

Aan:
de heer H.H. Veldsema

(i.a.a. de overige Statenleden)

Assen, 1 februari 2022

Ons kenmerk 5/5.3/2022000024

Behandeld door team Economie

Onderwerp: Beantwoording schriftelijke vragen ex artikel 41 Reglement van
orde over het besluit Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aan-
geboren hartafwijkingen

Geachte heer Veldsema,

In uw brief van 28 december 2021 stelde u een aantal vragen over het besluit
Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartaf-
wijkingen. Deze vragen beantwoorden wij als volgt.

Vraag 1

Bent u het met de ChristenUnie eens, dat toegankelijkheid en bereikbaarheid van
goede zorg van het grootste belang is?

Antwoord 1

*Ja, toegankelijkheid en bereikbaarheid van goede zorg, geografisch en
financieel, is voor onze inwoners van het grootste belang.*

*Wij willen in de eerste plaats aangeven dat wij verbaasd zijn en ons
zorgen maken over het voorgenomen besluit van de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de afdeling kinderhart-
chirurgie in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) te
sluiten. Ook operaties voor volwassenen met meer complexe hart-
afwijkingen dreigen te verdwijnen uit dit ziekenhuis. Het voornemen om
de (kinder)hartchirurgie bij het UMCG te sluiten heeft een domino
effect voor andere afdelingen en functies (zoals een longtransplantatie
bij kinderen). Er ontstaat een uitholling van de hoogcomplexen zorg en
een groot verlies aan kennis en kunde in Noord-Nederland. Wij blijven
ons dan ook tot het uiterste inzetten, in het belang van Noord-
Nederland, om de (kinder)hartchirurgie in het UMCG open te houden.*



Vraag 2

Deelt u onze zorgen dat, met het voorgenomen besluit van de minister, deze in gevaar komen?,

Antwoord 2

In de brief van het Samenwerkingsverband Noord-Nederland (namens de gemeenten Leeuwarden, Groningen, Assen en Emmen en de provincies Groningen, Fryslân en Drenthe) van 29 december 2021 is het belang van spreiding van zorg, en de beschikbare kwaliteit, kennis en kunde van het UMCG voor de noordelijke regio benoemd. Aandacht wordt gevraagd voor - en de zorg geuit over - de risico's die met het verdwijnen van deze kennis voor de (hart)zorg voor onze inwoners en de acute zorg voor kinderen, gaat ontstaan. Deze brief is als bijlage toegevoegd.

Vraag 3

Bent u van mening dat de volumenormering voor zorg niet gebruikt mag worden om zorgconcentratie te beargumenteren?

Antwoord 3

Volumenormen worden door de beroepsverenigingen vastgesteld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Deze normen worden in de regel dan door de Inspectie overgenomen. Volumenormering in de zorg is een belangrijk kwaliteitsinstrument.

De provincie heeft hier geen invloed op of betrokkenheid in. Wij vinden het van het grootste belang dat voorzieningen bereikbaar en toegankelijk zijn en blijven voor onze inwoners. En dat (wetenschappelijke) kennis, onderzoek en werkgelegenheid voor de noordelijke regio behouden blijft.

Vraag 4

Bent u bereid samen met uw college van Gedeputeerden u in te zetten om deze keuze te laten herzien?

Antwoord 4

Zie beantwoording vraag 2.

Ten aanzien van dit specifieke voorgenomen besluit is het goed om op te merken dat het UMCG zich niet heeft neergelegd bij het besluit van de minister. Er zijn namelijk ook vragen omtrent het proces dat is doorlopen dat heeft geleid tot dit besluit. Daarnaast gaat ook de vaste Kamercommissie van VWS het debat aan met de minister. Het (definitieve) besluit tot concentratie van deze zorg moet zijn beslag krijgen in een ministeriële regeling, die de basis vormt voor de vergunningen die verleend moeten worden. Minister Kuipers geeft aan dat hij verwacht deze ministeriële regeling dit voorjaar gereed te hebben en aan de Tweede Kamer voor te leggen.

Daar waar nodig en mogelijk blijven wij het UMCG ondersteunen. Er zijn onderling goede contacten tussen de leden van ons college en het UMCG.

Vraag 5

Daar gelijksoortige vragen aan de vier noordelijke provincies gestuurd zijn; Is het een suggestie dat de Commissarissen dit in gemeenschappelijkheid oppakken?

Antwoord 5

De commissarissen zijn nauw betrokken en staan in direct contact met het UMCG. In gezamenlijkheid met diverse partijen in Noord-Nederland (zie vraag 2), en in nauw contact met het UMCG wordt gekeken naar wat wij kunnen doen, en ook al doen, om het UMCG in de lobby te ondersteunen.

Hoogachtend,

Gedeputeerde Staten van Drenthe,



, voorzitter



, secretaris

Bijlage Brief Samenwerkingsverband Noord-Nederland van 29 december 2021
mb/coll.

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
de heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Groningen, 29 december 2021

Behandeld door : Jildau Schuilenburg
Telefoonnummer : 06-24252461
Briefnummer : UP-21-00563
E-mail : schuilenburg@snn.nl
Onderwerp : reactie Noord-Nederland op besluit sluiting UMCG als (kind)hartcentrum

Geachte heer De Jonge,

Vorige week stuurde u de Tweede Kamer uw besluit over de toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking. Deze zorg wordt in dat besluit weggehaald bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en geconcentreerd in Rotterdam en Utrecht. Wij maken ons daarover zorgen.

En wij niet alleen. Rond de Kerstdagen startte een digitale petitie voor behoud van het UMCG als (kind)hartcentrum. Deze is inmiddels ondertekend door meer dan 200.000 mensen. Er is niet alleen zorg over het verdwijnen van deze specifieke zorg in Noord-Nederland, maar er is ook bezorgdheid over de impact en doorwerking van dit besluit op de zorg in Noord-Nederland.

Met het verdwijnen van de zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking uit Noord-Nederland verdwijnt de kennis en uitstekende zorg voor mensen met dit soort aandoeningen en zullen de reistijden voor patiënten en hun familie enorm toenemen. Ook ontstaat het risico dat onze inwoners – vanwege het verdwijnen van kennis door het vertrek van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen – ook andere (hart)zorg niet of niet tijdig zullen ontvangen. De mogelijkheid dat er in acute situaties niet voldoende kinder-IC-bedden in Noord-Nederland zijn (bijvoorbeeld in tijden van het RS-virus) of dat bepaalde levensreddende handelingen (bij bijvoorbeeld drenkelingen of acuut hartfalen) in het Noorden niet meer uitgevoerd kunnen worden, is voor ons onaanvaardbaar.

Wij begrijpen het belang van verdere centralisatie van zorg. Maar we hechten eraan dat bij beslissingen daarover ook de regionale spreiding en de impact op de (kinder-) geneeskunde in een heel landsdeel in ogenschouw worden genomen. We hebben begrepen dat het UMCG voldoet aan alle (kwaliteits)criteria. Bovendien kan het UMCG bogen op ruim 75 jaar ervaring in deze zorg, en zijn er duizenden patiënten uit Noord- en Oost-Nederland die soms al decennialang onder behandeling zijn bij hun vertrouwde centrum, het UMCG. Wij denken dat regionale spreiding van zorg over het land in uw besluit onvoldoende gewicht heeft gekregen. We willen u daarom vragen het te heroverwegen.

De Raad van Bestuur van het UMCG heeft u inmiddels een brief geschreven, waarin wordt gerefereerd aan een door de meerderheid van de UMC's gedragen alternatief voor uw besluit. Een alternatief dat voorziet in concentratie, in doordachte samenwerking en in de beschikbaarheid van kinder(hart)zorg in de Randstad én in Noord- en Oost-Nederland.

Net als het UMCG willen wij graag met u in een constructief gesprek over het voornemen tot sluiting. Wij vertrouwen erop dat het nog steeds mogelijk is om te komen tot een besluit dat leidt tot een betere beschikbaarheid van deze zorg in heel Nederland.

Hoogachtend,

mede namens de commissarissen van de Koning in de provincies Fryslân en Drenthe en de burgemeesters van de gemeenten Groningen, Leeuwarden, Assen en Emmen,



René Paas,
commissaris van de Koning in de provincie Groningen
voorzitter Samenwerkingsverband Noord-Nederland

c.c. de vaste Kamercommissie voor VWS



ChristenUnie

Aan de voorzitter van Provinciale Staten van Drenthe
mevrouw J. Klijnsma
Postbus 122
9400 AC Assen

Datum 28 december 2021

Onderwerp; Schriftelijke vragen ex artikel 41 RVO over Besluit Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen (Brief aan de kamer dd. 20 december 2021 ; stuknummer [31765-612](#))

Geachte Voorzitter,

de afgelopen week bereikte ons de brief van de (demissionaire) minister van VWS, waarin hij meedeelt dat de complexe hartzorg voor kinderen geconcentreerd zal worden in Rotterdam en Utrecht. Deze beslissing is met verbijstering ontvangen in het UMCG. Want niet alleen de zorg en werkgelegenheid staan daar op het spel. Deze beslissing heeft namelijk grote gevolgen voor alle betreffende kinderen én hun ouders.

Immers, naast een groter risico (1) als gevolg van te late behandeling, zal een patiënt gemiddeld meer dan 200 km moeten reizen voor een behandeling. Bovendien geeft het medisch specialistisch team in Groningen aan, dat vaak herhaalde ingrepen nodig zijn gedurende een aantal jaren (2). Dat deze zorg breed wordt gedeeld, mag blijken uit het grote aantal steunbetuigingen (> 149000) via de petitie die is gehouden (3).

De argumenten die de minister in zijn onderbouwing noemt, worden niet gedeeld door het UMCG. Als eerste de reservecapaciteit van behandelend artsen. Dit argument zou in het voortraject geen criterium geweest zijn

Opnieuw wordt over volume-normering gesproken, van 60 patiënten. Nog afgezien van het feit dat het UMCG daar aan heeft voldaan, dient een volume-norm met grote voorzichtigheid gehanteerd te worden. Een minimaal aantal is noodzakelijk om de vaardigheden op peil te houden. Zij dient naar onze mening niet om doorgaande zorgconcentratie te faciliteren.

Overigens geeft de minister zelf in de brief aan, dat van kwaliteitsproblemen geen sprake is.

Toegankelijkheid en bereikbaarheid van goede zorg is voor de ChristenUnie een belangrijk goed. En juist daar wringt dit besluit. De bereikbaarheid behoeft geen betoog, maar ook de toegankelijkheid staat met deze keuze sterk onder druk.

Complexe hartzorg voor kinderen vergt naast chirurgie ook een kwalitatief hoogstaande IC omgeving. De beschikbaarheid van voldoende opgeleid personeel op algemene IC's is, tijdens de Coronacrisis, al een uitdaging gebleken. Het personeel uit, onder andere, Groningen zal grotendeels niet beschikbaar komen voor Utrecht dan wel Rotterdam, waardoor de netto beschikbaarheid van hartcomplexe zorg zal dalen.

Een aanvullend aspect is de zorg voor drenkelingen. Ook deze komt in gevaar doordat de behandelmethode (ECLS) alleen toegestaan is aan UMC's die ook de complexe hartzorg mogen verlenen.

Vragen

- Bent u het met de ChristenUnie eens, dat toegankelijkheid en bereikbaarheid van goede zorg van het grootste belang is?
- Deelt u onze zorgen dat, met het voorgenomen besluit van de minister, deze in gevaar komen?
- Bent u van mening dat de volumenormering voor zorg niet gebruikt mag worden om zorgconcentratie te beargumenteren?
- Bent u bereid samen met uw college van Gedeputeerden u in te zetten om deze keuze te laten herzien?
- Daar gelijksoortige vragen aan de vier noordelijke provincies gestuurd zijn; Is het een suggestie dat de Commissarissen dit in gemeenschappelijkheid oppakken?

namens de ChristenUnie Fractie,

Harm Henk Veldsema

Referenties

- 1 ingezonden brief fam. Woltjer
- 2 commentaar E. Verhagen (UMCG)
- 3 Petitie "laat UMCG een (kind)hartcentrum blijven"