenorm die eerder unaniem door de drie betrokken beroepsgroepen is onderschreven. Daarmee hebben deze beroepsgroepen een medisch kwalitatief oordeel over die volumenorm gegeven. Het kan niet zo zijn dat aan die kwalitatieve onderschrijving geen doorslaggevende betekenis meer toekomt op het moment dat bepaalde instellingen de volumenorm bij de rechter bestrijden, omdat de volumenorm hen niet welgevallig is in het kader van de concentratie.

Alles afwegende vind ik het belang om het vraagstuk van de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen langs de weg van overleg met de genoemde partijen op te lossen doorslaggevend. Voortzetting van de juridische procedure acht ik tegen die achtergrond niet constructief. Ik zal daarom geen hoger beroep instellen. Daarmee zet ik een stap naar voren en doe ik een handreiking naar de betrokken partijen. Ik verwacht van de umc's dat gezamenlijk en op korte termijn daadwerkelijk verdere stappen worden gezet om de interventies voor patiënten met een aangeboren hartafwijking op de best mogelijke wijze te organiseren.

Uiteraard zal ik uw Kamer ook over het vervolg blijven informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra