



**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
adviseur@gcz[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/14/2022 12:36:20 PM  
**Subject:** Concept presentatie AHA's  
**Received:** Fri 1/14/2022 12:36:22 PM  
[Presentatie VWS tbv overleg UMCs dd 20 januari 2022 concept 14 januari II.pptx](#)

[redacted] 5.1.2e

Zie met veel dank ook aan [redacted] 5.1.2e de concept presentatie over de aangeboren hartafwijkingen voor aanstaande donderdag.  
Groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Sent:** Fri 1/14/2022 3:34:15 PM  
**Subject:** FW: mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de... 1023323  
**Received:** Fri 1/14/2022 3:34:16 PM  
[2022Z00465.docx](#)

Hoi allen,  
Er zijn Kamervragen van Agema in Marjolein ivm de sluiting van kinderhartchirurgie in Groningen.  
Ik zet ze door naar [redacted] 5.1.2e als behandelaar.  
Groetjes [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:26  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de... 1023323

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/14/2022 3:42:39 PM  
**Subject:** FW: Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269  
**Received:** Fri 1/14/2022 3:42:40 PM  
[=UTF-8Q2022Z00424 Verzoek om informatie over= =UTF-8Q wanneer de commissie de nadere brief= =UTF-8Q kan verwachten over zorg voor pati=C3=ABn= =UTF-8Qten met aangeboren hartafwijkingen.pdf=](#)

Hoi allen,  
Er staat een commissiebrief in Marjolein: Verzoek commissie inzake de toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen. Ik zet de brief door naar [redacted] 5.1.2e  
Groetjes [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:40  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269

## Criteria VWS – keuze voor interventiecentra – onderbouwing

### criterium 1:

De inrichting van de zorg centra verloopt volgens het principe van levensloopzorg, wat betekent dat de interventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen op één locatie worden verricht.

- In zowel het Erasmus MC als UMC Utrecht als UMC Groningen worden de interventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen op één locatie verricht.
  - o In het CAHAL is dit niet zo (twee gescheiden locaties in Amsterdam en Leiden).
- Het verschil tussen het UMC Utrecht ten opzichte van het UMC Groningen en het Erasmus MC is het feit dat het UMC Utrecht het enige kinderziekenhuis in Nederland is waarbij zowel de OK als de kinderIC onder één dak in het kinderziekenhuis geïntegreerd zijn. Hierdoor is er minimaal transport. Dit is vergelijkbaar met grote internationale kinderhartziekenhuizen.
  - o Het Erasmus MC heeft een specifiek thoraxcentrum voor volwassen waar ook kinderen geopereerd worden. Het kind blijft na OK op de volwassen verkoever aangezien de kinderIC te ver weg is. Het Erasmus MC neemt in de verbouwplannen de constructie en ketenzorg van het UMC Utrecht als voorbeeld (alles onder één dak principe met korte afstanden in één kinderziekenhuis) en werkt aan de toekomst.
  - o In het UMC Groningen worden kinderen met een aangeboren hartafwijking eveneens verplaatst van het kinderziekenhuis naar de volwassen OK, waar de interventie plaats vindt. Daarna gaan de kinderen op transport van de volwassen OK terug naar de kinderIC. Deze afstanden zijn relatief lang.

### criterium 2:

De huidige behandelcapaciteit en de mate waarin de centra voor verschillende patiëntengroepen voldoen aan de volumennormen uit de kwaliteitsrichtlijnen.

#### Chirurgie

- Het Erasmus MC en het CAHAL hebben ogenschijnlijk in totaal de grootste chirurgische volumes, maar de manier van ingrijpen en meten is verschillend. We leggen dit nader uit. Zie hieronder de cijfer 2015 – 2018 (zoals in rapport AHA gebruikt, wat als basis heeft gediend voor het besluit van VWS en advies van de IGJ).

Jaartal	(Meerdere items)	BETREFT 2015 - 2018 Jaarlijks gemiddelde per centrum								
Gemiddelde van aantal Rijlabels	Kolomlabels					Cumulatief				Eisen per centrum
	CAHAL	ERASMUS	UMCG	WKZ	CAHAL	ERASMUS	UMCG	WKZ		
< 30 dagen		62,8	57,3	32,8	57,5	62,75	57,25	32,75	57,5	>60
1 maand - 1 jaar		91,3	112,5	52,3	82,0	154	169,75	85	139,5	>100
1-18 jaar		125,3	105,3	75,0	101,3	279,25	275	160	240,75	>300
18 jaar en ouder (GUCH)		144,0	185,8	86,3	47,8	144,0	185,8	86,3	47,8	
Neonatale ductussluiting		4,3	4,5	4,8	10,8					
Totaal aantal excl ductussluiting		473,3	460,8	246,3	288,5	473,25	460,75	246,25	288,5	>375

- De jaren 2019 en 2020 zijn redelijk vergelijkbaar qua volumes. Deze volumes zijn te vinden op de [NVT website](#). NB: Van belang is dat de cijfers (en outcome parameters, zoals mortaliteit) van het jaar 2020 pas ná het advies van de IGJ zijn gepubliceerd op de website van de NVT (namelijk eind november 2021), terwijl dit belangrijke cijfers zijn om nader te bekijken. Uit de outcome parameters is namelijk af te leiden dat er een verschil is in kwaliteit tussen de huidige centra. Deze outcome parameters zeggen iets over de kwaliteit van gehele zorgketen in het betreffende centrum.
  - Punt van aandacht: De cijfers laten niet duidelijk zien hoe complex de ingrepen zijn:
- Het UMC Utrecht doet bijna twee keer zoveel complexe hartoperaties als het UMC Groningen (met name ook bij de neonaten en de kinderen tussen 1 maand en 1 jaar oud).
  - o Punt van aandacht: er zijn verschillen in zowel de behandelstrategieën per centra en er is géén eenduidigheid in de registratie.

- Behandelstrategieën: de behandelstrategie van neonaten met een complexe hartafwijking is verschillend in de kinderhartcentra. In het UMC Utrecht streven we naar correctie van de hartafwijking in één ingreep (minder belasting voor ouders en kind, dit is, mits dit met goede resultaten wordt gedaan de gouden standaard therapie) en kan alleen in een centrum met een optimale logistiek. In andere ziekenhuizen wordt een kind soms tot wel drie keer geopereerd (door middel van het plaatsen van bandje om de longslagaders(s) of een shunt) om tot correctie van de hartafwijking te komen. Dit is hoog risico omzeilend én zorgt er voor dat de aantallen ingrepen (volumes) hoger zijn dan noodzakelijk (dit heeft ook effect op de mortaliteitscijfers omdat hierbij in de noemer het aantal ingrepen wordt gebruikt en niet de unieke patiënt). Bij de neonatale ingrepen is het daarom belangrijk om te kijken of het gaat om ingrepen met de hart-longmachine of zonder. Hiermee kan inzicht worden gekregen in de behandelstrategie van deze kwetsbare groep.
- Registratie: bicuspide aortaklep-/ aortawortel-/ mitraalklep chirurgie bij bindweefselziekte met name bij de volwassen patiënten en minor procedures worden in sommige huizen meegeteld in de totalen, terwijl dit geen interventies zijn bij aangeboren hartafwijkingen. Het UMC Utrecht rekent deze interventies dan ook niet mee (zoals ook genoemd op de website van de NVT waar deze cijfers gepubliceerd zijn).
- Punt van aandacht: het UMC Utrecht heeft in het UMC Groningen de afgelopen jaren (tot 2020) de hoogcomplexere operaties (m.n. neonaten) verzorgd. In 2020 t/m medio 2021 hebben de UMC Utrecht kindercardiothoracaal chirurgen alleen een assisterende rol gediend waarbij zij nog slechts bij een zeer beperkt aantal operaties aanwezig zijn geweest (10 tot 15 %) omdat de UMCG kindercardiothoracaal chirurgen de operaties meer zelf zijn gaan doen. Daarnaast heeft het UMC Utrecht de hoogcomplexere hypoplasten (= onderontwikkeld hart) verzorgd vanuit Leiden vanwege de specifieke expertise in het UMC Utrecht.

#### Hartkatheterisaties

- Het CAHAL, het Erasmus MC en het UMC Utrecht hebben relatief vergelijkbare aantallen qua hartkatheterisaties. Deze volumes zijn te vinden op de [NVK website](#).
  - In het CAHAL en Erasmus MC worden er relatief veel diagnostische HC's uitgevoerd bij kinderen, in het UMC Utrecht minder. Dit komt doordat wij in het UMC Utrecht bij 50% van de kinderen gebruik maken van de mogelijkheden van CT diagnostiek, en dus geen HC's hoeven te doen (=betere kwaliteit van zorg; minder invasief voor de patiënt).
- Het UMC Groningen doet de minste hartkatheterisaties. Het Erasmus MC, UMC Utrecht en CAHAL doen (meer) dan 2x zoveel interventies. Net zoals bij de congenitale cardio-thoracale chirurgie worden door de centra bepaalde congenitale hartafwijkingen waarvoor hartkatheterisaties worden uitgevoerd, onterecht meegeteld. Bij de hartkatheterisaties zijn dat ingrepen die gedaan worden door een compleet ander team met dus een compleet andere focus of aangemerkt als ingreep terwijl het eigenlijk een verrichting is. Voorbeelden hiervan zijn PFO sluiting (sluiting open foramen), hartkatheterisaties voor testen van de pulmonale hypertensie, myocardiobiopten, electrofysiologie en het implanteren van transveneuze pacemakers. Deze 'interventies' zouden dus niet meegerekend moeten worden in de totalen. Hierdoor zijn er grote verschillen in de totalen.
- Naast bovenstaande kleine volumes binnen het UMC Groningen kan gesteld worden dat er in het UMC Groningen een externe kindercardio interventionalist nodig is om bij de hoogcomplexere kinderen (met name < 5 kg) procedures te verrichten (b.v. stent implantatie in

vernuwde longslagaders). De kindercardio interventionalist van het UMC Utrecht kunnen deze procedures uitvoeren en hebben deze ook meerdere malen in het UMC Groningen verricht.

- Het UMC Groningen heeft eveneens geen eigen kinderhartkatheterisatiekamer en geen eigen kind-materialen.

**criterium 3:**

*De aanwezigheid van een kinderziekenhuis waar alle vereiste kindergeneeskundige functies aanwezig zijn om multidisciplinaire zorg te bieden en veelvoorkomende complicaties direct te kunnen behandelen.*

- Het UMC Groningen heeft een kinderziekenhuis waar alle vereiste kindergeneeskundige functies aanwezig zijn om multidisciplinaire zorg te bieden. Dit geldt eveneens voor het Erasmus MC. Echter, de infrastructuur van beide huizen is niet optimaal ingericht waardoor de kinderen met een aangeboren hartafwijking vaker op transport moeten dan nodig (van kinderziekenhuis/Kinder IC naar volwassen OK, terug naar kinderIC).
- Het UMC Utrecht is het enige kinderziekenhuis in Nederland waarbij zowel de OK als de kinder IC onder één dak in het kinderziekenhuis gepositioneerd zijn. Hierdoor is er minimaal transport. De multidisciplinaire teams in het UMC Utrecht zijn eveneens specifiek gericht op de kindzorg (o.a. dedicated kindercardio anesthesisten en dedicated kind perfusionisten). Het UMC Utrecht is dus een compleet centrum met alle vereiste kindergeneeskundige functies aanwezig om multidisciplinaire zorg te bieden. De positie van het Prinses Maxima Centrum naast het UMC Utrecht en de samenwerking tussen beide huizen, verstevigt dit eveneens en maakt dat middelen voor de zorg het meest efficiënt worden ingezet. Bovendien is de kideroncologie naar Utrecht gekomen omdat daar alle kinderspecialismen aanwezig zijn en wordt dit landelijk oncologisch centrum kwetsbaarder als de kinderhartchirurgie uit Utrecht verdwijnt.
- Het CAHAL heeft de zorg anders ingericht en werkt op twee locaties. Cardiobaby's en kinderen op locatie Leiden. Pediatrische kinderen, pubers en volwassenen in Amsterdam. Er is in Leiden geen kinderziekenhuis met alle vereiste kindergeneeskundige functies om multidisciplinaire zorg te bieden en veelvoorkomende complicaties direct te kunnen behandelen. Als voorbeeld: een hartenbaby /-kind met een acuut buikprobleem moet naar Amsterdam vervoerd worden voor buikchirurgie.

**criterium 4:**

*De uitgangspositie van de centra voor wat betreft de personele capaciteit op kernspecialismen, in het bijzonder congenitaal cardiothoracaal chirurgen en interventiecardiologen.*

- Alle centra hebben in de toekomst te maken met pensioneringen van congenitaal cardiothoracaal chirurgen.
  - o Binnen het Erasmus MC zal één senior per mei 2022 met pensioen gaan. Bezetting Erasmus MC na mei 2022: een senior (zonder compleet palet), twee medior chirurgen en één chirurg in opleiding. Geen senior aanwezig.
  - o Binnen het UMC Utrecht zal één senior binnen 3-4 jaar met pensioen gaan. Komende jaren voldoende bezetting met 1 senior, 1 medior en 1 chirurg in opleiding. Daarnaast is er 1 senior die momenteel niet inzetbaar is door ziekte.
  - o Binnen het CAHAL zal er binnen 3-4 jaar eveneens één senior met pensioen gaan. Komende jaren is de bezetting kritiek met maar 1 senior en 1 senior voor alleen de specifieke GUCH zorg. Daarnaast is er één chirurg in opleiding.
  - o Binnen het UMC Groningen zijn er momenteel twee medioren en 1 chirurg in opleiding. Daarnaast is er een senior werkzaam van 71 jaar oud die beperkte activiteiten verricht.

- Het issue is, dat bij pensionering van bovenstaande chirurgen, er eveneens kennis en expertise zal verdwijnen, met name op het gebied van de hoogcomplexen neonatale chirurgie. Wat belangrijk is, is dat zowel in het Erasmus MC als in het UMC Utrecht de medioren juist deze specifieke expertise verder willen laten doorontwikkelen, onder de vleugels van de huidige senioren. Dit zorgt er voor dat de personele capaciteit op de kernspecialismen behouden blijft, met een optimale positionering binnen de twee interventiecentra.
- Voor wat betreft de interventiecardiologen: het Erasmus MC, CAHAL en UMC Utrecht zijn goed bezet. Het UMC Groningen heeft maar twee interventiecardiologen en één fellow.

**criterium 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 dat er bij de interventiecentra voldoende (gelabelde) nicu, kinder-ic en volwassen-ic capaciteit moet worden gecreëerd om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen.*

- Het UMC Utrecht kan aan de robuustheid en het vermogen om de behandelcapaciteit, ook in termen van personele capaciteit, voldoen en gaat een toekomstbestendige verbouwing realiseren met o.a. uitbreiding van de IC capaciteit van 18 naar 24 IC bedden (in 2023). Dit betekent dat we als interventiecentrum voldoende (gelabelde) nicu, kinder-ic en volwassen-ic capaciteit creëren om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen. Daarnaast is er een extra MRI in aanbouw, ook vanwege de samenwerking met het Prinses Maxima Centrum. Als voorbeeld van succesvolle absorptie noemen we graag de overname van de kindercardiozorg uit het Radboud UMC in 2006 en de opening van het Prinses Maxima Centrum (PMC) voor kinderoncologie in Utrecht. Hier hebben we laten zien dat we een dergelijke uitbreiding kunnen realiseren (de patiënten van het PMC worden opgenomen op de kinder-IC van het UMC Utrecht indien deze zorg nodig is). Niet alleen qua inhuizing patiënten is dit gerealiseerd, ook is er versneld zorgpersoneel opgeleid (kinderverpleegkundige naar kinderMC verpleegkundige naar kinderIC verpleegkundige), wat zeer belangrijk was en nog steeds is.
- Het Erasmus MC zal hier eveneens aan kunnen voldoen gezien de bouwplannen en huidige IC capaciteit.
- Het CAHAL zijn twee centra, IC bedden worden eveneens gebruikt voor de volwassenpopulatie op de locatie in Leiden.
- Het UMC Groningen zal naar verwachting minder goed de zorg kunnen absorberen. Het UMC Groningen beschikt sowieso over minder IC bedden en heeft tevens moeite om (ook nu) de IC bedden open te houden vanwege personeelstekorten (met name kinder(IC) verpleegkundigen. Dit zou in de toekomst eveneens het grootste probleem kunnen zijn.

### Toelichting op veel gestelde vragen in de media

#### *ECMO faciliteiten*

- Op dit moment hebben de meeste academische en niet-academische centra geen ECMO programma, regelmatig is vervoer nodig voor een patiënt met ECMO indicatie. Wel heeft elk centrum de mogelijkheid tot post-cardiotomie ECMO.
- Het draaien van een zelfstandig ECMO programma is niet verbonden aan het hebben van een kindercardiologisch centrum, omgekeerd heb je voor het draaien van een kindercardiologisch programma wel ECMO faciliteiten nodig.
- Als de indicaties voor ECMO die overblijven zodanig beperkt zijn, en het UMC Groningen kiest ervoor geen ECMO programma meer te verzorgen, dan is het raadzaam om, conform het Radboud UMC, de ECMO faciliteiten op te tuigen. Dit betekent dat de kinderchirurg de voorziening kan aansluiten in de hals van de patiënt en niet via sternotomie (openen borstbeen) zoals dat nu gedaan wordt in het UMC Groningen (en eigenlijk suboptimaal is) en op de kinderIC te faciliteren. Daarnaast worden er momenteel landelijke plannen gemaakt om bijvoorbeeld het ECMO team uit Rotterdam met een helikopter naar de locatie te laten gaan en daar het ECMO systeem aansluit en de patiënt overplaatst aan de ECMO.
- Er blijft in elk ziekenhuis KinderIC met alle faciliteiten die noodzakelijk zijn voor zorg aan kritische zieke kinderen op een IC en voor de eerste opvang en behandeling van complexe kinderen. Immers ook in academische centra die op dit moment geen zorg leveren voor kinderen met een congenitale hartaandoening (bijvoorbeeld het Radboud UMC en Maastricht UMC) is een kinderIC aanwezig waar de volledige kinderIC zorg geleverd wordt.
- Concluderend: het verplaatsen van complexe chirurgie van aangeboren hartafwijkingen (planbare zorg) hoeft niet te leiden tot sluiting van ECMO in Noord-Nederland. Als de ECMO faciliteit zou verdwijnen uit het UMCG, dan zal dit niet leiden tot sub-standard care of verhoogd risico op overlijden bij kinderen die acuut ECMO nodig hebben.

#### *Borging van spoedzorg*

Spoedzorg, de (eerste) opvang van acuut zieke kinderen, en kinderintensive care zorg is en blijft geborgd, ook in centra waar geen congenitale hartinterventies plaats vinden en de afstand naar een centrum waar wel congenitale hartinterventies plaats vinden, aanzienlijk is. Het verplaatsen van de interventies bij kinderen op het gebied van de congenitale hartaandoeningen betreft planbare zorg.,

#### *Reizen*

Alle huizen zijn voor concentratie van zorg. Concentratie van zorg betekent ook meer reizen voor de patiënt. In het kader van de beste zorg is reizen van ondergeschikt belang. Als we kijken naar de analyses van patiëntervaringsonderzoeken op het gebied van de konderoncologie (PMC), kunnen we concluderen dat ouders en patiënten hier geen moeite mee hadden en hebben. Men gaat immers voor de beste zorg. Het besluit van de minister omhelst daarnaast dat de interventies bij kinderen en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen worden geconcentreerd in twee ziekenhuizen. Dit betekent dat alleen voor een interventie de patiënt daadwerkelijk moet reizen naar een 1 van de 2 interventiecentra. Dit betreft planbare zorg en geen spoedzorg. De overige (poliklinische) zorg zal blijven plaatsvinden in het ziekenhuis waar de patiënt reeds bekend is (shared care centrum), dichtbij de patiënt.

Tevens speelt mee dat met adequate prenatale zorg en goede organisatie van de zorg in aanloop naar de bevalling bewerkstelligd kan worden, dat de zwangere vrouw tijdig in een centrum kan worden opgenomen zodat na de bevalling adequaat kan worden gehandeld. Dus ook bij de geboorte van een kind met een hartaandoening kan gepland worden dat dit gebeurt in een centrum met alle faciliteiten en zal vervoer niet nodig zijn.

*Afname in geboortes en adherentieverdeling*

De werkelijkheid is dat het UMC Groningen in een krimpg gebied ligt. De aantallen geboortes zijn in de afgelopen jaren landelijk afgenomen met 1,2%, waarbij met name de provincies Groningen, Overijssel, Friesland en Zeeland een daling lieten zien. Daarnaast is uit analyses gebleken dat minder dan de helft van de patiënten met een aangeboren hartafwijking die worden behandeld in het UMCG uit de regio Noord komt, het grootste deel komt uit de provincie Overijssel. De patiënten afkomstig vanuit deze hoek hebben dus evenveel (als niet minder) reistijd richting het UMC Utrecht dan naar het UMC Groningen.

*Longtransplantaties*

Voor wat betreft longtransplantaties: in Nederland worden geen longtransplantaties uitgevoerd bij kinderen onder de 6 jaar. Bij kinderen tussen 6 en 18 jaar worden de transplantaties uitgevoerd door Groningen, maar in deze leeftijdsgroep zijn de aantallen ook zeer gering (2-3 per jaar). In het UMC Utrecht zijn afgelopen jaren ook wel oudere kinderen (14 en ouder) getransplanteerd. Door de komst van nieuwe medicatie (Kaftrio) zal longtransplantatie bij kinderen met CF niet meer nodig zijn (ook de huidige CF longtransplantatielijst voor volwassenen is al nagenoeg leeg). Door verbeterde genetische diagnostiek zal de behoefte aan longtransplantatie bij kinderen met congenitale longziekten misschien iets stijgen. Door de komst van het Prinses Maxima Ziekenhuis zal het UMC Utrecht / WKZ ook toenemend kandidaten voor longtransplantatie zien. Al met al zal komende jaren behoefte aan longtransplantaties laag blijven of licht stijgen (max 4-5 per jaar). Het UMC Utrecht heeft een langlopend longtransplantatieprogramma voor patiënten boven 18 jaar, dat ook al ervaring heeft met oudere kinderen.

*Foetale interventies*

Interventies bij foetussen met een aangeboren hartafwijking (ingrepen in de baarmoeder) worden momenteel enkel gedaan in het LUMC door gynaecologen. De aantallen zijn zeer laag (bij 1-2 zwangeren per jaar). Dit soort interventies worden sinds enkele jaren uitgevoerd in het LUMC. De foetale interventies staan los van dit concentratievraagstuk en kunnen in het LUMC blijven plaatsvinden.

*ECZA erkenning*

De erkenning voor Expertisecentra voor Zeldzame Aandoeningen (ECZA's) is aan het UMC Utrecht verleend van 2015-2020. Wegens de COVID-19 crisis is deze erkenning met een jaar verlengd tot en met 2021. UMC Utrecht hecht veel waarde aan de ECZA-erkenning. Bij de aanvraag van de nieuwe erkenning zijn echter per abuis niet alle benodigde inhoudelijke gegevens aangeleverd, waardoor de aanvraag niet kon worden beoordeeld. Dit blijkt een administratieve omissie. Uiteraard gaat UMC Utrecht deze maand alsnog de juiste en volledige gegevens aanleveren voor het (opnieuw) erkennen van het centrum voor aangeboren hartafwijkingen (CAH). De criteria op basis waarvan het ministerie van VWS heeft gekozen voor het Erasmus MC en het UMC Utrecht zijn kwaliteit en levensloopzorg met interventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen op één locatie, de behandelcapaciteit en volumennormen, de aanwezigheid van een kinderziekenhuis waar alle vereiste functies en multidisciplinaire zorg wordt geleverd, de aanwezige kernspecialisme en personele capaciteit en de robuustheid daarvan. Deze criteria zijn uiteindelijk leidend geweest bij het maken van de keuze voor de centra waar geconcentreerd gaat worden.

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:37:06 AM  
**Subject:** FW: centralisatie  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:37:07 AM  
[vragen mbt centrumkeuze en media.docx](#)

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 19:46  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** centralisatie

Beste [redacted] 5.1.2e

Alle onrust die is ontstaan rondom het besluit van de centralisatie van de kinderhartchirurgie baart mij zorgen. Ik weet dat er een uitermate zorgvuldige procedure aan dit besluit vooraf is gegaan. Ik ben ervan overtuigd dat met dit besluit de kwaliteit van zorg voor deze patiënten gaat verbeteren en toekomstbestendig wordt. Het moet voor jou en het team bij VWS dat aan dit dossier werkt ook heel lastig zijn om alle kritiek die er nu is te moeten weerstaan. De afgelopen dagen heb ik veel politici gesproken. Ook bij hen hoor ik vooral de emotie van de centra die geen interventies meer gaan doen. Natuurlijk moeten we naar oplossingen zoeken voor de problemen die worden aangekaart. Maar ik vind het erg jammer dat de geluiden in de media de inhoud van het besluit geen recht aan doen. Samen met collega's en bestuurders proberen wij bij alle politieke partijen onder de aandacht te brengen met hoeveel zorg er aan dit dossier is gewerkt en proberen we de niet onderbouwde geluiden uit de media bij hen te nuanceren. Dit blijven we de aankomende tijd doen.

Omdat we vaak terug horen dat de centrumkeuze onvoldoende wordt onderbouwd. Heb ik, in het document in de bijlage, samen met collega's uit het UMCU geprobeerd de argumenten uit een te zetten die in onze ogen de centrumkeuze verder onderbouwt a.h.v de criteria die genoemd worden in de brief met het besluit van VWS. Wij zijn daarin zo objectief mogelijk geweest. Daarnaast hebben we geprobeerd antwoorden te geven op de vragen die we in de media de afgelopen weken voorbij hebben zien komen. Ik weet eigenlijk wel zeker dat je heel veel zaken uit het document in de bijlage allang weet, maar misschien heb je er toch wat aan. Ik spreek je graag maandagmiddag om hierover verder te praten.

Fijn weekend.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e



**UMC Utrecht**  
 Wilhelmina Kinderziekenhuis

[redacted] 5.1.2e  
 Wilhelmina Kinderziekenhuis (onderdeel van UMC Utrecht) | Kamernummer [redacted] 5.1.2e | Huispostnummer [redacted] 5.1.2e | Postbus 85090 | 3508AB UTRECHT  
 T: +31 3188 [redacted] 5.1.2e | F: +31 3188 [redacted] 5.1.2e | [www.hetwz.nl](http://www.hetwz.nl)

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden Nederland onder nr. 30244197.

 Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Sun 1/16/2022 2:44:20 PM  
**Subject:** FW: Overleg over besluit rond de behandeling van AHA's  
**Received:** Sun 1/16/2022 2:44:21 PM

Wat vinden jullie? Ik zou zeggen dan UMC Maastricht ook. Dan zijn we compleet.

**Van:** Stefan Sleijfer

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 22:51

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Overleg over besluit rond de behandeling van AHA's

Beste [redacted] 5.1.2e

Ik heb begrepen van Bertine Lahuis, voorzitter van de RvB RadboudUMC, dat zij namens het RadboudUMC ook graag bij onderstaande toelichting aanwezig wil zijn. Aangezien het Radboud ook een belangrijke rol speelt in de zorg van deze patiëntengroep, lijkt mij dat passend. Zouden jullie haar ook willen uitnodigen?

Goed weekend

Stefan

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

**Verzonden:** woensdag 12 januari 2022 16:17

**Aan:** Stefan Sleijfer [redacted] 5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl

**Onderwerp:** RE: Overleg over besluit rond de behandeling van AHA's

**Waarschuwing:** Deze e-mail is afkomstig van buiten de organisatie. Klik niet op links en open geen bijlagen, tenzij u de afzender herkent en weet dat de inhoud veilig is.

**Caution:** This email originated from outside of the organization. Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

Geachte heer Sleijfer, beste Stefan,

Ja de functiewisseling van de voorzitter van de RvB van het Erasmus MC is ons niet ontgaan. In alle ernst, dank voor de bereidheid ook deze afspraak van hem over te nemen. Ik heb per mail de bestuurders uitgenodigd en ik heb nog niet vernomen dat men van plan is met een bredere delegatie te komen. Tegelijkertijd sluit ik gezien de gevoeligheid van het onderwerp niet uit dat de bestuurders zich laten vergezellen. Hoewel het overleg digitaal zal plaatsvinden lijkt het mij wenselijk de delegaties al te groot te maken, maar als een UMC met een enkel extra delegatielid wil komen willen we dat niet tegenhouden. Ik zal begin volgende week laten inventariseren hoe de delegaties er uit zien.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 070 - [redacted] 5.1.2e

**Van:** Stefan Sleijfer [redacted] 5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl

**Verzonden:** woensdag 12 januari 2022 16:06

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

**Onderwerp:** RE: Overleg over besluit rond de behandeling van AHA's

Geachte [redacted] 5.1.2e,

Zoals u ongetwijfeld meegekregen heeft, heeft Ernst ons instituut verlaten en is hij vertrokken naar een andere prachtige organisatie. Ik heb de eer als vicevoorzitter/decaan, om zijn rol als voorzitter RvB Erasmus MC waar te nemen. Een van de onderdelen van zijn portefeuille die ik heb mogen overnemen is onderstaand onderwerp. Ik sluit dus graag aan bij onderstaande bijeenkomst namens het Erasmus MC.

Een vraag, ik neem aan dat deze bespreking alleen voor genodigden is (VZ betrokken UMC's) en dat het niet de bedoeling is dat een bredere afvaardiging per UMC aansluit?

Met vriendelijke groet

Stefan Sleijfer

Hartelijke groet,

**prof. dr. Stefan Sleijfer**

Decaan/vicevoorzitter

BIG-nummer [redacted] 5.1.2e

Raad van Bestuur

010 [redacted] 5.1.2e |

Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

[redacted] 5.1.2e [redacted]@erasmusmc.nl

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

www.erasmusmc.nl



**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>  
**Sent:** woensdag 22 december 2021 16:58  
**To:** Ate van der Zee <[redacted] 5.1.2e @umcg.nl>; [redacted] 5.1.2e @lumc.nl; Schneider, M.M.E. (Margriet) [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl>; Ernst Kuipers <[redacted] 5.1.2e @erasmusmc.nl>; [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; adviseurdgcz <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Subject:** Overleg over besluit rond de behandeling van AHA's

Beste Ate, Douwe, Chris, Margriet en Ernst,

Het besluit over de concentratie van de zorg voor aangeboren hartafwijkingen heeft, zoals te verwachten was, veel losgemaakt. Naast veel positieve geluiden over het feit dat er nu na de decennia lange discussie een besluit is gevallen en veel steun voor het besluit te concentreren op twee locaties, overheerst begrijpelijkerwijs in Groningen en Leiden/Amsterdam de teleurstelling over de keuze van de minister. Van verschillende kanten is VWS ook benaderd voor een nadere toelichting op hoe het besluit tot stand is gekomen. Dat willen wij zeker doen, maar wel in gezamenlijkheid met de vier centra. Dit ook omdat wij in verschillende gesprekken worden geconfronteerd met duidelijke opvattingen over en weer over andere centra en het is beter om dat gesprek dan met elkaar te voeren.

Tegen deze achtergrond nodig ik jullie mede namens [redacted] 5.1.2e graag uit voor een overleg in januari. In dat overleg zullen wij als VWS een toelichting geven over hoe het besluit en de uiteindelijke keuze tot stand is gekomen en vooruit kijken naar het verdere proces. Ronnie zal het overleg voorzitten.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Sun 1/16/2022 2:50:49 PM  
**Subject:** FW: mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de... 1023323  
**Received:** Sun 1/16/2022 2:50:51 PM  
[2022Z00465.docx](#)

[redacted] 5.1.2e  
Vragen 1 t/m 3 in overleg met BPZ lijkt mij.  
Groet,  
[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:34  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de... 1023323

Hoi allen,  
Er zijn Kamervragen van Agema in Marjolein ivm de sluiting van kinderhartchirurgie in Groningen.  
Ik zet ze door naar [redacted] 5.1.2e als behandelaar.  
Groetjes [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:26  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** mogelijke belangenverstrengeling bij de sluiting van de... 1023323

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl]; [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl]; [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl]; [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl];  
**From:** [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl];  
**Sent:** Wed 8/18/2021 9:07:18 AM  
**Subject:** Zorg voor aangeboren hartafwijkingen  
**Received:** Wed 8/18/2021 9:07:25 AM  
[Presentatie VWS 20210817.pdf](#)

Beste [redacted] 5.1.2e

Hartelijk dank voor het prettige gesprek vorige week woensdag over concentratie van zorg voor aangeboren hartafwijkingen. Inmiddels heb ik ook mijn collega bestuurders van de andere kinderhartcentra gesproken en hebben wij in het belang van dit proces, de zorg voor deze kwetsbare kinderen en de professionals een aantal afspraken gemaakt. Ik informeer je graag op hoofdlijnen over hetgeen we besproken hebben. Alhoewel we hebben vastgesteld het oneens te zijn over hoe, waar en in welke mate geconcentreerd moet worden, onderschrijven we allen de noodzaak van verdere concentratie van interventies en dat kwaliteit van zorg en passende zorg voor kinderen met aangeboren hartafwijkingen daarbij leidend is. We hebben afgesproken dat we de professionals vragen op korte termijn een gezamenlijk landelijk multidisciplinair overleg (MDO) te realiseren naar het voorbeeld van het UMCU en UMCG. Verder hebben we afgesproken dat we ons, in het belang van de patiënten en professionals, aan het te nemen besluit zullen conformeren, dat we onze professionals steunen en faciliteren dit alsdan snel en goed uit te kunnen voeren en dat we de verantwoordelijkheid delen het verdere proces professioneel, transparant en fair vorm te geven dusdanig dat het bestuurlijk niet tot spanning in de zorg en op de werkvloer zal leiden.

Zoals toegelicht is het onze visie de interventies bij kinderen te concentreren op twee locaties; locaties waar de benodigde infrastructuur voorhanden is en die (groei van) deze zorg kunnen accommoderen. Leidende principes voor concentratie zijn ons inziens kwaliteit en veiligheid (patiëntrelevante uitkomsten) en de principes van passende zorg. Na het gesprek hebben we onze presentatie op enkele punten verduidelijkt. Graag bied ik je deze versie aan. Waarom Utrecht deel van de oplossing is, beschrijven we op sheet 13 en 14.

Wij zijn van harte bereid, indien gewenst, een en ander nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Margriet

Prof.dr. M.M.E. Schneider



Voorzitter raad van bestuur Universitair Medisch Centrum Utrecht | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT | Kamernummer [redacted] 5.1.2e Huispostnummer [redacted] 5.1.2e | T: +31 88 [redacted] 5.1.2e | [www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

385

JAAR WETENSCHAP  
IN UTRECHT



De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden Nederland onder nr. 30244197.

 Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 8-12-2021

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgverlening  
Team C

**Ontworpen door**

5.1.2e

T 070- 5.1.2e  
M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

8 december 2021

**Kenmerk**

95589-1021710-PZO

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprekken over de organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen
Vergaderdatum en -tijd	9 december 2021 11.15 – 12.45 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

## 1 Aanleiding en doel overleg

Op 15 november jl. hebben we met u gesproken over de toekomstige organisatie van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen (AHA). U heeft in dit overleg aangegeven dat u het advies volgt om alle hartinterventies bij kinderen en de complexe hartinterventies bij volwassenen nader te concentreren bij twee landelijke centra. Daarbij hebt u aangegeven behoefte te hebben aan meer inzicht in de context en achtergrond van dit vraagstuk en de knelpunten in de huidige praktijk. Om aan deze informatiebehoefte tegemoet te komen, zijn drie gesprekken georganiseerd met achtereenvolgens:

- I. Vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen (11.15-11.45 uur);
- II. Medisch specialisten vanuit de kindergeneeskunde, cardiologie en thoraxchirurgie betrokken bij de opstelling van het visierapport (zgn. rapport commissie Bartelds) + voorzitters wetenschappelijke verenigingen (11.45 -12.15 uur);
- III. Vertegenwoordiging van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (12.15 – 12.45 uur).

In deze nota geven we een korte algemene toelichting op het voorliggende vraagstuk en schetsen we de hoofdlijnen uit de rapporten en adviezen die deze partijen hebben opgesteld over de toekomstige organisatie van de zorg voor kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen. Ter

informatie zijn de achterliggende adviezen en rapporten bijgevoegd, evenals de presentatie die we eerder met u hebben besproken (bijlagen 1 t/m 4).

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordering  
Team C

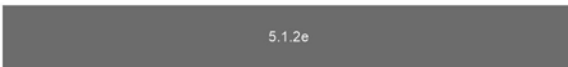
## 2 Deelnemers overleg

### Gesprek I: Vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen

**Kenmerk**  
95589-1021710-PZO

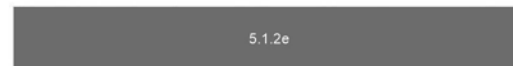

- Dhr. Joost Riphagen, voorzitter Stichting Hartekind
- Mw. Linda Breusers, voorzitter Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen

### Gesprek II. Medisch specialisten uit de visiewerkgroep "Toekomst van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen" en voorzitters wetenschappelijke verenigingen

-  5.1.2e
- Dr. Jerry Braun, cardiothoracaal chirurg en voorzitter Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)
- Dr. Karóly Illy, kinderarts en voorzitter Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Dr. Joan Meeder, cardioloog en voorzitter Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
- Thoraxchirurg uit het UMCG

Dit is een brede delegatie, iedereen wil er bij zijn omdat de belangen zo groot zijn.

### Gesprek III: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

-  5.1.2e
- 

## 3 Te bespreken punten

- Partijen geven een inhoudelijke toelichting op hun visierapport of advies;
- Suggesties voor vragen en bespreekpunten voor de diverse gesprekken vindt u onder punt 4.

## 4 Advies en toelichting

### Algemene toelichting op het vraagstuk

- De zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen is op dit moment ondergebracht bij vier landelijke expertisecentra, resp. bij ErasmusMC, een gezamenlijk centrum van Amsterdam UMC en LUMC (CAHAL), het UMCU en het UMCG.
- De discussie over de concentratie van zorg bij aangeboren hartafwijkingen heeft een lange geschiedenis en loopt al tientallen jaren. Al in 2007 adviseerde de Gezondheidsraad om de zorg verder te concentreren, maar tot op heden was er geen bereidheid en draagvlak in het veld om hier

- werkelijk stappen in te zetten (belangen van de centra zijn groot). Dit momentum is er nu wel.
- De inspectie heeft in 2019 geconstateerd dat de huidige zorgstructuur niet toekomstbestendig is. De behandelvolumes zijn vooral bij de jongste patiëntengroep (neonaten <30 dagen) te laag voor vier centra (met vijf locaties) om in vier centra te kunnen voldoen aan de volumennormen uit kwaliteitsrichtlijnen. Die normen worden dus niet gehaald.
  - Verder heeft de inspectie zorgen geuit over de personele capaciteit bij de behandelteams (o.a. vanwege voorziene uitstroom en uitval van thoraxchirurgen) en dus de continuïteit van zorg. Het voornaamste knelpunt zit bij de beroepsgroep van cardiothoracaal chirurgen, waar de capaciteit (te) klein is, met een hoge dienstbelasting en risico's op continuïteitsproblemen als gevolg.
  - Deze bevindingen worden door de beroepsgroep en de instellingen onderschreven. Er is een brede consensus in het veld dat verandering nodig is.
  - Wij hebben alle partijen gesproken en daarnaast de inspectie en patiëntenorganisaties om formeel advies gevraagd.
  - Op basis van alle verkregen input is in het overleg van 15 november met u afgesproken dat we de interventies bij kinderen en hoogcomplexere interventies bij volwassenen gaan concentreren bij twee centra en umc's nog de kans zouden geven om met een gezamenlijk advies te komen. De voorzitters van de umc's hebben aangegeven dat ze hier niet uitkomen. Daarmee is het aan VWS om te bepalen welke centra worden aangewezen om deze behandelingen te mogen uitvoeren.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Kenmerk**  
95589-1021710-PZO

#### **Gesprek I: Patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen (pgo's)**

Op verzoek van VWS hebben vier patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen op het terrein van hartzorg (Stichting Hartekind, Hartstichting, Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen en Harteraad) gezamenlijk een rapport opgesteld, waarin zij vanuit het perspectief van patiënten schetsen wat zij belangrijk vinden om de kwaliteit van zorg in de toekomst te optimaliseren. In het rapport is op vier thema's aan de hand van visiestatements beschreven welke aspecten voor patiënten essentieel zijn als het gaat om de zorg die zij nu en in de toekomst ontvangen. De pgo's doen geen uitspraken over de mate van concentratie, welke centra het best zijn toegerust om deze zorg te bieden of de randvoorwaarden om de concentratiebeweging tot een succes te maken. Kernpunten uit het adviesrapport zijn:

- **Kwaliteit en onderzoek** – "Ik kan er altijd op vertrouwen dat ik toegang krijg tot de best bewezen behandeling en de hoogste kwaliteit van zorg". Dit betreft het verbeteren van de dataregistratie en transparant maken van kwaliteit van de zorgketen. De huidige kwaliteitsregistratie is te grofmazig en beperkt en de centra registreren de gegevens ook niet uniform. Een goede kwaliteitsregistratie is een noodzakelijke voorwaarde voor continue verbetering van de kwaliteit van zorg, om patiënten inzicht te geven welk centrum het beste is in bepaalde interventies en als basis voor wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast stellen de pgo's voor om een virtueel landelijk centrum voor aangeboren hartafwijkingen op te richten. Vorm en inhoud van zo'n landelijk centrum zijn nog niet concreet omschreven.
- **Psychosociale begeleiding** – "In mijn behandeling is naast focus op mijn medische context aandacht voor mijn welbevinden en overige behoeften, ook in de context van mijn omgeving". Zorg is meer dan de ingreep die wordt uitgevoerd. Volgens de pgo's moet er meer aandacht zijn voor de

- persoonlijke situatie van de patiënt en diens familie/naasten en hun behoefte aan psychosociale begeleiding en casemanagement.
- **Bereikbaarheid/toegankelijkheid:** "Mijn zorg is altijd toegankelijk en bereikbaar". Patiënten vinden toegankelijkheid en nabijheid van de zorg belangrijk, omdat een grotere reisafstand tot een AHA centrum belastend is voor patiënten en hun naasten. Hoewel dit begrijpelijk is, staat dit visiestatement wel op gespannen voet met het optimaliseren van kwaliteit, wat een grotere mate van concentratie vraagt.
  - **Functioneren zorgnetwerken:** "De zorgprofessionals die mij behandelen zijn altijd op de hoogte van mijn situatie". Dit heeft betrekking op casemanagement en overdracht/beschikbaarheid van het medische dossier en de informatie van de patiënt. Digitalisering van patiëntgegevens, bijvoorbeeld via een centrumoverstijgend gegevens dashboard, is hiervoor een belangrijke voorwaarde.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Kenmerk**  
95589-1021710-PZO

Vragen die u kunt stellen aan gesprekspartners:

- Hoe kijken de pgo's in algemene zin aan tegen dit vraagstuk en wat zijn vanuit perspectief van patiënten de voornaamste uitdagingen die moeten worden opgepakt?
- Hoe kunnen we zorgen dat een landelijke kwaliteitsregistratie tot stand komt en welke rol kunnen de patiënten- en onderzoeksorganisaties hierin vervullen?
- Wat gaat er in de huidige praktijk goed en wat kan beter, o.a. op het gebied van psychosociale begeleiding en casemanagement?
- Hoe zien de partijen een virtueel landelijk centrum voor aangeboren hartafwijkingen concreet voor zich? Wat zijn randvoorwaarden om dit goed te laten werken?

**Gesprek II: Zorgprofessionals en wetenschappelijke verenigingen**

- In vervolg op het advies van de IGJ hebben de drie wetenschappelijke verenigingen, de NVK (kinderartsen), NVT (thoraxchirurgen) en NVVC (cardiologen), het initiatief genomen om een gezamenlijke visie op te stellen over de toekomstige organisatie van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen. Hier is een werkgroep voor ingericht met zorgprofessionals uit de drie kernspecialismen, onder leiding van **5.1.2e** uit Rotterdam.
- Het visierapport is dit voorjaar gepubliceerd en aangeboden aan VWS.
- De hoofdconclusie uit het visierapport is dat de huidige zorgstructuur met vier AHA centra op vijf locaties niet toekomstbestendig is. De werkgroep geeft aan dat de zorg verder moet worden geconcentreerd, bij twee of drie landelijke AHA centra. De werkgroep en ook de wetenschappelijke verenigingen hebben geen consensus bereikt over welk scenario de voorkeur heeft en welke centra de zorg het beste zouden kunnen bieden.
- De keuze voor het ene of het andere scenario hangt af van de weging van verschillende factoren, in het bijzonder de kwaliteit en volumennormen, de behandelcapaciteit en continuïteit van zorg, de robuustheid van de zorgstructuur (bv bij uitval van specialisten of voorzieningen of infectie-uitbraken als RS of Covid), bereikbaarheid van zorg en transitie-issues.
- De voormalig minister voor MZS heeft het visierapport in mei met een korte oplegbrief aan de Tweede Kamer aangeboden. Strekking van de Kamerbrief was dat concentratie van de hartinterventies bij aangeboren hartafwijkingen noodzakelijk is, maar dat de mate van concentratie en de inrichting van de nieuwe zorgstructuur nog nader moet worden uitgewerkt.

Vragen die u kunt stellen aan gesprekspartners:

- Wat zijn volgens de werkgroep de relevante factoren om naar te kijken bij het maken van keuzes over de inrichting van de nieuwe zorgstructuur?
- Kan de werkgroep een toelichting geven op het begrip levensloopzorg?
- Wat zijn de belangrijkste verschillen in de zorg voor kinderen en volwassenen en welke eisen stelt dit aan de toekomstige AHA centra?
- Wat zijn belangrijke randvoorwaarden om de kwaliteit van zorg in de toekomst te optimaliseren?
- Wat kan VWS om de transitie naar de nieuwe zorgstructuur te ondersteunen? Wat zijn vanuit het perspectief van zorgprofessionals belangrijke aandachtspunten om te komen tot een soepele overgang?

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Kenmerk**  
95589-1021710-PZO

**Gesprek III: Inspectie gezondheidszorg en jeugd**

- Als aangegeven heeft de inspectie in 2019 geadviseerd om de hartinterventies bij kinderen nader te concentreren. Een recente update van dit advies (van november 2021) leidt tot dezelfde conclusie.
- De inspectie kijkt hierbij primair naar de volumenormen uit kwaliteitsrichtlijnen, die vooral bij neonaten kritisch zijn. De volumenorm is dat centra jaarlijks minimaal 60 hartoperaties bij neonaten moeten uitvoeren. Bij een jaarlijks gemiddelde van 180 operaties is het volgens niet haalbaar en realistisch voor drie centra om aan deze norm te voldoen, omdat de patiënten nooit gelijkmatig over de centra verspreid zullen zijn. Dit zou betekenen dat bepaalde centra structureel onder de norm zullen blijven.
- Voor volwassenen is concentratie naar twee centra volgens de inspectie minder noodzakelijk, omdat de patiëntaantallen veel groter zijn en de patiëntenpopulatie in de komende jaren zal blijven groeien door de verbetering in de behandelmogelijkheden en dus hoge overlevingskansen.
- De inspectie geeft geen advies over welke umc's een vergunning als AHA centrum zouden moeten krijgen. De inspectie is van mening dit een uitspraak hierover de rol als toezichthouder in de toekomst mogelijk zal bemoeilijken. Ook stelt de inspectie dat de huidige kwaliteit van zorg (dit is de primaire focus van de inspectie) niet per se voorspellend is voor de toekomstige situatie, omdat de situatie bij de centra wijzigt als gevolg van concentratie. Dit zal volgens de inspectie wat ook van invloed zal zijn op de prestaties van de centra.
- Recent zijn de uitkomstgegevens van de NVT beschikbaar gekomen, waarin de aantallen uitgevoerde hartoperaties en ziekenhuissterfte bij kinderen en volwassenen weergegeven voor het jaar 2020. In deze cijfers zijn opvallende verschillen te zien in de ziekenhuissterfte bij bepaalde centra (zie tabel hieronder). Nu zijn hier allerlei kanttekeningen bij te plaatsen, o.a. dat het gaat om kleine aantallen, de centra niet uniform registreren, er verschillen kunnen zijn in casemix en de cijfers geen inzicht geven in de complexiteit van de uitgevoerde ingrepen. Dit neemt niet weg dat er duidelijke verschillen zijn in de prestaties van de centra. We hebben de inspectie gevraagd hoe zij naar deze cijfers kijken en of er reden is om hier vanuit het toezicht vervolg aan te geven. De inspectie heeft toegezegd om de gegevens nader te bekijken, maar nog geen inhoudelijke reactie gegeven.

**Tabel 1. Jaarcijfers NVT congenitale cardiothoracale chirurgie 2020**

Aantal operaties en ziekenhuismortaliteit (%)	UMCG	UMCU	CAHAL	ErasmusMC
Totaal (>375 p jr; kind + volwassenen)	234 (3,8%)	250 (1,2%)	393 (1,3%)	530 (1,5%)
<30 dagen (norm >60 p jr)	37 (13,5%)	43 (2,3%)	48 (2%)	61 (3,3%)
1 maand – 1 jaar (norm >100 p jr)	44 (4,5%)	75 (2,6%)	80 (1,3%)	137 (2,2%)
1-18 jaar (norm >300 p jr)	61 (1,6%)	107 (0%)	113 (0,9%)	113 (0%)
18 jaar en ouder (geen norm bepaald)	92 (1,8%)	25 (0%)	152 (0,7%)	(1,4%)
Neonatale ductussluiting*	2 (0%)	1 (0%)	1 (0%)	3 (0%)

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

Kenmerk  
95589-1021710-PZO

Vragen die u kunt stellen aan gesprekspartners:

- Kan de inspectie inzicht geven in de verschillen tussen de centra als het gaat om de infrastructuur en voorzieningen en de organisatie van de AHA zorg?
- Welke factoren zijn volgens de inspectie van belang om mee te wegen bij de keuze welke centra een vergunning krijgen als AHA centrum?
- Hoe beoordeelt de inspectie de prestaties van de verschillende centra op dit moment en welke conclusies verbindt zij eventueel hieraan?
- Wat zijn volgens de inspectie belangrijke randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg in de toekomst?

5.1.2e

**Bijlagen:**

1. Adviesrapport patiëntenorganisaties en onderzoeksfondsen: "Patiëntperspectief op zorg en onderzoek voor patiënten met een aangeboren hartafwijking";
2. Visierapport werkgroep "Zorg voor de toekomst van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen" (=rapport commissie Bartelds);
3. Advies Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
4. Presentatie VWS over de toekomstige organisaties van de AHA zorg.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

DGCZ

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgverlening  
Team C

**Ontworpen door**

5.1.2e

T 070 5.1.2e  
M +31(0) 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

**Datum**  
10 juni 2021

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

Betreft	Toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen
Vergaderdatum en -tijd	17 juni 2021 9.30 – 10.00 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

## 1 Aanleiding en doel overleg

Aanbieding rapport "Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen: scenario's voor de toekomst" aan VWS en vervolgstappen in de voorbereiding van besluitvorming over de toekomstige ordening en organisatie van deze zorg.

## 2 Deelnemers overleg

5.1.2e (PZo).

## 3 Te bespreken punten

- Huidige organisatie van de zorg bij aangeboren hartafwijkingen (AHA zorg) en gesignaleerde knelpunten;
- Inhoud visierrapport en scenario's voor herstructurering van de zorg;
- Proces/vervolgstappen.

## 4 Advies en toelichting

### a. Huidige situatie en knelpunten uit advies IGJ

Het uitvoeren van bijzondere hartinterventies is vergunningplichtig op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). De procedures bij patiënten met een aangeboren hartafwijking zijn nog verder geconcentreerd

(echter niet juridisch geformaliseerd via een aparte vergunningplicht onder de Wbmv) bij vier gespecialiseerde hartcentra (AHA centra), namelijk:

- CAHAL, een samenwerkingsverband van AmsterdamUMC en Leiden UMC;
- ACAHA, ErasmusMC in samenwerking met Radboudumc (NB. Erasmus doet de procedures);
- UMCU, en
- UMCG.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Kenmerk**

Daarnaast worden enkele specifieke procedures bij (uitsluitend) volwassenen uitgevoerd in het St. Antonius ziekenhuis in Nieuwegein.

In 2019 heeft de IGJ een advies uitgebracht aan de minister, waarin ze aangeeft dat de behandelvolumes van sommige centra onder de maat zijn, wat op termijn een risico vormt voor de kwaliteit van zorg. Ook heeft de IGJ zorgen geuit over de personele capaciteit en continuïteit, met name vanwege de leeftijdsopbouw van verschillende beroepsgroepen en dus de voorziene uitstroom van medisch specialisten. De IGJ constateerde dat het knelpunt van lage volumes zich vooral voordeed bij de hartinterventies bij kinderen en adviseerde om specifiek deze zorg nader te concentreren via een deelvergunningplicht onder de Wbmv.

Het advies van de IGJ heeft in het veld veel stof doen opwaaien. De beroepsgroep was vooral gepikeerd over de veronderstelde suggestie dat 'de IGJ vindt dat we het niet goed doen'. Dit was niet de strekking van het advies, maar zo is het wel overgekomen. Uiteindelijk heeft het advies de boel wel in beweging gezet en ertoe geleid dat de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) het initiatief heeft genomen om samen met de NVVC en de NVT een werkgroep in te stellen. Deze werkgroep had als opdracht om, gelet op de huidige knelpunten, een visie te ontwikkelen op de toekomstige organisatie van de AHA zorg.

#### **b. Visie op de toekomstige organisatie van AHA zorg en scenario's**

Eind mei heeft een werkgroep van medische specialisten vanuit de kindergeneeskunde/kindercardiologie (vanuit de NVK), congenitale cardiologie (vanuit de NVVC) en de congenitale thoraxchirurgie (vanuit de NVT) een visiedocument uitgebracht over de toekomst van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen. Dit document is aangeboden aan VWS en vervolgens openbaar gemaakt.

Belangrijkste conclusie van de werkgroep is dat de huidige situatie met vier centra niet toekomstbestendig is. De centra kunnen nu al niet allemaal voldaan aan de volumennormen die gelden op grond van de kwaliteitsrichtlijnen voor hartinterventies bij kinderen. Gezien de verwachting dat de volumes bij kinderen de komende jaren verder omlaag gaan, is dit op termijn zeker niet houdbaar. De kinderen (vooral neonaten <30 dagen) zijn immers het meest kwetsbaar en vanwege de verscheidenheid aan afwijkingen ook het meest complex.

Naast de volumes en kwaliteit zijn er ook zorgen over de personele capaciteit en dus de continuïteit zorg. Gelet op de leeftijdsopbouw (en dus afnemende dienstbelasting en uitstroom) van medisch specialisten, krap bemeten aanwas van jonge specialisten, de opkomst van deeltijdwerken en beperkte beschikbaarheid van gespecialiseerde verpleegkundigen, zijn de

dienstroosters van vier centra lastig te vullen. Op termijn kan daarmee niet worden voldaan aan de kwaliteitscriteria die de werkgroep stelt aan personele capaciteit (in aantal fte aan medisch specialisten).

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

Nog los van de concrete knelpunten, komt de huidige spreiding de kwaliteit van zorg überhaupt niet ten goede. Weliswaar is de kwaliteit nu voldoende, maar zoals de IGJ eerder heeft geconstateerd, is er ruimte voor verbetering. Het ambitieniveau in de beroepsgroep kan omhoog, aldus de IGJ. Jaren geleden (in 2014) is met het veld afgesproken dat zij de kwaliteitsverbetering zouden realiseren door gezamenlijk een zgn. 'virtueel landelijk centrum voor aangeboren hartafwijkingen' in te richten. Hier is weinig van terecht gekomen. Mede daardoor zijn we nu op het punt dat een herstructurering van de zorg onafwendbaar is. En dat betekent in de eerste plaats: meer concentreren.

**Kenmerk**

De visiewerkgroep schetst hiertoe twee scenario's: een scenario met twee en een met drie AHA centra. *NB. de scenario's van 'houden bij vier' en 'één landelijk centrum' voldoen beide niet aan de gestelde criteria en zijn verder buiten beschouwing gelaten.* Beide scenario's gaan uit van een model van shared care, waarbij alleen de AHA centra de procedures doen en de ca. 6 ziekenhuizen de basis cardiologische zorg bieden. Dat betreft bijvoorbeeld de beeldvorming en diagnostiek en de periodieke controles bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen.

Als je kijkt naar de beoordeling (HS. 11 van het rapport) scoort het 2-centra model wel duidelijk beter op de criteria volume/kwaliteit en continuïteit. Daar staat tegenover dat dit scenario iets minder robuust is, want bij natuurlijke pieken (griepseizoen) of in een crisissituatie kunnen patiënten minder goed gespreid worden. Aangezien patiënten altijd een periode op de (kinder-)IC moeten verblijven, legt dit druk op de IC-capaciteit. De interventiecentra moeten ervoor in kunnen staan dat er voor de congenitale hartinterventies voldoende capaciteit beschikbaar is op de ic's en kinder-ic's. Bij de keuze voor een scenario is dit evenwel een nadrukkelijk aandachtspunt (criterium van robuustheid van het scenario). Ten slotte scoort dit model iets minder goed op toegankelijkheid/nabijheid van zorg en zijn er meer transitie-issues die moeten worden opgelost. Bij dit soort super complexe laagvolume zorg is de reisafstand echter geen doorslaggevende factor.

Het 2-centra model doet in het veld ook meer pijn. Daarom sorteren de umc's nu al voor op het 3-centra model, ook al heeft dat qua toekomstbestendigheid minder goede papieren. Als het aantal interventies bij kinderen verder afneemt zoals verwacht, kan een keuze voor het 3-centra model betekenen dat de centra over een aantal jaren weer aan de ondergrens van de volumes zitten en we de zorg dan opnieuw moeten herstructureren. Er lijkt hier een trade-off te zijn tussen de toekomstbestendigheid van het scenario versus het draagvlak en de verteerbaarheid van de scenario's in het veld.

De keuze hoe de organisatie van deze zorg er in de toekomst uit moet zien, is geen gemakkelijke. De belangen zijn groot, zowel in financiële zin als qua status en prestige en de aantrekkelijkheid als werkgever van de instellingen. Niemand wil de kinderhartchirurgie en congenitale interventiecardiologie kwijtraken en een Salomon's oordeel ligt daarom niet in de rede. Hoewel onze

inzet is om hier met het veld overeenstemming over te bereiken, is het mogelijk dat de minister hier een knoop in zal moeten doorhakken.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordering  
Team C

### **c. Proces en vervolgstappen**

Nu dit visiedocument er ligt, gaat het traject een volgende fase in, waarin besluitvorming moet plaatsvinden over:

**Kenmerk**

1. Welk scenario en dus hoeveel AHA centra, en
2. Welke instellingen gaan verder als AHA centra en krijgen daar een Wbmv voor, en wie worden de shared care centra?

De werkgroep heeft zich niet uitgesproken over welk scenario vanuit medisch inhoudelijk perspectief de voorkeur heeft en hoe de zorg landelijk moet worden verdeeld en georganiseerd in een model van shared care. Dit vraagstuk ligt nu op tafel.

De wetenschappelijke verenigingen NVK, NVVC en NVT hebben het visiedocument eind mei vastgesteld en aangeboden aan VWS. Zij ondersteunen het advies om de zorg verder te concentreren. Ook bij de instellingen en bij aanpalende beroepsgroepen is het besef geland dat er iets moet veranderen. Men realiseert zich echter ook dat de verandering pijn gaat doen, vooral bij het umc of de umc's die hun positie als interventiecentrum gaan verliezen. We zien nu al een sterke bestuurlijke lobby ontstaan vanuit verschillende umc's (CAHAL, ACAHA en UMCG), die een coalitie hebben gevormd om te sturen op de implementatie van hun voorkeursscenario van drie centra.

Om te komen tot een keuze voor een scenario, zullen we vanuit PZo de komende periode gesprekken gaan voeren met alle betrokken partijen: patiëntenorganisaties, zorgprofessionals (in zoverre die niet in de werkgroep vertegenwoordigd waren, bv. anesthesiologen en gespecialiseerd verpleegkundigen), zorginstellingen (alle umc's en het St. Antonius) en zorgverzekeraars. Dit biedt alle partijen de gelegenheid om hun eigen zienswijze naar voren te brengen en bepaalde accenten te leggen. Ook kunnen we via de gesprekken zicht krijgen op meer kwalitatieve verschillen tussen de instellingen. In het rapport is vooral uitgegaan van objectieve gegevens en criteria, zoals gemiddelde behandelvolumes en personele capaciteit. Er zijn echter ook kwalitatieve verschillen tussen instellingen, die in het rapport niet worden belicht. Bijvoorbeeld dat er substantiële verschillen zijn in de behandelvolumes per centrum, of dat alle harttransplantaties bij kinderen nu in het ErasmusMC worden verricht. Dergelijke factoren zeggen iets over de positionering van de instellingen en moeten worden meegewogen in de keuzes die we maken over de ordening en organisatie van de zorg. De gesprekken bieden de mogelijkheid voor alle instellingen om hun zienswijze te geven en kwalitatieve aspecten naar voren te brengen, zodat we die kunnen worden meegewogen in de besluitvorming. De gesprekken zijn ook bedoeld om het krachtenveld in beeld te krijgen en te werken aan draagvlak. Het heeft de voorkeur om de Wbmv vergunningverlening te baseren op consensus met het veld, in plaats van de landelijke ordening via de vergunningen af te dwingen.

Daarnaast gaan we de IGJ om advies vragen over welk scenario vanuit het perspectief van de kwaliteit van zorg de voorkeur heeft en hoe dit in optiek

van de IGJ het beste vorm kan krijgen (zowel in juridische als organisatorische zin).

Na afronding van de individuele gespreksronde en oplevering van het advies maken we de balans op. We zullen dan ook bezien of er aanvullende stappen nodig zijn om tot overeenstemming te komen, bijvoorbeeld een bestuurlijk overleg onder uw leiding of met de minister nodig is. Dit leggen we graag tzt opnieuw aan u voor.

**Noot:** de Kamer heeft de minister in de regeling van werkzaamheden van 9 juni jl. gevraagd om nog voor het AO MSZ van 5 juli een standpunt over het visierapport aan de Kamer te sturen. Wij zullen hier een Kamerbrief voor opstellen, zodat deze spoedig aan de Kamer kan worden gestuurd. Er zijn al qa's over dit onderwerp opgenomen in het AO dossier.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Kenmerk**

5.1.2e

**Bijlagen:**

1. Advies IGJ aan de minister van VWS over nadere vergunningplicht voor congenitale hartinterventies bij kinderen.
2. Visiedocument werkgroep NVK, NVVC en NVT: 'Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen: scenario's voor de toekomst'.

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:14:16 AM  
**Subject:** FW: Concept presentatie AHA's: mijn overpeinzingen voor het vooroverleg  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:14:27 AM  
[Adviesrapport Patientperspectief zorg en onderzoek patiënten aangeboren hart....pdf](#)  
[Media-overzicht n.a.v. Kamerbrief Toekomstige organisatie van zorg voor pati....pdf](#)  
[Zorg voor aangeboren hartafwijkingen](#)  
[20211202 Notatvb informatieve gesprekken minister - AHA zorg lijnversie.docx](#)  
[Presentatie Cureslaf 15 november Aangeboren Hart Afwijkingen \(AHA\).pptx](#)  
[Nota tb Kamerbrief concentratie AHA 2.docx](#)  
[20210610 Nota tvo toekomstige organisatie AHA zorg def.docx](#)

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** zondag 16 januari 2022 22:33  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: Concept presentatie AHA's: mijn overpeinzingen voor het vooroverleg

Hoi allen,  
 We spreken [redacted] 5.1.2e rond de middag. Hieronder mijn reactie op de vragen die ze heeft gesteld. En nog ontbrekende bijlagen.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** zondag 16 januari 2022 18:15  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Concept presentatie AHA's: mijn overpeinzingen voor het vooroverleg  
 Zeker een mooie en uitgebreide presentatie. Waarvoor veel dank! Voor een ieder deze mail is niet voor de zondag.....morgen is er weer een dag.  
**Ik stel voor dat we maandag of uiterlijk dinsdagmorgen een overleg plannen van 1 uur om alle ins en outs op een rij te hebben en de oplossingsrichtingen te bezien. Een sessie die plaats moet vinden voordat we de bewindspersonen over de casus spreken.**  
 [redacted] 5.1.2e wil je dit inplannen in overleg met [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e wil je presentatie van [redacted] 5.1.2e (mail van [redacted] 5.1.2e) uitdraaien en deze mail  
 Hieronder rijp en groen door elkaar mijn aandachtspunten voor ons overleg:  
 Ik zet de verschillende rapporten nog even op een rij voor mijzelf. Ik mis daarbij (mogelijk eerder wel per mail gekregen, maar voor mij niet goed vindbaar:  
 - Rapport van ouders/patiëntenorganisaties over deze ontwikkeling. Nogmaals bijgevoegd.  
 - UMCU presentatie heb ik. Eventueel andere presentaties die door de andere centra zijn gegeven om weer te geven waar de verschillen zitten. Andere centra hebben mondeling toegelicht. En van UMCG hebben we de impactanalyse bijgevoegd. Die gaat alleen over de financiële gevolgen.  
 ACAHA- CAHAL-UMCG  
 - Rapport gelezen, hebben wij de schrijvers van dit stuk ontvangen? Gesproken? Een schriftelijke reactie gegeven? Ja, zoel de voorzitters apart in een gesprek over hun eigen centrum, maar ook gezamenlijk als opstellers van DC3. Dit laatste gesprek leverde weinig nieuwe inzichten op tov de afzonderlijke gesprekken. Wel hebben we gevraagd hoe de centra aankijken tegen de kleine volumes bij neonaten irt spreiding bij 3 centra. Zij gaven toe dat de volumes voor 3 centra krap cq te laag zijn, en dat een verdere concentratieslag naar 2 centra op termijn misschien nodig is. Zij wilden dit in stappen doen. [redacted] 5.1.2e heeft daar twijfel over uitgesproken en gevraagd of zij VWS zekerheid konden geven of die vervolgstap dan wel komt als dat nodig is. ook gelet op de lange historie en onvermogen van de umc's om zelf stappen te zetten.  
 Toezichthouders:  
 Inspectie:  
 - Reactie van IGI op Adviesverzoek van VWS aan inspectie. Ik heb niet de definitieve reactie van de IGI. Is de splitsing gebleven tussen 18- en 18 plus? Ja  
 - Is de reactie van de IGI openbaar en daarmee bij alle partijen bekend Ja, meegestuurd met de Kamerbrief van 20 december.  
 - Is er nog andere informatie van de IGI van belang? Nee, dit is hun complete verhaal.

[redacted] 5.1.2i

Tweede Kamer:  
 - Overzicht vragen welke zijn reeds gesteld en beantwoord, welke zijn nu binnengekomen  
 o Kamervragen Van Haga Groep over de motivering van de keuze voor interventiecentra  
 o Kamervragen PvdA (Kuiken en Nijboer) over de beschikbaarheid van zorg in Noord Nederland  
 o Kamervragen PVV (Agema) over belangenverstrengeling bij de keuze voor interventiecentra  
 - Brieven die aan de Kamer zijn gestuurd, 2021 en eerder  
 o Kamerbrief minister Van Ark dd 25 juni 2021, met reactie op visierapport van de Commissie Bartelds  
 o Kamerbrief minister De Jonge dd. 20 december, mbt de besluitvorming over concentratie en keuze interventiecentra  
 o Commissiebrief minister Kuipers dd. 13 januari, met nadere toelichting op het besluit en toezegging om geen onomkeerbare stappen te zetten  
 - Commissiedebat gepland februari 2022.  
 Media:

- Overzicht wat is er tot nu toe verschenen. Kleuring die eraan gegeven wordt? Niet in mijn bezit Bijgaand een eerste mediaoverzicht van december 2021. DCo is gevraagd om een update van afgelopen weken, en ook om tot aan het commissiedebat wekelijks een nieuw overzicht te maken.

Vragen om gesprek met bewindspersonen;

- Brief van ouders/kinderen om gesprek (ik ken de brief niet). Dit is in het kader van verzoeken om een werkbezoek in behandeling genomen. Dit is een verzoek van 6 ouders om met de minister in gesprek te gaan over de keuze voor concentratie en om een impactanalyse uit te voeren op de gevolgen van het besluit voor patiënten. Ons advies is om dit gesprek op DG niveau te voeren, niet gelijk met de minister.

VWS activiteiten:

5.1.21

- Nota's aan de minister en de besluiten. Minister heeft een nota gehad ter voorbereiding op informatieve gesprekken met externe partijen, een presentatie met het voorstel en ambtelijk advies van PZO en een nota ter beslissing bij de Kamerbrief van 20 december. Deze laatste is ook openbaar gemaakt.
- Proces zoals we het gedurende het gehele traject hebben ingericht. Ook het proces na de besluitvorming van de minister, welke stappen zitten hierin, welke risico's of focuspunten moeten we daar in ogenschouw nemen? Kunnen we mondeling doornemen.

Vorbereiding gesprek donderdag:

- Doel scherp hebben, Toelichting geven op keuze voor interventiecentra en beginnen van een meer constructieve dialoog met de umc's. Mijn voorstel zou ook zijn om een beroep te doen op bestuurders om te stoppen met modder gooien via de media en in het belang van patiënten en professionals een meer constructieve houding aan te nemen en gezamenlijk te gaan werken aan een toekomst waarin ieder umc een belangrijke rol vervult. Ofwel als interventiecentrum, ofwel als shared care centrum. Ik krijg signalen vanuit de praktijk dat men zich zorgen maakt over de onrust op de werkvloer en de risico's die dit oplevert voor de patiëntenzorg. De samenwerking tussen professionals was al niet best en raakt zo verder verziekt. Daar zijn patiënten niet bij gebaat. En uiteindelijk moeten de professionals ook samen verder. Bestuurders moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en daar moeten wij ze op aanspreken.
- Digitaal gesprek is gepland als Webex.
- Wijze waarop we het gesprek inrichten. Hebben de aanwezigen hier hetzelfde beeld over? Wie zijn de aanwezigen en met welke secondanten? Wie zijn er van ons bij, waar zitten we?
- Delen van de informatie uit het gesprek buiten het gezelschap. Het idee is om vooraf een set emt stukken te sturen die wij als basis voor besluitvorming hebben gebruikt, dus rapporten en adviezen ec. De presentatie sturen we na afloop toe.
- Introductie die ik als voorzitter geef zal m.i. moeten gaan in hoofdlijnen over historie en knelpunten (staat goed in samenvatting van het rapport commissie Bartels) en verwachtingen rond gesprek

Een paar overpeinzingen en vragen nav het nogmaals lezen van onderstaande stukken:

Als ik alle stukken op een rij zet, zie ik het schuren op 1. een focus puur op congenitale hartafwijkingen of ook op de impact op andere zorgverlening. 2. Volume- en (ontbrekende-) kwaliteitsissues 3. Onderscheid in type verrichtingen 4. De transitie en de impact voor elk centrum met een lange historie is groot. 5. Kan er licht komen als een aantal aspecten nader uitgewerkt worden? Wat opvalt is dat het feit dat er onvoldoende cardio-thoracale chirurgen zijn (wel genoeg voor het aantal kinderen) om 'fit to practice' te zijn bij een suboptimale concentratie, niet bij iedereen terugkomt in argumentatie. 6. Allerbelangrijkste blijft de kwaliteit van zorg van de kinderen. Ieder centrum zou het met de beperkte info (mortaliteit) kunnen....echter waardoor wordt kwaliteit bepaald?

- Rapport zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking
  - Hebben wij inzicht in de ervaringen van de samenwerking Radboud en Erasmus. Hoe is deze overgang verlopen? Samenwerking is uitstekend en een voorbeeld van hoe het straks landelijk moet gaan werken. De overgang van Radboud van interventiecentrum naar shared care centrum is destijds wel lastig geweest en vooral financieel een aderlating, maar in de praktijk gaat de zorgverlening samen met Erasmus goed.
  - Op bladzijde 24 staat beeld over landelijke spreiding. Belangrijk. Vraag hebben we inzicht in de populatieverdeling in Nederland. Kortom hoeveel mensen wonen het Noorden etc
  - Bladzijde 29: alliantie Utrecht-Groningen. Die is inmiddels geklapt. Tot vorig jaar betekende dit dat chirurgen opereerden en assisteerden in de andere centra. Meestal UMCU die assisteerde bij UMCG, een enkele keer andersom (als specifieke kennis van UMCG nodig was). Daarnaast registreerden ze in een gezamenlijke database/dashboard.
  - Aandacht belangrijk voor congenitale cardiothoraxchirurgie. 13 chirurgen voor x ingrepen per jaar. Naar ik begriep moeten ze allemaal neonaten kunnen opereren (los van zeer specifieke diagnoses). 5 chirurgen boven de 60. Ik begreep eerder dat er ook chirurgen zijn die met pensioen zijn en dooropereren. Klopt, in UMCG is een chirurg van 70+. Bij andere centra enkele op pensioenleeftijd, waaronder in Rotterdam (5.1.2a) en Leiden (5.1.2a).
- Rapport ACAHA- CAHAL-UMCG (28 juni 2021)
  - Huidige minister heeft zich hard gemaakt voor deze vorm in zijn tijd als voorzitter Erasmus. Welke impact heeft dit?
  - UMCU wordt wel genoemd in het stuk. Ik ben dus benieuwd welke gesprekken wij hierover hebben gehad en weten of het UMCU hierbij steeds betrokken is geweest. Er wordt op pagina 26 gesproken over gesprekken die lopen met het UMCU. Hebben wij daar beeld bij gevormd? Reactie gekregen? UMCU is niet betrokken geweest bij totstandkoming van het DC3 plan (wist er eetsy niet van en mocht daarna niet meepraten). Toen het rapport er lag, hebben de andere bestuurders geprobeerd om UMCU aan de kar te binden, maar omdat UMCU in dit plan wordt gewipt, is dat niet gelukt. UMCU heeft zich niet aan dit plan verbonden.
- Presentatie UMCU (6 september 2021):
  - Wordt aangegeven niet betrokken te zijn geweest bij rapport van de andere centra. Bijzonder want UMCG werkt samen met UMCU. Ja, zo 'trouw' waren de alliantiepartners aan elkaar. Dit is de reden dat de samenwerking UMCU-UMCG in 2021 is geklapt. Het is in dit veld ieder voor zich.
  - Er wordt op blz 17 aangegeven dat ook ACAHA op 2 locaties werkt. Klopt dat? ACAHA is de samenwerking tussen Erasmus en Radboud. De interventies bij kinderen vinden plaats in Rotterdam, en enkele ingrepen bij volwassenen nog in Nijmegen. Het voornemen is om alle interventies in het vervolg te verplaatsen naar Rotterdam.
  - De chirurgen van UMCU werken wel in UMCG en niet andersom? Meestal was het UMCU die assisteerde/opereerde in Groningen. UMCG gaat slechts in uitzonderlijke gevallen naar Utrecht, bv als er specifieke kennis nodig is van specialisten van UMCG (bv over longaandoeningen, pulmonale hypertensie).
  - Punt over kwaliteit en oordeel over cijfers
- Rapport van de patientenorganisaties (oktober 2021) niet in mijn bezit. UMCG geeft aan dat hierin wordt gepleit voor een virtueel centrum aangeboren hartafwijkingen, minimale vereiste geografisch dekkend zorglandschap Zie bijgaand.

5. Rapport UMCG het centrum voor congenitale hartchirurgie (18 oktober 2021)
- er wordt aangegeven dat het team evenwichtig is opgebouwd (als enige in het land) in leeftijd, geslacht en ervaringsjaren. Ik hoor in de gesprekken hierover iets anders. UMCG heeft twee chirurgen in de 40 en 1 van 70+. Verder heeft UMCG 3 kinderinterventiecardiologen, van resp. in de 63, begin 50 en één net klaar met specialisatie. UMCG is wel te smal bezet en kan niet opleiden.
  - Als 6<sup>e</sup> reden voor het UMCG wordt de acute zorg en beschikbaarheid genoemd. Vraag hoe dit te beantwoorden. Wordt in de pers vaak als voorbeeld gebruikt. Lijn is dat de acute zorg in de regio natuurlijk goed geborgd moet zijn en dat er in NL een goed dekkend netwerk van traumazorg is. Inzet van een hartchirurg bij aanleggen van een ecmo is in Groningen gebruikelijk, maar dit is een regionale praktijkvariatie die medisch gezien niet noodzakelijk is en in andere regio's ook niet wordt gehanteerd.
  - Er zit een duidelijke rationale in dit rapport. Is de impact anders door de geografie? En door het focus dat ze reeds hebben op specifieke expertise gebieden? Nee, in mijn optiek niet. Landelijk gezien is een centrum in Utrecht beter toegankelijk dan een centrum in het noorden. Patiënten geven ook aan dat ze bereid zijn om te reizen (tot max 2 uur) als dat betekent dat ze optimale zorg krijgen.
6. Presentatie VWS 5.1.2e en beoordeling:
- In alle stukken komt terug dat de kinderen geopereerd worden in het LUMC. Wat betekent dit voor de aantallen. Nu staat het als – in het kader van 2 locaties. Als dat inderdaad het geval is zouden we dit onderscheid wel moeten laten zien toch? Bij CAHAL ligt de afbakening bij 18 jaar: kinderen in Leiden en volwassenen vanaf 18 jaar in Amsterdam. Dus dit kun je relateren aan de leeftijdscategorieën.
  - Als ik de plaat van UMCU neem in de Ingrepn (plaat 19) dan valt UMCG daarmee buiten de boot. Kunnen we die plaat nog eens naast de interpretatie van ons leggen.
  - Kunnen we de beoordeling van de centra in ons voorgesprek langslopen
7. VWS: proces hoe we partijen de laatste maanden hebben meegenomen.
8. Wat kan er op de inhoud gebeuren:
- We hebben geen inzicht in de kwaliteit behalve in mortaliteit. Is het mogelijk of hebben de UMC's inzicht gegeven in de kwaliteit van zorg: aantal ingrepen en behandelde patiënten, complicaties, morbiditeit en mortaliteit. Is dat in korte tijd mogelijk? Gaat het helpen. Vraag is hoe je kwaliteit definieert. Daar krijgen we eerst discussie over. En over de verschillen in registratie tussen de centra. Gegevensdefinities en wijze van registreren zijn niet uniform, omdat iedereen probeert de volumes op te kloppen.
  - Impactanalyse op wat? Kan op twee punten: op de gevolgen van de concentratie voor patiëntenzorg (in toegankelijkheid, kwaliteit en dergelijke) of op financiële impact voor de instellingen. Dat laatst kijkt de NZa inmiddels naar.
  - Toch een uitkomst van de UMC's gezamenlijk?
  - Totaal plan voor concentratie van hoog- complexe zorg. Dat is in lijn met coalitieakkoord, mar gaat op korte termijn geen verandering brengen die volgens de zorgprofessionals wel nodig is, omdat zij een te smalle bezetting hebben. Dat is een afweging wat alles overziend het belangrijkste is.
9. Wat gebeurt er in de samenleving
- Aandacht door kinderen en ouders, ombudsman
  - Onrust in Groningen gaat over meer dossiers
  - Effect op de vragen uit de provincie, lokale politiek en landelijk
  - Bestuurlijke en professionele onrust, zich niet houdend aan de eerdere afspraken, we committeren ons aan de besluitvorming van VWS

Tot zover...een ochtend lezen en verdiepen.

Veel dank voor de voorbereidingen. Het is zoals we eerder ook hebben benoemd een complex proces

Morgen weer verder

5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag  
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

5.1.2e

email 5.1.2e @minvws.nl

070- 5.1.2e

Van: 5.1.2e <@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 14 januari 2022 13:36

Aan: 5.1.2e <@minvws.nl> 5.1.2e <@minvws.nl>; 5.1.2e <@minvws.nl>; adviseurdgcz

CC: 5.1.2e <@minvws.nl> 5.1.2e <@minvws.nl> 5.1.2e <@minvws.nl> 5.1.2e <@minvws.nl>

Onderwerp: Concept presentatie AHA's

5.1.2e

Zie met veel dank ook aan 5.1.2e de concept presentatie over de aangeboren hartafwijkingen voor aanstaande donderdag.

Groet,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

070- 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:14:09 AM  
**Subject:** FW: Vragenformulier 17-01-2022  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:14:11 AM  
[Vragenformulier 17-01-2022.docx](#)  
[Vragenformulier 17-01-2022.pdf](#)

---

**Van:** \_Dienstpostbus PZo parlementair

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 00:39

**Aan:** \_Groep PZo medewerkers

**Onderwerp:** FW: Vragenformulier 17-01-2022

En hier is nog een set Kamervragen over patiënten met aangeboren hartafwijkingen...

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 13:37

**Onderwerp:** Vragenformulier 17-01-2022

**Attentie PZO**

**2022Z00567**

(ingezonden 17 januari 2022)

Vragen van de leden Van der Plas (BBB) en Pouw-Verweij (JA21) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Kamerbrief van 20 december 2021 'Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen'

**Bijlage 4: overzicht Kamerstukken, Kamervragen en brieven en reacties vanuit zorgveld en samenleving**

**Kamerbrieven VWS:**

- Kamerbrief minister Van Ark dd 25 juni 2021, met reactie op visierapport van de Commissie Bartelds
- Kamerbrief minister De Jonge dd. 20 december, mbt de besluitvorming over concentratie en keuze interventiecentra
- Commissiebrief minister Kuipers dd. 13 januari, met nadere toelichting op het besluit en toezegging om geen onomkeerbare stappen te zetten

**Kamervragen en verzoeken gesteld door:**

- Van Haga Groep Van Haga over het voornememm om het kindhartcentrum Groningen te sluiten, ingezonden op 28 december 2021.
- Kuiken en Nijboer (PvdA) over het sluiten van kindhartcentra, ingezonden op 24 december 2021
- Agema (PVV) over mogelijke belangenverstregeling bij de sluiting van de kindhartchirurgie in Groningen, ingezonden op 14 januari 2021
- Vragen van de leden Van der Plas (BBB) en Pouw-Verweij (JA21) over het besluit tot concentratie in relatie tot de verwachte groei bij de groep volwassenen patiënten met een AHA, ingezonden op 17 januari 2021.
- Daarnaast vragen gesteld door de Commissie van VWS:
  - 27 december 2021 Verzoek om een brief inzake de bereikbaarheid van zorg in breedste zin in Noord-Nederland.
  - 13 januari 2022 Verzoek commissie wanneer de commissie de (in uw brief van 11 januari 2022) aangekondigde brief tegemoet kan zien. Daarnaast verzoekt de commissie u in deze brief nader in te gaan op eerder gestelde vragen zoals opgenomen in de commissiebrief van 27 december 2021. De commissie vraagt hierbij specifieke aandacht voor de vraag wat mijn voornemen betekent voor de bereikbaarheid van zorg in de breedste zin in Noord- Nederland (bijvoorbeeld cardiologie). Hier zal voorafgaand aan het debat van 17 februari een nadere toelichting over aan de Kamer worden gestuurd.

**Partijen die per brief hebben gereageerd of vragen gesteld:**

- Brief NVK: verzoek om toelichting op keuze interventiecentra;
- Brief NVT: idem;
- Brief Rene Paas, CDK Groningen;
- Brief UMCG (bezwaar tegen besluit minister)
- Brief MKB Noord;
- Brief Kinderombudsvrouw over concentratie in relatie tot de toegankelijkheid van zorg in de regio Noord Nederland en de rechten van het kind op passende zorg.
- Brief LUMC: WOB-Verzoek

- Meerdere e-mails/brieven met vragen en kritiek van burgers en (ouders van) patiënten;
- Open brief van 5.1.2e aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over het inspectieadvies en de onderbouwing van hierin gehanteerde volumenorren.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS  
Cc: MLZS, SVWS

Deadline: 18-01-2022

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgverlening  
Team C

**Ontworpen door**

5.1.2e

T 070 5.1.2e  
M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e@minvws.nl

**Datum**

17 januari 2022

**Zaaknummer**

1023392

**Bijlage(n)**

1. Concept presentatie
2. Kamerbrief 20 december 2021
3. Kamerbrief 11 januari 2022
4. Overzicht van Kamerbrieven

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek over de concentratie van interventies bij aangeboren hartafwijkingen
Vergaderdatum en -tijd	18 januari 2022, 10:45-11:15u
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

### 1 Aanleiding en doel overleg

- Bespreken van de stand van zaken en uw zienswijze op het vraagstuk van de concentratie van interventies bij kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen. Dit mede gelet op de ontstane onrust in de samenleving, in de media en op sociale media, en in de Tweede Kamer over het besluit deze zorg te concentreren in twee centra, in Rotterdam en Utrecht.
- Voorbespreken van een overleg aanstaande donderdag onder leiding van DGCZ met de voorzitters van de zeven umc's, met als doel om:
  - Een toelichting te geven op de besluitvorming, vooral de keuze voor interventiecentra;
  - Van de kant van de UMC's rechtstreeks te vernemen waar hun bezwaren zitten;
  - Zo mogelijk de bestuurlijke verhoudingen met en tussen de umc's te normaliseren en een meer constructieve dialoog op gang te brengen.

Graag horen we ook uw mening over de (concept)presentatie die we hebben opgesteld voor dit gesprek. Deze is als bijlage 1 bijgevoegd bij deze nota.

### 2 Deelnemers overleg

Minister van VWS  
DGCZ

5.1.2e

5.1.2e

Directoraat Generaal  
 Curatieve Zorg  
 Directie Patiënt en  
 Zorgordering  
 Team C

Zaaknummer  
 1023392

### 3 Te bespreken punten

Ter voorbereiding op het overleg op donderdag 20 januari a.s. met de voorzitters van de umc's willen we graag met u de volgende vragen bespreken:

- a. Wat vindt u van de concept presentatie?
- b. Hoe kijkt u aan tegen het eerder genomen besluit, gelet op de bestuurlijke, maatschappelijke en politieke onrust die hierover is ontstaan?
- c. Hoe wilt u verder met dit dossier, ook gelet op het aankomende commissiedebat in de Tweede Kamer op 17 februari a.s.?
- d. Welke dilemma's en risico's voorziet u in deze discussie en wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?
- e. Hoe ziet u het transitietraject en een mogelijke rol van de NZa daarin?

### 4 Advies en toelichting

Voor het Kerstreces heeft uw ambtsvoorganger een besluit genomen over de concentratie van interventies bij kinderen en volwassenen met aangeboren hartafwijkingen. Kern van het besluit is dat de interventies worden geconcentreerd bij twee landelijke interventiecentra, die worden ondergebracht bij het Erasmus MC en het UMC Utrecht. Dit besluit is kenbaar gemaakt in de Kamerbrief van 20 december, die als bijlage 2 is bijgevoegd.

Het besluit heeft bestuurlijk, maatschappelijk en politiek enorm veel losgemaakt en de gemoederen lopen hoog op. De angel zit in de discussie vooral bij de keuze voor interventiecentra en wat er verloren gaat met het verdwijnen van kinderhartchirurgie in Groningen en Leiden. In Groningen zit de crux vooral in de regiofunctie van het UMCG op het gebied van kindergeneeskunde en ook acute zorg, bijvoorbeeld spoedzorg voor drenkelingen, en de risico's die dit met besluit met zich meebrengt voor patiënten. Dit wordt ook vermengd met andere regionale problematiek, met name de aardgasproblematiek en traagheid van de herstelvergoedingen en een dieper geworteld sentiment dat er altijd zaken aan het Noorden worden ontnomen en er nooit iets voor terugkomt. Leiden en Amsterdam leggen vooral de nadruk vooral op hun lange staat van dienst, de kwaliteit van kinderhartzorg in het LUMC en hun positie als expertisecentrum. Beide centra hebben petitie opgestart, die respectievelijk zo'n 250.000 (UMCG) en 65.000 (LUMC) keer zijn ondertekend.

Aanstaande donderdag vindt onder leiding van de DGCZ en gesprek plaats met de bestuurders van alle zeven umc's, met als doel om aan de hand van bijgevoegde presentatie een toelichting te geven op het besluit van de minister en te trachten om een meer constructieve bestuurlijke dialoog op gang te brengen.

Voor uw overzicht is in bijlage 4 een overzicht opgenomen van de door VWS gestuurde Kamerbrieven, de Kamervragen die zijn binnengekomen naar aanleiding van het besluit over de concentratie van de interventies bij AHA en de brieven we de vanuit het zorgveld en vanuit de samenleving: hebben ontvangen.

5.1.2e

**To:** [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED]@minvws.nl]  
**From:** [REDACTED] 5.1.2v  
**Sent:** Mon 1/17/2022 3:33:56 PM  
**Subject:** nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
**Received:** Mon 1/17/2022 3:34:00 PM  
[Bijlage 4.docx](#)  
[Kamerbrief concentratie hartinterventies AHA definitief.pdf](#)  
[Presentatie VWS tbv overleg UMCs dd 20 januari 2022 DEF.pptx](#)  
[PZO-1022647 Commissiebrief TK toelichting concentratie AHA.docx](#)  
[20220117\\_Nota tvo minister concentratie AHA.docx](#)

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:14:03 AM  
**Subject:** FW: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:14:05 AM  
[nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 04:01  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392

[redacted] 5.1.2e  
Hierbij de set met stukken die zijn doorgezet aan de minister.  
Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** adviseurdez  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:50  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
Zie bijgevoegd de versie die ik doorgezet heb. Nog tijd/datum en colofon aangepast.  
Groet,  
[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:47  
**Aan:** adviseurdez [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
Hoi [redacted] 5.1.2e  
De nota voor de minister over de aangeboren hartafwijkingen zit in jouw Marjolein!  
Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:27  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
Zoals doorgezet.

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:16  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:13:48 AM  
**Subject:** FW: Email voorbereiding gesprek umcs over aangeboren hartafwijkingen dd 20 januari  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:13:49 AM

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 06:45  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Email voorbereiding gesprek umcs over aangeboren hartafwijkingen dd 20 januari

Dank [redacted] 5.1.2e helaas jammer dat ik niet al deze mooie stukken eerder had. Ik ga erdoor heen. Het gesprek tussen de middag heeft een deel van de vragen beantwoord. Met het beeld van jullie dat ik alle info had en voor mij dit weekend de zoektocht in mijn eigen stukken om te lezen, heb ik niet ervaren dat we alle punten goed hebben belicht. Gezien de korte tijd die we hadden en Fred en Wouter die weer in hun heissie moesten, heb ik jouw kennis van deze casus en beantwoording van mijn vragen zeer gewaardeerd. Complimenten!

Wordt vervolgd, ik ga aan de slag

[redacted] 5.1.2e  
 Met vriendelijke groet,  
 [redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag  
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M.O.E. [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
 [redacted] 5.1.2e  
 email: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
 070 [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 15:48  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: Email voorbereiding gesprek umcs over aangeboren hartafwijkingen dd 20 januari

Beste [redacted] 5.1.2e  
 Hierbij de stukken tbv het gesprek van donderdag.  
 Groet, [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 11:58

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** Email voorbereiding gesprek umcs over aangeboren hartafwijkingen dd 20 januari

Beste [redacted] 5.1.2e  
 Ten behoeve van het overleg met de umc's over de concentratie van aangeboren hartafwijkingen as donderdag 20 januari, stuur ik je hierbij de verslagen van gesprekken die we hebben gevoerd met alle umc's, betrokken wetenschappelijke verenigingen, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties. Ten aanzien van de verslagen merk ik op dat deze soms vrij ruw zijn, want ze waren bedoeld ter referentie voor onszelf en zijn niet met de gesprekspartners gedeeld. Vandaar dat ze vrij ongepolijst zijn, maar niettemin informatief.

De rapporten en adviezen stuur ik in een aparte email, want het in teveel om in een keer te versturen.

Hierbij het overzicht van de bijgevoegde gespreksverslagen:

Gesprekken met de voorzitters van:

- UMCG
- ErasmusMC en Radboudumc
- LUMC en AUMC (CAHAL)
- MUMC
- UMCU
- St. Antonius Ziekenhuis

Gespreksverslagen + schriftelijke inbreng wetenschappelijke verenigingen:

- Commissie Bartelds + NVVC, NVT en NVK
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (+schriftelijke inbreng)
- VenVN
- NVIC
- NVOG

Gespreksverslagen + schriftelijke inbreng van overige partijen:

- Patiëntenorganisaties en onderzoeksfondsen
- Jildau Mensink, als onafhankelijk deskundig kinderarts Ziekenhuis Gelderse Vallei

De email met rapporten en adviezen en de recente Kamerbrieven volgen.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

Van 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 13 januari 2022 20:12

Aan 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: gevonden gespreksverslagen AHA voor 5.1.2e

Hil 5.1.2e

Bijgaand alle gespreksverslagen die ik op de schijf kon vinden.

Ik heb het gevoel dat dit niet helemaal compleet is. Ik heb nog op de mail lopen zoeken, maar kon verder niets vinden.

Ik hoop dat het wel compleet is. Maar het lijkt zo weinig.

Betreft de volgende organisaties:

UMCG

- NVIC
- MUMC
- Patiëntorganisaties
- Jildau Mensink
- AUMC en LUMC
- UMCG
- EUR en Radboud
- Anotnius
- NVA

Groet 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:13:42 AM  
**Subject:** FW: ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:13:43 AM  
[ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA \(kinderharten\) 2 oom w.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 08:03  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
Ha [redacted] 5.1.2e  
Mooi gesproken! Zie wat suggesties en opmerkingen.  
Gr [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 09:55  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Urgentie:** Hoog  
Ha [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e  
Deze liggen al even bij jullie. Wanneer denken jullie hiernaar te kunnen kijken?  
Gr [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 12 januari 2022 14:03  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl> [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl) <[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Urgentie:** Hoog  
Hd [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e  
Bijgaand een nieuwe versie van de concept antwoorden op Kamervragen van Van Haga en de PvdA.  
Hoor/zie graag jullie opmerkingen.  
Groet, [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 10:39:27 AM  
**Subject:** conc antwoordbrief op Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269  
**Received:** Mon 1/17/2022 10:39:28 AM  
[20220116 Beantwoording commissiebrief 13 jan 2022.docx](#)

[redacted] 5.1.2e  
Bijgaand een conc antw brief op brief cie d.d. 13 januari jl.  
Aangegeven na gesprek donderdag en vóór debat met cie op 17 feb met een brief te komen.  
Akkoord zo?  
Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** zondag 16 januari 2022 15:47

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269

[redacted] 5.1.2e  
Wil een van jullie een antwoord maken? Mijn suggestie zou zijn dat we de TK informeren na het gesprek donderdag.  
Groet,  
[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:43

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

**Onderwerp:** FW: Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269

Hoi allen,  
Er staat een commissiebrief in Marjolein: Verzoek commissie inzake de toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen. Ik zet de brief door naar [redacted] 5.1.2e  
Groetjes [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:40

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

**Onderwerp:** Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl];  
[redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl];  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 10:46:45 AM  
**Subject:** Actielijst AHA  
**Received:** Mon 1/17/2022 10:46:46 AM  
[Actielijst AHA.docx](#)

Bijgaand een nieuwe actielijst, met aanvullingen van afgelopen dagen.  
Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 11:04:00 AM  
**Subject:** FW: centralisatie  
**Received:** Mon 1/17/2022 11:04:02 AM  
[vragen mbt centrumkeuze en media.docx](#)

Hoi [redacted] 5.1.2e

Bijgaand wat nadere informatie van (en op eigen initiatief van) UMCU over de verschillen tussen de centra vwb de volumes en organisatie van de zorg. Het is per criterium uit de Kamerbrief opgesteld en laat ook zien waar UMCU en UMCG zich op onderscheiden.

Groet, [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 19:46

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** centralisatie

Beste [redacted] 5.1.2e

Alle onrust die is ontstaan rondom het besluit van de centralisatie van de kinderhartchirurgie baart mij zorgen. Ik weet dat er een uitermate zorgvuldige procedure aan dit besluit vooraf is gegaan. Ik ben ervan overtuigd dat met dit besluit de kwaliteit van zorg voor deze patiënten gaat verbeteren en toekomstbestendig wordt. Het moet voor jou en het team bij VWS dat aan dit dossier werkt ook heel lastig zijn om alle kritiek die er nu is te moeten weerstaan. De afgelopen dagen heb ik veel politici gesproken. Ook bij hen hoor ik vooral de emotie van de centra die geen interventies meer gaan doen. Natuurlijk moeten we naar oplossingen zoeken voor de problemen die worden aangekaart. Maar ik vind het erg jammer dat de geluiden in de media de inhoud van het besluit geen recht aan doen. Samen met collega's en bestuurders proberen wij bij alle politieke partijen onder de aandacht te brengen met hoeveel zorg er aan dit dossier is gewerkt en proberen we de niet onderbouwde geluiden uit de media bij hen te nuanceren. Dit blijven we de aankomende tijd doen. Omdat we vaak terug horen dat de centrumkeuze onvoldoende wordt onderbouwd. Heb ik, in het document in de bijlage, samen met collega's uit het UMCU geprobeerd de argumenten uit een te zetten die in onze ogen de centrumkeuze verder onderbouwt a.h.v de criteria die genoemd worden in de brief met het besluit van VWS. Wij zijn daarin zo objectief mogelijk geweest. Daarnaast hebben we geprobeerd antwoorden te geven op de vragen die we in de media de afgelopen weken voorbij hebben zien komen. Ik weet eigenlijk wel zeker dat je heel veel zaken uit het document in de bijlage allang weet, maar misschien heb je er toch wat aan.

Ik spreek je graag maandagmiddag om hierover verder te praten.

Fijn weekend.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e



[redacted] 5.1.2e  
 Wilhelmina Kinderziekenhuis (onderdeel van UMC Utrecht) | Kamernummer [redacted] 5.1.2e | Huispostnummer [redacted] 5.1.2e | Postbus 85090 | 3508AB  
 UTRECHT  
 T: +31 3188 [redacted] 5.1.2e | F: +31 3188 [redacted] 5.1.2e | [www.hetwzk.nl](http://www.hetwzk.nl)

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

**To:** \_Groep PZo medewerkers [redacted]@minvws.nl]  
**From:** \_Dienstpostbus PZo parlementair  
**Sent:** Mon 1/17/2022 12:39:51 PM  
**Subject:** FW: Vragenformulier 17-01-2022  
**Received:** Mon 1/17/2022 12:39:53 PM  
[Vragenformulier 17-01-2022.docx](#)  
[Vragenformulier 17-01-2022.pdf](#)

En hier is nog een set Kamervragen over patiënten met aangeboren hartafwijkingen...

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 13:37

**Onderwerp:** Vragenformulier 17-01-2022

[Attentie PZO](#)

**2022Z00567**

(ingezonden 17 januari 2022)

Vragen van de leden Van der Plas (BBB) en Pouw-Verweij (JA21) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Kamerbrief van 20 december 2021 'Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen'

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 12:52:55 PM  
**Subject:** FW: Academische ziekenhuizen  
**Received:** Mon 1/17/2022 12:52:56 PM

[redacted] 5.1.2e

Ter info onderstaande mail. Leiden probeert het ook via de lijn van OCW, vanwege de impact op opleidingen en onderzoek.

Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 11:59

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Academische ziekenhuizen

Beste [redacted] 5.1.2e

Dank voor jouw mail. Het gaat om het volgende. LUMC is het er niet mee eens dat deze specialisatie daar weggaat. Ze hebben gebeld met [redacted] 5.1.2e bij OCW. Ze hebben benadrukt dat dit ook grote gevolgen zal hebben voor onderwijs en onderzoek aan de universiteit Leiden. Ze gaan mijn minister hierover een brief sturen. Voor de beoordeling hiervan zou ik graag de achtergrond kennen van het besluit mbt Leiden en Groningen. Ik begreep van [redacted] 5.1.2e dat het alleen gaat om gevallen van aangeboren afwijkingen. Waarom is besloten het daar weg te halen? Hoe staan Leiden en Groningen hierin? En waar gaat het nu naartoe en waarom daar? Zou je me de (link naar) de Kamerbrief kunnen mailen?

Graag zou ik ook jouw mening/standpunt horen over de brief die ze gaan sturen aan mijn minister.

Dank alvast.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 09:31

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e [redacted] @minocw.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Academische ziekenhuizen

Goedemorgen,  
 Het betreft inderdaad alle hartchirurgie bij kinderen. Verworven aandoeningen komen bij kinderen heel weinig voor. Wat is de concrete vraag?

Groet

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 09:04

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e [redacted] @minocw.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Academische ziekenhuizen

Goedemorgen,  
 Als het specifiek over de casus van hartchirurgie gaat kun je inderdaad het beste bij [redacted] 5.1.2e terecht. Mocht het meer algemeen over de umc's gaan, kunnen jullie mij benaderen.

Groeten,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 15:05

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e [redacted] @minocw.nl>

**Onderwerp:** FW: Academische ziekenhuizen

Hallo [redacted] 5.1.2e

Zie hieronder verzoek van collega van OCW die verantwoordelijk is voor opleidingen en onderwijs.

[redacted] 5.1.2e is de dossierhouder van de Wet bijzondere medische verrichtingen en daarmee de besluitvorming over de chirurgie voor kinderen met Aangeboren Hartafwijkingen, volgens mij is het een misverstand dat dit alle hartchirurgie voor kinderen betreft, maar zij kan hier meer informatie over geven.

Groet

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minocw.nl>

**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 15:02

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>

**Onderwerp:** Academische ziekenhuizen

Dag [redacted] 5.1.2e,

Nog de beste wensen voor het nieuwe jaar. Kun jij me misschien zeggen wie bij jouw directie de academische ziekenhuizen doet. Aanleiding is het sluiten van de afdelingen hartchirurgie voor kinderen van Leiden en Groningen. Wij zijn benaderd over de gevolgen voor onderzoek en onderwijs. Dank alvast.

Groet,  
5.1.2e

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]

From: [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
Sent: Mon 1/17/2022 3:27:21 PM  
Subject: FW: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392  
Received: Mon 1/17/2022 3:27:24 PM  
[Bijlage 4.docx](#)  
[Kamerbrief concentratie hartinterventies AHA definitief.pdf](#)  
[Presentatie VWS tov overleg UMCs dd 20 januari 2022 DEF.pptx](#)  
[PZO-1022647 Commissiebrief TK toelichting concentratie AHA.docx](#)  
[20220117\\_Nota tvo minister concentratie AHA.docx](#)

Zoals doorgezet.

Van: [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

Verzonden: maandag 17 januari 2022 16:16

Aan: [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl

Onderwerp: nota tvo overleg minister concentratie AHA 1023392

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 3:49:37 PM  
**Subject:** RE: conc antwoordbrief op Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269  
**Received:** Mon 1/17/2022 3:49:00 PM

Lijkt mij een prima brief zo. Zet je hem in marjolein?

**Gr:** [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 11:39  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** conc antwoordbrief op Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269  
 [redacted] 5.1.2e

Bijgaand een conc antw brief op brief cie d.d. 13 januari jl.  
 Aangegeven na gesprek donderdag en vóór debat met cie op 17 feb met een brief te komen.

**Akkoord zo?**  
**Gr:** [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Verzonden:** zondag 16 januari 2022 15:47  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269  
 [redacted] 5.1.2e

Wil een van jullie een antwoord maken? Mijn suggestie zou zijn dat we de TK informeren na het gesprek donderdag.

**Groet**  
 [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:43  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Onderwerp:** FW: Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269

Hoi allen,  
 Er staat een commissiebrief in Marjolein: Verzoek commissie inzake de toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met  
 aangeboren hartafwijkingen. Ik zet de brief door naar [redacted] 5.1.2e  
 Groetjes [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Verzonden:** vrijdag 14 januari 2022 16:40  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Onderwerp:** Verzoek om informatie over wanneer de commissie de nadere brief kan... 1023269



To: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
Cc: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
From: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
Sent: Mon 1/17/2022 4:29:32 PM  
Subject: RE: Actielijst AHA  
Received: Mon 1/17/2022 4:29:00 PM

Prima!

Van: [redacted] 5.1.2e  
Verzonden: maandag 17 januari 2022 17:01

Aan: [redacted] 5.1.2e  
CC: [redacted] 5.1.2e

Onderwerp: RE: Actielijst AHA

Lijkt me goed. We hebben vanmorgen in onze weekstart ook afgesproken dat we [redacted] 5.1.2e op alle mailwisselingen cc-en, zodat ze op de hoogte is van de stavaza en kan bijspringen waar nodig. Dus denk dat het goed is om [redacted] 5.1.2e er ook bij te betrekken.

Van [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 17 januari 2022 16:54

Aan: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>;  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
CC: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Actielijst AHA

Ha [redacted] 5.1.2e ea,

Mooi dat deze lijst er is. Zullen we een dezer dagen even om de tafel met iig [redacted] 5.1.2e om de taken verder te verdelen voor de komende weken. Gezien de hoeveelheid vraagt dit stevige inzet van jullie beide, en dan nog wil ik kijken of het te behappen is of dat we hulptroepen moeten inschakelen.

[redacted] 5.1.2e wil jij deze week een half uur inplannen met [redacted] 5.1.2e en mijzelf?

Grt [redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 17 januari 2022 11:47

Aan: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>;  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Actielijst AHA

Bijgaand een nieuwe actielijst, met aanvullingen van afgelopen dagen.

Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/17/2022 8:03:17 PM  
**Subject:** RE: ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Received:** Mon 1/17/2022 8:03:00 PM  
[ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA \(kinderharten\) 2 opm w.docx](#)

**Ha:** [redacted] 5.1.2e  
Mooi gesproken! Zie wat suggesties en opmerkingen.  
**Gr:** [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 09:55  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Urgentie:** Hoog  
**Ha:** [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e  
Deze liggen al even bij jullie. Wanneer denken jullie hiernaar te kunnen kijken?  
**Gr:** [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e

---

**Verzonden:** woensdag 12 januari 2022 14:03  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** ct. Antwoorden op Kamervragen van Groep van Haga en PvdA (kinderharten) 2  
**Urgentie:** Hoog  
**Hoi:** [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e  
Bijgaand een nieuwe versie van de concept antwoorden op Kamervragen van Van Haga en de PvdA.  
Hoor/zie graag jullie opmerkingen.  
**Groet,** [redacted] 5.1.2e

Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

Tel: 030 - 5.1.2e  
5.1.2e @nvtnet.nl  
www.nvtnet.nl

Bank: NL461NGB0000279037  
KvK: 40479919  
BTW: 8105.87.646.B.01



Nederlandse Vereniging voor  
**Thoraxchirurgie**

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Zijne excellentie E.J. Kuipers  
Postbus 20350  
2500 EJ 's-Gravenhage

Bestuur

Voorzitter  
Prof.dr. J. Braun

Secretaris  
5.1.2e

Penningmeester  
5.1.2e

Leden  
5.1.2e

Secretariaat  
5.1.2e

Commissies

Beroepsbelangen Commissie  
5.1.2e

Commissie congenitale cardio-thoracale  
chirurgie  
5.1.2e

Commissie Kwaliteit  
5.1.2e

Commissie Scholing en Nascholing  
5.1.2e

Commissie Longchirurgie  
5.1.2e

Consilium  
5.1.2e

Commissie Wetenschap en Innovatie  
5.1.2e

Juniorkamer  
5.1.2e

Utrecht, 17 januari 2022

Kenmerk: 22-003

Betreft: langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Hooggeachte heer,

Allereerst wil het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie u feliciteren met uw benoeming tot minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In uw functie als voorzitter van het LNAZ hebben wij naar u al enkele malen onze zorg uitgesproken over de effecten van de Covid-pandemie op de hartchirurgische zorg in ons land. Ook hebben wij enkele oplossingsrichtingen benoemd om deze zorg, naast de Covid-zorg, te kunnen handhaven. Hierop hebben wij helaas nooit antwoord ontvangen van het LNAZ.

In een van uw eerste interviews als minister geeft u aan dat we op zoek moeten naar langetermijnbeleid voor de Covid-crisis. Dit spreekt ons als wetenschappelijke vereniging zeer aan. Inmiddels hebben we in Nederland al 4250 hartoperaties minder verricht sinds de start van de pandemie, en dat aantal blijft sinds het najaar van 2020 onverminderd hard stijgen. Er wachten nu ruim 2300 patiënten op een hartoperatie. Als we willen dat we de hartchirurgische zorg in Nederland weer op een gepast niveau kunnen leveren zijn er stevige maatregelen nodig. Als vereniging gaan wij graag met u in gesprek op welke wijze dit mogelijk is.

Daarnaast hebt u aangegeven een voorstander te zijn van concentratie van hoog-complexe zorg. Ook dat is een onderwerp dat op de agenda van de NVT staat, en waarover we graag met u van gedachten zouden willen wisselen.

Wij hopen op een reactie uwerzijds.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Prof. dr. J. (Jerry) Braun  
Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

**To:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted] <[redacted]@minvws.nl> [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**From:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Sent:** Tue 1/18/2022 1:53:05 PM  
**Subject:** FW: Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland  
**Received:** Tue 1/18/2022 1:53:06 PM  
[22003 - Ministerie van VWS - langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland.pdf](#)

**Van:** Minister van VWS  
**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 14:36  
**Aan:** Dienstpostbus Digitale Balie <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted]

**Onderwerp:** FW: Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Goedemiddag,  
 Graag innemen bij pzo.  
 Met vriendelijke groet,

[redacted]  
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |  
 Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

\*+316 [redacted] 070 [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)  
 Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking.

**Van:** Secretariaat NVT <[redacted]@nvtnet.nl>

**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 14:06

**Aan:** Minister van VWS <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Geacht secretariaat,

Zie onderstaande mailwisseling. Graag zou ik via dit e-mail adres opnieuw bijgaande brief onder de aandacht van Minister Kuipers willen brengen. Waarvoor dank alvast.

De brief is ook per post verzonden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
 Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie  
 Mercatorlaan 1200  
 3528 BL Utrecht  
 tel: 030 [redacted]

E-mail: [redacted]@nvtnet.nl

Website: [www.nvtnet.nl](http://www.nvtnet.nl)

Bereikbaar op:

Maandag en Woensdag van 9.00 tot 17.00 uur

Donderdag van 9.00 tot 13.00 uur

In dringende gevallen ben ik bereikbaar op mijn mobiele nummer: 06 [redacted]

**Van:** Minister voor Langdurige Zorg en Sport <[redacted]@minvws.nl>

**Datum:** dinsdag 18 januari 2022 om 11:04

**Aan:** Secretariaat NVT <[redacted]@nvtnet.nl>

**Onderwerp:** RE: Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Geachte [redacted]

Het secretariaat van minister Kuipers is te mailen via: [redacted]@minvws.nl

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

+31 7 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl



*Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking.*

*Voor routebeschrijving ga naar [www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving)*

**Van:** Secretariaat NVT <5.1.2e@nvtnet.nl>

**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 09:06

**Aan:** Minister voor Langdurige Zorg en Sport <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** Re: Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Beste,

Kunt u mij tevens vertellen wat het algemene e-mail adres is van Minister Kuipers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e  
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
tel: 030- 5.1.2e

E-mail: 5.1.2e@nvtnet.nl

Website: [www.nvtnet.nl](http://www.nvtnet.nl)

Bereikbaar op:

Maandag en Woensdag van 9.00 tot 17.00 uur

Donderdag van 9.00 tot 13.00 uur

In dringende gevallen ben ik bereikbaar op mijn mobiele nummer: 06- 5.1.2e

**Van:** Minister voor Langdurige Zorg en Sport <5.1.2e@minvws.nl>

**Datum:** maandag 17 januari 2022 om 13:29

**Aan:** Secretariaat NVT <5.1.2e@nvtnet.nl> <5.1.2e@minvws.nl> <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Vanaf heden is het secretariaat van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport <5.1.2e> **alleen nog**

bereikbaar via <5.1.2e@minvws.nl>

Gelieve geen e-mails meer sturen naar de persoonlijke e-mailaccounts.

Telefonisch zijn wij bereikbaar op:

5.1.2e 070 5.1.2e

5.1.2e 070 5.1.2e

**Van:** Secretariaat NVT <5.1.2e@nvtnet.nl>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 11:19

**Aan:** <5.1.2e@minvws.nl>

**CC:** <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** Brief aan Minister inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland

Hooggeachte <5.1.2e>

Graag verwijs ik u namens het bestuur van de NVT naar de brief in de bijlage, inzake langetermijnbeleid hartchirurgische zorg in Nederland.

Zou u deze brief onder de aandacht van de Minister van Medische Zorg en Sport willen brengen?

Ik zie een ontvangstbevestiging graag tegemoet. Waarvoor dank alvast.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e  
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
tel: 030- 5.1.2e

E-mail: 5.1.2e@nvtnet.nl

Website: [www.nvtnet.nl](http://www.nvtnet.nl)

Bereikbaar op:  
Maandag en Woensdag van 9.00 tot 17.00 uur  
Donderdag van 9.00 tot 13.00 uur  
In dringende gevallen ben ik bereikbaar op mijn mobiele nummer: 06 51128

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

17 JULI 2019

SCANPLAZA



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

-> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Ministerie van VWS  
T.a.v. 5 1 2e  
Directie Patiënt en Zorgordering  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 50 00  
F 088 120 50 01  
www.igj.nl

Inlichtingen bij  
5 1 2e  
5 1 2e [igj.nl](mailto:igj@igj.nl)

Datum 16 juli 2019  
Onderwerp V1008875 – deelvergunning congenitale hartchirurgie bij kinderen

**Ons kenmerk**  
2019-2320326/V1008875/JB/v

**Bijlagen**

**Uw kenmerk**

**Uw brief**

Geachte 5 1 2e

Het advies van de commissie Lie om de congenitale hartchirurgie te concentreren, van vier naar twee, maximaal drie centra, stamt uit 2009. In 2012 deed de Inspectie voor de Gezondheidszorg (heden: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, inspectie) onderzoek in hoeverre in de praktijk aan dit advies gevolg was gegeven. Toen bleek dat er feitelijk geen gevolg aan het advies was gegeven, beval de inspectie aan om dan tenminste landelijk samen te werken inzake protocollering, indicatiestelling, evaluatie van behandelresultaten, het doen van wetenschappelijk onderzoek en het vormgeven van de opleiding tot congenitaal cardiochirurg. Dit werd aangeduid als een virtueel landelijk centrum. De toenmalig minister van VWS verzocht vervolgens om laatstgenoemde scenario vóór 1 januari 2014 te verwezenlijken.

Vorig jaar heeft de inspectie de beleidsplannen van de congenitaal hartchirurgische centra opgevraagd en beoordeeld. Uit deze beoordeling blijkt dat er van een landelijk virtueel centrum geen sprake is maar dat er feitelijk nog vier centra (CAHAL, Erasmus MC, UMCG en UMCU) bestaan die in de praktijk onderling te beperkt samenwerken om de risico's ten gevolge van onder andere lage behandel aantallen bij de congenitale hartchirurgie bij kinderen te beperken. Dit is ook gesignaleerd door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) als vertegenwoordiger van de grote verwijzers voor congenitale hartchirurgie.

De inspectie concludeert dat 10 jaar na het advies van de commissie Lie en 5 jaar na het verzoek van de minister om tenminste een landelijk dekkende samenwerking (virtueel centrum) gerealiseerd te hebben, er op het punt van samenwerking in de zin van een landelijk virtueel centrum nauwelijks vooruitgang is geboekt.

In het planningsbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008 spreekt de wetgever het voornemen uit de vergunning voor interventies bij kinderen en volwassenen met congenitale hartafwijkingen los te koppelen van de overige hartinterventies bij volwassenen als gevolg waarvan voor de interventies bij kinderen en de congenitale hartafwijkingen een separate vergunning vereist zou zijn.

Dit voornemen is tot op heden niet geëffectueerd. In het licht van de ook in deze richting wijzende adviezen van de commissie Lie en van de inspectie, alsmede de voor de kwaliteit van deze specialistische zorg nadelige status quo waarbij deze zorg verspreid over vier centra wordt geleverd, adviseert de inspectie om de congenitale hartchirurgie en in het bijzonder de congenitale hartchirurgie bij

kinderen zo spoedig mogelijk afzonderlijk onder de werking van de Wbmv te brengen door deze ingrepen specifiek aan te wijzen als vergunningsplichtig. Bij de uitgifte van deze specifieke vergunningen voor congenitale hartchirurgische interventies bij kinderen adviseer ik u om het aantal vergunninghouders voor deze verrichtingen verder te beperken.

**Ons kenmerk**  
2019-2320326/V1008875/JB/lv  
**Datum**  
16 juli 2019

Mocht u over bovenstaande nog vragen hebben dan verneem ik deze graag,

5.1.2e



PostNL  
Port betaald  
Port Payé  
Pays-Bas



VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT  
17 JULI 2019  
SCANPLAZA

N1100 #X890KDX#00#0000#





Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:37:22 AM  
**Subject:** FW: Nadere toelichting concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:37:39 AM  
[20190718\\_Brief IGJ inzake concentratie AHA zorg bij kinderen.pdf](#)  
[Advies IGJ inzake de organisatie van zorg bij aangeboren hartafwijkingen.pdf](#)  
[Rapport toekomstscenario's zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen.pdf](#)  
[Patientperspectief zorg en onderzoek patiënten aangeboren hartafwijking.pdf](#)  
[DC3\\_Zorghoudelijk plan - op weg naar hét congenitale hartcentrum van Europa dd 02072021.pdf](#)  
[rapport Cie Lie 2009.pdf](#)  
[PZO-1022040 A.docx](#)  
[PZO-1022647 Commissiebrief TK toelichting concentratie AHA.docx](#)  
[2DC3\\_Begeleidende brief ambitie congenitale hartzorg ACAHA, CAHAL, UMCGCCH.pdf](#)  
[PZO-1023269.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 18:11  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @umcg.nl; [redacted] 5.1.2e @lumc.nl; Schneider, M.M.E. (Margriet); [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl; Stefan Sleijfer; [redacted] 5.1.2e @mumc.nl; [redacted] 5.1.2e @radboudumc.nl  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** Nadere toelichting concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen

Beste voorzitters van de umc's,  
 Eerder heb ik u mede namens [redacted] 5.1.2e uitgenodigd voor een nadere toelichting op het besluit van de minister van VWS omtrent de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze toelichting vindt zoals u gemeld digitaal plaats aanstaande donderdag 20 januari van 17.30 tot 18.30 uur.

In het overleg zullen we aan de hand van een presentatie een nadere toelichting geven op de totstandkoming en motivering van het besluit en er is ruimte vragen van uw kant te beantwoorden. De presentatie zal na het overleg ook worden rondgezonden. Bijgevoegd bij deze e-mail op verzoek rapporten en adviezen die mede aan het besluit ten grondslag hebben gelegen en de Kamerbrieven die recent over dit onderwerp zijn verstuurd (resp. op 20 december, 13 januari en 18 januari). Het besluit is daarnaast ook gebaseerd op gesprekken die met alle betrokken partijen zijn gevoerd, zowel op ambtelijk niveau als door de minister zelf.

Het overleg zal donderdag plaatsvinden via een online Webex verbinding. Om een goede inhoudelijke gedachtewisseling mogelijk te maken, willen we het aantal deelnemers enigszins beperkt houden. Daarom is mijn verzoek om per organisatie met maximaal twee personen aanwezig te zijn. Omdat het besluit ook de andere umc's raakt, zijn ook de voorzitters van Radboudumc en Maastrichtumc uitgenodigd.

U ontvangt morgen (woensdag) de WebexLink om in te kunnen loggen.

Graag tot donderdag.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e  
 Bijgevoegd zijn:

- ✓ Adviezen IGJ uit 2019 en 2021
- ✓ Rapport Cie Bartelds
- ✓ Rapport Cie Lie
- ✓ Advies pgo's en onderzoeksfondsen over patiëntenperspectief
- ✓ DC3 aanbiedingsbrief en zorginhoudelijk plan
- ✓ Kamerbrief 20 december
- ✓ Commissiebrief 13 januari
- ✓ Kamerbrief 18 januari

[redacted] 5.1.2e  
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 070 [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @umcg.nl [redacted] 5.1.2e @umcg.nl [redacted] 5.1.2e @lumc.nl [redacted] 5.1.2e @lumc.nl; Schneider, M.M.E. (Margriet) [redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl [redacted] 5.1.2e @amsterdamumc.nl; Stefan Sleijfer [redacted] 5.1.2e @erasmusmc.nl [redacted] 5.1.2e @mumc.nl [redacted] 5.1.2e @mumc.nl; [redacted] 5.1.2e @radboudumc.nl [redacted] 5.1.2e @radboudumc.nl [redacted] 5.1.2e @minvws.nl [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];

**From:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

**Sent:** Tue 1/18/2022 5:11:42 PM

**Subject:** Nadere toelichting concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen

**Received:** Tue 1/18/2022 5:12:03 PM

[20190718 Brief IGJ inzake concentratie AHA zorg bij kinderen.pdf](#)  
[Advies IGJ inzake de organisatie van zorg bij aangeboren hartafwijkingen.pdf](#)  
[Rapport toekomstscenario's zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen.pdf](#)  
[Patientperspectief zorg en onderzoek patiënten aangeboren hartafwijking.pdf](#)  
[DC3 Zorginhoudelijk plan - op weg naar hét congenitale hartcentrum van Europa dd 02072021.pdf](#)  
[rapport Cie Lie 2009.pdf](#)  
[PZO-1022040 A.docx](#)  
[PZO-1022647 Commissiebrief TK toelichting concentratie AHA.docx](#)  
[2DC3 Begeleidende brief ambitie congenitale hartzorg ACAHA, CAHAL, UMGCCH.pdf](#)  
[PZO-1023269.docx](#)

Beste voorzitters van de umc's,

Eerder heb ik u mede namens [redacted] 5.1.2e uitgenodigd voor een nadere toelichting op het besluit van de minister van VWS omtrent de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen. Deze toelichting vindt zoals u gemeld digitaal plaats aanstaande donderdag 20 januari van 17.30 tot 18.30 uur.

In het overleg zullen we aan de hand van een presentatie een nadere toelichting geven op de totstandkoming en motivering van het besluit en er is ruimte vragen van uw kant te beantwoorden. De presentatie zal na het overleg ook worden rondgezonden. Bijgevoegd bij deze e-mail op verzoek rapporten en adviezen die mede aan het besluit ten grondslag hebben gelegen en de Kamerbrieven die recent over dit onderwerp zijn verstuurd (resp. op 20 december, 13 januari en 18 januari). Het besluit is daarnaast ook gebaseerd op gesprekken die met alle betrokken partijen zijn gevoerd, zowel op ambtelijk niveau als door de minister zelf.

Het overleg zal donderdag plaatsvinden via een online Webex verbinding. Om een goede inhoudelijke gedachteswisseling mogelijk te maken, willen we het aantal deelnemers enigszins beperkt houden. Daarom is mijn verzoek om per organisatie met maximaal twee personen aanwezig te zijn. Omdat het besluit ook de andere umc's raakt, zijn ook de voorzitters van Radboudumc en Maastrichtumc uitgenodigd.

U ontvangt morgen (woensdag) de WebexLink om in te kunnen loggen.

Graag tot donderdag.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Bijgevoegd zijn:

- ✓ Adviezen IGJ uit 2019 en 2021
- ✓ Rapport Cie Bartelds
- ✓ Rapport Cie Lie
- ✓ Advies pgo's en onderzoeksfondsen over patiëntenperspectief
- ✓ DC3 aanbiedingsbrief en zorginhoudelijk plan
- ✓ Kamerbrief 20 december
- ✓ Commissiebrief 13 januari
- ✓ Kamerbrief 18 januari

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:13:22 AM  
**Subject:** FW: Zorgvisie: AHA's  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:13:24 AM  
[Erasmus MC ziet 'pertinent onjuiste bee...pdf](#)  
[LUMC vecht besluit kinderhartchirurgie juridisch aan - Zorgvisie.pdf](#)  
['Verdwijnen kinderhartchirurgie uit UMCG is gevaarlijk' - Zorgvisie.pdf](#)  
[UMCG-hartchirurg 'We moeten niet met modder gooien' - Zorgvisie.pdf](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 01:12

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** Zorgvisie: AHA's

Beste [redacted] 5.1.2e

Hierbij voor jullie de laatste Zorgvisie-artikelen over AHA's, indien jullie hier nog niet aan toe zijn gekomen.  
Met vriendelijke groet,



[redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken |  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
(070) [redacted] 5.1.2e / 06 [redacted] 5.1.2e / kamer [redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl*

*Bezoekers krijgen alleen toegang op vertoon van een geldig legitimatiebewijs*

### Spreekpunten opening en afsluiting overleg met bestuurders over AHA door DGCZ:

- Hartelijk welkom.
- Doel van dit gesprek is om nadere toelichting op besluit minister te geven rond concentratie van de interventie bij patiënten met een aangeboren hartafwijking. Er is ook ruimte voor het stellen van vragen.
- Wij hebben de minister op basis van alle ons ter beschikking staande informatie, over het besluit tot concentratie in alle zorgvuldigheid en naar eer en geweten geadviseerd. 5.1.2e zal daar straks op in gaan. Daarbij realiseren wij ons als VWS dat de impact van concentratie groot is. Voor patiënten, voor zorgprofessionals en ja ook voor bestuurders. Ook realiseren wij ons dat het voor het ziekenhuis als zodanig effect heeft. Tegelijk: de infrastructuur is er voor de patiënt en niet andersom.
- Tegen die achtergrond maak ik mij zorgen over de toon van het debat zoals dat over de rug van de patiënt in de media wordt gevoerd. Drenkelingen zouden van zorg verstoken blijven, de mortaliteitscijfers vliegen in het rond, etc. Ook krijg ik signalen dat de samenwerking onder druk staat en dat zelfs verwijzingen die eerder wel zouden zijn gedaan minder plaatsvinden. Rechtszaken worden aangekondigd.
- Ik weet één ding zeker; dit alles is niet in het belang van het kind, van de ouders, van iedere patiënt en uiteindelijk van niemand. Ook weet ik zeker dat als we niet concentreren dat pas echt levens kost.
- Ik hoop dus dat we het debat in alle opzichten op bestuurlijk niveau kunnen voeren en ik hoop ook deze bijeenkomst morgen niet in de krant terug te lezen.
- Ik wil beginnen met een voorstelronde omdat er naast de bestuurders per umc ook nog een andere deelnemer is. Daarna geef ik het woord aan 5.1.2e Verder zijn van onze kant aanwezig 5.1.2e, beleidsmedewerker voor dit dossier en 5.1.2e.

### Afsluiting

- Dank voor discussie en vragen etc.
- Presentatie zal worden rondgezonden. Minister zal volgende week brief aan TK sturen met de vandaag gepresenteerde argumentatie.
- Ik nodig jullie uit aanvullende stukken met feitelijke informatie of met het aanwijzen van feitelijke onjuistheden naar VWS te sturen. Of andere stukken die jullie willen delen. Jullie kennen de adressen. Deze stukken zullen naar iedereen verspreid worden en hou er rekening mee dat deze dus openbaar zullen worden gemaakt, al was het maar omdat we een aantal Wobb verzoeken hebben ontvangen.
- Dank nogmaals voor jullie aanwezigheid en ik rond af met het herhalen van mijn oproep de discussie umc-waardig te voeren en op bestuurlijk niveau in plaats van elkaar via de media te bestoken.

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:13:14 AM  
**Subject:** FW: Spreekpunten DGCZ tbv overleg bestuurders AHA  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:13:15 AM  
[Spreekpunten DGCZ bij bestuurdersoverleg AHA.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 03:16  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; adviseurdgcz  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl); [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** Spreekpunten DGCZ tbv overleg bestuurders AHA  
[redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:13:04 AM  
**Subject:** FW: kindhartchirurgie  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:13:05 AM

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 05:30  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: kindhartchirurgie  
 Zie mijn eerdere reactie. Volgens mij hoeven we nu niets toe te voegen.  
 Morgen verder.

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 18:28  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: kindhartchirurgie  
**Urgentie:** Hoog

**Ha** [redacted] 5.1.2e  
 Willen we richting media iets zeggen over een analyse door de NZa? Bv dat de NZa aan VWS heeft toegezegd om een dergelijke analyse te maken? En dat we het belangrijk vinden om de effecten van concentratie voor de betreffende umc's goed in beeld te hebben?

**Gr** [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2a @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:35

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: kindhartchirurgie

**Urgentie:** Hoog

**Ho** [redacted] 5.1.2e  
 Wil jij checken of de beantwoording die NZa wil uitsuren klopt? En kunnen aanvullen wat de reactie vanuit VWS is op dit aanbod?  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:32

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: kindhartchirurgie

**Urgentie:** Hoog

**Van:** [redacted] 5.1.2e @nza.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:56

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** kindhartchirurgie

**Urgentie:** Hoog

**Dag** [redacted] 5.1.2e  
 We hebben onderstaande vraag van NRC gekregen. Graag je laatste check. Klopt het wat ik zeg?  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

*Het klopt dat wij het ministerie, maar ook de academische ziekenhuizen, aangeboden hebben om een analyse te doen van de kindhartchirurgie in Nederland. De minister heeft in haar kamerbrief van vorige week ([link opnemen](#)) aangegeven dat hij gaat bekijken hoe de NZa behulpzaam kan zijn om het transitieproces op zorgvuldige wijze te laten plaatsvinden. Daarbij kan gedacht worden aan een impactanalyse. De precieze invulling en rol wordt nog verder afgestemd.*

---  
 NRC: Ik ben benieuwd of je al iets meer weet over de eventuele "impact-analyse" die door jullie zou worden uitgevoerd mbt het sluiten van kindhartcentra in Groningen, amsterdam en Leiden. Ik begrijp dat de Nza op zo'n onderzoek heeft aangedrongen, en wilde weten of dat klopt. En of er momenteel zo'n onderzoek loopt?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

**To:** [5.1.2e]@minvws.nl]  
**Cc:** [5.1.2e]@minvws.nl]  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Wed 1/19/2022 11:11:43 AM  
**Subject:** RE: hartinterventies  
**Received:** Wed 1/19/2022 11:11:44 AM

Hoi [5.1.2e]

Dankjewel voor je reactie. Kan mij voorstellen dat dit voor jou ook niet eenvoudig is. Je geeft aan dat je het fijn zou vinden om dit persoonlijk te bespreken. Geldt ook voor mij. Gaat voor mij niet om is het goed gedaan of niet goed gedaan. Ik ben ervan overtuigd dat jij en [5.1.2e] dit zo goed mogelijk en naar eer en geweten doen en oog hebben voor patiënten. Tegelijkertijd is het oog hebben voor patiënten nog iets anders dan de patiënt te zijn en vanuit die ervaring dit dossier mee te maken. Is gewoon een fact of life, zeg maar dat dat twee verschillende dingen zijn. Keertje praten over die ervaringen helpt ons misschien allebei verder (en wellicht komt het ook nog dit dossier ten goede). Einde van de week (bv vrijdagmiddag?) een webex inplannen?

Hartelijke groet,

[5.1.2e]

**Van:** [5.1.2e]  
**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 16:52  
**Aan:** [5.1.2e]  
**Onderwerp:** RE: hartinterventies

Hoi [5.1.2e]

Allereerst wil ik benadrukken dat ik je openheid erg waardeer en het fijn vind dat je met ons deelt wat de discussies over deze zorg met jou persoonlijk doet. Ik begrijp ook de vragen die het bij jou, en dus ook bij veel andere patiënten, oproept als het gaat om hoe de zorg er in de toekomst uit komt te zien. Ik kan ze op hoofdlijnen wel beantwoorden, maar op bepaalde punten vraagt het ook een nadere uitwerking in de praktijk. Bijvoorbeeld over welke zorg in de interventiecentra gaat plaatsvinden en wat er in de andere (shared care) centra kan blijven. En of je dus dezelfde cardioloog houdt (antwoord daarop is overigens ja, want het gaat alleen om centralisatie van de interventies, niet alle zorg daar omheen en de reguliere zorg).

Wat me wel raakt, is dat je aangeeft dat we soms met te weinig invoelingsvermogen over dit dossier praten. Ik heb ik de communicatie aan de Kamer echt mijn best gedaan om me in te leven in de gevoelens die het bij patiënten en ook bij zorgprofessionals oproept. In de Kamerstukken hebben we volgens mij geen dingen gezegd over leven en dood, maar als we daar intem te lichtzinnig over praten, dan is dat zeker niet de bedoeling. En als je je daardoor gekwetst voelt, dan spijt me dat bijzonder. Voel je ook zeker vrij om het bij me aan te geven als ik ergens te makkelijk over praat of dingen over het hoofd zie die voor jou en ongetwijfeld ook voor andere patiënten belangrijk zijn. In mijn beleving hebben we vooral aangegeven dat er in de media nogal gemakkelijk wordt geroepen dat er dingen misgaan als bepaalde zorg in het noorden verdwijnt. Dat gaat vooral over de retoriek van het UMCG dat drenkelingen straks niet meer gered kunnen worden. In het publieke debat is het echt van dik hout zaagt men planken, maar dat ontslaat ons niet van de plicht om binnen VWS en vooral ook naar buiten toe een genuanceerd en respectvol verhaal neer te zetten.

We hebben in het hele traject veel aandacht besteed aan het betrekken van de patiëntenorganisaties en het meenemen van de wensen en behoeften van patiënten. En ook nu nog hebben we veel contact met de pgo's, om het besluit over de concentratie en de verdere transitie goed te laten landen. De patiëntenorganisaties zetten zich op hun beurt ook heel sterk in op het informeren en geruststellen van hun leden, door vragen te beantwoorden en informatiesessies te organiseren. En ons ook weer te voeden met signalen uit hun achterban.

Als je ideeën hebt over hoe we de informatie voor patiënten kunnen verbeteren, laat het me a.j.b. weten.

Het voelt voor mij alsof ik met deze email nog totaal geen recht doe aan jouw gevoel en het signaal dat je hiemee afgeeft, maar ik wilde er ondanks de drukte wel gelijk aandacht aan besteden. Misschien is het goed om later in de week nog even te bellen?

Als dat oke voelt voor jou. Ik zou het wel fijn vinden om het even persoonlijk met je te bespreken, want ik merk dat het mij ook raakt als ik hoor wat de discussie met jou doet.

Nogmaals, dankjewel voor je openheid en hopelijk spreken we elkaar snel.

Hartelijke groet van beleidsmedewerker, maar vooral ook collega en medeburger [5.1.2e]

**Van:** [5.1.2e]@minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 18 januari 2022 12:38  
**Aan:** [5.1.2e]@minvws.nl> [5.1.2e]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** hartinterventies

Hoi [5.1.2e] en [5.1.2e]

Heb me tot nu toe stil gehouden op dit dossier (alleen bij [5.1.2e] even aangegeven dat ik het belangrijk vind dat de patiëntenorganisaties betrokken worden). Wil me er niet mee bemoeien op ambtelijk vlak, maar wel even als burger mijn stem laten horen. Ik behoor zelf tot de patiëntengroep waar dit over gaat. Vandaar.

In de briefing gaf [5.1.2e] aan wat er nu speelt en dat er mogelijk op communicatievlak nog wat nodig is. Naar mijn indruk gaat er veel aandacht naar de academische ziekenhuizen en dat begrijp ik. Zij zullen fors aan de deur staan te kloppen. Als patiënt roept echter het door de overheid genomen besluit en de daarbij door de overheid verstrekte informatie over de concentratie van de hartzorg ook veel vragen op (en dan ben ik nog gewend dit soort info te lezen en weet hoe ambtelijk de hazen lopen). Zij kloppen misschien alleen wat minder hard aan de deur. Ik vind het belangrijk dat in de communicatie hierover ook bewust wordt omgegaan met de (gevolgen voor) patiënten.

Klein inkijsje: Persoonlijk merk ik dat ik me afvraag: Wat betekent deze beslissing van de overheid tot concentratie van de zorg voor mij? Er spelen vragen als: Kan ik in hetzelfde ziekenhuis blijven of niet? Moet ik een andere cardioloog zoeken of niet? Wie dan? (De specialisten voor bepaalde aandoeningen zitten niet altijd in de gekozen ziekenhuizen). Hoe worden de interventie en de reguliere behandeling gesplitst en bij welke patiënten / aandoeningen? Wat betekent dit voor de zorg rondom hartoperaties? Hoe gaat dat dan in het contact met de cardioloog? Krijg ik dan nog goede zorg die voldoende is afgestemd op mij als patiënt? Kan mij voorstellen dat dit soort vragen bij meer patiënten speelt.

Naast dit soort vragen merk ik ook dat (maar ik neem aan / hoop vooralsnog alleen intern??) nogal makkelijk phrasen worden geuit over leven en dood, met weinig inachtneming van de levenservaringen die veel van de mensen juist in deze patiëntengroep hebben. Bij mij persoonlijk schoot dat in het verkeerde keelgat.

Lastig vind ik dit, deze mail. Wil me niet bemoeien met jullie werk; dit dossier van deze ingewikkelde zorgconcentratie is zo al lastig genoeg. Ergens denk ik: ik zet het wel in de ijskast en zie het wel als ik weer zorg nodig heb en ik red me wel, maar dat is toch niet het gevoel dat ik nu als patiënt ervaar als ik dit dossier zie. En ik ben vast niet de enige in den lande, misschien hooguit iemand die er wat dichterbij zit en het daarom wat actiever volgt. Het gaat hier om een grote patiëntengroep.

Vandaar even deze voorzichtige mail en het verzoek in de communicatie naast de zorgaanbieders ook de gevolgen voor de patiënten goed voor ogen te houden.

Met vriendelijke groet,

5 | 20

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 1/19/2022 11:30:07 AM  
**Subject:** Actielijst AHA nieuwe update  
**Received:** Wed 1/19/2022 11:30:09 AM  
[Actielijst AHA.docx](#)

Geactualiseerde actielijst ..... (voor hoe lang?). Afstemming met OCW er nieuw bij gezet.

Gr [redacted] 5.1.2e

## Nieuwsoverzicht concentratie kinderhartchirurgie

Periode: 20 december 2021 t/m 19 januari 2022. Bij enkele artikelen is een korte toelichting geplaatst (schuingedrukt) om te verduidelijken waar het artikel om gaat. Een aantal artikelen is alleen in te zien binnen de ICT-omgeving van VWS (open via een managed laptop of in de citrix-omgeving).

20/12/2021

- 'Academische ziekenhuizen in Leiden, Groningen en Amsterdam stoppen met kinderhartchirurgie' ([AD](#), vergelijkbaar bericht in [Reformatorisch Dagblad](#), [Dagblad van het Noorden](#), [Omroep West](#) en [RTV Noord](#))

21/12/2021

- Trouw: '[Kinderhartchirurgie nog maar in twee ziekenhuizen](#)'
- 'LUMC is onaangenaam verrast door voorgenomen sluiting kinderhartchirurgie' ([NU.nl](#), vergelijkbaar bericht bij [Omroep West](#) en in [Leidsch Dagblad](#))
- Skipr: '[LUMC beraadt zich op stappen na verliezen kinderhartchirurgie](#)'

22/12/2021

- De Telegraaf (23 december ook in de ochtendkrant): '[Kinderhartcentra perplex over sluiting: 'Dit riekt naar een vorm van willekeur'](#)'
- Dagblad van het Noorden: '[Sluiting kinderhartchirurgie UMCG Groningen slaat in als bom. 'Duizenden patiënten in de kou en gevaar voor hele kindergeneeskunde Noorden'](#)' Reactie vanuit het UMCG.

23/12/2021

- Voorpagina Dagblad van het Noorden: '[We zijn teleurgesteld en geschrokken](#)'. Reactie van hoofd Beatrix Kinderziekenhuis Eduard Verhagen (UMCG). Verderop in Dagblad van het Noorden: '[Aderlating voor het Noorden](#)'
- RTV Noord: '[UMCG in actie tegen verlies kinderhartchirurgie: 'Dit moet teruggedraaid!'](#)'
- Leidsch Dagblad: '[Boos LUMC wil dat ministerie 'onbestaanbaar' besluit kinderhartchirurgie terugdraait - 'Wij zijn een voorbeeld voor hoe het moet!'](#)'
- Dagblad van het Noorden: '[In één dag bijna 20.000 handtekeningen voor behoud van centrum voor kinderhartchirurgie bij UMCG in Groningen](#)'. *Betreft een petitie.*
- NOS: '[Academische ziekenhuizen boos over verhuizing kinderhartchirurgie: 'Onbegrijpelijk'](#)'

24/12/2021

- RTV Noord: '[UMCG krijgt veel steun voor behoud kinderhartchirurgie: 'Dat sterkt ons'](#)'. *Betreft steun vanuit de petitie.*

25/12/2021

- Dagblad van het Noorden: '[UMCG redde drie keer hartpatiëntie Feline](#)'
- NOS: '[Meer dan 100.000 handtekeningen tegen sluiting kinderhartchirurgie Groningen](#)'. *Betreft een petitie.*

26/12/2021

- Leidsch Dagblad: '[Actievoerende ouders komen in verzet om behoud van kinderhartchirurgie in Leiden en Amsterdam](#)'
- Omroep West: '[Duizenden handtekeningen voor behoud kinderhartchirurgie in LUMC](#)'. *Betreft een petitie.*

27/12/2021

- Trouw: '[Veel verzet tegen plan sluiting kinderhartchirurgie](#)'. *Trouw gaat in op petitie om sluiting van de afdeling kinderhartchirurgie in het UMCG tegen te houden.*
- EenVandaag: '[Er zullen onnodig kinderen overlijden](#)', zegt hoofd kinder-ic UMCG Groningen over sluiten kinderhartchirurgie'
- Omroep West: '[Arts LUMC: geneeskunde voor kinderen in gevaar als kinderhartchirurgie verdwijnt](#)'

28/12/2021

- Dagblad van het Noorden: '[Kinderhartchirurgie](#)'. *Hoofdreactioneel commentaar waar wordt ingegaan op de 170.000 opgehaalde handtekening om het kinderhartcentrum van het LUMC open te houden.*
- Dagblad van het Noorden: '[Vragen bij sluiting kinderhartchirurgie](#)'. *Hoofd Beatrix Kinderziekenhuis Eduard Verhagen (UMCG) beantwoordt vragen van de krant over sluiting kinderhartchirurgie UMCG.*
- Friesch Dagblad: '[Het UMCG gaat in gesprek met het rijk over het behoud van hartchirurgie in Groningen en de hoop is dat die niet gesloten wordt: 'Ik heb de indruk dat niet alle informatie op tafel lag toen dat besluit werd genomen'](#)'

29/12/2021

- Dablad van het Noorden: '[Hartafdeling UMCG krijgt steun politiek](#)'

- Meppeler Courant: '[Commentaar](#)'. *Hoofredactioneel commentaar waarin wordt gesteld dat het 'volstrekt onduidelijk' is op wel gronden minister De Jonge tot het besluit is gekomen om de kinderhartchirurgie te concentreren in de Randstad.*
  - Leidsch Dagblad: '[6 vragen over het stopzetten van complexe kinderhartoperaties in het LUMC: 'Wij hebben alle erkenningen, Utrecht niet'](#)'
  - RTV Noord: '[Noordelijke politiek stuurt brandbrief aan De Jonge over dreigende sluiting kinderhartchirurgie UMCG'](#)'
  - Dagblad van het Noorden: '[Kinderhartzorg is van de wieg tot het graf'](#)'
  - Hoogeveensche Courant: '[Kinderhartcentrum in Groningen is voor ons het beste scenario'](#)'
- 30/12/2021
- Trouw: '[Ziekenhuizen protesteren tegen gedwongen sluiting van afdelingen kinderhartchirurgie](#)'
  - RTV Noord: '[Waarom wil de minister dat het UMCG stopt met kinderhartchirurgie?](#)'
  - RTV Noord: '[UMCG-baas: desnoods naar de rechter om kinderhartchirurgie te redden'](#)'
  - Nederlands Dagblad: '[Petitie voor kinderhartcentrum UMCG 200.000 keer ondertekend'](#)'
- 31/12/2021
- Leidsch Dagblad: '[Bezuinigen op het Willem Alexander Kinderziekenhuis?](#)'. *Column waarin Bert Breed stelt de sluiting van de kinderhartchirurgie in het LUMC 'onbegrijpelijk' te vinden.*
- 02/01/2022
- AD: '[Petities opeenhouden afdelingen \(kind\)hartcentra veel getekend'](#)'
- 04/01/2022
- Leidsch Dagblad: '[CDA'ers: kinderhartchirurgie in Leiden open te houden'](#)'
- 05/01/2022
- Leidsch Dagblad: '[Bezorgde ouders en patiënten met brief naar de dan minister Ernst Kuipers: 'Zet plan voor concentratie kinderhartchirurgie on hold'](#)'
- 06/01/2022
- FD: '[Ziekenhuizen ruziën over zorgconcentratie'](#)'
  - Dagblad van het Noorden: '[CDA vergeet de gevolgen voor de regio'. Opiniestuk van Sonja Hulgen-ga-van Dam waarin ze stelt dat de 'pijn' van het verdwijnen van de gespecialiseerde kinderhartchirurgie in het UMCG veel heviger is dan in eerste instantie zichtbaar. Zo wordt het ziekenhuis en Groningen als geheel minder aantrekkelijk voor medisch specialisten.](#)'
  - Dagblad van het Noorden: '[Nieuwe minister Ernst Kuipers moet direct aan de slag met toekomst kinderhartchirurgie in Groningen en zorg in Noord-Nederland'](#)'
- 07/01/2022
- De Stentor: '[Urk springt in de bres voor behoud ziekenhuisafdeling'](#)'
- 09/01/2022
- Leidsch Dagblad: '[De Jonge maakt alles kapot wat we hebben opgebouwd](#)'. *Interview met hoofd kinderhartchirurgie Mark Hazekamp (LUMC) waarin hij stelt dat 'dit domme en kortzichtige besluit moet worden teruggedraaid. Anders wordt de regio zwaar beschadigd'.*
  - Leeuwarder Courant: '[Kinder-ic UMCG vreest voor sluiting'](#)'
- 11/01/2022
- FD: '[Minister Kuipers houdt vast aan concentratie kinderhartchirurgie](#)'. Ook in [Trouw](#).
  - AD: '[Ouders willen meer onderzoek naar sluiting \(kind\)hartcentra, schrijven naar Kuipers'](#)' (vergelijkbaar artikel op [Skipr](#)).
  - Leeuwarder Courant: '[Nieuwe coronakapitein](#)'. *Column over het aantreden van Kuipers als minister, waar de hoop wordt uitgesproken dat Kuipers ook oog blijft hebben voor de nadelen van schaalvergroting in de zorg.*
  - RTV Noord: '[Verliest het UMCG het kindhartcentrum of toch niet?](#)'
  - Omroep West: '[Besluit Hugo de Jonge over kinderhartchirurgie LUMC 'schaffering van de Kamer'.](#)' *Artikel stelt dat er onduidelijkheid heerst over het besluit van voormalig minister De Jonge om de kinderhartchirurgie weg te halen bij het LUMC. 'Het ministerie zegt dat het een definitief besluit is, het LUMC bestrijdt dat en partijen uit de Tweede Kamer willen opheldering.'*
- 12/01/2022
- FD: '[Kinderhartchirurgie weghalen uit Groningen is randstedelijke hoogmoed](#)'. *Chirurg Tjark Ebels (UMCG) stelt dat er geen goede argumenten zijn voor het concentreren van de kinderhartchirurgie in de Randstad.*

- Trouw: ['Ook de nieuwe zorgminister haalt kinderhartchirurgie weg uit Groningen, ouders zijn woest. 'Dit gaat echt om mensenlevens''](#)
- Reformatorisch Dagblad: ['Umc's en patiënten tegen sluiting kinderhartchirurgie'](#)
- NOS: ['Ziekenhuizen willen sluiting afdeling kinderhartchirurgie aanvechten'](#)
- RTV Noord: ['Topman UMCG is 'zeer teleurgesteld maar niet verrast' over brief Kuipers'](#)
- RTV Noord: ['Hoofd kinderafdeling UMCG is teleurgesteld maar strijdbaar: nog kans op behoud hartcentrum'](#)
- RTV Noord: ['Sluiting kindhartcentrum in UMCG onzalig, jammer en onaanvaardbaar'. Wethouder Isabelle Diks \(gemeente Groningen\) noemt de sluiting van het kindhartcentrum in het UMCG een 'onzalig' besluit.](#)

13/01/2022

- Leidsch Dagblad: ['Rechtsbescherming'. Column van Har Meijer waarin hij zijn vermoeden uitspreekt dat 'hoge pionnen op het schaakbord van VWS deze schaakmat hebben bedacht om een wit voetje bij hun nieuwe baas Ernst Kuipers te halen, toen hoogste man op het Erasmus MC.'](#)
- Dagblad van het Noorden: ['Sluiting kinderhartchirurgie UMCG is voorbode van concentratiegolf complexe zorg richting Randstad'](#)
- Dagblad van het Noorden: ['Zonder hartlongmachine neemt overlevingskans jonge drenkelingen sterk af'](#)
- Dagblad van het Noorden: ['Sluiting kinderhartchirurgie UMCG achterkamertjespolitiek'. Verschillende Groningse hoogleraren en topchirurgen in het UMCG spreken, 'off the record', het vermoeden uit dat Kuipers in de gesprekken die hij voerde over zijn aanstelling als minister een deal met de D66-top heeft gesloten over concentratie van zorg in de Randstad en met name 'zijn' Erasmus MC.](#)

14/01/2022

- NOS: ['Kinderombudsvrouw aan Kuipers: heroverweeg sluiting kinderhartcentra'](#)
- Leeuwarder Courant: ['Sluiting van de kinderhartchirurgie in het UMCG is een groot verlies, vindt Chantal van der Velde uit Workum. De moeder schrijft een emotionele oproep'](#)

15/01/2022 - 17/01/2022

Enkele artikelen over demonstraties in Groningen, waar men onder andere demonstreerde vanwege 'het verlies van de afdeling kinderhartchirurgie' in het UMCG: [Tubantia](#) (15/01/2022), [Trouw](#) (16/01/2022) en [Dagblad van het Noorden](#) (17/01/2022)

18/01/2022

- Omroep West: ['LUMC roept andere ministers te hulp in strijd voor behoud kinderhartchirurgie'](#)
- Leidsch Dagblad: ['Sluiting Cahal bedreigt Leidse economie'. Voorzitter Raad van Bestuur Douwe Biersma \(LUMC\) stelt dat sluiting van het kindhartcentrum de ontwikkeling van het Leiden Bio Science Park ernstig in gevaar brengt.](#)
- Nederlands Dagblad: ['Hoe vaak kun je een provincie een oor aannaaien?'. Column van Hilbrand Rozema over hoe Groningen volgens hem 'een oor wordt aangenaaid,' onder andere door de aangekondigde sluiting van het kindhartcentrum in het UMCG](#)
- RTV Oost: ['Grote zorgen bij kinderartsen in Overijssel over verdwijnen kinderhartchirurgie UMCG'](#)
- Medicalfacts: ['Biesma \(LUMC\): "Voorgenomen sluiting kinderhartchirurgie blijft onbegrijpelijk"'. Voorzitter Raad van Bestuur Douwe Biersma \(LUMC\) geeft aan het 'onbegrijpelijk te vinden' dat het kindhartcentrum van het LUMC met sluiting wordt bedreigd.](#)
- Emmer Courant: ['Als elke seconde telt, is twee uur rijden te lang'. Kinderarts Aline Verhage \(UMCG\) uit haar zorgen over de dreigende sluiting van de kinderhartchirurgie in het UMCG. Volgens haar moeten kinderen door de sluiting een flinke afstand afleggen voor de benodigde zorg, wat onnodig levens kan kosten.](#)
- Zorgvisie (artikel op aanvraag): ['Erasmus MC ziet 'pertinent onjuiste beeldvorming' over concentratie kinderhartchirurgie'. Afdelingshoofd kinderhartchirurgie Thomas Krasemann \(Erasmus MC\) constateert dat emoties de boventoon voeren in de discussie over de concentratie van kinderhartchirurgie. Daarbij ontstaan beelden die in zijn ogen in strijd zijn met de werkelijkheid. 'Een Groningse kinderintensivist zei bijvoorbeeld dat kinderen onnodig zouden sterven indien door de concentratie geen kinderhartchirurgie meer in Groningen wordt gedaan. Dat is pertinent onjuist. Daarmee jaag je mensen angst aan, ik vind het pijnlijk dat artsen zich zo uiten. Wij moeten als medici praten over kwaliteit van zorg op basis van feiten en visie.'](#)
- Zorgvisie (artikel op aanvraag): ['UMCG-hartchirurg: "We moeten niet met modder gooien"'. UMCG-chirurg Ryan Accord stelt in het besluit van oud-VWS minister Hugo de Jonge een goede argumentatie te missen waarom hij kiest voor Utrecht en Rotterdam en niet voor Groningen.](#)

19/01/2022

- Dagblad van het Noorden: ['Centra lekken hoge sterftecijfers van kinderhartchirurgie UMCG'. Artikel waarin wordt beschreven dat 'bronnen' rond de kindhartcentra in Utrecht en Rotterdam de hoge sterftecijfers aan diverse media hebben gelekt, omdat ze vinden dat Groningen anterechte argumenten gebruikt voor het behouden van het kindhartcentrum.](#)



**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl;  
**adviseur**dgcz[redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl;  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 1/19/2022 3:16:06 PM  
**Subject:** Spreekpunten DGCZ tbv overleg bestuurders AHA  
**Received:** Wed 1/19/2022 3:16:08 PM  
[Spreekpunten DGCZ bij bestuurdersoverleg AHA.docx](#)

[redacted] 5.1.2e  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** adviseurdgcz  
**Sent:** Wed 1/19/2022 3:59:33 PM  
**Subject:** RE: verzoek aan [redacted] 5.1.2e mbt Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen  
**Received:** Wed 1/19/2022 3:59:35 PM

Hi allen,

Zojuist met [redacted] 5.1.2e besproken, en ook al even met [redacted] 5.1.2e gebeld. [redacted] 5.1.2e stelt voor schriftelijk op de binnengekomen brief te reageren. De zorgen en vragen nemen we mee, zoals dat breder gebeurt met signalen uit de maatschappij en de Kamer op dit onderwerp. Ze vindt het daarnaast belangrijk dat we in goed contact staan met de patiëntenorganisatie(s). Juist om de verbinding te houden met (ouders van) patiënten.

Begrijp van [redacted] 5.1.2e dat contact vandaag niet meer haalbaar is. Maar dat er in algemene zin contact was, en dat in de komende dagen ook lukt.

Ben belbaar bij vragen.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 12:19

**Aan:** adviseurdgcz

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: verzoek aan [redacted] 5.1.2e mbt Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen

Ha [redacted] 5.1.2e

Heb jij onderstaand voorstel nog met [redacted] 5.1.2e kunnen bespreken?

Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 15:41

**Aan:** adviseurdgcz <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: verzoek aan [redacted] 5.1.2e mbt Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen

Thx [redacted] 5.1.2e

Groet [redacted] 5.1.2e

**Van:** adviseurdgcz [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 15:40

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: verzoek aan [redacted] 5.1.2e mbt Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen

Hi [redacted] 5.1.2e

Begrijp van [redacted] 5.1.2e dat onderstaande vandaag niet aan de orde is geweest tijdens het overleg. Ik zal het vanavond nogmaals onder de aandacht brengen.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** donderdag 13 januari 2022 23:03

**Aan:** adviseurdgcz <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** verzoek aan [redacted] 5.1.2e mbt Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen

Beste [redacted] 5.1.2e

We (PZO) kregen het verzoek van de directie Communicatie een advies te geven tby advisering van de minister voor een gesprek met een aantal ouders wiens kinderen een aangeboren hartafwijking (AHA) hebben of zelf volwassenen met een AHA zijn. Deze ouders hebben een brief aan de Minister geschreven met het verzoek om met de Minister in gesprek te gaan over het besluit van de voormalig Minister van VWS om de interventies bij kinderen en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen met een AHA te concentreren bij twee locaties en wel bij ErasmusMC (Rotterdam) en het UMCU (Utrecht) (bekendgemaakt in de brief aan de TK d.d. 20 dec 2021). Deze ouders zijn het hier niet mee eens. Ze vinden dat er eerst een impactanalyse moet plaatsvinden alvorens de specifieke centra aan te wijzen.

**Nu is ons voorstel (afgestemd met directeur PZO) om de Directie Communicatie te adviseren het gesprek met deze ouders op hoog ambtelijk niveau (DGCZ) te laten plaatsvinden. Voordat we dat doen, willen we graag weten of [redacted] 5.1.2e deze mensen zou willen ontvangen.** Het is niet noodzakelijk en heeft weinig toegevoegde waarde om de minister dit gesprek zelf te laten voeren. De patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen zijn al eerder bij het vraagstuk betrokken en hebben een advies 'Patiëntenperspectief op zorg en onderzoek voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen' uitgebracht. Verder zijn er gesprekken gevoerd op ambtelijk niveau met de patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen en heeft de de voormalig Minister van VWS een gesprek gevoerd met de voorzitters van de patiëntenorganisaties en wetenschapsfondsen. De

achterban is door deze organisaties betrokken.

Zou jij kunnen nagaan of [5.1.2e] hiervoor open staat?

Ik hoor graag van je. Ik moet uiterlijk dinsdagochtend het format met advies bij de directie Communicatie indienen.

Ik hoop dat het je lukt om mij uiterlijk maandag iets te laten weten.

Dank je wel en groet, [5.1.2e]

**Van:** Werkbezoek VWS <[5.1.2e]@werkbezoeken.nl>

**Datum:** dinsdag 11 jan. 2022 3:14 PM

**Aan:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>

[5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Onderwerp:** [2022/0008] Adviesverzoek voor uitnodiging minister Kuipers van Privé personen



Beste collega,

Via Rijksoverheid.nl heeft [5.1.2e] van Privé personen minister Kuipers uitgenodigd voor een extern optreden met de titel "Gesprek patiënten en ouders patiënten met een (complexe) aangeboren hartafwijking".

De Directie Communicatie ontvangt ten behoeve van de advisering aan de minister graag ook jouw advies op deze uitnodiging. Dat advies voer je in op het digitale adviesformulier. In deze e-mail vind je een linkje naar dat formulier.

Betrek, indien nodig, ook andere directies bij het opstellen van het advies. Breng je advies alsjeblift binnen 5 werkdagen uit. Zo kan de uitnodiging snel naar de bewindspersoon en krijgt de aanvrager spoedig een antwoord.

Klik op onderstaande link om de uitnodiging in te zien, je advies te geven of om de advisering aan een collega over te dragen:

- [Link naar adviespagina voor uitnodiging 2022/0008 Gesprek patiënten en ouders patiënten met een \(complexe\) aangeboren hartafwijking](#)

Wil je als medewerker van VWS zelf een bewindspersoon uitnodigen voor een congres, evenement of werkbezoek, kijk dan op <https://werkbezoek.minvws.nl/>

Kom je er niet uit? Stuur dan een berichtje naar [uitnodigingen@minvws.nl](mailto:uitnodigingen@minvws.nl) en we helpen je verder.

Met vriendelijke groet,  
Team Werkbezoeken & Optredens Bewindspersonen  
Directie Communicatie  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegeronden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die voortvloeit uit het gebruik van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Sent:** Wed 1/19/2022 4:58:10 PM  
**Subject:** RE: Contact met IGJ over AHA commotie  
**Received:** Wed 1/19/2022 4:58:12 PM

Dag [redacted] 5.1.2e ik bel de IGJ morgenochtend. Dit vraagt echt van hun actie.  
Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

**Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport**

Pamassusplein 5 | 2511 VX Den Haag  
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06: [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl

[redacted] 5.1.2e

email: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

070: [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:15

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** Contact met IGJ over AHA commotie

[redacted] 5.1.2e

Ik heb zojuist contact gehad met [redacted] 5.1.2e over de ontstane commotie over de concentratie van AHA-zorg en de risico's die dat met zich meebrengt voor de patiëntenzorg. Hij geeft aan dat de IGJ alleen acteert op concrete meldingen. Ik heb aangegeven dat het wachten op calamiteiten mij in dit geval niet zo'n goede strategie lijkt. Ook heb ik aangegeven dat ik mij kan voorstellen dat de IGJ de umc's 'preventief' een signaal afgeeft dat deze zich zorgen maakt over de scherpte van de discussie en het verspreiden van desinformatie. Dat maakt patiënten ongerust. Wij krijgen in ieder geval ook signalen dat de samenwerking onder druk staat, apart dat die niet bij de IGJ bekend zijn.

Hoe dan ook, op dit moment is niets van de IGJ te verwachten. Is dit iets om onder de aandacht van de minister te brengen?

Groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

070 - [redacted] 5.1.2e



**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Sent:** Wed 1/19/2022 6:04:33 PM  
**Subject:** FW: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers  
**Received:** Wed 1/19/2022 6:04:35 PM  
**Vragen:** [redacted] 5.1.2e [redacteur Zorgvisie.docx](#)

[redacted] 5.1.2e  
 Bijgaand een voorzet voor vragen [redacted] 6.1.2e die we via [redacted] 5.1.2e ontvingen. Wellicht met [redacted] 5.1.2e antwoord op vragen 3 en 4 afstemmen mbt rol van onze huidige minister.  
 Vrijdag moeten de antwoorden klaar zijn. We spreken elkaar morgenochtend.  
 Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 17:02

**Aan:** [redacted] 6.1.2e

**Onderwerp:** RE: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

Hallo [redacted] 5.1.2e e.a,  
 Je hebt gelijk, excuses voor de korte termijn. De vragen waren alleen in mijn mailbox gekomen en niet telefonisch dus die had ik over het hoofd gezien. Ik zal nog even contact opnemen met de redacteur en laten weten dat het vrijdag wordt.

Groet! [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:51

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

Ja zorgen we voor [redacted] 5.1.2e

Gr

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:46

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

De vragen zijn maandag gesteld, het is nu woensdag eind van de middag!  
 Voor morgenmiddag lukt [redacted] 5.1.2e denk ik niet want er ligt erg veel. Vrijdagochtend kunnen we wel leveren.  
 [redacted] 5.1.2e kijken jullie wie er gelegenheid heeft.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:33

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

Hoi [redacted] 5.1.2e

Kan jij helpen met de beantwoording van onderstaande vragen? Lukt dat voor morgenmiddag?

Groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:29

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

**Van:** [redacted] 5.1.2e @bsl.nl>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:12

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

Beste [redacted] 5.1.2e

Hoe gaat het?

Enkele vragen over de concentratie van de kinderhartchirurgie.

1. Volgens mijn informatie was zorgbestuurder Ernst Kuipers samen met Ate van der Zee initiatiefnemer van het zogeheten

DC3-plan. Klop dat?

2. Dit plan (in mijn bezit) is ondertekend door de bestuurders Kuipers, Van der Zee en Biesma. Ingeleverd in zomer 2021. Waarom heeft VWS daar nooit op gereageerd?
3. Zorgbestuurder Kuipers was voor DC3, maar als minister steunt hij het voorgenomen besluit van zijn voorganger. Waarom deze ommezwaai?
4. Is het niet pikant dat zijn voormalige ziekenhuis de grote winnaar is?
5. Waarom neemt VWS het advies van de IGJ over voor concentratie naar twee centra? Wat is zijn afweging?
6. Met welke hartspecialisten heeft de vorige minister van VWS gesproken voorafgaand aan zijn besluit?
7. Is er bij die gesprekken gesproken over keuze voor specifieke locaties?

Graag zou ik uiterlijk dinsdag 12 uur antwoord krijgen. Lukt dat?

Hartelijke groet,

5.1.2e

Bohn Stafleu van Loghum  
Walmolen 1 | 3994 DL Houten | The Netherlands

Tel: +31 30 5.1.2e

Mobiel +31 6 5.1.2e

5.1.2e @bsl.nl

Twitter: @ 5.1.2e

BSL is onderdeel van het mediabedrijf [Springer Media](#).

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:58 AM  
**Subject:** FW: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm CdJ opm w  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:59 AM  
[20210118\\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm CdJ opm w.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 19:48  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl)  
**Onderwerp:** 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm CdJ opm w  
Ik sluit mij graag aan bij de complimenten van [redacted] 5.1.2e. Mooie antwoorden. Ook eens met zijn suggesties.  
Zie ook van mijn kant nog een enkele suggestie.  
Groet,  
[redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]

**From:** [redacted] 5.1.2e

**Sent:** Wed 1/19/2022 8:27:13 PM

**Subject:** RE: Hoe is de keuze tussen UMCG en UMCU gemaakt?

**Received:** Wed 1/19/2022 8:27:00 PM

[spreekpunten hoe is de keuze gemaakt opm w.docx](#)

**Ha:** [redacted] 5.1.2e

Volgens mij een helder verhaal zo, zie bijgevoegd nog wat opmerkingen/suggesties.

**Grt:** [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:42

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** Hoe is de keuze tussen UMCG en UMCU gemaakt?

Dit zou mijn verhaal zijn, graag jullie zeer kritisch commentaar.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Sent:** Wed 1/19/2022 9:00:46 PM  
**Subject:** RE: conc beantwoording kamervragen Agema over mogelijke belangenverstremgeling sluiting UMCG  
**Received:** Wed 1/19/2022 9:00:00 PM  
[20220117 Beantwoording kamervragen Agema over mogelijke belangenverstremgeling sluiting UMCG opm. YR opm w.docx](#)

**Ha:** [redacted] 5.1.2e  
Ziet er goed uit (hoewel best lastige vragen tav draaien in standpunt ed). Zie bijgevoegd nog wat suggesties/opmerkingen.  
**Grt:** [redacted] 5.1.2e  
**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 13:10

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** conc beantwoording kamervragen Agema over mogelijke belangenverstremgeling sluiting UMCG

[redacted] 5.1.2e  
Bijgaand conc antwoorden Agema belangenverstremgeling MVWS. Afgestemd met [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e. Ik heb mijn vragen aan hem en zijn commentaar hierop laten staan. Ik hoor graag jullie reactie. Zou fijn zijn als dat uiterlijk vrijdag kan.  
Dank en gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:51 AM  
**Subject:** FW:  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:54 AM  
[Presentatie VWS tbv overleg UMCs concept 19 januari nz.pptx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 22:44  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE:

Paar laatste opmerkingen;

- Op sheet 9: 'op vier locaties' weglaten, Gaat erom dat drie centra de volumes niet halen. Ook niet als die drie locaties hebben.
- Sheet 12 toegevoegd:
  - o of in ieder geval niet voldoende bruikbaar' toegevoegd (in rood, nog even aanpassen als je overneemt).
  - o Uitgangspositie UMCU: personele bezetting 'op verschillende kernspecialismen' want niet alleen chirurgie maar ook kinderinterventlecardiologie.
  - o Toegevoegd bij umcu: visie op inrichting van ketenzorg en behandelstrategie. Dat is eigenlijk het punt van integratie van chirurgie binnen kinderziekenhuis. Kijk of je dat wel of niet apart wilt noemen. Visie was mi wel breder dan de registratie.

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 10:33  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE:  
**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 09:58  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE:

Ik heb de ppt niet. Stuur je die nog?

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:41  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:**

Zie veranderingen in slide 12, 16 en 17. Graag je kritisch commentaar.

[redacted] 5.1.2e  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:45 AM  
**Subject:** FW: brief van bestuur Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) t.a.v. Zijne Excellentie de heer E.J. Kuipers  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:47 AM  
[220120 brief aan Minister E.J. Kuipers VWS betr hartcentra.pdf](#)

---

**Van:** Minister van VWS

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 00:19

**Aan:** Dienstpostbus Digitale Balie

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: brief van bestuur Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) t.a.v. Zijne Excellentie de heer E.J. Kuipers

Goedemiddag, graag innemen bij pZO.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |

Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

(+31)6 [redacted] 5.1.2e | 070 [redacted] 5.1.2e | [redacted] 5.1.2e | [redacted] 5.1.2e @minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](#) |

*Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking.*

**Van:** Bureau NVVC

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 13:10

**Aan:** Minister van VWS

**CC:** [redacted] 5.1.2e @tweedekamer.nl; [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** brief van bestuur Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) t.a.v. Zijne Excellentie de heer E.J. Kuipers

Hooggeachte heer Kuipers,

Namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) doe ik u bijgaande brief toekomen.

Graag ziet het bestuur een reactie van u tegemoet.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

**Nederlandse Vereniging voor Cardiologie**

[redacted] 5.1.2e @nvvc.nl

030- [redacted] 5.1.2e

**Aanwezig:** [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:38 AM  
**Subject:** FW: Vragen [redacted] 5.1.2e  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:40 AM  
[Vragen](#) [redacted] 5.1.2e [.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 02:19  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vragen [redacted] 5.1.2e  
 Hierbij [redacted] 5.1.2e de laatste versie. Zie nog 2 opmerkingen/vragen van [redacted] 5.1.2e in de kantlijn.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:09  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vragen [redacted] 5.1.2e  
 Mag ik de laatste versie nog even meelezen voordat ie naar DCO gaat?  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 13:19  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>;  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Vragen [redacted] 5.1.2e  
 Sorry, met bijlage

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 11:40  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>;  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Vragen [redacted] 5.1.2e  
 Nog een paar suggesties/aanvullingen van mijn kant.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 10:55  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>;  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Vragen [redacted] 5.1.2e  
 Mooie voorzet, zie nog wat suggesties en aanvullingen.  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:31 AM  
**Subject:** FW: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:33 AM  
[CONCEPT Feitelijke vragen Toekomstige organisatie en concentratie van de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen 19012022.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 04:24  
**Aan:** adviseurdgcz; [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat  
 De griffie is nog bezig met de officiële versie van de inbreng. Hierbij toch alvast het concept. Officiële versie volgt zo spoedig mogelijk.  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 18:56  
**Aan:** adviseurdgcz [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat  
 Beste allen,

De verwerking bij de griffie is iets verlaat. Ik krijg de (officiële) inbreng morgenochtend. Als ik de inbreng binnen heb stuur het gelijk door!

Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** adviseurdgcz [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 18:16  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat  
 Heb even met [redacted] 5.1.2e (cc) gebeld. Hij ontvangt mogelijk vandaag de concept set met feitelijke vragen al van de Kamer (en zal deze delen). Betreft +/- 200 vragen. De Kamer lijkt om beantwoording te vragen voor de geplande technische briefing. Deze is in februari?  
 Qua proces lijkt het mij dan nog steeds goed om voor de schriftelijke vragen, waar de deadline van afloopt, uitstelbrieven de lijn in te doen. Dan is er in ieder geval de gelegenheid om alles in totaliteit te bezien.

Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 18:06  
**Aan:** adviseurdgcz <[redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat  
 Hoi [redacted] 5.1.2e  
 Feitelijke vragenronde is wel aangekondigd, maar daar hebben we nog niets van gezien. Kan nog wel komen dus.  
 Gr [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** adviseurdgcz [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 18:04  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat

Hi 5.1.2e

Het betreft alleen Kamervragen? Geen feitelijke vragenronde?

V.w.b. de schriftelijke Kamervragen kunnen we een uitstelbrief versturen voor de set(s) waarbij we met onderstaande planning de deadline overschrijden. Dan voldoen we aan de geldende regels van de Kamer en overschrijden we technisch gezien de termijn niet. Eenmalig uitstel vragen met drie weken met de reden dat 'de afstemming meer tijd vergt' kan. Daarmee is het aanbieden van alle stukken als 'pakket' haalbaar lijkt me.

Groet,

5.1.2e

Van 5.1.2e @minvws.nl

Verzonden: woensdag 19 januari 2022 17:48

Aan: adviseurgcz 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl

CC: 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl

Onderwerp: Kamervragen en brief aan TK over AHA voor kamerdebat

Ha 5.1.2e

Het volgende:

- ✓ Er zijn verschillende sets kamervragen gesteld over de aangeboren hartafwijkingen;
- ✓ Deels hebben we de beantwoording klaar, deels wordt er nog aan gewerkt;
- ✓ Ook is de TK bij brief van gisteren een nadere brief in het vooruitzicht gesteld na het gesprek met de umc's en voor het debat met de TK op 17/2. Het streven is deze nadere brief in de weekentas van volgende week te hebben.

Nu lijkt het mij voor zowel de minister als voor de TK niet handig als alles stuk voor stuk binnendruppelt en kan het beter in één set worden gestuurd. Dat is ook beter om langs die weg in de consistentie van de boodschap te bewaren. Zijn jullie dat eens? Ik denk dat het wel betekent dat een enkele set vragen de termijn gaat overschrijden.

Hoe kijken hier tegen aan? Wat zou het handigste zijn?

Groet,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

070 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Nee**

Aan

Minister voor LZS

Deadline: 31-01-2022

## nota

Nota ter beslissing motie Agema

### TER BESLISSING

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team F

#### Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

#### Datum

2 december 2021

#### Kenmerk

1021471

#### Uw kenmerk

#### Bijlage(n)

3

### 1. Aanleiding

De aanleiding van deze brief is de motie van lid Agema (PVV) naar aanleiding van de rapporten betreffende de faillissementen van de MC-groep.

### 2. Geadviseerd besluit

Het advies is om de brief te ondertekenen en deze ter beantwoording aan de TK te versturen.

### 3. Kernpunten

- de stand van zaken rond de aanbevelingen en maatregelen om een ongecontroleerd ziekenhuisfaillissement te voorkomen en de continuïteit van zorg voor patiënten te waarborgen.
- met deze brief uitvoering geven aan de motie van het lid Agema over verbeterpunten om een ongecontroleerd ziekenhuisfaillissement te voorkomen.

### 4. Toelichting

#### a. Draagvlak politiek

Het is van belang om een ongecontroleerd faillissement van zorgaanbieders te voorkomen en om hiermee de continuïteit van zorg en het belang van patiënten zo goed mogelijk te waarborgen.

#### b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Niet van toepassing.

#### c. Financiële en personele gevolgen

Niet van toepassing.

#### d. Juridische aspecten haalbaarheid

Niet van toepassing.

#### e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze beantwoording is afgestemd met directie CZ, de NZa, de IGJ en het ministerie van Justitie en Veiligheid.

#### f. Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

**Datum**  
2 december 2021

*g. Toezeggingen*

Er worden geen nieuwe toezeggingen gedaan.

**Kenmerk**  
**1021471**

De bovenstaande motie van lid Agema en de motie van de leden Bergkamp en Van den Berg zijn hiermee afgedaan. Deze laatste motie verzocht om in regelgeving helder vast te leggen bij welke financiële drempelwaarden ziekenhuisbestuurders welke stukken verplicht moeten aanleveren, en hen bij de naleving daarvan te helpen.

*h. Fraudetoets*

Niet van toepassing.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

In deze nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.

**To:** [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED]@minvws.nl]  
**From:** [REDACTED] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:13 AM  
**Subject:** FW:  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:14 AM  
[Nota ter beslissing motie Agema zaaknr. 1021471.docx](#)

---

**Van:** [REDACTED] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 06:18  
**Aan:** [REDACTED] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW:

Ha [REDACTED] 5.1.2e  
De [REDACTED] 5.1.2e brief was nog niet verzonden door [REDACTED] 5.1.2e toen overgezet op minister van en nu teruggestuurd voor omzetting naar minister voor. Geen wijziging van de eerder door jou geaccordeerde brief. Is bijgaand beknopte nota voor jou ook voldoende? Na mijn akkoord in Marjolein gaat die nl. direct door naar MLZS.

[REDACTED] 5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,  
Wetzijn en Sport



Zorgverzekerings  
Nederland

**Agenda PO VWS-ZN donderdag 20 januari, 11.00 – 12.00 uur**

Locatie: Webex

Namens ZN: Wout Adema, Chris van Dam

Namens VWS: 5 1 2e (tot 11.30)

Bijlage 1: Verslag PO DGCZ-ZN 7 december 2021

1. **Opening**
2. **Verslag PO 7 december 2021 (bijlage 1)**
3. **Actualiteiten**

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

### c. Kinderhartchirurgie

Doel: op verzoek van ZN kort stilstaan bij dit punt (niet zozeer inhoudelijk, gelet op de commotie in het veld).

#### Achtergrond:

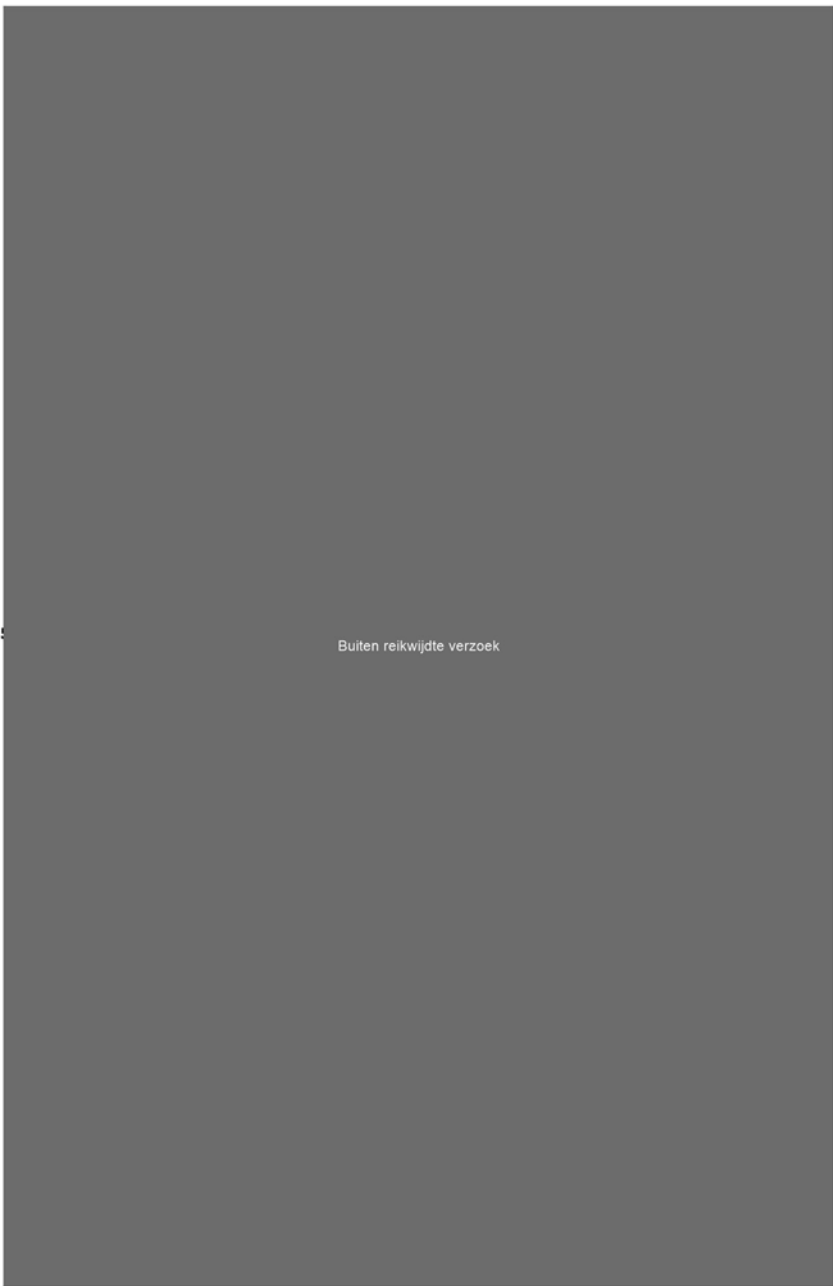
- Om kwaliteit van zorg voor zowel kinderen als volwassenen met aangeboren hartafwijkingen te waarborgen is besloten hartinterventies te concentreren bij twee centra, in plaats van in vier centra (op vijf locaties). Het gaat om veelal hoogcomplexere interventies (hartoperaties en hartkatheterisaties) bij relatief kleine aantallen patiënten. In de kwaliteitsrichtlijnen zijn normen gesteld aan het minimale aantal interventies dat hartchirurgen en interventiecardiologen met hun behandelteam op jaarbasis moeten uitvoeren om hun kennis en vaardigheden met het behandelen van hoogcomplexere hartafwijkingen op peil te kunnen brengen en houden.
- Dit voorgenomen besluit is in lijn met het advies dat ZN hierover aan VWS heeft uitgebracht, i.e. om de hoogcomplexere interventies bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking te concentreren bij maximaal twee landelijke interventiecentra.
- Nog deze maand is er op het ministerie van VWS overleg met de betrokken centra om een en ander te bespreken. Dan komt ook het voorstel aan de orde om de transitie te laten begeleiden door een onafhankelijk persoon met gezag die draagvlak heeft bij alle centra. Ook wordt in overleg met betrokkenen en de NZa bezien op welke wijze de NZa behulpzaam kan zijn om het transitieproces op zorgvuldige wijze te laten plaatsvinden.

#### Reactie vanuit VWS:

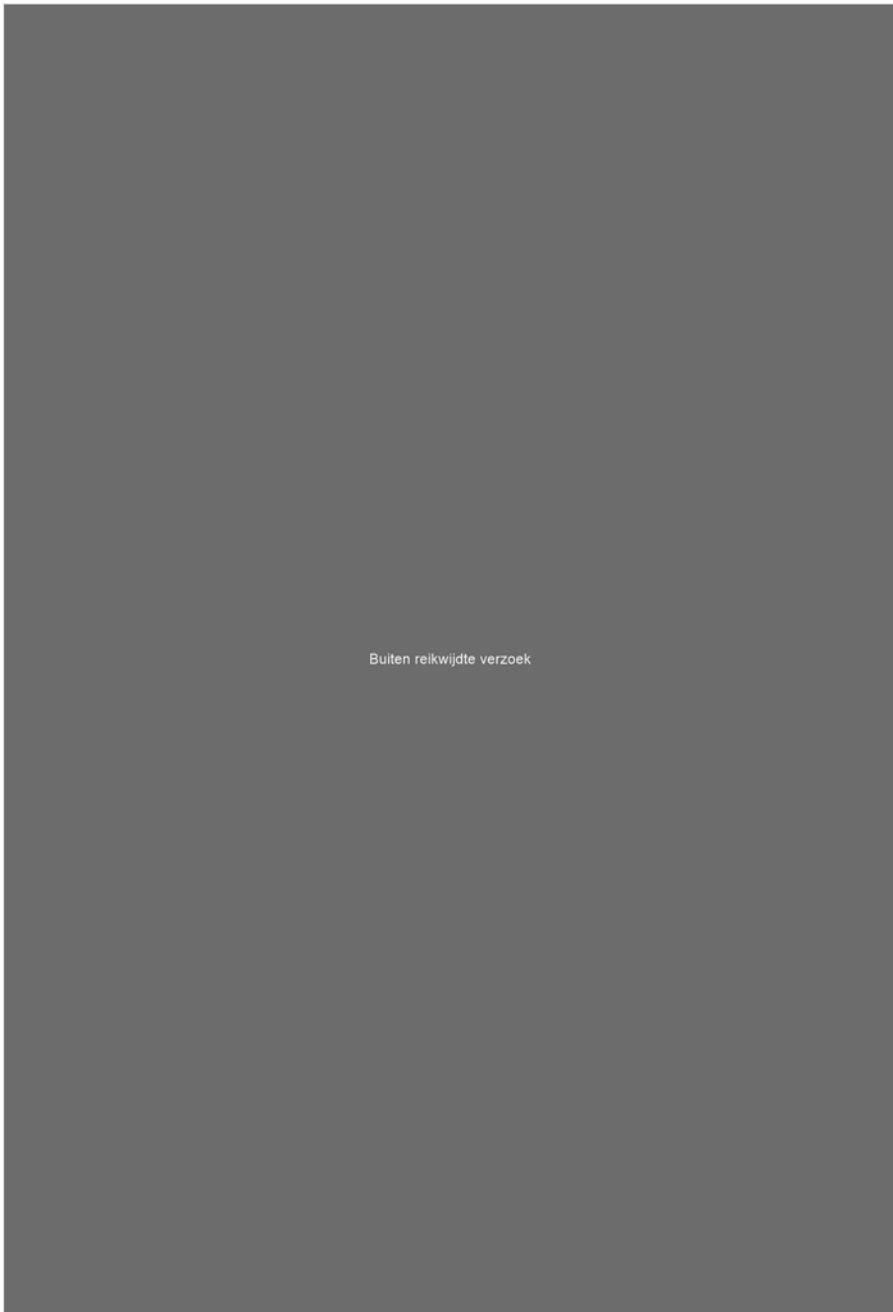
- [5.1.2e] heeft hierover contact met ZN ([5.1.2e]). PZo stelt voor één communicatielijns aan te houden en ZN voor verdere vragen naar [5.1.2e] te verwijzen.

### 4. Covid Taskforce zorgcapaciteit – [5.1.2e] is tot 11.30 aanwezig

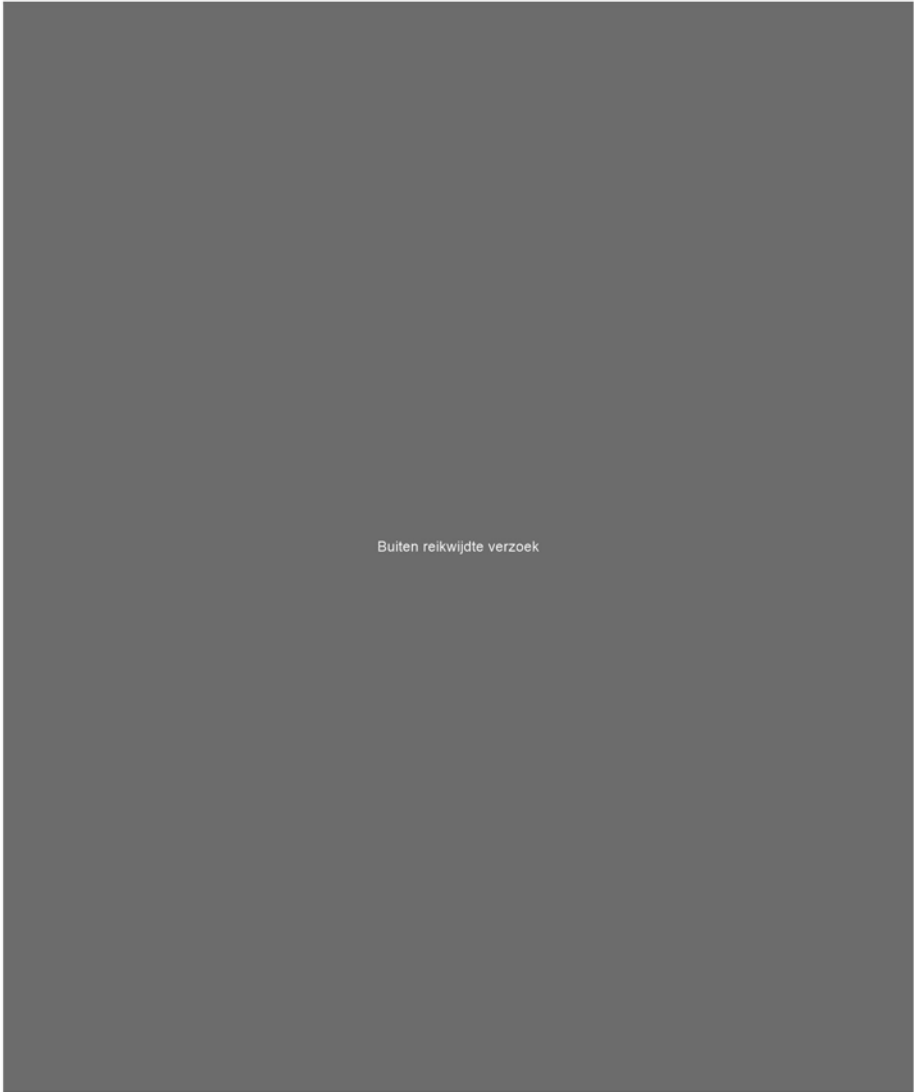
Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek

**7. Rondvraag**

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Thur 1/20/2022 9:23:27 AM  
**Subject:** FW: Geannoteerde agenda PO VWS/ZN  
**Received:** Thur 1/20/2022 9:23:00 AM  
[2022\\_01\\_20 Geannoteerde agenda PO VWS-ZN.docx](#)

Wil je deze in ibabs zetten voor zometeen?

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 09:44  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** Geannoteerde agenda PO VWS/ZN

Hoi [redacted] 5.1.2e

De annotatie voor de tf zorgcapaciteit heb je natuurlijk al want die heb je zelf aangeleverd, maar wellicht fijn om zometeen ook de volledige geannoteerde agenda erbij te hebben, zie bijlage.

Groet,

[redacted] 5.1.2e



[redacted] 5.1.2e  
Beleidsmedewerker De Juiste Zorg op de Juiste Plek (ZJOJP) / Verzekeringsmarkt

[www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl) | [LinkedIn](#)

T: 06 [redacted] 5.1.2e E: [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | Etage: [redacted] 5.1.2e | [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Thur 1/20/2022 10:40:24 AM  
**Subject:** RE: Vragen [redacted] 5.1.2e  
**Received:** Thur 1/20/2022 10:40:00 AM  
**Vragen:** [redacted] 5.1.2e [opm w.docx](#)

Nog een paar suggesties/aanvullingen van mijn kant.

Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 10:55

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** Vragen [redacted] 5.1.2e

Mooie voorzet, zie nog wat suggesties en aanvullingen.

Groet,

[redacted] 5.1.2e



## Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

### BESTUUR

voorzitter  
dr. J.G. Meeder

vice-voorzitter  
prof. dr. R.A. de Boer

### thesaurier

5.1.2e

### bestuurslid

5.1.2e

### bestuurslid

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Zijne Excellentie de heer E.J. Kuipers,  
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Ons kenmerk: NVVC/JGM

Betreft: Besluit hartcentra patiënten met aangeboren hartwijkingen

Utrecht, 20 januari 2022

Hooggeachte heer Kuipers,

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) heeft kennisgenomen van het Besluit van de voormalige minister van VWS over de toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen (AHA), zoals verwoord in de brief naar de Tweede Kamer d.d. 20 december 2021.

In dit Besluit beschrijft de minister dat de interventies bij kinderen en de hoog-complexe interventies bij volwassenen met AHA worden geconcentreerd in twee centra. De NVVC heeft begrip voor de wens tot centralisatie van congenitale ingrepen. Echter hebben wij vragen over de gevolgen van dit besluit voor de zorg voor volwassenen met AHA. In de brief aan de Tweede Kamer is weinig aandacht voor de consequenties voor de volwassen congenitale hartzorg. We missen m.b.t. de zorg voor AHA-patiënten ouder dan 18 jaar een (impact-)analyse of: 1) twee centra alle hoog-complexe zorg aankunnen, en 2) op welke manier de niet-hoog complexe zorg voor de volwassen AHA-patiënt georganiseerd gaat worden. Voor het draagvlak van het besluit zou het zeer wenselijk zijn om op de korte termijn hier meer duidelijkheid over te krijgen.

Het Besluit lijkt met name gebaseerd te zijn op de volume-adviezen voor neonatale chirurgie. Het gaat hier in Nederland om circa 180 tot 210 ingrepen per jaar bij kinderen <30 dagen oud. Daarnaast zijn er in totaal circa 25.000 kinderen met een AHA. In Nederland zijn er verder ongeveer 50.000 volwassenen met een AHA. Dit laatste aantal zal sterk groeien en in de aankomende 30 jaar verdubbelen: in 2030 zal ongeveer 11% van de volwassen patiënten met een AHA ouder dan 60 jaar zijn, hetgeen een tienvoudige toename is t.o.v. de situatie in 2000.<sup>1,2</sup> Van de gehele AHA populatie heeft 37% een chirurgische ingreep nodig op volwassen leeftijd.<sup>3</sup> Hiervan heeft additioneel 31% een tweede, derde of vierde complexe chirurgische ingreep nodig.<sup>3</sup> We kijken dus naar een grote hoeveelheid (*complexe*) re-operaties, juist bij volwassenen.

### NVVC-BUREAU

Postbus 19192  
3501 DD Utrecht  
tel. 030 5.1.2e

www.nvvc.nl

012 @nvvc.nl



Het Besluit kent ook risico's voor patiënten met AHA inzake de niet-cardiale chirurgie. Er is een belangrijk verschil tussen een complexe hartafwijking en een complexe ingreep. De richtlijnen uit 2014 van de European Society of Cardiology<sup>4</sup>/Anesthesiology<sup>5</sup> merken de complexe congenitale hartziekten als risicofactor aan bij niet-cardiale chirurgie. Regelmatig bestaat er bij deze patiëntengroep, ook bij een niet-cardiale ingreep, de noodzaak voor behandeling in een gespecialiseerd AHA centrum. Gegeven de risico's en kosten van transport is het cruciaal om de toegankelijkheid van zorg in het oog te houden.

De NVVC heeft met het oog op de zorg van volwassenen met AHA in eerdere gesprekken met de vorige minister van Volksgezondheid en met het ministerie van VWS duidelijk aangegeven drie centra als optimale concentratie van zorg te zien. De duidelijke voorkeur voor concentratie naar drie centra staat ook beschreven in het rapport 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking, Scenario's voor de toekomst' uit 2021 (pagina 66): *'.....in aanmerking nemende dat de veranderingen voor organisatie van zorg, en voor centra, personeel, patiënt en maatschappij minder rigoureuus zullen zijn bij een transitie naar het 3-centra scenario gaat hiernaar een duidelijke voorkeur uit'*. De NVVC heeft ook benadrukt dat drie centra een gewenste geografische spreiding geven.

De NVVC is van mening dat het belang van volwassen hartpatiënten met dit voorgenomen besluit niet optimaal wordt gediend. Wij vragen u om voor de omvangrijke en groeiende populatie volwassenen met AHA te kiezen voor een toegankelijk 3-centra model waarbij alle AHA ingrepen, ongeacht complexiteit, maar rechtdoend aan levensloopzorg, geconcentreerd worden.

De NVVC ziet graag de reactie van u tegemoet en is natuurlijk altijd bereid om de dialoog hierover aan te gaan.

Met vriendelijke groet,  
namens het NVVC-bestuur

5.1.2e

Dr. J.G. Meeder, cardioloog  
Voorzitter NVVC-bestuur

Wetenschappelijke verantwoording (Pubmed ID): <sup>1</sup>PMID: 24014388, <sup>2</sup>PMID: 23882067, <sup>3</sup>PMID: 21986279, <sup>4</sup>PMID: 32860028, <sup>5</sup>PMID: 25086026

**To:** Minister van VWS [redacted]@minvws.nl  
**Cc:** [redacted]@tweedekamer.nl; [redacted]@tweedekamer.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@viecuri.nl  
**From:** Bureau NVVC  
**Sent:** Thur 1/20/2022 12:09:36 PM  
**Subject:** brief van bestuur Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) t.a.v. Zijne Excellentie de heer E.J. Kuipers  
**Received:** Thur 1/20/2022 12:09:50 PM  
[220120 brief aan Minister E.J. Kuipers VWS betr hartcentra.pdf](#)

Hooggeachte heer Kuipers,  
Namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) doe ik u bijgaande brief toekomen.  
Graag ziet het bestuur een reactie van u tegemoet.  
Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

**Nederlandse Vereniging voor Cardiologie**

[redacted]@nvvic.nl

030- [redacted]

Aanwezig: [redacted] 5.1.2e

To: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
Cc: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
From: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
Sent: Thur 1/20/2022 12:26:05 PM  
Subject: RE: Ordenen en terugvinden AHA stukken.  
Received: Thur 1/20/2022 12:26:06 PM

Ha [redacted] 5.1.2e

Ja, eens, overzicht in de stukken is belangrijk. Ik heb gister een eerste schifting gedaan op de WbmV schijf, maar kan denk ik nog wat strakker, cf jouw voorstel. De stukken staan in ieder geval hier op de p-schijf: Weet niet zeker of jullie daarbij kunnen? Anders verplaats ik deze map naar de PZo schijf.

P:\VWS\WBMV\1. WbmV dossiers naar verrichting\Bijzondere hartinterventies\5. AHA aangeboren hartafwijkingen\2020-21 concentratie AHA

Gr [redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e

Verzonden: donderdag 20 januari 2022 10:58

Aan: [redacted] 5.1.2e

CC: [redacted] 5.1.2e

Onderwerp: Ordenen en terugvinden AHA stukken.

Beste AHA-ers,

Het lijkt mij handig op de algemeen toegankelijke schijf een paar mappen te maken waar de definitieve AHA stukken kunnen worden neergezet, dus niet de concepten denk ik muv de concepten die naar de minister gaan..

Ik denk aan submappen:

AHA algemeen

AHA presentaties

AHA antwoorden op persvragen en woordvoeringslijnen

AHA nota's aan minister en concept kamerbrieven die we hem voorleggen

Zoiets? Als een andere indeling beter is dan is dat ook prima natuurlijk, maar gaat om het idee.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

070 [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @ziggo.nl [redacted] 5.1.2e [redacted] @ziggo.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] @ziggo.nl]  
**Sent:** Thur 1/20/2022 12:53:17 PM  
**Subject:** Actielijst AHA meest recent  
**Received:** Thur 1/20/2022 12:53:18 PM  
[Actielijst AHA.docx](#)

Vers van de pers alsnog nieuwe versie.

Toegevoegd:

Brief NVVC

Verzoek dir communicatie mbt gesprek minister met zestal ouders van patienten met AHA  $\delta$ advies aan comm gestuurd in lijn met wat [redacted] 5.1.2e voorstelde (schriftelijk afdoen)  $\delta$  deze staat nu dus in ons lijstje met brieven

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Thur 1/20/2022 2:56:29 PM  
**Subject:** Actielijst AHA met prioriteiten  
**Received:** Thur 1/20/2022 2:56:30 PM  
[Actielijst AHA.docx](#)

[redacted] 5.1.2e

Bijgaand een versie met in grove zin aangegeven wat als 1<sup>o</sup> prioriteit heeft (parlementaire zaken). Focus [redacted] 5.1.2e en mij nu hier vooral op.

De punten onder juridisch (2x WOB-verzoek + opstellen conc regeling) zsm na het debat oppakken. Wel met WJZ goed inventariseren hoeveel tijd dit gaat kosten en wat de max termijn is waarop we kunnen reageren.

Kolom met burgerbrieven heb ik netjes geordend met de verschillende soorten brieven (burgers, wv-en en overig). Deze zullen we ook spoedig moeten oppakken (zal per brief wat wisselend zijn), maar prioriteit hier lijkt mij de brieven van de burgers en de brief van de kindombudsvrouw.

Het is nog wat grof, maar we hebben zo iig weer een wat beter overzicht (hoop ik voor een ieder).

Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**Sent:** Thur 1/20/2022 3:04:43 PM  
**Received:** Thur 1/20/2022 3:04:45 PM  
[Presentatie VWS tbv overleg UMCs concept 20 januari 2022.pptx](#)

Ha [redacted] 5.1.2e

Dank voor je laatste suggesties. Zie bijgaand de versie waarin ik de laatste aanpassingen heb verwerkt, ook van mijn kant nog paar dingen gewijzigd.

Wil jij hem straks op het scherm zetten en steeds de volgende slide tevoorschijn toveren?

Dank,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:12:04 AM  
**Subject:** FW: Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:12:05 AM  
[Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022 oom w.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 20:10  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022  
Mooi gesproken, twee opmerkingen...  
**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 08:59  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022  
Lees jij ff mee [redacted] 5.1.2e

#### Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022

##### **Ziekenhuizen zeggen: de onderbouwing voor de keuze voor Rotterdam en Utrecht ontbreekt. Waarom? En waarom is er voor deze twee ziekenhuizen gekozen?**

De onderbouwing voor de keuze is in de brief van 20 december gegeven. De ziekenhuizen hebben behoefte aan een andere toelichting op deze onderbouwing, dat is begrijpelijk. Over die nadere toelichting zijn we in gesprek met de ziekenhuizen en als dat gesprek is afgerond zal die nadere toelichting ook in een brief aan de Tweede Kamer worden gestuurd die daar ook om heeft gevraagd.

##### **Wie heeft de vijf criteria opgesteld die in de Kamerbrief van 20 december genoemd staan?**

De criteria zijn tot stand gekomen op basis van informatie uit rapporten, adviezen, presentaties en een groot aantal gesprekken. Denk aan het visierapport 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking', het advies van patiëntenorganisaties "Patiëntenperspectief op zorg en onderzoek voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen", advies van de IGJ, presentaties en informatie van de betrokken centra etc. Met de betrokken wetenschappelijke verenigingen (NVT, NVVC, NVK, NVIC, NVOG) zijn gesprekken gevoerd.

##### **Waarom is er geen "impact-analyse" gedaan? Maw: waarom is niet in kaart gebracht wat het betekent als UMC Groningen en LUMC/Amsterdam UMC stoppen met operaties en interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking?**

Een impactanalyse kan aantonen wat de financiële effecten voor de instellingen zijn en wat de effecten zijn voor de zorg die de instelling kan leveren. De financiële impact voor een ziekenhuis is geen overweging bij de keuze, de infrastructuur is er voor de patiënt en niet andersom, kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze kwetsbare patiënten is leidend. Mocht het stoppen met de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen ongewenste en onacceptabele effecten opleveren, dan zal in het transitietraject aandacht moeten worden besteed wat er nodig is om met die gevolgen om te gaan.

##### **De Nederlandse Zorgautoriteit bood vorig jaar aan, voorafgaand aan de besluitvorming, een dergelijke analyse te doen. Waarom wilde VWS dat niet?**

Het klopt dat de NZa VWS aangeboden heeft om een analyse te doen van de kinderhartchirurgie in Nederland. In de haar kamerbrief van 18 december is aangegeven dat VWS gaat bekijken hoe de NZa behulpzaam kan zijn om het transitieproces op zorgvuldige wijze te laten plaatsvinden. Daarbij kan gedacht worden aan een impactanalyse. De precieze invulling en rol wordt nog verder afgestemd. Zie ook het antwoord op de vorige vraag.

##### **In juni vorig jaar dienden het Erasmus MC, het UMC Groningen en het Amsterdam-Leidencentrum een plan in voor drie kinderhartcentra, met daaronder een handtekening van onder meer Ernst Kuipers. Waarom ziet u toch af van drie centra?**

In de gesprekken met de opstellers van het plan is van de kant van VWS aangegeven dat een belangrijke voorwaarde voor VWS is dat er daadwerkelijke concentratie plaatsvindt op twee locaties. Dit omdat alleen dan alle centra kunnen voldoen aan de volumennormen uit de kwaliteitsrichtlijnen van de beroepsgroep. Het DC3-plan gaat uit van concentratie van de interventies in drie centra op vier locaties. Dit betekent dat het aantal behandelingen dat in bepaalde centra wordt uitgevoerd te laag is om aan de volumennorm te voldoen.

Daarnaast is het plan niet gedragen door alle betrokken umc's.

Voordat de minister het besluit heeft genomen zijn alle centra, dus ook de drie initiatiefnemers, uitgenodigd te komen met een eigen voorstel dat unaniem zou worden gedragen door alle umc's en dat uitgaat van concentratie op twee locaties.

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:11:57 AM  
**Subject:** FW: vragen NRC: kindhartcentra  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:11:58 AM  
[Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 20:16  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl); [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: vragen NRC: kindhartcentra

[redacted] 5.1.2e  
 Zie bijgaande de antwoorden.  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:27  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: vragen NRC: kindhartcentra  
 Hoi [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e  
 Hierbij ook nog een aantal vragen over de kindhartcentra van het NRC. Deze komen grotendeels overeen met de vragen van Skipri die ik gister doorstuurde.  
 Willen jullie hier ook naar kijken?  
 Ik ben morgen afwezig, dus fijn als jullie [redacted] 5.1.2e in ieder geval mee kunnen nemen in de beantwoording!  
 Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:11  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: vragen NRC: kindhartcentra

[redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e

.....  
**Directie Communicatie**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
 .....

**M:** 06 - [redacted] 5.1.2e  
**E:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Van:** [redacted] 5.1.2e @nrc.nl>  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:08  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** vragen NRC: kindhartcentra  
 Dag [redacted] 5.1.2e

Als beloofd onze vragen over het sluiten van kindhartcentra voor VWS per mail:

- ✓ Ziekenhuizen zeggen: de onderbouwing voor de keuze voor Rotterdam en Utrecht ontbreekt. Waarom? En waarom is er voor deze twee ziekenhuizen gekozen?
- ✓ Wie heeft de vijf criteria opgesteld die in de Kamerbrief van 20 december genoemd staan?
- ✓ Waarom is er geen "impact-analyse" gedaan? Maw: waarom is niet in kaart gebracht wat het betekent als UMC Groningen en LUMC/Amsterdam UMC stoppen met operaties en interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking?
- ✓ De Nederlandse Zorgautoriteit bood vorig jaar aan, voorafgaand aan de besluitvorming, een dergelijke analyse te doen. Waarom wilde VWS dat niet?
- ✓ In juni vorig jaar dienden het Erasmus MC, het UMC Groningen en het Amsterdam-Leidencentrum een plan in voor drie kindhartcentra, met daaronder een handtekening van onder meer Ernst Kuipers. Waarom ziet u toch af van drie centra?

Lukt het je de vragen voor morgenochtend te beantwoorden? Ik ben bereikbaar op dit mailadres en op 0646622361,

Veel dank alvast,

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:11:50 AM  
**Subject:** FW: Vervolg op Nadere toelichting concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:11:52 AM  
[Presentatie VWS tbv overleg UMCs definitief 20 januari 2022.pdf](#)

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 22:55  
**Aan:** [redacted]@umcg.nl; [redacted]@lumc.nl; Schneider, M.M.E. (Margriet); [redacted]@amsterdamumc.nl; Stefan Sleijfer; [redacted]@mumc.nl; [redacted]@radboudumc.nl  
**CC:** [redacted]@minvws.nl

**Onderwerp:** Vervolg op Nadere toelichting concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen

Beste voorzitters van de umc's,

Gisteren, donderdag 20 januari, hebben wij u een nadere toelichting gegeven op het besluit van de minister rond de concentratie voor de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking. Ik wil u bedanken voor de constructieve wijze waarop wij het gesprek hebben kunnen voeren. Ook wil ik u bedanken voor het begrip dat u heeft getoond voor de erkenning dat het ook voor VWS niet eenvoudig is tot een gedragen besluit te komen nu de umc's er onderling niet uitkomen. In het gesprek is door u een aantal vragen gesteld die in essentie de strekking hebben de toelichting verder te verhelderen. Ook is van uw kant aangegeven dat u feitenmateriaal wilt aanleveren die mogelijke feitelijke onjuistheden, die in de presentatie of de toelichting op de criteria naar voren zijn gekomen, te corrigeren. Voor de goede orde is de presentatie nogmaals bijgevoegd.

Concreet wil ik u de volgende informatie vragen, deels hebben we deze informatie al maar we willen ieder misverstand uitsluiten daarom vragen we u deze (nogmaals) aan te leveren:

- ✓ De concrete feiten en cijfers over de bezetting van de kernspecialismen, inclusief de senioriteit, inzetbaarheid en voorziene pensioendatum als die de komende vijf jaar in het verschiet ligt.
- ✓ Andere relevante feiten en cijfers zoals kinder IC-bedden en andere zaken die u van belang vindt.
- ✓ Reactie op vermeende feitelijke onjuistheden in de presentatie en de toelichting.
- ✓ Vragen die u nog heeft.
- ✓ Andere notities die u relevant vindt voor de besluitvorming en waarvan u de indruk heeft dat die door VWS nog niet zijn benut.

Ik wil u ook verzoeken deze informatie met elkaar te delen. In ieder geval zal VWS deze informatie met u allen delen en in voorkomende gevallen ook over en weer feitelijke professionele en inhoudelijke reacties vragen over de stukken die zijn aangeleverd, zodat er geen misverstanden meer kunnen zijn over de feiten. Ten overvloede merk ik op dat het besluit dat de Minister van VWS hierin heeft genomen tot stand is gekomen obv alle beschikbare documenten en onderzoeken en een hele reeks gesprekken die hierover zijn gevoerd met alle betrokkenen. Bovenstaande uitvraag heeft niet als doel om dit hele traject en de bijbehorende discussie opnieuw te voeren. Mochten er echter zaken zijn die een wezenlijk ander licht laten schijnen op de besluitvorming dan zullen we daar uiteraard goed naar kijken.

Graag deze stukken **uiterlijk donderdag 27 januari 12.00 uur** aanleveren op de mail bij [redacted] en ondergetekende. De mailadressen zijn bekend. Op grond van deze informatie zal een brief worden opgesteld waarin de nadere toelichting wordt weergegeven. Deze brief zal ook naar de Tweede Kamer worden gezonden. Over het precieze proces rond deze brief komen we bij u terug.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 070 - 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:11:41 AM  
**Subject:** FW: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:11:42 AM  
[20210118\\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm w.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 00:52  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Ha [redacted] 5.1.2e  
 Zie een enkele opmerking/suggestie.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 13:18  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hoi [redacted] 5.1.2e  
 Graag nog jullie reactie op twee Kamervragen 10 en 11 (in geel) van Pouw-Verweij die ik per abuis had overgeslagen in de beantwoording. Jullie opmerkingen en suggesties heb ik in bijgaande versie verder verwerkt.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 22:23

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Mooie antwoorden, complimenten! Zie bijgevoegd wat opmerkingen/suggesties.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:16

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hi [redacted] 5.1.2e  
 Bijgaand mijn commentaar.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:51

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl

**Onderwerp:** 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hoi [redacted] 5.1.2e  
 Bijgaand de concept antwoorden op de vragen van Pouw-Verweij en Van der Plas. Ik hoor/zie graag jullie opmerkingen en suggesties.  
 Ik ga nu een begin maken met de volgende commissiebrief, langs de lijn van de presentatie. Als ik een eerste versie heb, zal ik die gelijk sturen.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

Enkele vragen over de concentratie van de kinderhartchirurgie.

**1. Volgens mijn informatie was zorgbestuurder Ernst Kuipers samen met Ate van der Zee initiatiefnemer van het zogeheten DC3-plan. Klop dat?**

Het zogeheten DC3-plan is een plan van het ErasmusMC, het Centrum Aangeboren Hartafwijkingen Amsterdam-Leiden (CAHAL) van het Leids Universitair medisch Centrum (LUMC) en het Amsterdam UMC, en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Dit plan is aangeboden door de voorzitters van de Raden van Bestuur van deze centra.

**2. Dit plan (in mijn bezit) is ondertekend door de bestuurders Kuipers, Van der Zee en Biesma. Ingeleverd in zomer 2021. Waarom heeft VWS daar nooit op gereageerd?**

De voormalig minister van VWS heeft op basis van verschillende adviezen, rapporten, waaronder het DC-3-rapport, en gevoerde gesprekken het besluit tot deze concentratie genomen. In dat kader zijn op ambtelijk niveau gesprekken gevoerd met de betrokken voorzitters van de Raden van Bestuur van de betrokken universitaire medische centra. Zowel individueel als gezamenlijk is ook gesproken met de opstellers van het DC3 plan.

In deze gesprekken is van de kant van VWS aangegeven dat een belangrijke voorwaarde voor VWS is dat er daadwerkelijke concentratie plaatsvindt op twee locaties. Dit omdat alleen dan alle centra kunnen voldoen aan de volumenormenten uit de kwaliteitsrichtlijnen van de beroepsgroep. Het DC3-plan gaat uit van concentratie van de interventies in drie centra op vier locaties. Dit betekent dat het aantal behandelingen dat in bepaalde centra wordt uitgevoerd te laag is om aan de volumenorm te voldoen.

Voordat de minister het besluit heeft genomen zijn alle centra, dus ook de drie initiatiefnemers, uitgenodigd te komen met een eigen voorstel dat unaniem zou worden gedragen door alle umc's en dat uitgaat van concentratie op twee locaties. Het DC3 plan voldoet daar dus niet aan omdat dit niet door alle umc's wordt ondersteund en omdat het uitgaat van drie centra die op vier locaties interventies doen. Ook op herhaald verzoek van VWS om te komen tot een unaniem gezamenlijk voorstel voor concentratie hebben de umc's aangegeven daar onderling niet uit te komen.

**3. Zorgbestuurder Kuipers was voor DC3, maar als minister steunt hij het voorgenomen besluit van zijn voorganger. Waarom deze ommezwaai?**

**4. Is het niet pikant dat zijn voormalige ziekenhuis de grote winnaar is?**

Antwoorden 3 en 4

Er is geen sprake van een ommezwaai. Concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen is nodig om de kwaliteit en de continuïteit van deze hoogcomplexen zorg nu en in de toekomst te kunnen waarborgen. Met de huidige

spreiding van zorg over vier centra en vijf behandellocaties is dat niet mogelijk. Concentratie betekent onherroepelijk dat sommige umc's deze interventies in de toekomst niet meer zullen bieden maar het betekent niet dat de hartzorg daar verdwijnt. Ik begrijp dat dit een ingrijpende beslissing is voor de betrokken zorginstellingen en zorgprofessionals en niet in de laatste plaats voor hun patiënten.

Minister Kuipers is op geen enkele manier betrokken geweest bij de inhoudelijke totstandkoming van het besluit van de voormalig Minister van VWS over de concentratie van de zorg voor aangeboren hartafwijkingen, anders dan als gesprekspartner op ambtelijk niveau in zijn functie als voorzitter van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC.

Heel veel gesprekspartners hebben overigens aan VWS aangegeven dat de positie van Rotterdam niet ter discussie staat gezien de volume aantallen, de wijze waarop de zorg daar georganiseerd is en de personele bezetting.

#### **5. Waarom neemt VWS het advies van de IGJ over voor concentratie naar twee centra? Wat is zijn afweging?**

Het advies van de IGJ geeft aan dat het aantal ingrepen bij kinderen jonger dan 30 dagen in Nederland zich rond de 180 bevindt. Dit is driemaal de minimumnorm van 60 ingrepen per jaar. Gelijke verdeling over drie centra is niet realistisch waardoor de minimumnorm van 60 niet voor drie centra haalbaar zal zijn. De pasgeborenen zijn het meest kwetsbaar en daarbij is het essentieel dat specialisten en behandelteams op jaarbasis voldoende interventies uitvoeren om voldoende kennis en ervaring op te doen. Ook als je kijkt naar alle kinderen tot 18 jaar zijn de aantallen per centrum op de grens van de volumenorm, als je zou kiezen voor een model met drie centra. Om die reden heeft de voormalig minister besloten om de interventies bij kinderen (en de hoogcomplexere interventies bij volwassenen) te concentreren bij twee centra.

#### **6. Met welke hartspecialisten heeft de vorige minister van VWS gesproken voorafgaand aan zijn besluit?**

Het ministerie van VWS heeft in de voorbereiding op de besluitvorming gesproken met de bestuurlijk vertegenwoordigers van de meest betrokken wetenschappelijke verenigingen van zorgprofessionals, namelijk de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met de leden van de visiewerkgroep (werkgroep Zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen (onder voorzitterschap van kindercardioloog dr. B. Bartelds) die vanuit deze drie wetenschappelijke verenigingen was ingesteld om een toekomstvisie op deze zorg op te stellen die is neergelegd in het rapport van deze commissie.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met bestuurlijk vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). Ten slotte hebben in enkele gevallen ook individuele medisch specialisten

deelgenomen aan de gesprekken die VWS op ambtelijk niveau heeft gevoerd met de voorzitters RvB van de verschillende umc's.

**7. Is er bij die gesprekken gesproken over keuze voor specifieke locaties?**

Ja, in alle gesprekken is de vraag gesteld welke twee centra het beste zouden zijn toegerust om verder te gaan als interventiecentra, binnen een landelijke netwerkstructuur op basis van shared care. De gesprekspartners vonden het lastig daar een antwoord op te geven, ook gezien de belangen die er spelen. Daar was men open over. Wel heeft een aantal gesprekspartners aangegeven dat de positie van Rotterdam niet ter discussie staat, gezien de huidige behandelcapaciteit, de personele bezetting op kernspecialismen en de infrastructuur en voorzieningen.

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl];  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/21/2022 7:33:47 AM  
**Subject:** RE: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers  
**Received:** Fri 1/21/2022 7:33:48 AM  
**Vragen:** [redacted] 5.1.2e [docx](#)

Beste [redacted] 5.1.2e

Bijgaand de antwoorden op de vragen van Bart Kiers.

Er is een tsunami aan (kamer-) vragen, gesprekken etc over dit onderwerp dus daarom duren de antwoorden soms iets langer dan gebruikelijk.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:29

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

**Van:** Bart Kiers <[bart.kiers@bsl.nl](mailto:bart.kiers@bsl.nl)>

**Verzonden:** maandag 17 januari 2022 16:12

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** Concentratie kinderhartchirurgie - rol Ernst Kuipers

Beste [redacted] 5.1.2e

Hoe gaat het?

Enkele vragen over de concentratie van de kinderhartchirurgie.

1. Volgens mijn informatie was zorgbestuurder Ernst Kuipers samen met Ate van der Zee initiatiefnemer van het zogeheten DC3-plan. Klopt dat?
2. Dit plan (in mijn bezit) is ondertekend door de bestuurders Kuipers, Van der Zee en Biesma. Ingeleverd in zomer 2021. Waarom heeft VWS daar nooit op gereageerd?
3. Zorgbestuurder Kuipers was voor DC3, maar als minister steunt hij het voorgenomen besluit van zijn voorganger. Waarom deze ommezwaai?
4. Is het niet pikant dat zijn voormalige ziekenhuis de grote winnaar is?
5. Waarom neemt VWS het advies van de IGJ over voor concentratie naar twee centra? Wat is zijn afweging?
6. Met welke hartspecialisten heeft de vorige minister van VWS gesproken voorafgaand aan zijn besluit?
7. Is er bij die gesprekken gesproken over keuze voor specifieke locaties?

Graag zou ik uiterlijk dinsdag 12 uur antwoord krijgen. Lukt dat?

Hartelijke groet,

Bart Kiers

Senior redacteur Zorgvisie, Skipr, Qruux

Bohn Stafleu van Loghum

Walmolen 1 | 3994 DL Houten | The Netherlands

Tel: +31 [redacted] 5.1.2e

Mobiel +31 [redacted] 5.1.2e

[bart.kiers@bsl.nl](mailto:bart.kiers@bsl.nl)

Twitter: [redacted] 5.1.2e

BSL is onderdeel van het mediabedrijf [Springer Media](#).

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Sent:** Fri 1/21/2022 8:16:16 AM  
**Subject:** RE: vragen NRC: kinderhartcentra  
**Received:** Fri 1/21/2022 8:16:17 AM  
[Vragen NRC over AHA dd 20 januari 2022.docx](#)

[redacted] 5.1.2e  
 Zie bijgaande de antwoorden.

Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:27

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: vragen NRC: kinderhartcentra

Hoi [redacted] 5.1.2e en [redacted] 5.1.2e

Hierbij ook nog een aantal vragen over de kinderhartcentra van het NRC. Deze komen grotendeels overeen met de vragen van Skipr die ik gister doorstuurde. Willen jullie hier ook naar kijken?

Ik ben morgen afwezig, dus fijn als jullie [redacted] 5.1.2e in ieder geval mee kunnen nemen in de beantwoording!

Groet,  
 [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:11

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: vragen NRC: kinderhartcentra

[redacted] 5.1.2e

.....  
**Directie Communicatie**

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
 .....

**M:** 05 – [redacted] 5.1.2e

**E:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

**Van:** [redacted] 5.1.2e @nrc.nl>

**Verzonden:** donderdag 20 januari 2022 15:08

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** vragen NRC: kinderhartcentra

Dag [redacted] 5.1.2e

Als beloofd onze vragen over het sluiten van kinderhartcentra voor VWS per mail:

- ✓ Ziekenhuizen zeggen: de onderbouwing voor de keuze voor Rotterdam en Utrecht ontbreekt. Waarom? En waarom is er voor deze twee ziekenhuizen gekozen?
- ✓ Wie heeft de vijf criteria opgesteld die in de Kamerbrief van 20 december genoemd staan?
- ✓ Waarom is er geen "impact-analyse" gedaan? Maw: waarom is niet in kaart gebracht wat het betekent als UMC Groningen en LUMC/Amsterdam UMC stoppen met operaties en interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking?
- ✓ De Nederlandse Zorgautoriteit bood vorig jaar aan, voorafgaand aan de besluitvorming, een dergelijke analyse te doen. Waarom wilde VWS dat niet?
- ✓ In juni vorig jaar dienden het Erasmus MC, het UMC Groningen en het Amsterdam-Leidencentrum een plan in voor drie kinderhartcentra, met daaronder een handtekening van onder meer Ernst Kuipers. Waarom ziet u toch af van drie centra?

Lukt het je de vragen voor morgenochtend te beantwoorden? Ik ben bereikbaar op dit mailadres en op 06 [redacted] 5.1.2e

Veel dank alvast,

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl [redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl  
From: [redacted] 5.1.2e  
Sent: Fri 1/21/2022 11:06:00 AM  
Received: Fri 1/21/2022 11:06:01 AM

Beste AHA-ers,

Ik heb –in overleg met [redacted] 5.1.2e alle brieven etc die bij mij in Marjolein waren binnengekomen naar haar doorgezet. Niet met het doel dat ze die allemaal zelf moet beantwoorden, maar het is handig als één iemand het overzicht heeft. Zij zet ze ook op de activiteitenlijst. Misschien kunnen de brieven, kamervragen etc die nu bij [redacted] 5.1.2e staan ook naar [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e heeft voorgesteld dat jullie maandag even bij elkaar zitten om een taakverdeling te maken en ook te kijken wat er prioriteit heeft. Kijk svp ook even met die blik naar de brieven. In sommige brieven wordt de minister om een gesprek gevraagd. Kunnen jullie een overzicht maken wie de minister om een gesprek heeft gevraagd? Dan kunnen we hem dat voorleggen. Volgens mij kunnen we zodoende de rijstebrijberg wat in hapklare brokjes opdelen en de berg langzaam oppeuzelen. Veel dank voor jullie inspanningen tot nu toe, heb een goed weekend en tot later.

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 - [redacted] 5.1.2e

**To:** Dienstpostbus PZo parlementair [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Sent:** Fri 1/21/2022 12:35:01 PM  
**Subject:** RE: Behandelaar  
**Received:** Fri 1/21/2022 12:34:00 PM

Zet ze maar op [redacted] 5.1.2e die verdeelt vervolgens met [redacted] 5.1.2e  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** Dienstpostbus PZo parlementair  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 12:36

**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: Behandelaar

**Urgentie:** Hoog

Hoi [redacted] 5.1.2e zie ook de vraag hieronder. Voor wie zijn deze Kamervragen?

Bedankt groetjes [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@igj.nl>

**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 11:31

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; Dienstpostbus PZo parlementair  
 [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** Behandelaar

**Urgentie:** Hoog

Beste collega's,

Onderstaand set Kamervragen staan op jullie directie.

Ik kan geen behandelaar vinden in Marjolein. Kunnen jullie ons aangeven wie de behandelaars zijn voor deze twee sets.

Wij willen graag de beantwoording samen afstemmen.

**Attentie PZO**

**2022Z00465**

(ingezonden 14 januari 2022)

Vragen van het lid Agema (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over mogelijke belangenverstremgeling bij de sluiting van de kinderhartchirurgie in Groningen.

**Attentie PZO**

**2022Z00567**

(ingezonden 17 januari 2022)

Vragen van de leden Van der Plas (BBB) en Pouw-Verweij (JA21) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Kamerbrief van 20 december 2021 'Toekomstige organisatie van zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen'

Graag verneem ik spoedig van jullie.

Alvast ontzettend bedankt!

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

.....  
**Afdeling Bestuursondersteuning, Beleid en Strategie**  
**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht  
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen  
 .....

[redacted] 5.1.2e [redacted]@igj.nl

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Twitter [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl) | LinkedIn [IGJ](https://www.linkedin.com/company/igj)

.....  
**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**  
 .....

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/21/2022 1:41:31 PM  
**Subject:** Publieksvragen RO nz cb  
**Received:** Fri 1/21/2022 1:41:32 PM  
[Publieksvragen RO nz cb.docx](#)

Hoi [redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e en ik hebben een antwoord opgesteld voor het beantwoorden van publieksvragen die via RO.nl zijn binnengekomen. Het antwoord op de eerste vraag is ook bruikbaar voor veel burgerbrieven (de andere antwoorden zijn nagenoeg identiek, met hier en daar een kleine variatie om in te spelen op de persoonlijke situatie van de indiener).  
En graag jullie reactie op het antwoord op vraag 2 over de erkenning van expertisecentra, specifiek mbt Leiden en Utrecht. Samengevat, als jullie kijken naar de antwoorden op de eerste 2 mails, dan is dat voor nu voldoende. De andere vragen kunnen we hiemee ook beantwoorden.  
Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 2/21/2022 9:09:00 PM  
**Subject:** AHA overleg  
**Received:** Mon 2/21/2022 9:08:00 PM

Ha [redacted] 5.1.2e  
Zou je de komende periode een wekelijks overleg willen plannen met als onderwerp "AHA Erlebnis", met daarbij [redacted] 5.1.2e  
[redacted] 5.1.2e en mijzelf? Half uur, via webex. Zal er op enig moment weer uit mogen, maar plan voorlopig maar  
even door.  
GRt [redacted] 5.1.2e

**Verslag gesprek voorzitters VWS en umc's over het besluit rond de aangeboren hartafwijkingen d.d. 20 januari 2022**

**Aanwezig namens de umc's;**

Douwe Biesma, voorzitter RvvB LUMC  
 Chris Polman, voorzitter RvB Amsterdam UMC  
 Hans van Goudoever, vicevoorzitter RvB Amsterdam UMC  
 Ate van der Zee, voorzitter RvB UMCG

5.1.2e

Margriet Schneider, voorzitter RvB UMC Utrecht

5.1.2e

5.1.2e

Stefan Sleifer, waarnemend voorzitter RvB en 5.1.2e 5.1.2e

Eramus MC

Bertine Lahuis, Radboud

**Aanwezig namens VWS:**

5.1.2e

**Intro** 5.1.2e

- Het besluit over de concentratie van de zorg voor aangeboren hartafwijkingen (AHA) heeft veel losgemaakt. Naast veel positieve geluiden over het feit dat er nu na decennia lang een besluit is gevallen en veel steun voor het besluit tot concentratie op twee locaties, overheerst begrijpelijkerwijs in Groningen en Leiden/Amsterdam de teleurstelling over de keuze van de minister.
- Doel van dit gesprek is om nadere toelichting op besluit minister te geven rond concentratie van de interventie bij patiënten met een aangeboren hartafwijking. Er is ook ruimte voor het stellen van vragen.
- Wij hebben de minister op basis van alle ons ter beschikking staande informatie, over het besluit tot concentratie in alle zorgvuldigheid en naar eer en geweten geadviseerd. Daarbij realiseren wij ons als VWS dat de impact van concentratie groot is. Voor patiënten, voor zorgprofessionals en ja ook voor bestuurders. Ook realiseren wij ons dat het voor het ziekenhuis als zodanig effect heeft. Tegelijk: de infrastructuur is er voor de patiënt en niet andersom.
- Tegen die achtergrond maak ik mij zorgen over de toon van het debat zoals dat over de rug van de patiënt in de media wordt gevoerd. Drenkelingen zouden van zorg verstoken blijven, de mortaliteitscijfers vliegen in het rond, etc. Ook krijg ik signalen dat de samenwerking onder druk staat en dat zelfs verwijzingen die eerder wel zouden zijn gedaan minder plaatsvinden. Rechtszaken worden aangekondigd.
- Dit alles is niet in het belang van het kind, van de ouders, van iedere patiënt en uiteindelijk van niemand. Ook weet ik zeker dat als we niet concentreren dat pas echt levens kost.
- Ik hoop dus dat we het debat in alle opzichten op bestuurlijk niveau op een goede manier met elkaar kunnen voeren en niet via de media. We moeten met elkaar keuzes maken. Basis is dat we het niet kunnen voortzetten zoals het nu is.

**Presentatie** 5.1.2e : **mondelijke toelichting op powerpoint**

Slide 3

Vraagstuk kent lange geschiedenis. Al sinds de jaren '90. Meerder adviezen verschenen. Gezondheidsraad, Cie Lie et.

Slide 4

Brede consensus in het veld onder bestuurders en professionals dat concentratie van interventies bij kinderen en volwassenen nodig is. Beklemtoond wordt dat het alleen om de interventies gaat. De voor- en nazorg en de diagnostiek blijft in de huidige centra. Kwaliteitsnormen niet gehaald, smalle bezetting personeel binnen centra wat risico geeft voor de continuïteit van de zorg. De beroepsgroep heeft aan de Minister van VWS gevraagd een besluit te nemen over: de mate van concentratie (twee of drie centra) en de keuze voor aanwijzing umc's.

Slide 5 en 6

Groot aantal bronnen geraadpleegd Naast rapporten, adviezen ook veel gesprekken gevoerd.

Slide 7

Al deze bronnen en gesprekken hebben geleid tot de op slide 7 genoemde uitgangspunten voor concentratie van de interventies. En doe het allemaal voortvarend en zorgvuldig.

Slide 8

Een model met twee interventiecentra is de enige mogelijkheid. Het alternatief is concessies doen aan de kwaliteit of de continuïteit van zorg en daar heeft de Minister van VWS niet voor gekozen. Niet makkelijk om tot een keuze van centra te komen. Alle vier de centra zijn in potentie geschikt om door te groeien. Het veld heeft gevraagd de keuze voor welk centrum te baseren op kwaliteitscriteria. Niet eenvoudig, want die zijn er niet. Enige dat er is zijn de mortaliteitscijfers en ook dat zegt niet veel omdat het ene centrum bijvoorbeeld een eenmalige interventie doet en het andere centrum drie interventies bij één patiënt.

Slide 9

Uitstapje naar het DC-3 plan. Waarom heeft de Minister hier niet voor gekozen? Deze vraag komt veel in media en kamervragen voor. Twee redenen:

- dit plan werd niet gedragen door alle umc's
- inhoudelijke reden: plan voldoet niet van de randvoorwaarde van kwaliteit van zorg. Plan gaat uit van 3 centra op vier locaties. Deze kunnen niet voldoen aan de volumennormen. IGJ onderschrijft deze conclusie.

Slide 10

De overwegingen bij de keuze voor de interventiecentra

Verskillende centra hebben opvattingen over hun eigen centrum. Dat is altijd top. Op de andere centra valt altijd iets aan te merken. Wordt slechts voor een deel met concrete gegevens onderbouwd. Geografische afstand geen doorslaggevend criterium. Bereikbaarheid vinden patiënten belangrijk maar ze zijn bereid om te reizen als ze optimale zorg krijgen. Natuurlijk is het prettiger om niet lang te reizen. Nederland is zo groot niet, zoals bijvoorbeeld Canada. Is een voordeel. Tegelijkertijd is het verliezen van deze interventies voor ieder umc ingrijpend.

Slide 11

De Minister van VWS voorstander dat centra zelf met een voorstel kwamen. Brief 16 nov 2022 verzoek hiertoe gedaan aan betrokken umc's. Op 29 nov 2022 hebben de umc's laten weten dat dit niet haalbaar was. Bij gebrek aan consensus en op aandringen van het verschillende veldpartijen hakt de Minister een knoop door. Op 20 dec 2022 maakt de minister zijn besluit bekend en informeert de Tweede Kamer.

Slide 12

Hoe is de keuze gemaakt? Nog een keer: alleen concentreren van de interventies. Ook getalsmatig twee centra enige mogelijkheid. Financiële gevolgen voor een ziekenhuis zijn niet doorslaggevend. Impactanalyse gaan we ook doen. Minister zei, de infrastructuur is er voor de patiënt, niet andersom. Vrijwel alle gesprekspartners geven aan dat de locatie Rotterdam niet ter discussie staat gezien het volume aan interventies, personele capaciteit en wijze waarop de zorg georganiseerd is. CAHAL voldoet niet aan het criterium, van één locatie voor kinderen en volwassenen. Leiden heeft niet alle subspecialismen in huis om multidisciplinaire kindergeneeskundige zorg te bieden.

Slide 13

De keuze tussen Groningen en Utrecht als tweede locatie was niet eenvoudig. Het liefst maak je deze keuze op basis van objectieve kwaliteitscriteria. Maar die gegevens zijn er dus niet. De registratie is beperkt en registraties zijn niet eenduidig. Toch moet er een keuze gemaakt worden want de umc's komen er zelf niet uit. VWS is gevraagd een knoop door te hakken. De uitgangspositie van Utrecht is op grond van onze info iets beter. Dan gaat het in het bijzonder om de evenwichtiger personele bezetting, de kinder-IC's, het in het kinderziekenhuis geïntegreerd zijn van de kinderhartchirurgie en de potentie om meer personeel aan te trekken gezien de ligging in het land.

Op grond van de info die we nu hebben zijn we ervan overtuigd dat dit het goede besluit is. Uitnodiging aan de umc's om met concrete feiten, cijfers en andere info te komen die wij hebben gemist in de besluitvorming. Of om met een alternatief voorstel te komen. Maar dit voorstel dient wel te voldoen aan twee locaties en unaniem gedragen voorstel door alle betrokken umc's. Fred loopt de criteria langs

Slide 14 t/m 18

Al deze criteria zijn op zichzelf stuk voor stuk onvoldoende om tot een keuze te komen. Op het samenspel van deze criteria is de Minister tot zijn besluit gekomen.

Slide 19

Hoe nu verder?

Groot aantal kamervragen ontvangen. Verder volgt er nog een ronde tafel conferentie en een debat met de Tweede Kamer op 17 feb a.s. Verder zal er een Wbmv-regeling worden opgesteld en worden voorgehangen bij de Tweede Kamer. Dan horen we wat de Kamer ervan vindt. Vervolgens zullen de vergunningen aan de interventiecentra worden verleend. Daarna volgt een transitiepad. VWS heeft richting TK aangegeven dat er voor de transitie een onafhankelijk gezaghebbend begeleider zal worden aangesteld. Suggesties voor personen die deze rol geschikt zouden zijn, zijn welkom. Daarnaast zal VWS een impactanalyse laten uitvoeren.

**Vragen umc's**

**5.1.2e** /UMCG: Spreekt waardering voor het overzicht uit. Meest discussie over de locatiekeuze. Aantal wonderlijke criteria die nieuw zijn. De vraag is waar deze criteria vandaan komen en welke cijfers hierbij zijn gebruikt. Hoe zijn de criteria onderbouwd en beoordeeld? De criteria behoeven wat betreft het UMCG een nadere toelichting.

**Chris Polman/UMC Amsterdam:** dank voor deze presentatie. Wel wonderlijk om deze criteria te zien, maar onduidelijk hoe deze gescoord zijn.

**Bertine Lahuis/Radboud:** sluit zich aan bij **5.1.2e** namelijk over personeel, niet alleen mbt dit dossier, maar ook mbt andere vormen van zorg, gezien de positie van de umc's in het land en de keuzes die we ook op een aantal andere dossiers moeten maken.

**Ate vd Zee/UMCG:** waarderen dat deze inspanning gepleegd wordt en dit op een integere manier gebeurt. Wel vragen over de criteria en de beoordeling. Geen discussie over het besluit om deze interventies te concentreren. Wel de vraag of de minister een bredere visie op de complexe kindergeneeskunde in de besluitvorming heeft betrokken. Als je die visie hebt, is de vraag hoe je de capaciteit in heel Nederland optimaal wilt benutten. Na dit dossier volgen ook de kinderchirurgie en andere subspecialismen.

**Douwe Biesma/LUMC:** dank voor het toesturen van de presentatie, zullen we goed bestuderen. Voor nu vooral een procesvraag waar nadere vragen gesteld kunnen worden. Bepaalde aspecten zijn naar mening van LUMC niet goed weergegeven en om die reden is het verzoek om deze presentatie ook niet extern te delen, bv met Kamerleden.

**Hans van Goudoever/Amsterdam UMC:** er werd gerefereerd aan een impactanalyse. Vraag is waar die in het proces een plaats krijgt en hoe die wordt gewogen.

**5.1.2e** personele bezetting van de kinderhartchirurgie geldt dat dit het meest objectieve criterium is, waarbij wel gekeken moet worden naar het aantal chirurgen dat alle

ingrepen beheerst en wat het tijdpad is tot aan de uitstroom. Goed om dit met elkaar inzichtelijk te maken. Senior personeel → hoe lang werken die nog?

**Marqriet Schneider/UMC Utrecht:** dank voor het integere proces en de heldere presentatie. Goed om te kijken naar mogelijke inbreng van de umc's. Wel een vraag hoe we kijken naar de bredere kindzorg en hoe we de mand groter kunnen maken, welke knelpunten zien we en hoe kunnen we die mitigeren? Ook in relatie tot het coalitieakkoord en wat daarin is gezegd over hoogcomplexere zorg.

**Stefan Sleifer/Erasmus MC:** sluit me aan bij dank voor de heldere presentatie. Verder geen opmerkingen, maar vooral benieuwd naar het verdere proces.

**5.1.2e** met de lange geschiedenis en het besluit om bij 2 centra te concentreren is de vraag hoe we hiermee verder gaan met de hoogcomplexere kindzorg, is wel de vraag hoe we dit ook vanuit een breder perspectief ingaan. We hebben een goed verhaal nodig over de totale kindergeneeskunde en we moeten de hoogcomplexere zorg in heel Nederland kunnen garanderen. Hier moeten we met elkaar vanuit de inhoud goede keuzes in maken.

**5.1.2e** wat betreft visie → Brief 20 dec 2022 → umc's pak de handschoen op, begin met de kindzorg. Dank voor de erkenning dat het niet om een eenvoudige opdracht gaat. Veel vragen gesteld over de getallen en jullie hebben zelf ook aangegeven om zelf met cijfers te komen. Uitnodiging om in schriftelijke reactie met concrete cijfers te komen en dan kunnen we daar bij VWS goed naar kijken. Op basis van plussen en minnen is niet inzichtelijk wat daar achter schuilgaat. Hier is ook niet met wiskundige precisie invulling aan te geven; het is een waardering van VWS op de verschillende criteria.

Wat betreft verzoek de presentatie niet te delen. Tot nu toe hebben wij niet veel gedeeld. Het delen zal dus niet van ons komen.

Impactanalyse wordt uitgevoerd om inzichtelijk te maken wat de effecten zijn van het besluit voor de verschillende instellingen en wat daar aan randvoorwaarden of maatregelen voor nodig zijn om eventuele knelpunten op te lossen.

Verzoek aan umc's om schriftelijke reactie te geven op de presentatie en daarbij concrete gegevens en concrete cijfers te noemen. Verzoek dit ook te delen met elkaar (umc's). Verzoek om dit op korte termijn aan VWS te sturen. Op 17 februari is er een debat in de Tweede Kamer en de Kamer wil ruim vooraf de inbreng van de minister ontvangen. Verzoek om uiterlijk donderdag 27 jan a.s., zodat we dit mee kunnen nemen in de brief aan de Kamer. Over het proces op langere termijn verwijs ik naar de laatste slide van de presentatie.

Geldt onverminderd dat als er een door alle umc's gedragen alternatief voorstel te komen voor concentratie van de interventies in twee centra. Dan is de Minister bereid om hier nog naar te kijken.

**5.1.2e** het zou wel bijzonder zijn als we nu nieuwe feiten en informatie zouden krijgen die we in de afgelopen maanden niet bij ons bekend zijn geworden. Maar we zullen hier opnieuw naar kijken en bezien wat dit eventueel voor het besluit betekent.

**Ate vd Zee/UMCG:** het is goed om te horen dat er ruimte is om schriftelijke informatie aan te leveren en daar zullen we op korte termijn aan tegemoet komen.

**5.1.2e**: we begrijpen dat de keuze voor de concentratie vragen oproept of de informatie goed is gewogen. We roepen ook op om de informatie ook onderling met elkaar te delen, zodat transparant is wat er bij VWS wordt aangeleverd. Verder vanuit het belang van patiënten en van professionals het verzoek om de discussie niet meer via de media te voeren, maar daar vooral gezamenlijk als bestuurders met elkaar over in gesprek te blijven. Als we de informatie volgende week hebben, zullen we laten weten hoe we hier qua proces en vervolg aan geven. De antwoorden op Kamervragen en de Kamerbrief zal in februari aan de Kamer moeten worden gestuurd. Daarmee wordt het palet aan informatie voor de Kamer compleet worden gemaakt. We zullen dan bezien welke stappen in het verdere proces nodig zijn.

**Ate vd Zee/UMCG:** ondersteunt de oproep om discussie in de media om dat in de noordelijke regio te stoppen, maar daar hebben we als bestuurders ook de juiste informatie over nodig, zodat we

daar een reactie op kunnen geven. Het behartigen van de belangen in de regio is breder dan allen de kinderhartzorg, maar deze discussie kunnen we niet helemaal bij wegblijven.

**5.12e**: de expertise die hier aan tafel zit, is groot en daarom is het van belang om hier een professioneel oordeel met jullie willen voeren om de verschillende zienswijzen met elkaar te wisselen.

We hopen dat de ruimte voor het goede bestuurlijke gesprek, met het toekomstperspectief op wat voor patiënten en professionals belangrijk is om de hoogcomplexiteit medisch specialistische zorg in Nederland te waarborgen.

**To:** [redacted] 5.1.2e@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:11:34 AM  
**Subject:** FW: Verslag gesprek voorzitters umc-'s 20 jan 2021  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:11:35 AM  
[Vs gespr 20 jan umcs toelichten besluit AHAs.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 00:30  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** Verslag gesprek voorzitters umc-'s 20 jan 2021  
Ha [redacted] 5.1.2e  
Bijgaand het verslag van het gesprek met de umc's afgelopen donderdag.  
(Nog) niet aan [redacted] 5.1.2e verstuurd.  
Groet, [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/21/2022 12:52:40 PM  
**Subject:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
**Received:** Fri 1/21/2022 12:52:00 PM  
[20210118 Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm w.docx](#)

Ha [redacted] 5.1.2e  
 Zie een enkele opmerking/suggestie.  
 Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 13:18

**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hoi [redacted] 5.1.2e  
 Graag nog jullie reactie op twee Kamervragen 10 en 11 (in geel) van Pouw-Verweij die ik per abuis had overgeslagen in de beantwoording. Jullie opmerkingen en suggesties heb ik in bijgaande versie verder verwerkt.  
 Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 22:23

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
 Mooie antwoorden, complimenten! Zie bijgevoegd wat opmerkingen/suggesties.

Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:16

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hi [redacted] 5.1.2e  
 Bijgaand mijn commentaar.  
 Gr [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:51

**Aan:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl> [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept

Hoi [redacted] 5.1.2e  
 Bijgaand de concept antwoorden op de vragen van Pouw-Verweij en Van der Plas. Ik hoor/zie graag jullie opmerkingen en suggesties.  
 Ik ga nu een begin maken met de volgende commissiebrief, langs de lijn van de presentatie. Als ik een eerste versie heb, zal ik die gelijk sturen.  
 Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e @ziggo.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Sun 1/23/2022 9:40:34 PM  
**Subject:** RE: Actielijst AHA meest actuele versie  
**Received:** Sun 1/23/2022 9:40:00 PM

Ha allen,

Met [redacted] 5.1.2e nog even gehad over de volgorde van eea. Morgen spreken we elkaar daar verder over. Idee is om nu een korte procedurele brief aan de kamer te sturen met grofweg de volgende lijn:

- We zijn in nader overleg met de diverse centra
- Dat heeft geleid tot verdiepende vragen van de centra en het aanbod van hun kant om extra info aan te leveren.
- Daar zal ik goed naar kijken. Zodra dat is verwerkt zal ik u nader informeren per brief, dat zal ruim voor het debat zijn.
- Bij deze stuur ik u wel alvast de antwoorden op de 4 eerder ingediende sets kamervragen toe.

Dan kan een deel ook gewoon uit. Zijn jullie het daarmee eens en zo ja, kan een van jullie zo'n brief opstellen? Daarnaast lopen we morgen even door het schema heen en zullen we ook de feitelijke vragen moeten verdelen. Morgen meer.

Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 16:29

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**CC:** [redacted] 5.1.2e @ziggo.nl

**Onderwerp:** Actielijst AHA meest actuele versie

Ha allen,

Bijgaand – voor zover nu te overzien – de complete actielijst. Ik heb alle brieven die [redacted] 5.1.2e afgelopen vrijdag bij mij in marjolein heeft gezet bekeken en in onze actielijst gezet met het zaak nr erbij. Verder ook kort aangegeven waar de brieven over gaan. Zodat we de wel/niet urgentie beter kunnen inschatten met elkaar.

Ook paar vraagjes waar bepaalde brieven nu zijn en zijn we nu compleet of missen we nog iets?

Tot morgen, grt [redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

De Kinderombudsman  
T.a.v. [REDACTED] 5.1.2e  
Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordening  
Team C

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 [REDACTED] 5.1.2e  
F 070 [REDACTED]

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen bij**

[REDACTED] 5.1.2e

[REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl

**Kenmerk**

**Uw brief**

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

Datum 24 januari 2022  
Betreft Reactie op uw brief van 14 januari 2022

Geachte [REDACTED] 5.1.2e

Dank voor uw brief van 14 januari jl. waarin u aandacht vraagt voor de rechten van kinderen en jeugdigen in relatie tot het besluit van mijn ambtsvoorganger om de zorg voor patiënten met aangeboren hartafwijkingen te concentreren op twee locaties. U geeft aan dat dit besluit ingrijpend is voor de kinderen die het aangaat en vraagt daarbij tevens extra aandacht voor het kinderhartcentrum van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). In uw brief verzoekt u mij ten eerste om het besluit om deze vorm van hoogcomplexere zorg te concentreren op twee locaties te heroverwegen. U geeft aan dat door de sluiting van het kinderhartcentrum van het UMCG de geografische bereikbaarheid van deze specialistische zorg verslechtert voor kinderen in de noordelijke en noordoostelijke provincies. Dit is volgens u in strijd met het zogenoemde non-regressiebeginsel, waaruit volgt dat de beschikbaarheid van passende zorg alleen beter mag worden en niet slechter. Ten tweede verzoekt u mij om bij de heroverweging van het besluit de belangen van kinderen en jeugdigen te onderzoeken en mee te wegen, zoals is vereist in artikel 3 van het Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK).

Kinderen en jeugdigen met een aangeboren hartafwijking hebben recht op de beste zorg. Zij moeten vaak al op hele jonge leeftijd één of meer complexe ingrepen ondergaan en hebben ook de rest van hun leven intensieve en vaak complexe medisch specialistische zorg nodig. Deze zorg wordt nu in vier centra en op vijf behandellocaties geboden. Er zijn slechts twaalf gespecialiseerde hartchirurgen die deze operaties kunnen uitvoeren. Deze chirurgen dienen ook nog eens 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar te zijn. Met de huidige spreiding is deze zorg te smal bezet en worden zorgprofessionals zeer zwaarbelast. Dit zorgt voor risico's op uitval, op onderbezetting in vakantieperiodes en leidt er ook toe dat de opvolging van specialisten die met pensioen gaan niet overal goed is geregeld. Artsen en ook de betrokken patiëntenorganisaties hebben bij het ministerie van VWS aangegeven dat deze situatie op langere termijn niet houdbaar is. Concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen is dan ook nodig om de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de toekomst te kunnen waarborgen.

De zorgen die mensen in de regio Noord en Noord-Oost Nederland hebben over het verdwijnen van een interventiecentrum in Groningen zijn natuurlijk invoelbaar. Ik begrijp dat kinderen en hun ouders en familie het liefst zorg in hun eigen leefomgeving willen houden, zeker als het gaat om een langdurige behandeling. Extra reistijd en andere praktische bezwaren als een deel van de behandeling verder weg plaatsvindt, zijn voor kwetsbare patiënten en hun naasten natuurlijk belastend. Tegelijk ben ik als minister van VWS ook verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg in héél Nederland. Niet alleen voor de kinderen die nu al te maken hebben met een aangeboren hartafwijking, maar ook toekomstige generaties hebben recht op goede en passende zorg. Alle centra, de vakverenigingen en de patiëntenverenigingen onderschrijven de noodzaak om in minder centra te opereren, om zo de kans op complicaties, hersteloperaties en -behandelingen bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen te beperken en deze zorg duurzaam te organiseren voor de toekomst.

**Directoraat Generaal**  
**Curatieve Zorg**  
 Directie Patiënt en  
 Zorgordening  
 Team C

Concentratie betekent onherroepelijk dat sommige centra in de toekomst geen hartinterventies meer uitvoeren. Ik begrijp dat dit een ingrijpende beslissing is voor de (jonge) patiënten en hun ouders en familie. Maar juist als we willen dat deze vorm van hoogcomplexere zorg in de toekomst beter en niet slechter wordt, is concentratie nodig. Het is ook belangrijk om te benadrukken dat het besluit uitsluitend gaat over de hartinterventies (hartoperaties en hartkatheterisaties) en niet om *alle* kindercardiologische zorg. Het kinderhartcentrum van het UMCG blijft dan ook bestaan, maar zonder kinderhartchirurgie. Kinderen kunnen voor een groot deel van de zorg straks gewoon bij hun eigen kindercardioloog in het eigen ziekenhuis terecht. Kinderen krijgen de diagnose, de controles, onderzoeken en de voor- en nazorg bij een interventie in het eigen kinderhartcentrum. Een groot deel van de zorg blijft dus beschikbaar, zodat ook de kinderen in de noordelijke en noordoostelijke provincies toegang blijven houden tot goede en passende zorg in de eigen regio. Uitsluitend voor hartoperaties en -katheterisaties zullen patiënten soms moeten reizen naar één van de twee centra met kinderhartchirurgie.

In de voorbereiding van de besluitvorming heeft het ministerie van VWS de betrokken patiëntenorganisaties (Stichting Hartekind, Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen, Harteraad en Hartstichting) gevraagd om een achterbanraadpleging uit te voeren onder patiënten en hun ouders en naasten. Op basis van deze raadpleging hebben de patiëntenorganisaties een adviesrapport opgesteld, waarin zij hebben beschreven welke wensen en behoeften patiënten hebben als het gaat om hun toekomstige zorg. Daaruit is gebleken dat de overgrote meerderheid van de patiënten bereid is om te reizen (tot maximaal twee uur) als dat nodig is voor een optimale kwaliteit van de zorg. Ter informatie voeg ik dit adviesrapport als bijlage bij deze brief.

Zoals eerder toegelicht in de kamerbrief van 11 januari jl. zal ik zorgdragen voor een zorgvuldige transitieperiode. In het licht van deze transitie ben ik voornemens om een impactanalyse te laten uitvoeren op het besluit en de effecten daarvan op het zorgaanbod in de verschillende regio's van Nederland. Bij deze analyse zal ik ook stil staan bij de belangen van kinderen en jeugdigen en hun recht op beschikbaarheid van passende zorg als bedoeld in artikel 3 van het IVRK. Uiteraard zal ik u van de voortgang op de hoogte houden.

Ik vertrouw erop uw brief hiermee naar behoren te hebben beantwoord. Tot een nadere toelichting ben ik uiteraard graag bereid.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Patiënt en  
Zorgordering  
Team C

Ernst Kuipers

**To:** [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Wed 8/10/2022 10:11:26 AM  
**Subject:** FW: ct. Reactie op brief Kinderombudsman (concentratie AHA's)  
**Received:** Wed 8/10/2022 10:11:27 AM  
[2022.01.14 brief KOM aan minister VWS de heer Kuipers.pdf](#)  
[ct\\_reactie op brief Kinderombudsman dd 14 januari 2022 svdr nz.docx](#)

---

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 24 januari 2022 01:27  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** ct. Reactie op brief Kinderombudsman (concentratie AHA's)

Dag [redacted]

Bijgaand een concept reactie op de brief van de Kinderombudsvrouw van 14 januari jl. (ook bijgevoegd). Stuk is afgestemd met [redacted] l.o.m. [redacted] stellen wij voor om de rechten van het kind (als bedoeld in 3 IVRK) t.z.t. mee te nemen in de impactanalyse, als zijnde onderdeel van de transitieperiode.

Dit omdat wij denken dat we de belangen van kinderen toch linksom of rechtsom een plek zullen moeten geven in dit (toch al ingewikkelde) proces. **Horen graag hoe jullie dit zien?**

Op- en aanmerkingen hoor ik graag!

Bij vragen, weet mij te vinden.

Groet [redacted]



[redacted]  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Directie Patiënt en Zorgordering | Cluster Rechtmatige Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

^ | 06 [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl |

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/24/2022 8:44:21 AM  
**Subject:** FW: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
**Received:** Mon 1/24/2022 8:44:00 AM  
[20210118\\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept opm w.docx](#)

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 13:53  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e  
**CC:** [redacted] 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
Ha [redacted] 5.1.2e  
Zie een enkele opmerking/suggestie.  
Grt [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 21 januari 2022 13:18  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
Hoi [redacted] 5.1.2e  
Graag nog jullie reactie op twee Kamervragen 10 en 11 (in geel) van Pouw-Verweij die ik per abuis had overgeslagen in de beantwoording. Jullie opmerkingen en suggesties heb ik in bijgaande versie verder verwerkt.  
Gr [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 22:23  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
Mooie antwoorden, complimenten! Zie bijgevoegd wat opmerkingen/suggesties.  
Grt [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 16:16  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
Hi [redacted] 5.1.2e  
Bijgaand mijn commentaar.  
Gr [redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 19 januari 2022 15:51  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** 20210118\_Antwoorden op vragen van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij concept  
Hoi [redacted] 5.1.2e  
Bijgaand de concept antwoorden op de vragen van Pouw-Verweij en Van der Plas. Ik hoor/zie graag jullie opmerkingen en suggesties.  
Ik ga nu een begin maken met de volgende commissiebrief, langs de lijn van de presentatie. Als ik een eerste versie heb, zal ik die gelijk sturen.  
Gr [redacted] 5.1.2e

**To:** [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Mon 1/24/2022 1:28:51 PM  
**Subject:** Actielijst AHA selectie ontvangstbevestiging/uitstelbriefje  
**Received:** Mon 1/24/2022 1:28:52 PM  
[Actielijst AHA \(003\).docx](#)

[redacted]

Ik heb de actielijst bijgewerkt en het onderdeel 'beantwoorden burgervragen en brieven' compleet gemaakt en aangegeven wel of geen ontvangstbevestiging/uitstelbrief te sturen. Zoals vanochtend verzocht. Zie in bijgaande bijgewerkte actielijst mijn voorstel.

Komt er n.m.m. op neer dat we twee soorten ontvangstbevestigingen/uitstelbrieven moeten maken:

- 1) Burgers  $\delta$  Bevestigingsbrief/uitstelbrief met volgende inhoud:
  - besluit maakt veel los
  - veel brieven en vragen ontvangen
  - we willen recht doen aan beantwoorden van uw vraag
  - hiervoor meer tijd nodig
- 2) wetenschappelijke verenigingen  $\delta$  Bevestigingsbrief/uitstelbrief met volgende inhoud:
  - gesprekken met umc's gaande over het besluit
  - aanbod van centra om extra info aan te bieden
  - afspraak dat ik daar goed naar ga kijken
  - vervolgens afschrift van de brief aan de TK (waar [redacted] aan werkt) toesturen.

Kijk er maar even met [redacted] naar. Dan horen wij het daarna wel of dit is wat jullie goed lijkt.

Gr [redacted]



**To:** [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Mon 1/24/2022 9:00:14 PM  
**Subject:** RE: graag even meelesen op procedurebriefje + route kamervragen en mail aan [redacted] 5.1.2e  
**Received:** Mon 1/24/2022 9:00:00 PM  
[conc brief TK aanbieding 4 sets kamervragen opm w.docx](#)

Volgens mij ben je een heel eind, maar misschien nog iets te ingewikkeld.

- ✓ Voor brief, zie bijgaand wat opmerkingen en suggesties, verder goed zo.
- ✓ [redacted] 5.1.2e hoeft mi de kamervragen die nu bij hem liggen niet terug te sturen, verzoek is om deze door te zetten als hij de andere sets en de brief heeft doorgezet, zodat het als 1 pakket verder de lijn in gaat (brief als eerst, met overkoepelende nota, met nr's van de kamer vragen die mee kunnen). Tenzij jullie iets willen aanpassen, maar was volgens mij niet zo.
- ✓ Ik zou de sets niet als bijlagen weer toevoegen, wordt eerder verwarrend denk ik. Wel een mailtje aan de ondersteuning van dg en minister dat we het zo aanpakken.
- ✓ En bij de kamervragen hoeft geen uitgebreide aparte nota, maar verwijzing naar overkoepelende nota bij de brief met evt aandachtspunten per vragenset.

Is dat iets? Bij vragen, weet me te vinden!

Grt [redacted] 5.1.2e

**Van:** [redacted] 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 24 januari 2022 15:14

**Aan:** [redacted] 5.1.2e

**Onderwerp:** graag even meelesen op procedurebriefje + route kamervragen en mail aan [redacted] 5.1.2e

**Urgentie:** Hoog

[redacted] 5.1.2e

Ik wilde [redacted] 5.1.2e en jou mailen over procesbeschrijving procedure brief en Kamervragen, maar lijkt me goed als jij eerst even meekijkt of onderstaande goed loopt. En of dit is wat jij voor ogen hebt.

Er zijn nu vier sets kamervragen die we dus zullen meesturen met procedurebriefje aan de TK. Bijgaand een concept voor deze brief. Graag jullie check.

@ [redacted] 5.1.2e kamervragen 'Kuiken en Nijboer' en Groep van Haga staan bij jou in marjolein. Deze graag niet verder de lijn in doen, maar terugzetten op [redacted] 5.1.2e

Verder:

- Ik zorg ervoor dat procedure brief aan TK (dus bijgaande brief) + begeleidende nota met uitleg voor de minister in marjolein komt en dat deze als eerste wordt doorgezet. Ik verwijs in deze zaak (in notitieveld marjolein) naar de vier sets kamervragen die allemaal een aparte zaak in marjolein zijn. Ik zal de zaak nrs van deze sets duidelijk vermelden. Vraag: is het handig dat ik in deze zaak dan als bijlagen (dus niet ter ondertekening) de vier sets kamervragen opneem? Of juist verwarrend?
- Daarna volgen de vier sets kamervragen in marjolein (dus 4 aparte zaken). In deze aparte zaken zullen [redacted] 5.1.2e en ik aangeven dat vier sets Kamervragen met de procedurebrief (+ zaaknr marjolein) worden meegestuurd naar de Kamer. En in nota's bij kamervragen zullen we ook aangeven dat de kamervragen in één set worden aangeboden aan de Kamer.

Of maak ik het nu te ingewikkeld?

Hoor graag,

Dank en gr [redacted] 5.1.2e

To: [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl;  
 [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl; [redacted]@minvws.nl;  
 From: [redacted]@minvws.nl;  
 Sent: Tue 1/25/2022 10:36:00 AM  
 Subject: Nieuwsoverzicht concentratie kinderhartchirurgie  
 Received: Tue 1/25/2022 10:36:02 AM

Dag allen,  
 Vanaf vandaag ontvangen jullie rond 12.00 uur een dagelijks overzicht van relevante nieuwsitems (online, print en RTV) over de concentratie van kinderhartchirurgie. Het overzicht van vandaag, hieronder zichtbaar, gaat terug t/m donderdag 20 januari waardoor het voor vandaag wat langer is.

Wegens een technische fout in Lexis is het helaas niet mogelijk om door te linken naar de artikelen. Vandaar dat de Lexis-artikelen als volledige tekst in de mail staan. Op deze manier zijn ze ook toegankelijk vanaf een iPad of mobiele telefoon. De overige artikelen zijn wel via de link in het overzicht toegankelijk.

Daarnaast blijf ik de actualiteiten omtrent de kinderhartcentra monitoren en hou daarover contact met [redacted].

Mvg,

[redacted]

[Strijd over sluiten hartcentra: zijn kinderen de dupe?; operaties Onenigheid over gevolgen laatste beslissing van Hugo de Jonge](#)

Leidsch Dagblad - 25 jan 2022 08:15

Rubriek: p.10

Lengte: 1785 woorden

operaties Onenigheid over gevolgen laatste beslissing van Hugo de Jonge

Vier kinderhartcentra moeten worden teruggebracht tot twee, wil het kabinet. Groningen en Amsterdam moeten dicht. De gedupeerde ziekenhuizen zijn boos. „De minister neemt een kolossaal risico.“

Leiden

Vlak voor kerst kwam het telefoontje. Vijf ziekenhuisbestuurders kregen op maandag 20 december toenmalig demissionair minister Hugo de Jonge aan de lijn. Zijn boodschap: een kind dat een hartoperatie nodig heeft, moet straks naar Utrecht of Rotterdam reizen. Binnen twee jaar moeten de kinderhartcentra van Groningen, Amsterdam en Leiden stoppen met opereren.

De minister denkt dat 'concentratie' de zorg voor kinderen beter maakt. „Ik heb de betrokken umc's meermalen de gelegenheid gegeven om met een gezamenlijk voorstel te komen“, schrijft hij in zijn brief aan de Tweede Kamer. „De centra zijn hier onderling niet uitgekomen en hebben de besluitvorming uitdrukkelijk aan mij overgelaten.“

En zo nam Hugo de Jonge op de valreep van zijn ministerschap een besluit over een vraagstuk dat al bijna dertig jaar speelt.

De gedupeerde medisch specialisten zijn woedend: ze voelen zich 'overdonderd' en 'buitenspel gezet'. Dat er te veel kinderhartcentra zijn, daarover is iedereen het eens. Maar hoe kwam De Jonge tot deze keuze? En waarom is niet onderzocht wat voor gevolgen dit besluit heeft?

De Nederlandse Zorgautoriteit bood aan vooraf onderzoek te doen. Het ministerie van VWS ging daar niet op in. In Groningen zeggen artsen nu dat er kinderen zullen overlijden, in Rotterdam dat je zo juist kinderlevens redt.

Kinderombudsvrouw

Met de kinderen zelf is in deze kwestie ook niet gesproken, concludeert Kinderombudsvrouw Margrite Kalverboer. Zij riep de minister vorige week op het besluit te heroverwegen, met name de sluiting van Groningen. Vooral kinderen uit het noorden van Nederland moeten straks ver reizen, misschien wel hun leven lang. De Kinderombudsvrouw citeert een van de patienten in haar brief: „Eigenlijk zou de minister een keer de trein van Sneek naar Utrecht moeten pakken.“

En de minister zelf? Die is inmiddels opgevolgd door Ernst Kuipers (D66), voormalig ziekenhuisbestuurder van het Erasmus MC in Rotterdam. Kuipers is al jaren groot voorstander van concentratie in de zorg. Hij noemt de langere reistijd voor patiënten en hun familie 'erg vervelend', maar houdt vast aan het plan.

Na weken van commotie mochten de vijf betrokken ziekenhuizen vorige week langskomen op het ministerie, waar werd gesproken over het besluit. VWS laat weten dat het 'begrijpelijk' is dat de ziekenhuizen uitleg willen. Er wordt gewerkt aan een 'hadere toelichting' op de vraag waarom de keuze viel op Rotterdam en Utrecht.

Ingewikkelder

Het besluit van Hugo de Jonge past in een trend in de zorg die al langer gaande is. Door de jaren heen worden operaties ingewikkelder en de kwaliteitseisen hoger. Daarom is het verstandig om zulke hoogcomplexere operaties nog maar in één of enkele ziekenhuizen te doen. Er zijn afgelopen jaren tal van zulke centralisaties geweest.

Er zijn ook nadelen. Met het verdwijnen van specialismen in het ziekenhuis, verdwijnt ook jarenlang opgebouwde ervaring. En bij een spoedgeval is de arts met de juiste expertise steeds verder weg.

Als het om aangeboren hartafwijkingen gaat, speelt de discussie om in minder centra te opereren al sinds 1993. Ieder jaar worden in Nederland ongeveer 1.400 kinderen met een hartafwijking geboren. Zij hebben vaak zware operaties nodig - in hun eerste dagen, maar ook in de jaren daarna. De kinderen worden geopereerd door hooggespecialiseerde teams die weten hoe ze met loeps en vergrootglazen een hart van enkele centimeters groot moeten opereren of vaten van een paar millimeter moeten aanpakken.

Er zijn te weinig van zulke operaties voor alle behandelteams in de vier **kinderhartcentra**, die verdeeld zijn over vijf **ziekenhuizen** (Leiden en Amsterdam vormen één centrum). Artsen moeten de kans krijgen om geregeld zeer zeldzame afwijkingen te behandelen. Hoe vaker ze dat doen, hoe beter de uitkomsten voor de patiënt. Zo worden er ieder jaar gemiddeld 180 baby's geopereerd die jonger zijn dan dertig dagen. Een **ziekenhuis** moet zestig van zulke operaties per jaar uitvoeren, berekende de beroepsgroep. Onder de zestig neemt het risico op overlijden toe.

Het is dus noodzakelijk dat minder centra zulke behandelingen doen. Tot zover zijn de betrokkenen het eens.

„Alleen: de stap tussen 'centralisatie is verstandig' en 'deze centra kiezen we' is onnavolgbaar", vindt Attje Kuiken, Tweede Kamerlid voor de PvdA. De onderbouwing om Rotterdam en Utrecht te kiezen ontbreekt volledig, zegt ze. „Het sluiten van een kinderhartcentrum heeft verstrekende gevolgen. Het moet wel uit te leggen zijn."

#### Complicaties

Dat vinden ook de artsen uit de gedupeerde **ziekenhuizen**. De vijf criteria die De Jonge noemt, zijn vaag, zeggen ze. Er moet een compleet kinderziekenhuis aanwezig zijn, waar alle 'veelvoorkomende complicaties' kunnen worden behandeld. Nico Blom, hoofd kinder cardiologie van het centrum in Leiden en Amsterdam, windt zich op aan de telefoon: „Welke veelvoorkomende complicaties zijn dat? Wat missen wij in ons kinderziekenhuis dat volgens de minister noodzakelijk is?"

Ook de 'robuustheid' van een **ziekenhuis** om te kunnen uithreiden weegt mee. Blom: „Hoe méét je dat?" Hij wil net als anderen graag de onderbouwing zien. „Dit gaat de samenwerking tussen **ziekenhuizen** niet ten goede komen."

**Ziekenhuizen** trekken inmiddels openlijk elkaars kwaliteit in twijfel, terwijl de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd schrijft dat, als het om kwaliteit gaat, alle vier de centra voor een vergunning in aanmerking komen.

#### Jeukwoord

Er is ook onduidelijkheid over de gevolgen van het besluit. „Het is een ambtelijk jeukwoord", zegt Kuiken, „maar er is geen impactanalyse gemaakt. Wat betekent dit voor patiënten, voor ouders, voor de **ziekenhuizen**, voor andere zorg?"

In Leiden denken ze dat wel te weten. „Als we stoppen met opereren, moet ook de kinderintensivere dicht", zegt Nico Blom. „We hebben nu twaalf ic-bedden voor kinderen", legt hij uit, en acht van die bedden worden bezet door patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan.

„Als we met die operaties stoppen, houden we in Leiden vier bedden over: voor kinderen met het RS-virus bijvoorbeeld, of kinderen met een stamcelbehandeling. Vier bedden is geen levensvatbare kinder-IC. Daar kun je geen volwaardig verpleegkundig team voor aannemen." En als de kinder-ic verdwijnt, dan verdwijnen ook de stamcelbehandelingen bij kinderen in Leiden. „Het is alsof je een kaart uit het kaartenhuis trekt."

Ook in Groningen hopen ze op een onderzoek naar de gevolgen van sluiting. Heel veel mensen van het **ziekenhuis** liggen wakker van dit besluit, zegt Eduard Verhagen, hoofd van het kinderziekenhuis van het UMCG. Hij zegt dat het stoppen van kinderhartoperaties in Groningen levensgevaarlijk is. Soms, bij spoed, telt elke minuut. „Het team dat gedeeltelijk zou verdwijnen, is hetzelfde team dat acuut doodzieke kinderen redt." Verhagen noemt het voorbeeld van verdrinkingen en ernstige bloedvergiftiging. Kinderen moeten in zo'n geval zo snel mogelijk aan de hartlongmachine, en in zijn **ziekenhuis** prikken de hartchirurgen daarvoor de vaten van kleine kinderen aan.

#### Angst

**Kinderhartchirurg** Wouter van Leeuwen uit het Rotterdamse Erasmus MC verzet zich tegen die redenering van Verhagen. „Met zulke uitspraken jaag je mensen onnodig angst aan." Zijn **ziekenhuis** heeft over de centralisatiekweste inmiddels een webpagina ingericht. Onder de kop: 'Kinderhartcentra: Hoe zit het nu écht?', geeft het Erasmus MC tegengas. Drenkelingen kunnen prima gered worden zonder **kinderhartchirurg** staat er. Van Leeuwen: „Het aansluiten van de kinderhartlongmachine via een bloedvat kan ook de kinder-ic-arts leren."

**Kinderhartchirurg** Bram van Wijk van het UMC Utrecht wil dat serieus wordt gekeken naar zorgen uit Groningen. „Maar we moeten voorkomen dat we het proces waar we al twintig jaar mee bezig zijn, opnieuw gaan doen. Belangrijke **kinderhartchirurgen** gaan binnenkort met pensioen. Het is echt nodig vaart te maken, zodat hun expertise kan worden overgedragen."

Het ministerie laat in een reactie weten dat een impactanalyse mogelijk nog volgt. Het ministerie vond zo'n analyse niet nodig om een beslissing te nemen. Wel zou het kunnen helpen om problemen bij de uitvoering in kaart te brengen, redeneert VWS. Mocht het stoppen van operaties door artsen van Groningen, Leiden en Amsterdam 'ongewenste en onacceptabele effecten opleveren', schrijft VWS, dan zal 'moeten worden bekeken wat er nodig is om met die gevolgen om te gaan'.

Als het om de reisafstanden gaat, wijzen De Jonge en Kuipers er in hun brieven op dat de meeste **kinderhartzorg** planbaar is en de afstand dus niet van levensbelang. Maar dat is veel te kort door de bocht, vindt Verhagen uit Groningen. „30 procent van de hartaandoeningen wordt niet op echo's gezien voor de geboorte", zegt Verhagen. „Soms verslechtert een baby na de geboorte onverwacht, dan moet er snel een kindercardioloog zijn."

#### Misvatting

Er is nog een probleem bij de sluiting van het kinderhartcentrum, zegt Verhagen. „De minister hoopt dat een groot deel van het team kinderverpleegkundigen na zijn besluit naar Utrecht of Rotterdam verhuist." Een misvatting, zegt Verhagen. „Een verpleegkundige uit Groningen

zegt niet tegen haar partner: 'Wij verkopen ons huis en gaan in het midden van het land wonen'. Toen de kinderoncologie in Utrecht centreerde en uit Groningen verdween, zijn er van ons team van 35 man maar twee naar het nieuwe centrum vertrokken. De rest ging iets anders doen in het ziekenhuis."

Verhagen denkt dat er kinder-ic-verpleegkundigen verloren gaan. „Er is een enorm tekort aan kinder-ic-verpleegkundigen. Elk jaar, als het RS-virus de kop op steekt, moeten kinderen tot in Duitsland en Frankrijk worden opgenomen. De minister neemt een kolossaal risico."

De minister wil dat de twee kinderhartcentra die stoppen met opereren, wel de controles, diagnostiek, fysiotherapie en bijvoorbeeld ritmebehandelingen blijven doen. Zo blijft er toch een regionaal hartcentrum bestaan. Rotterdam werkt al samen met Nijmegen. Kinderhartchirurg Wouter van Leeuwen geeft het voorbeeld van een baby die op de IC in Nijmegen ligt om aan te sterken voor een operatie. „Pas vlak voor de ingreep wordt het kindje naar Rotterdam gebracht."

Verhagen uit Groningen zegt dat zo'n samenwerking in het verleden bij kinderoncologie weinig voorstelde. Hij pleit voor een model met drie kinderhartcentra die opereren, maar waar operaties naar expertise onderling verdeeld worden, zodat de kwaliteitsnormen worden gehaald.

Een kinder-IC zal straks ook niet langer houdbaar zijn

[PDF-bestand van dit document](#)

Copyright 2022 Mediahuis Nederland BV All Rights Reserved

 [Betere zorg, op minder locaties](#)

Trouw - 25 jan 2022 05:44

Rubriek: p.17

Lengte: 426 woorden

Bewindslieden die ziekenhuysafdelingen sluiten, maken nooit vrienden. Dat wist minister Kuipers van volksgezondheid vast ook wel toen hij onlangs het besluit van zijn voorganger Hugo de Jonge bekrachtigde om de centra voor kinderhartchirurgie in Leiden, Amsterdam en Groningen te sluiten. Er blijven dan twee afdelingen over, in Rotterdam en in Utrecht.

Vooraf in Groningen leidt dit tot heftige reacties van het universiteitsziekenhuis, ouders van de patiëntjes, regiobestuurders en de bevolking. Daarbij leggen sommigen de link tussen de voorgenomen sluiting van de kinderhartchirurgie en de extra gaswinning, als bewijs dat de provincie aan alle kanten in het verdomhoekje zit.

De wijze waarop Den Haag de afgelopen decennia met de bewoners van het aardbevingsgebied is omgegaan, is beschamend; het is niet meer dan logisch dat de woede hierover groot is. En alleen al door de timing - zo vlak na de mededeling dat er toch meer gas gaat worden gewonnen - is het niet vreemd dat er een verband wordt gelegd tussen beide kwesties.

Maar volgens de kinderhartchirurgen van de centra die wel door mogen, overheerst de emotie in de discussie, en daarin hebben ze gelijk. Er wordt al decennialang over gepraat, iedereen is het erover eens dat vijf centra te veel is en dat concentratie leidt tot betere zorg. Discussiepunten zijn: moeten er twee of drie centra overblijven, en welke? Daarover zal een keer een knoop moeten worden doorgehakt. Voor de centra zelf, die dan weten of ze er wel of niet in moeten blijven investeren. En voor de kinderen en hun ouders, die dan duidelijkheid krijgen. Want dat zie je ook in de reacties van de ouders: hoe sterk de band met hun ziekenhuis en de behandelaars is.

Of er nu twee of drie centra komen, een blik op de kaart volstaat om te constateren dat je die niet evenwichtig over heel Nederland kunt spreiden. Voor velen blijven de reisafstanden groot, zoals dat met de huidige vijf centra ook al zo is. Misschien is dat niet zo erg als, zoals minister Kuipers stelt, een groot deel van de zorg in het eigen ziekenhuis kan worden geboden en de kinderen alleen voor operaties naar Utrecht of Rotterdam hoeven. In dat geval kan de vertrouwensband met de eigen kindercardioloog in stand blijven.

Voor de superspecialistische centra telt dan bovenal de kwaliteit van de ingewikkelde operaties. Voor alle topklinische zorg geldt: dat lukt beter als je het vaker doet, in minder centra.

Iedereen is het erover eens dat vijf centra te veel is en dat concentratie leidt tot betere zorg

Bekijk de oorspronkelijke pagina: [pagina 17](#)

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

 ['Dit maakt de zorg beter'](#)

AD/Rotterdams Dagblad - 25 jan 2022 04:28

Rubriek: p.5

Lengte: 577 woorden

Stel, je bent in verwachting en krijgt te horen dat je kindje een ernstige hartafwijking heeft. Dan wil je de beste operaties en zorg. Over deze complexe ingrepen bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking woedt een flinke discussie. Want moet dat zoals nu gebeuren in de vijf centra in het land? Of maar twee: UMC Utrecht en Erasmus MC?

Discussie over concentratie kinderhartchirurgie in Rotterdam en Utrecht

Josselin Gordijn

Rotterdam

De minister van Volksgezondheid, Ernst Kuipers, bevestigde vorige week het besluit van zijn voorganger: optie twee. Dat betekent dat academische

**ziekenhuizen** in Leiden, Amsterdam en Groningen moeten stoppen met deze hartoperaties. Maar die zijn het daar niet mee eens; ze vinden het achteruitgang voor hun patiënten.

Een petitie vanuit Groningen die het besluit moet tegenhouden, werd meer dan 250.000 keer ondertekend. De politiek bemoeit zich ermee en op sociale media wordt geschreven dat dit 'enorme negatieve consequenties voor de veiligheid en gezondheid van kinderen heeft'.

Open brief

Volgens Bram van Wijk, **kinderhartchirurg** in het Centrum voor aangeboren hartafwijkingen in het UMC Utrecht, is juist precies het omgekeerde waar. Samen met een aantal jonge **kinderhartchirurgen** schreef hij een open brief waarin ze de centra oproepen om gezamenlijk te werken aan de uitvoering van het besluit.

"De zorg waarover het gaat is heel ingewikkeld, maar wordt weinig uitgevoerd. Sommige ingrepen bij pasgeborenen met een aangeboren hartafwijking komen landelijk maar één of twee keer per jaar voor. Ik durf te zeggen dat we tweehonderd verschillende soorten operaties uitvoeren. Als je die over al die **ziekenhuizen** verspreid, doen de chirurgen zo'n operatie dus heel af en toe. Om deze ingrepen op hoog niveau te kunnen blijven doen, is het belangrijk dat de **kinderhartchirurgen** voldoende operaties per jaar uitvoeren. Dit bereik je door de zorg in twee centra te concentreren."

Extra ic-bedden

De centra die zouden moeten sluiten zijn het daar dus niet mee eens. Waarom loopt de discussie zo hoog op? "Omdat de hartchirurgie een belangrijk specialisme is voor een **ziekenhuis**. Er zit een grote keten aan zorg aan vast, zoals extra ic-bedden. Een persoon komt na een hartoperatie namelijk altijd op de ic terecht. Er moet dus ook gezorgd worden dat er genoeg ic-bedden beschikbaar blijven in de andere **ziekenhuizen**."

Daarnaast ontstaat er veel ophef over onwaarheden die rondgaan, ziet Van Wijk. "Zoals dat de drie **kinderhartcentra** weggaan, maar dat is niet zo. Enkel de 'interventies', als operaties en hartkatheterisaties, worden straks in de twee gekozen centra gedaan. De meeste patiënten zijn in hun hele kindertijd in totaal misschien vijf dagen in zo'n centrum; voor de rest hou je je eigen cardioloog en zorg."

Ondertussen tikt de tijd door en wordt de situatie nijpender. Volgens de artsen zijn er in Nederland maar twaalf **kinderhartchirurgen** van wie er zes boven de 60 jaar zijn. "In het UMC Utrecht zijn er drie **kinderhartchirurgen**, van wie één met het laatste deel van de opleiding bezig is. Zo weinig **kinderhartchirurgen** per **ziekenhuis** is niet optimaal, omdat operaties bijna altijd met z'n tweeën worden gedaan en je vaak dienst hebt. Je wordt opgeroepen als er spoed is. Met meer chirurgen bij elkaar is dit veel beter op te vangen."

'Daadkrachtig'

De briefschrijvers, onder wie Van Wijk, noemen het besluit van het ministerie 'daadkrachtig'.

"Het ministerie heeft gezegd dat ze de zorg voor dit type patiënten zo goed en toekomstgericht mogelijk willen maken. Dit besluit ondersteunen wij, dit is nodig. De discussie moet terug naar waar-ie begon: de zorg beter maken. Wij willen dit doen met alle collega's in Nederland en zetten daar de schouders onder."

De zorg is heel ingewikkeld, maar wordt weinig uitgevoerd

Bekijk de oorspronkelijke pagina: [pagina 5](#)

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

 [\[Mag de kinderkhartchirurgie verdwijnen uit Groninge...\]\\*](#)

Nederlands Dagblad - 25 jan 2022 04:28

Rubriek: p.2

Lengte: 456 woorden

Mag de **kinderhartchirurgie** verdwijnen uit Groningen? Als dit specialisme in twee academische **ziekenhuizen** wordt geconcentreerd, zijn de voordelen: een acceptabele belasting voor de **kinderhartchirurgen** en kindercardiologen, een - met het oog op continuïteit - gezonde leeftijdsopbouw van deze specialisten, een goede omgeving om dit vak te leren, en voldoende 'volume' - inclusief complexe patiënten en ingrepen.

Nadelen zijn er ook: de reisafstand voor patiënten, een mogelijk langer durend vervoer van kritieke patiënten, en een nadelig effect op de zorg voor acute patiënten die een hartafwijking hebben - maar die bijvoorbeeld een ongeval is overkomen. Ook heeft het weghalen of juist opschroeven van de **kinderhartchirurgie** gevolgen voor andere afdelingen, zoals kindercardiologie, operatiepersoneel en de verpleegafdeling.

Dat zijn een paar hoofdlijnen uit het advies dat de vereniging voor kindergeneeskunde vorig jaar naar het ministerie van Volksgezondheid stuurde. Het was niet de eerste keer dat werd gepleit voor concentratie van de **kinderhartchirurgie**: dat gebeurt al sinds de jaren negentig. Het specialisme - er zijn twaalf **kinderhartchirurgen** in Nederland - is té klein om te behouden op vier locaties, vindt de beroepsgroep zelf.

Minister Hugo de Jonge (toen nog Volksgezondheid) koos in december voor Utrecht en Rotterdam. Afvallers waren Groningen en Leiden. Een concrete motivatie ontbrak; De Jonge nam zijn besluit 'alles afwegende'. Hoe gevoelig het ligt, blijkt nu: zelfs ongenijmde argumenten komen voorbij. De minister zou zijn opvolger Ernst Kuipers (toen nog bestuursvoorzitter van het Rotterdamse **ziekenhuis**) hebben willen plezieren, en hij zou de sterftcijfers op de betreffende afdeling in Groningen hebben laten meewegen - terwijl die door 'toevallige' omstandigheden één jaar hoger waren.

Wat hier schuurt is de noodzaak van concentratie van complexe zorg, én de strijd van elk academisch centrum zo veel mogelijk specialismen te behouden. Dit leidt begrijpelijkerwijs tot een gevoelige discussie. Maar die verdient méér inhoud dan onoverwinnelijke en emotionele verwijten als dat Groningen wéér eens wordt benadeeld, en dat jonge noordelijke drenkelingen straks - door het ontbreken van apparatuur die er nu nog wel is - minder kans hebben te overleven.

Het zou minister Kuipers niettemin sieren als hij binnenkort meer uitleg geeft hoe de keus voor Utrecht en Rotterdam tot stand is gekomen. En omdat dit niet de laatste gevoelige keuze over concentratie zal zijn, kan hij dan wellicht meteen aangeven welke specialismen Groningen en andere academische centra wel behouden, en waar juist zij zich in kunnen onderscheiden.

Gerard Beverdam

[Link naar PDF](#)

[Link naar PDF](#)

~ Vervangende titel / Replacement title

Copyright 2022 Nederlands Dagblad B.V. All Rights Reserved

 [Wie mag straks het babyhart opereren?](#)

De Volkskrant - MICHEL VAN DER GEEST - 24 jan 2022 02:18

Rubriek: p. 13, 14, 15

Lengte: 1948 woorden

Ziekenhuizen dreigen met een rechtszaak, de Kinderombudsman spreekt van schending van kinderrechten. Reden: slechts twee ziekenhuizen mogen in de toekomst nog kindehartchirurgie uitvoeren, tegen vier nu. Het is een strijd om expertise en aanzien. En een voorbode van grote veranderingen die nog komen.

Nog twee jaar opleiding en dan mag Hanna Talacua (36), kindehartchirurg in het UMC Utrecht, zelfstandig een switch-operatie uitvoeren. Ze kijkt ernaar uit, na zes jaar studie geneeskunde, vier jaar promoveren, zes jaar studie hartchirurgie en drie jaar opleiding tot kindehartchirurg. Bij zo'n switch-operatie leggen artsen een baby'tje vrijwel direct na de geboorte aan de hart-longmachine, om hart en longen stil te leggen. Bij de aanleg van het hartje is iets misgegaan, waardoor de grote vaten precies omgekeerd zitten. Het vat dat zuurstofrijk bloed het lichaam in moet pompen, vervoert zuurstofarm bloed, het vat naar de longen juist zuurstofrijk bloed.

Met een loepbril die alles 3,5 keer vergroot, ('dat is wel zo prettig') met klemmetjes, pincetten en schaar'tjes, knipt de chirurg de vaten door, en hecht die op de juiste plek weer aan elkaar. Gaat de operatie goed, dan hoeft het kind nooit meer aan deze aandoening te worden geopereerd.

De hartchirurgie bij baby's en kinderen met een aangeboren hartafwijking is extreem gespecialiseerd en vindt nu plaats in vier academische ziekenhuizen: Leiden, Groningen, Utrecht en Rotterdam. Kinderhartchirurgen opereren onder immense druk met millimeterprecisie. Het hartje van een pasgeboren kindje is niet groter dan een babyknuis'tje, maar kan op zo'n 1.800 verschillende manieren iets mankeren. Ongeveer één op de honderd kinderen heeft een aangeboren hartafwijking, maar de ernst ervan kan enorm verschillen.

Zomaar een greep: het bloed stroomt de verkeerde kant op, hartkamers ontbreken, er zitten gaatjes in de wanden tussen de kamers, vaten zijn verkeerd aangelegd. Een oplossing is dankzij hartchirurgen met decennia training vaak mogelijk, maar één verkeerde beweging of inschatting en de kans is groot dat het patiëntje overlijdt.

Twaalf kindehartchirurgen zijn er nu in Nederland, verdeeld over die vier ziekenhuizen. Zij hebben in feite altijd dienst en ook tijdens vakanties staat hun telefoon altijd aan. Bovendien, vijf chirurgen zijn al boven de 60, van wie één al 70. Hij werkt nog altijd. 'De situatie is kwetsbaar', zegt Talacua. 'Dat dit geen houdbare situatie is, snapt iedereen.'

En dus is ook iedereen in de zorg het erover eens dat deze gespecialiseerde vorm van zorg 'geconcentreerd' zou moeten worden. Als de operaties over minder ziekenhuizen worden verdeeld, dan komen de hartchirurgen vaker met zeldzame aandoeningen in aanraking. Dat leidt tot betere resultaten voor de patiëntjes - ze gaan minder vaak dood - en tot een minder zwaar dienstrooster.

Dat is geen nieuw inzicht. Reeds in 1993 bepleitte de Gezondheidsraad de concentratie van de kindehartchirurgie. Al bijna dertig jaar verschijnt om de zoveel jaar een rapport waarin de ziekenhuizen wordt aangespoord nu echt werk te maken van die concentratie. Maar nooit komen die er onderling uit wie moet stoppen en wie mag doorgaan. Dit speelt niet alleen bij kindehartchirurgie. De lijst van hoogcomplexen zorgvormen die voor concentratie in aanmerking komen is lang. Er gaan ook stemmen op om het aantal spoedeisende hulpen (SEH's) terug te dringen.

Het laatste advies over kindehartchirurgie dateert van juni vorig jaar. Opnieuw constateren cardiologen, chirurgen en kinderartsen uit het hele land dat de huidige situatie van vier kindehartcentra onhoudbaar is. Dat moeten er - liefst binnen drie jaar - twee of drie worden. Afgelopen oktober adviseert de Inspectie de minister: als we alle wetenschappelijke kwaliteitsnormen willen halen, maak er dan twee van. Net voor de Kerst stuurt Hugo de Jonge, dan nog minister van Volksgezondheid, zijn besluit aan de Tweede Kamer. Onmiddellijk ontstaat een vloedgolf aan verzet.

Douwe Biesma, bestuursvoorzitter van het Leids Universitair Medisch Centrum, krijgt eind december een telefoontje van Hugo de Jonge. Hij vertelt dat kindehartchirurgie voortaan in Rotterdam en Utrecht zal plaatsvinden. Leiden en Groningen moeten deze zorgvorm binnen twee jaar inleveren.

Biesma is tot op de dag van vandaag verbijsterd. Want, zegt hij, kindehartchirurgie mag een klein onderdeel van het ziekenhuis lijken, maar met zo'n 400 operaties per jaar is het 'een boom die zo verworteld is in onze organisatie dat het pijn doet op alle afdelingen'. Gaan deze patiënten voortaan naar Utrecht of Rotterdam, dan heeft dat gevolgen voor verloskunde, voor de diagnostiek en wat te denken van de samenwerking met het bio-sciencepark om de hoek? 'Wij zijn pionier op het gebied van regeneratieve geneeskunde, kweken samen met de biotechbedrijven hartspiercellen. Dat zijn samenwerkingsverbanden waar we intensieve, korte lijnen voor nodig hebben met toegang tot de patiënt. Dat valt straks weg.'

Op tweederde van de kinder-ic-bedden in Leiden liggen nu hartpatiënten, moeten die bedden worden opgedoekt? 'Dan krijg je een braindrain van verpleegkundigen, die willen ergens anders gaan werken.' Als opleidingsplek verliest het ziekenhuis zijn aantrekkingskracht en expertise en, zegt Biesma, 'we leveren twee tot drie keer zoveel wetenschappelijke artikelen op het gebied van hartchirurgie als Groningen en Utrecht. De minister vernietigt die hele research lijn, dat heeft direct effect op de patiëntenzorg'.

In Groningen is de sfeer niet anders. 'Het fundament onder de kindergeneeskunde in het noorden van het land wordt weggeslagen', zegt Martin Kneyber, kinderintensivist in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Bijvoorbeeld: nu gebruiken ze in Groningen nog regelmatig de hart-longmachine, die de ademhaling en hartslag van de patiëntjes overneemt. 'We hebben daarvoor een heel systeem opgetuigd, samen met kinderhartchirurgen, kinderthorax-anesthesiologen, verpleegkundigen. Zoiets moet je in een acute situatie meteen kunnen inzetten. Haal je dat stuk zorg weg, dan kun je dat niet meer leveren, ook niet als er een kind onder het ijs komt. Zo'n patiënt moet je dan vervoeren. Dan komt de patiëntveiligheid in het gedrang.'

Om deze gespecialiseerde zorg voor hun ziekenhuizen te behouden, bespelen de ziekenhuizen alle publiciteits- en lobbyinstrumenten die ze tot hun beschikking hebben. Kamerleden stellen vragen en komen op werkbezoek, binnenkort volgt het debat en daarmee - mogelijk - uitstel.

De Kinderombudsman neemt het voor de Groningers op. Zij schrijft de minister dat sluiting van het Groningse centrum 'een schending van de kinderrechten' betekent. Deze gespecialiseerde vorm van zorg zou nabijheid vereisen. Daarbij gaat ze eraan voorbij dat alleen de operaties in gespecialiseerde centra plaatsvinden, de nazorg blijft in Groningen. En ter vergelijking: Zweden (11 keer zo groot als Nederland) heeft twee gespecialiseerde centra en Canada (240 keer zo groot) slechts vier.

Groningse gezagsdragers koppelen het verlies van de hartzorg aan de aardgasproblematiek, een dossier waarbij Den Haag het noorden ook al in de kou laat staan. Een sentiment dat ook leeft onder de bevolking. In korte tijd ondertekenen een kwart miljoen mensen een petitie om de hartzorg in Groningen te houden. Beide ziekenhuizen nemen bovendien juridische stappen om de beslissing ongedaan te maken.

Het besluit van de minister leidt tot speculatie en moddergooien, bij ziekenhuisbestuurders en Kamerleden. Zo belt een woordvoerder van een ziekenhuis de krant op, met de suggestie om eens naar de sterftecijfers in Groningen te kijken. Die zijn de afgelopen tien jaar gemiddeld genomen inderdaad de hoogste van de vier centra. Met name 2020 was een jaar met procentueel gezien bovengemiddeld veel sterfte. Maar dat was, zegt Eduard Verhagen, medisch hoofd van het kinderziekenhuis in Groningen, een samenloop van ongelukkige factoren, waarbij in één jaar vijf zeer kwetsbare kinderen geopereerd moesten worden. In 2021 was de sterfte nul. Dat is dan weer het gevolg van een gelukkige samenloop van omstandigheden, erkent Verhagen.

Groningse bestuurders wijzen er in het Dagblad van het Noorden op dat de nieuwe minister van Volksgezondheid tot voor kort bestuursvoorzitter was in Rotterdam. Mede daarom, zo insinueren ze, is deze deal tot stand gekomen. Ook Kamerleden leggen dat verband, zegt LUMC-topman Biesma. 'Feit is dat de bestuursvoorzitter van Rotterdam (Ernst Kuipers, red.) nu minister is en feit is dat de voorzitter van de NFU (het samenwerkingsverband van academische ziekenhuizen, red.) nu in Utrecht zit en ik zie dat Kamerleden die associatie wel maken.'

De situatie die nu is ontstaan, is klassiek voor het vraagstuk van concentratie in de zorg, zegt Marco Varkevisser, hoogleraar marktordening in de zorg (Erasmus Universiteit). Iedereen vindt concentratie van zorg een goed idee - als die concentratie in het eigen ziekenhuis plaatsvindt. Want verlies van complexe zorgvormen betekent ook een verlies aan status.

Het ministerie heeft de heisa, met een stortvloed aan zowel terechte als verzochte argumenten, voor een groot deel aan zichzelf te wijten, vindt Varkevisser. 'In de Kamerbrief van Hugo de Jonge staan criteria op basis waarvan de keuze is gemaakt, en ook dat geen van die criteria centra uitsluit of doorslaggevend is. De Jonge schrijft: als ik alles in samenhang bekijk, kom ik tot het ErasmusMC en het UMC Utrecht. Meer onderbouwing geeft hij niet. Dat leidt tot begrijpelijk chagrijn bij de verliezers die de belangen van hun ziekenhuizen willen beschermen.'

Juist argumentatie, transparant en toetsbaar aan vooraf vastgestelde criteria, is cruciaal, meent Varkevisser. 'Zeg als overheid: wij gaan twee centra kiezen, wat hebben jullie in je mars? Je specificceert wat je zoekt en laat ziekenhuizen een bidbook opstellen. Dan kun je aan de hand daarvan zeggen: als we alles bij elkaar optellen, is dit ene voorstel net beter dan het andere.'

LUMC-topman Biesma ziet nog een andere oplossing. Hij pleit ervoor om te bekijken welke vormen van hoogcomplexere zorg concentratie behoeven en die over de umc's te verdelen. Zo krijgen alle ziekenhuizen zekerheid over welke zorg zij kunnen leveren en wordt de pijn eerlijk verdeeld.

De dynamiek die loskomt, bij zoiets ogenschijnlijk kleins en afgebakends als kinderhartchirurgie, is een les voor de toekomst, zegt Varkevisser. Want dit is zeker niet het laatste concentratievraagstuk. Ook het regeerakkoord van het nieuwe kabinet zet er vol op in. Belangrijkste en nu al meest gevoelige kwestie: de toekomst van de spoedeisende hulp. In februari of maart komt de Nederlandse Zorgautoriteit met een advies om het aantal spoedeisende hulpen, zeker in minder dichtbevolkte gebieden, terug te brengen. Er is geen ziekenhuis of burgemeester die aan die oproep vrijwillig gehoor zal geven.

Ondertussen ziet kinderhartchirurg Talacua de discussie en de argumenten in de hartzorg-discussie 'met wanhoop' aan. 'Die discussie gaat de verkeerde kant op. Ik begrijp dat ziekenhuisbestuurders hun verantwoordelijkheid hebben tegenover hun ziekenhuis en daarom hun belangen met man en macht proberen te verdedigen. Dat is ook de reden waarom je nooit aan ziekenhuisbestuurders kunt vragen deze beslissing te nemen, en waarom de discussie al zoveel jaren woedt.'

Maar, zegt Talacua, hun argumenten, die nu weerklink vinden in media en in de Kamer zijn niet steekhoudend. Samen met jonge collega-kinderhartchirurgen heeft ze een open brief geschreven waarin ze oproept om door te gaan met de plannen. Nog meer uitstel kan de kinderhartzorg niet verdragen. Ze is blij dat het ministerie 'het lef' heeft gehad deze knoop door te hakken. 'Waar het mij om gaat, als jonge chirurg, is de kwetsbaarheid van de patiënt en de kwetsbaarheid van het huidige systeem. Dat is waar de discussie over moet gaan.'

1.800mankementen kunnen, voor zover bekend, voorkomen in het hartje van een pasgeboren kind.

Bekijk de oorspronkelijke pagina: [pagina 13](#), [pagina 14](#), [pagina 15](#)

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

[ReportersNL: Storm van protest over sluiting kinderhartchirurgie 11 min](#)

NPO Radio 1 - 23 jan 2022 21:22

...sluiting van de afdeling kinderhartchirurgie van het UMCG in Groningen...

[Straks is er alleen nog kinderhartchirurgie in Utrecht en Rotterdam: waarom dat volgens deze chirurg juist goed is](#)

De Gelderlander.nl - Josselin Gordijn - 23 jan 2022 00:00

Lengte: 912 woorden

Stel, je bent in verwachting van een baby en krijgt te horen dat je kindje een ernstige hartafwijking heeft. Dan wil je de beste operaties en zorg die je kunt krijgen. Over deze zorg, complexe ingrepen bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking, woedt een flinke discussie. Want moet dat gebeuren in de vijf centra, verspreid over het land, zoals het nu gaat? Of moet dit juist in maar twee centra gebeuren: UMC Utrecht en Erasmus MC?

De minister van Volksgezondheid, Ernst Kuipers, bevestigde vorige week het besluit van zijn voorganger: het wordt optie twee. Dat betekent dat academische **ziekenhuizen** in Leiden, Amsterdam en Groningen moeten stoppen met deze hartoperaties. Maar die zijn het daar niet mee eens; ze vinden het achtereuitgang voor hun patiënten. In een petitie vanuit Groningen wordt gesteld dat 'de keuze desastreuze gevolgen kan hebben voor duizenden zieke kinderen en volwassen hartpatiënten in Noord-Nederland en dat een concrete en volledige onderbouwing van de keuze mist. De petitie is al meer dan 250.000 keer ondertekend.

De Leidse burgemeester, Henri Lenferink, noemt de keuze 'onbegrijpelijk' en wil de afdeling **kinderhartchirurgie** van het LUMC voor een sluiting behoeden. Op sociale media wordt geschreven dat dit 'enorme negatieve consequenties voor de veiligheid en gezondheid van kinderen heeft'. Om deze ingrepen op hoog niveau te kunnen blijven doen is het belangrijk dat de **kinderhartchirurgen** voldoende operaties per jaar uitvoeren.

Volgens Bram van Wijk, **kinderhartchirurg** in het Centrum voor aangeboren hartafwijkingen in het UMC Utrecht, is juist precies het omgekeerde waar. Samen met een aantal jonge **kinderhartchirurgen** schreef hij een open brief waarin ze de centra oproepen om gezamenlijk te werken aan de uitvoering van het besluit.

Discussie

„De zorg waarover het gaat is heel ingewikkeld en wordt weinig uitgevoerd. Sommige ingrepen bij pasgeborenen met een aangeboren hartafwijking komen landelijk maar één of twee keer per jaar voor. Ik durf te zeggen dat we 200 verschillende soorten operaties uitvoeren. Als je die over al die **ziekenhuizen** verspreidt, doen de chirurgen zo'n operatie dus heel af en toe. Om deze ingrepen op hoog niveau te kunnen blijven doen is het belangrijk dat de **kinderhartchirurgen** voldoende operaties per jaar uitvoeren. Dit bereik je door de zorg in twee centra te concentreren.”

De centra die zouden moeten sluiten zijn het daar niet mee eens. „Waarom loopt de discussie zo hoog op, volgens Van Wijk? „Omdat de hartchirurgie een belangrijk specialisme is voor een **ziekenhuis**. Er zit een grote keten aan zorg aan vast, zoals extra ic bedden. Een persoon komt na een hartoperatie namelijk altijd op de ic terecht. Er moet dus ook gezorgd worden dat er genoeg ic bedden beschikbaar blijven in de andere **ziekenhuizen**.”

Centra sluiten niet

Daarnaast ontstaat er veel ophef over onwaarheden die rondgaan, zegt Van Wijk. „Zoals dat de drie **kinderhartcentra** weggaan, maar dat is niet zo.

Enkel de 'interventies', als operaties en hartkatheterisaties –een ingreep waarbij de arts het hart via de bloedvaten in beeld brengt en behandelt-, worden straks in de twee gekozen centra gedaan. De meeste patiënten zijn in hun hele kindertijd in totaal misschien vijf dagen in zo'n centrum; voor de rest hou je je eigen cardioloog en zorg.”

En wat als er in Groningen bijvoorbeeld een **kind** onder het ijs komt, en acute zorg nodig heeft? „Voor die zorg is bijvoorbeeld een kleine hartlongmachine nodig, die gewoon in Groningen blijft en door een kinderchirurg wordt aangesloten”, stelt Van Wijk. Zo weinig **kinderhartchirurgen** per **ziekenhuis** is niet optimaal, gezien operaties bijna altijd met z'n tweeën worden gedaan en je vaak dienst hebt

Ondertussen tikt de tijd door en wordt de situatie nijpender; volgens de briefschrijvers zijn er in Nederland maar twaalf **kinderhartchirurgen** van wie er zes boven de 60 jaar zijn. „In het UMC Utrecht zijn er drie **kinderhartchirurgen**, van wie één met het laatste deel van de opleiding bezig is. Zo weinig **kinderhartchirurgen** per **ziekenhuis** is niet optimaal, gezien operaties bijna altijd met z'n tweeën worden gedaan en je vaak dienst hebt; je wordt opgeroepen als er spoed is. Met meer chirurgen bij elkaar is dit veel beter op te vangen zijn.”

Reistijd

En de reistijd dan, voor mensen die bijvoorbeeld vanuit Groningen komen? Een groep ouders van kinderen met een aangeboren hartafwijking en volwassenen met een aangeboren hartafwijking schreven midden januari een brief aan de minister van Volksgezondheid en willen dat het ministerie van Volksgezondheid meer onderzoek doet naar de sluiting van (**kind**)**hartcentra**. Volgens de ondertekenaars is de afstand voor mensen die in het noordelijke of noordoostelijke deel van Nederland wonen te groot.

Van Wijk zegt in de patiëntenquête te zien dat mensen bereid zijn te reizen voor dit soort operaties, zo zou dat ook zijn in het Prinses Máxima Centrum in Utrecht, waar kinderen met kanker vanuit het hele land komen voor behandeling. „Bovendien zijn veruit de meeste operaties planbaar.”

De briefschrijvers van de open brief waaraan Van Wijk meeschreef, noemen het besluit van het ministerie 'daadkrachtig'. „Het ministerie heeft gezegd dat ze de zorg voor dit type patiënten zo goed en toekomstgericht mogelijk willen maken. Dit besluit ondersteunen wij, dit is nodig. De discussie moet terug naar waar 'ie begon; de zorg beter maken. Wij willen dit doen met alle collega's in Nederland en zetten daar de schouders onder.”

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

[Remkes: 'Lastige kwesties hebben op mij altijd wel een zekere uitdagende werking'](#)

RTVNoord.nl - 23 jan 2022 14:29

...in Groningen gewonnen zou worden, de compensatie en de discussie over de **kinderhartchirurgie** in Groningen, waarbij zonder enige motivatie een besluit is genomen, haaks op eerdere onderlinge afspraken...

[Moeders in actie voor behoud kinderhartcentrum UMCG: 'Je mag de hoop niet verliezen'](#)

RTVNoord.nl - 23 jan 2022 09:11

...is aangewezen op de **kinderhartchirurgie** in het UMCG. Ook het zontje

[Meer acties tegen sluiting Kinderhartchirurgie](#)

RTV Drenthe - 22 jan 2022 22:01

Wij willen graag weten in welke omgeving u woont, zodat...

[De grootste zorg](#)

Leeuwarder Courant.nl - 22 jan 2022 14:42

Lengte: 555 woorden

In december 2011 liep ik mee in de protestmars 'Red de Sionsberg'. Het streekziekenhuis in Dokkum dreigde een groot deel van zijn afdelingen te moeten sluiten.

We waren met maar liefst vijfduizend actievoerders om dat tegen te gaan: **ziekenhuispersoneel**, gemeenteraadsleden, politici uit andere delen van het land, en vooral heel veel verontruste burgers. Het protest maakte indruk, de vele acties die volgden ook. Maar ondanks de landelijke ruchtbaarheid die eraan gegeven werd, schaalde de zorg in de regio steeds meer af.

Eerst sloot de geboortezorg haar deuren. Niet lang daarna volgde een algeheel faillissement, terwijl er in de Tweede Kamer nog wel vragen over 'de Sionsberg-situatie' gesteld werden. Er kwam een doorstart in vermagerde vorm. Het **ziekenhuis** kwakkelde nog wat door, maar voor acute zorg was al geen plaats meer. Stichting Red de Sionsberg bleef actief en probeerde te strijden voor wat nodig zou blijven in het Noorden van Friesland, op Ameland en Schiermonnikoog en in West-Groningen.

Inmiddels zijn we tien jaar verder als ik in december 2021 opgewekte berichten lees over Sionsberg. Er is een pilot van start gegaan, waarin er dan misschien niet sprake is van een volledige spoedeisende hulp, maar wel van een spoedpoli. De huisartsen kunnen daarmee ontlast worden, want zo'n twintig tot dertig patiënten kunnen per direct opgevangen, behandeld of waar nodig doorgestuurd worden naar een **ziekenhuis** met specialistische zorg. Het is niet het rijk, niet de zorgverzekeraar of de provincie, maar juist de gemeenschap, de gemeente, innovatieve zorgondernemers, huisartsen, het zorgpersoneel, de Stichting A.S. Talma en het Steunfonds Noardeast Fryslân die voor deze ontwikkeling verantwoordelijk zijn.

Hoewel er dus van onderop geprobeerd is om levensvatbaar te blijven, en om koste wat kost toch een essentiële faciliteit voor de regio te vormen, verschijnt in diezelfde decembermaand een huiveringwekkend bericht uit het UMCG. De **kinderhartchirurgie** daar zal moeten sluiten, zo heeft voormalig minister De Jonge besloten. Volgens hem zal kwalitatieve zorg nog kwalitatiever worden door te centraliseren. Naar Utrecht en Rotterdam om precies te zijn. Beide steden liggen op nog geen 60 kilometer van elkaar, maar vanaf Friesland of Groningen loopt zo'n reis al snel op tot 200 kilometer. Een afstand die letterlijk van levensbelang is.

Het blijkt wel dat er geen lezing getrokken is uit de Sionsberg-situatie, want er wordt weer geen rekening gehouden met de eerlijke verdeling van toegankelijkheid tot goede zorg.

Het gevaar daarvan, zo stelt het hoofd van de afdeling kinder-ic in *EenVandaag*, heeft vergaande consequenties: „Er zullen onnodig kinderen overlijden.“ Dat niet alleen, zo stelt hij, er zal eveneens een braindrain volgen. Want als de **kinderhartchirurgen** verdwijnen, dan vertrekken uiteindelijk ook de kindercardiologen, de longtransplantatie-specialisten, en al die anderen die samenwerken in deze keten van specialistische zorg.

Opnieuw wordt de toekomstige generatie in het buitengebied het slachtoffer van de risicospreiding van de geprivatiseerde zorg. Het is dat Sionsberg op eigen initiatief steeds heeft geprobeerd om invulling te geven aan een basisbehoefte. Want ik vrees dat we zo weer tien jaar verder zijn aan petitie en protesten om Den Haag te kunnen overtuigen dat de grootste zorg moet gaan naar de patiënt, of die nu uit de Randstad of van het platteland komt.

5.1.2a @gmail.com

Copyright 2022 NDC mediagroep B.V. All Rights Reserved

 **'Dit kan Groningen**

Dagblad van het Noorden - Frank von Hebel - 22 jan 2022 04:52

Lengte: 868 woorden

Tien duizend demonstranten zetten afgelopen zaterdag met hun fakkels de straten van Groningen in een warme gloed, maar het is volgens bestuursvoorzitter Jouke de Vries van de Rijksuniversiteit Groningen nog maar zeer de vraag of Den Haag ook het licht heeft gezien.

Jouke de Vries - van huis uit bestuurskundige - zag de eerste wankel schreden van het kersverse kabinet hoofdschuddend aan. „Ik heb in mijn loopbaan al heel wat kabinetten geanalyseerd en ook deze keer zag ik dat met een nieuw kabinet op verandering wordt gehoopt. Nu zou er eindelijk iets voor de Groningers veranderen. En wat gebeurt er? In amper een week tijd neemt dit kabinet drie dramatische beslissingen: extra gas oppompen, een bizarre subsidieverdeling en het sluiten van de afdeling **kinderhartchirurgie** van het UMCG. Dit is te veel, dit kan Groningen niet hebben.“

„Dan vraag ik mij af waarom er niemand was die op dat moment zei: er is in Groningen ontzettend veel gebeurd. We moeten die mensen toch perspectief bieden? Ja, dan snap ik heel goed dat de bevolking van Groningen kwaad wordt en met fakkels de straat op gaat. Hier moet je als nieuw kabinet ook beter over nadenken. De bevolking van Groningen wordt met allerlei problemen geconfronteerd. Dan verwacht je van de opvolger van een kabinet dat het vertrouwen met de toeslagenaffaire en het gasdossier heeft verspeeld een andere manier van opereren. Dat heeft ook met psychologie te maken. Je wilt het vertrouwen toch terugwinnen? Dat wil je toch laten zien? Daarom vergaderden tijdens de formatieperiode de onderhandelaars en de informateurs ook twee dagen in Groningen. Maar vervolgens doe je dit!“

'Dit' slaat onder meer op de vernederende lange rijen voor gemeentehuizen gevormd door Groningers die urenlang de vrieskou trotseerden om in aanmerking te komen voor de subsidieregeling om hun woningen op te knappen. En natuurlijk de wachtenden niet te vergeten die vanachter hun computer met groeiende verbijstering constateerden dat ze in een bizarre digitale wachtrij waren beland.

De Vries: „En dat op dezelfde dag dat het nieuwe kabinet op het bordes stond. Ze wisten vooraf dat het bedrag - 220 miljoen euro - te laag was. Dan mag je dus constateren dat er niet goed over de procedure is nagedacht. Kijk, natuurlijk is het ingewikkeld, maar dit moet je toch op een betere manier kunnen aanpakken. Door bestuurlijke versplintering is de uitvoering niet goed georganiseerd. Dat zie je ook bij de toeslagenaffaire. Blijkbaar is het heel moeilijk om geld waar men recht op heeft op de juiste plek te krijgen. Een mooi voorbeeld waarbij de aanpak van een lastig probleem wel succesvol was, is de benoeming van een deltaxcommissaris die ruime middelen en bevoegdheden kreeg om de dijken te verhogen. Zo trek je het uit de politieke sfeer.“

'Dit' is dus ook de extra gaswinning, het gevolg van afspraken met de oosterburen. De Duitsers hebben 1,1 miljard kub extra gas nodig en Nederland is contractueel verplicht dit te leveren.

En 'dit' is dus ook de aangekondigde sluiting van de afdeling **kinderhartchirurgie** van het UMCG. De Vries, die als voorzitter van de RUG eveneens verantwoordelijk is voor de medische faculteit, was verbijsterd toen demissionair minister Hugo de Jonge aankondigde dat twee van de huidige vier centra voor aangeboren hartafwijkingen zouden sluiten en de zorg in Utrecht en Rotterdam te concentreren.

De Vries: „Terwijl voorafgaand aan die beslissing van de minister er dus overeenstemming was tussen de betrokken umc's dat deze zorg als volgt

over deze **ziekenhuizen** zou worden verdeeld: UMC Groningen en een combinatie van Leiden/Amsterdam en Rotterdam/Nijmegen."

„Zoals je merkt, noem ik Utrecht niet. Die voldeed niet aan de criteria. Maar plotseling noemt de Jonge alleen Utrecht en Rotterdam. Dan is de vraag: hoe kan dat nou? Er is maar een antwoord, er is vanuit Utrecht een sterke lobby gevoerd en blijkbaar was de minister hier gevoelig voor."

„Maar ook deze procedure is niet goed. Ze is niet openbaar en het is niet duidelijk hoe de minister tot deze beslissing is gekomen. Hoe en waarom is deze ontstaan? Dit valt toch niet te rijmen met de nieuwe bestuurscultuur?"

Kindercardioloog Thomas Krasemann, hoofd van de kinderafdeling van het Erasmus MC in Rotterdam, stelde onlangs in *Zorgvisie* magazine dat in Groningen te hoge sterftecijfers zouden zijn bij operaties bij pasgeboren kinderen. Volgens Eduard Verhagen, hoofd van de kinderafdeling in het UMCG, zijn de cijfers niet goed met elkaar te vergelijken en wordt Groningen hiertoe bewust in diskrediet gebracht.

Het kinderhartcentrum van het UMC Groningen bestempelde dit dan ook als 'moddergooien'. De Vries wil er niet op reageren. „Om met de woorden van Michelle Obama te spreken: *when they go low, we go high*. Gelukkig heeft Ernst Kuipers inmiddels onder druk van de Tweede Kamer gezegd dat het geen onomkeerbaar besluit is."

Minister-president Rutte zei onlangs over de lange rijen in Groningen: 'Ik schaam me de ogen uit mijn kop als ik de beelden uit Groningen zie'. De Vries: „Heel oned dat hij leiderschap toont. Dat betekent volgens mij: meer compensatie, geen extra gas oppompen en de afdeling **kinderhartchirurgie** blijft open."

Het is volgens De Vries vooralsnog niet nodig dat de fakkeltocht zich naar het Binnenhof verplaatst. „Je ziet nu dat er van alle kanten - door Kamerleden en regionale bestuurders - druk wordt uitgeoefend. Laten we eerst de discussie afwachten voordat we in de bussen stappen."

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

### [Vereniging Cardiologen vreest risico's voor volwassen hartpatiënten bij sluiting kinderhartcentrum Groningen](#)

Dagblad van het Noorden.nl - 21 jan 2022 13:41

Lengte: 229 woorden

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie vreest risico's voor volwassen patiënten met een erfelijke hartafwijking als de **kinderhartcentra** in Groningen en Leiden sluiten.

Dat laat de vereniging weten in een brief aan minister Ernst Kuipers van volksgezondheid. Volgens de cardiologen lijkt de minister alleen te kijken naar het concentreren van ingrepen bij pasgeboren kinderen met een hartafwijking maar worden daardoor de belangen van volwassenen met zo'n afwijking uit het oog verloren.

De universitaire **ziekenhuizen** in Groningen en Leiden doen naast de **kinderhartchirurgie** ook veel behandelingen van volwassenen met een hartafwijking. Het UMC Utrecht behandelt maar weinig van die volwassenen. Er lag eerst een plan de **kinderhartchirurgie** te concentreren in drie centra: Rotterdam, Leiden en Groningen.

Cardiologen komen terug op eerdere reactie

Daar week de minister eind vorig jaar plotseling van af; hij koos voor concentratie in Utrecht en Rotterdam. In eerste instantie reageerden de Vereniging voor Cardiologie net als de verenigingen voor kinderartsen en thoraxchirurgen met begrip op dat besluit. Daar komen in ieder geval de cardiologen nu op terug.

Voorzitter Joan Meeder van cardiologenvereniging NVVC wijst er in zijn brief op dat volwassenen met een hartafwijking vaak ook een complexe operatie nodig hebben die door chirurgen moet gebeuren die ervaring hebben met dergelijke afwijkingen. Het aantal kinderen met hartafwijking daalt al enige jaren maar het aantal volwassenen met zo'n afwijking stijgt juist behoorlijk.

Copyright 2022 NDC mediagroep B.V. All Rights Reserved

### [Kinderhartchirurgie weg uit UMC Groningen: hoe erg is dat eigenlijk voor Overijssel?](#)

RTV Oost - Rutger Borgerink - 21 jan 2022 07:29

Tientallen kinderartsen uit Overijssel komen in verzet tegen het besluit om de **kinderhartchirurgie** uit Groningen weg te halen. Maar hoe erg is het verdwijnen van deze specialistische zorg eigenlijk...

### [Verdwijnen van hartchirurgie uit Noorden treft zowel kinderen](#)

Friesch Dagblad - Ate Hoekstra - 21 jan 2022 06:13

Lengte: 455 woorden

Groningen De mogelijke sluiting van de afdeling voor complexe **kinderhartchirurgie** in het UMCG in Groningen heeft gevolgen voor honderden mensen in Fryslân en de rest van het Noorden. Behalve kinderen worden ook volwassenen met hartafwijkingen door het voornemen getroffen.

Dit voornemen verschaalt de kindercardiologie in het Noorden

Lex Kloosterman

„Ik ben bang dat ik straks naar Rotterdam moet. Dat is voor mij niet te doen", zegt Karolien Jaspers, een in Groningen wonende hartpatiënt die al van jongs af aan een hartafwijking heeft. „Het UMCG is voor mij een veilige plek. Ik ken hier de mensen. De kwaliteit van zorg is veel meer dan alleen een operatie. Dat staat nu allemaal op het spel."

Ernst Kuipers, de nieuwe minister van Volksgezondheid, bekrachtigde vorige week het besluit van zijn voorganger Hugo de Jonge om voor heel Nederland de **kinderhartchirurgie** onder te brengen bij het Erasmus MC in Rotterdam en het UMC in Utrecht. Dit betekent dat deze specialistische zorg straks niet meer beschikbaar zal zijn in Groningen en dat patiënten in het noorden van het land veel verder zullen moeten reizen.

#### Overlevingskansen

Een groep **kinderhartchirurgen** en -cardiologen verdedigde deze week het besluit om deze specialistische zorg alleen nog in Rotterdam en Utrecht te bieden. Volgens hen gaat het openhouden van meer centra 'ten koste van de overlevingskansen van onze patiëntjes'.

Bij het UMCG ziet men dat anders, zegt Lex Kloosterman, woordvoerder van het **ziekenhuis** in Groningen. „Het is goed om deze zorg te concentreren, maar kijk dan ook naar een goede regionale spreiding. In een eerder stadium was er sprake van deze zorg onder te brengen in Rotterdam, Leiden en Groningen. We weten niet waarom nu gekozen is voor Rotterdam en Utrecht, maar dit voornemen verschaalt de kindertzorg in het Noorden.“

**Kinderhartchirurgen** in het UMCG verrichten volgens Kloosterman een paar honderd operaties per jaar. En het voornemen treft niet alleen kinderen, maar ook volwassenen die vaak al als **kind** door het UMCG vanwege een hartafwijking behandeld worden. Zij zijn straks op Rotterdam of Utrecht aangewezen. „Dit is voor hen allemaal heel ingrijpend.“

#### Ondoordacht

Dat er veel verzet is tegen de mogelijke sluiting van de afdeling in Groningen blijkt ook wel uit een online petitie die inmiddels door ruim 257.000 mensen is ondertekend. 'De sluiting van de (kinder)hartchirurgie van het UMCG is ondoordacht. Deze beslissing kan desastreuze gevolgen hebben voor duizenden zieke kinderen en volwassen hartpatiënten in Noord-Nederland', schrijven de opstellers van de petitie.

Ook kinderombudsman Margrite Kalverboer heeft zich uitgesproken tegen het besluit. Volgens haar verslechtert dit de situatie voor kinderen in het noorden en noordoosten van het land.

Verschillende Tweede Kamerleden steunen inmiddels de oproep om de afdeling in het UMCG open te houden. De Kamer wil nog voor de voorjaarsvakantie een rondetafelgesprek houden en een debat voeren over de concentratie van de **kinderhartchirurgie**.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 [Rob van Hasselt \(82\) regelt vliegtuig met boodschap voor het UMCG](#)

Dagblad van het Noorden - 21 jan 2022 04:58

Lengte: 320 woorden

Het zit Rob van Hasselt (82) uit Gielen dwars dat **kinderhartchirurgie** verdwijnt uit Groningen. Dus stuurde hij gisteren een vliegtuig met boodschap de lucht in. Dik een uur cirkelde het vliegtuigje met spandoek boven het UMCG. Op het doek stond de boodschap: 'Wij hebben hart voor Groningen'. „De verplegers stonden met de kinderen voor het raam te zwaaien naar het vliegtuigje“, zegt Rob enthousiast. „Ze vonden het prachtig.“

**Kinderhartchirurgie** hoort in Groningen, vindt Rob. „Er zit hier al enorm veel expertise op medisch gebied, denk bijvoorbeeld aan het protonencentrum dat een paar jaar geleden is geopend. De kinderhartchirurgie is net zo belangrijk. Het zou kapitaalvernietiging zijn om die kennis en kunde weg te halen uit het Noorden.“

Rob heeft zelf ervaren hoe belangrijk goede een hoogwaardige zorg in de regio is. Zijn vrouw heeft een aantal zware operaties gehad. „Ze is toen erg goed behandeld in het UMCG. Ze verrichten daar fantastisch werk.“

Rob woont dan wel in Drenthe, het verdriet van Groningen gaat hem aan het hart. „Groningen krijgt klap op klap. De bevingen. De schandalig trage afhandeling van de schades. De wanvertoning met het verstrekken van de subsidie vorige week. En het vertrek van de kinderhartchirurgie. Het is schandalig allemaal.“ Rob wilde iets doen en dacht aan een vliegtuigje met een boodschap. „Na wat overlegjes met instanties heb ik gebeld met Vliegveld Teuge en het geregeld.“

Hij kwam zelf naar Groningen om te kijken hoe de actie uitpakte. Het resultaat stemt meer dan tevreden. Rob: „Het was prachtig. De kinderen en het personeel hebben ernaar gekeken en gezwaaid. Ik zag ze staan in de raamopeningen. En ik krijg erg fijne reacties. De woordvoerder van UMCG vertelde dat ze er erg blij mee zijn en er volop aandacht aan besteden op hun site, omdat ze het een prachtig verhaal vinden. En andere media besteden er ook aandacht aan. Dat doet me deugd“.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 [Kinderhartcentrum betreurt 'moddergooien'](#)

Dagblad van het Noorden - Arend van Wijngaarden - 21 jan 2022 04:57

Lengte: 493 woorden

Het kinderhartcentrum van het UMC Groningen betreurt dat er door de **hartcentra** in Utrecht en Rotterdam 'met modder wordt gegooid' in de discussie over concentratie van de **kinderhartchirurgie**. Het Erasmus MC en UMC Utrecht stellen dat Groningen onzuivere argumenten gebruikt.

Kamerfracties stelden tientallen vragen aan

Ernst Kuipers

Kindercardioloog Thomas Krasemann, hoofd van de kinderafdeling van het Erasmus MC in Rotterdam, stelde deze week in *Zorgvisie* dat in Groningen te hoge sterftecijfers zouden zijn bij operaties bij pasgeborenen kinderen. Volgens Eduard Verhagen, hoofd van de kinderafdeling in het UMCG, zijn de cijfers niet goed met elkaar te vergelijken en wordt Groningen hiermee bewust in diskrediet gebracht. Krasemann nuanceerde zijn uitspraak later wel weer bij *RTV Noord*.

Ook wordt vanuit Rotterdam en Utrecht opgeworpen dat een chirurg uit Utrecht de afgelopen jaren hulp heeft verleend in Groningen omdat de Groningse artsen het niet zelf aan zouden kunnen. Verhagen wijst erop dat de chirurg juist deels in Groningen opereerde omdat beide **ziekenhuizen** in de aanloop naar eventuele concentratieplannen een alliantie vormden. Groningen heeft nu meer **kinderhartchirurgen** en kinder-ic-verpleegkundigen dan Utrecht, en het is maar helemaal de vraag of die naar Utrecht verhuizen.

De alliantie tussen Utrecht en Groningen strandde vorig jaar nadat de universitaire **ziekenhuizen** met een plan kwamen om de kinderhartoperaties te concentreren in Leiden, Rotterdam en Groningen, en dus niet in Utrecht. Demissionair minister Hugo de Jonge veegde dat plan eind vorig jaar van tafel.

Verschillende Kamerfracties hebben vele tientallen vragen gesteld aan minister Ernst Kuipers in de aanloop van een debat over het besluit de **kinderhartcentra** te concentreren in Utrecht en Rotterdam, en wen te halen uit Leiden en Groningen. De minister moet onder meer nog een 'impactanalyse' maken over de gevolgen voor de rest van de **ziekenhuiszorg** in Noord-Nederland.

Het Erasmus MC en UMC Utrecht vinden dat Groningen overdrijft dat er door het verdwijnen van het kinderhartcentrum ook allerlei andere vormen van kindzorg in gevaar komen. Volgens Erasmus en UMCU gaat het alleen om de operaties en blijft de voor- en nazorg in Groningen. Volgens het UMCG hangt de complexe zorg alleen samen met allerlei andere vormen van zorg. Ook zou Groningen volgens de andere **ziekenhuizen** ten onrechte stellen dat de acute zorg voor jonge drenkelingen en kinderen met een bloedvergiftiging in gedrang kan komen.

De voorstanders van de concentratie nemen Zweden en Canada als voorbeeld als landen waar eerder de **kinderhartchirurgie** samengevoegd is, waardoor er lagere sterftecijfers zijn. In die landen is het vrij normaal om urenlang te rijden of vliegen naar een ziekenhuis. Groningen wijst erop dat het voorbeeld van Zweden begin jaren negentig speelde. De sterftecijfers in Zweden waren toen nog extreem hoog en wereldwijd kwamen sindsdien veiliger technieken in de kinderchirurgie in zwang.

Bovendien gaat het in Canada en Zweden om gebieden met een veel dunnere bevolking en in geen van die landen wordt de zorg in één centrum zoals in Nederland de Randstad samengevoegd, maar juist in centra op vele honderden kilometers uit elkaar.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 [Vliegtuigje met boodschap voor kinderhartcentrum boven UMC Groningen](#)

AD/Algemeen Dagblad.nl - Redactie Groningen - 20 jan 2022 18:34

Lengte: 300 woorden

De 82-jarige Rob van Hasselt uit Gieten zit het dwars dat **kinderhartchirurgie** verdwijnt uit Groningen. „Ik heb zelf kleinkinderen. Ik moet er niet aan denken dat zij met spoed naar Utrecht moeten als ze wat aan hun hart hebben”, zei hij tegen Dagblad van het Noorden. Daarom stuurde hij donderdagmiddag een vliegtuigje met een boodschapje de lucht in.

Het vliegtuigje cirkelde ruim een uur met een spandoek boven het UMCG. Op het doek stond de boodschap: „Wij hebben hart voor Groningen.”

„De verplegers stonden met de kinderen voor het raam te zwaaien naar het vliegtuigje”, zegt een enthousiaste Rob. „Ze vonden het prachtig.” „Groningen krijgt zo veel en hard op haar donder. Ik wilde ook wat doen, maar als oude man kan ik niet zo veel, behalve een vliegtuigje de lucht in sturen.” Hij vindt dat **kinderhartchirurgie** in Groningen hoort. „Er zit hier al enorm veel expertise op medisch gebied, denk bijvoorbeeld aan het protonencentrum dat een paar jaar geleden is geopend. De kinderhartchirurgie is net zo belangrijk. Het zou kapitaalvernietiging zijn om die kennis en kunde weg te halen uit het noorden.”

Zelf heeft Rob ervaren hoe belangrijke goede en hoogwaardige zorg in de regio is. Zijn vrouw heeft een aantal zware operaties gehad. „Ze is toen erg goed behandeld in het UMCG. Ze verrichten daar fantastisch werk.” Hoewel hij in Drenthe woont, gaat het verdriet van Groningen hem aan het hart.


„Groningen krijgt klap op klap. De bevingen. De schandalig trage afhandeling van de schades. De wanvertoning met het verstrekken van de subsidie vorige week. En het vertrek van de kinderhartchirurgie. Het is schandalig allemaal.” Hij wilde iets doen en dacht aan een vliegtuigje met een spandoek. „Na wat overlegjes met instanties heb ik gebeld met Vliegveld Teuge en het geregeld.”

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

[Binnenland Chirurgen zijn voorstander van sluiting drie kinderhartcentra: 'Het is beter voor de overlevingskans van de patiënt'](#)

NPO Radio 1 - 20 jan 2022 11:33

...operatie of interventie moet gebeuren. Verder is het de bedoeling dat regionale **kinderhartcentra** de zorg blijven verliezen zoals dat nu ook gaat.”

 [Kindercardiologie: is het Noorden een blinde vlek? | Opinie](#)

Leeuwarder Courant.nl - 20 jan 2022 10:56

Lengte: 699 woorden

Het ministerie van VWS predikt dan wel 'de juiste zorg op de juiste plek'. Maar hou dan ook de kindercardiologie in het Noorden.

Minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid wil de **kinderhartchirurgie** in het Universiteit Medisch Centrum Groningen sluiten. Alle **kinderhartchirurgie** moet wat hem betreft geconcentreerd worden in het academisch ziekenhuis in Utrecht en het ErasmusMC in Rotterdam.

Ook de afdelingen **kinderhartchirurgie** in academische **ziekenhuizen** in Amsterdam en Leiden moeten de deuren sluiten, als het aan de minister ligt. Door de spreiding van de locaties staan volgens Kuipers de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in dat specialistische vakgebied onder

druk. En daarom zou de **kinderhartchirurgie** op één plek in Nederland geconcentreerd moeten zijn.

Wat dit voor ouders en kinderen in het Noorden betekent, hebben we de afgelopen weken in verschillende media kunnen lezen, ook in deze krant. Ook als Zorgbelang krijgen we veel telefoontjes van verontruste ouders. Kinderen met een hartafwijking die regelmatig naar het **ziekenhuis** moeten voor operaties, controles en revalidatie, krijgen met lange reistijden te maken. Die reistijden hebben grote impact op gezinnen en zorgen voor oplopende stress. (Pasgeboren) kinderen die met spoed hoogspecialistische hartzorg nodig hebben, zien met een langere reistijd hun levenskansen verkleinen.

**Bereikbaarheid geen bijzaak**

Goede zorg betekent kwalitatief hoogwaardige zorg die voor iedereen toegankelijk is. Bereikbaarheid is daarin niet zomaar een bijzaak. Ernst Kuipers (hij volgde zijn opleiding tot internist aan het UMCG) schrijft dat een langere reistijd voor patiënten en hun families „natuurlijk erg vervelend” is. Maar de kwaliteit en continuïteit van hoogspecialistische zorg kunnen nu eenmaal alleen gewaarborgd worden wanneer deze gecentraliseerd wordt, zo luidt zijn redenering.

De ironie is nu, dat met het sluiten van de **kinderhartchirurgie** in het Universiteit Medisch Centrum Groningen, decennia lang opgebouwde hoogwaardige kennis dreigt te vervliegen.

**Azen uit het spel**

Onverteerbaar voor ons is dat VWS 'de juiste zorg op de juiste plek' predikt, maar er zelf in het dossier rondom het UMCG niet naar handelt. Noord-Nederland lijkt ook in dit dossier de 'blinde vlek' van Den Haag te zijn. Wij roepen de minister op om qua oplossingen voor de zorg niet alleen naar 'systeemoplossingen' te kijken. We roepen hem op om het credo 'de juiste zorg op de juiste plek' serieus te nemen en ook toe te passen.

240.000 mensen ondertekenden de petitie om het UMC Groningen de **kinderhartchirurgie** te laten behouden. Deze legt de minister naast zich neer. Waar blijft de mogelijkheid voor zeggenschap in de zin van inspraak en positie, medezeggenschap en eigenaarschap voor de burgers? Gebruik maken van ervaringsdeskundigheid van patiënten is essentieel voor het inrichten van goede zorg.

Van belang is om dit niet alleen te zeggen, maar er ook naar te handelen. We weten allemaal dat het zorgsysteem als een kaartenhuis in elkaar steekt. Als u de azen uit het spel haalt en het Noorden de joker toespeelt, dan is voor iedereen duidelijk wat hiervan de gevolgen zijn.

**Kamer, blijft u alert?**

We roepen het Kabinet en de Kamer op om de 240.000 handtekeningen niet naast zich neer te leggen. We spreken ook de wens uit dat we niet massaal naar het Malieveld hoeven te komen. Ouders van kinderen en zorgprofessionals hebben wel andere zorgprioriteiten. In de noordelijke regio willen we graag met u in gesprek over hoe goede zorg inclusief kindercardiologie te behouden.

In een Kamerbrief van juli 2021 gaf toenmalig minister Van Ark aan dat het nieuwe kabinet dient te investeren in de versterking van regionale participatie. Dit zou haar uitwerking moeten krijgen in een nieuw zorgbeleid waarbinnen regionale patiëntenparticipatie stevig verankerd is. Tweede Kamerleden, blijft u alert? Gespreksstof genoeg lijkt ons.

Beste minister, start u vast de dienstauto richting het Noorden voor een frisse wind en een goed gesprek? Dan zetten wij de koffie vast klaar. U bent van harte welkom.

*Esther de Vrij is directeur-bestuurder van Zorgbelang Fryslân.*

*Edwin Klok is directeur-bestuurder van Zorgbelang Groningen.*

*Jan van Loenen is bestuurder-directeur van Zorgbelang Drenthe.*

Copyright 2022 NDC mediagroep B.V. All Rights Reserved

 **['Kinderhartchirurgie concentreren is goed voor patiëntjes'](#)**

Friesch Dagblad - Van onze redactie - 20 jan 2022 05:31

**Lengte:** 475 woorden

Groningen Een groep **kinderhartchirurgen** en -cardiologen verdedigt het besluit om complexe kinderhartoperaties straks alleen nog uit te voeren in Rotterdam en Utrecht. In Fryslân en Groningen is juist protest tegen het sluiten van dit onderdeel in het UMCG.

**Hoe meer kinderen je ziet, hoe meer ervaren je wordt**

'Hoe meer kinderen je ziet, hoe meer ervaren je wordt, hoe beter de overlevingskansen voor de kinderen', schrijven de artsen. Volgens hen gaat het openhouden van meer centra 'ten koste van de overlevingskansen van onze patiëntjes'.

Minister van Volksgezondheid Ernst Kuipers bekrachtigde vorige week het besluit van zijn voorganger Hugo de Jonge over de **kinderhartchirurgie**. Die moet worden geconcentreerd in het Erasmus MC en het UMC Utrecht. Dat betekent dat de academische **ziekenhuizen** in Leiden, Amsterdam en Groningen op termijn moeten stoppen met de operaties.

**Ophef**

Als een **ziekenhuis** operaties vaker uitvoert, is dat goed voor de kwaliteit, zo is de gedachte. Over het besluit is veel ophef ontstaan. De **ziekenhuizen** die moeten stoppen vinden het 'oneerlijk' en vinden het een achteruitgang voor hun patiënten.

Kinderombudsman Margrite Kalverboer toonde zich vooral kritisch over het staken van dit soort operaties in Groningen. Dat verslechtert volgens haar de beschikbaarheid van **kinderhartchirurgie** voor kinderen in Groningen, Fryslân en Drenthe en het noordoosten van het land. „Dit betekent voor hen een teruggang in de verwezenlijking van het recht op beschikbaarheid van passende zorg”, zegt Kalverboer.

Volgens de artsen willen ouders echter de beste zorg voor hun kind en zijn ze 'graag bereid daarvoor te reizen'.

De artsen die woensdag met een tegengeluid kwamen, zijn relatief jong en werken vooral voor de twee centra die de **kinderhartchirurgie** wel behouden. Ze leggen uit waarom het voor hun werk belangrijk is om deze zorg te concentreren. In heel Nederland zijn volgens de artsen slechts twaalf **kinderhartchirurgen** en veertien kinderinterventiecardiologen werkzaam.

'De kleine club kinderhartdokter die ingrepen verrichten, werkt op vijf locaties, moet daar 24/7 klaarstaan en heeft bijna iedere dag dienst', schetsen ze de drukte. 'Veel ingrepen worden door twee specialisten uitgevoerd. Dus ook als je geen dienst hebt, ben je altijd beschikbaar.' Als iemand met vakantie is, of ziek, kan dat in kleinere centra tot problemen leiden. „Soms is hulp van collega's uit een ander **ziekenhuis** nodig om een bijzonder complexe ingreep te doen of om de roosters rond te krijgen.”

Volgens deze voorstanders van het besluit wordt in de discussie soms ten onrechte gesuggereerd dat **kinderhartcentra** helemaal gesloten worden. Dat klopt echter niet, want de centra die de operaties moeten stoppen blijven wel diagnostiek, voor- en nazorg en controles doen.

'Veel kinderen met een aangeboren hartafwijking zijn tot hun achtste misschien maar een paar dagen opgenomen in een ander **ziekenhuis**', schrijven de artsen. 'Wanneer niet de feiten maar de emoties de discussie domineren, kan dit de noodzakelijke samenwerking van de Nederlandse kinderhartdokter schade', waarschuwen ze.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 [Mien Grunneger Laand](#)

Dagblad van het Noorden - 20 jan 2022 05:06

Lengte: 216 woorden

't Is de gaswinning verdubbeld. 't Is de loterij om geld waar je recht op hebt. 't Is **kinderhartchirurgie** bij het UMCG gesloten.

't Binnen de boringen in de Waddenzee. 't Binnen de wonings en dijkaafgraving op de vloeivelden bij Hoogkerk. 't Is de industrie bij Delfzijl. 't Binnen gasbevingsgelden, waar de spaghetti van overheid, NAM en adviseurs van profiteren. 't Binnen de bovengrondse 380Kv hoogspanningsmasten van de Eemshaven naar Vierverlaten. 't Is de aanleg van zonneparken waar je ze niet wilt. 't Is de zoutwinning in Cost-Groningen. 't Binnen de cavemes gevuld met water en dieselolie. 't Was het fracken bij Pieterzijl. 't Binnen de meulens die van de Mondenweg tot Appingedam onze mooie provincie in een bordeelrode gloed en bromtoon zetten. 't Is de luchttriumherziening van Defensie, 't Is de luchthaven Lelystad met vlieg-routes over het Noorden. 't Binnen de datacentra bie 'Dam. 't Is het Duitse kemafval bij Nieuweschans. 't Was het proefballonnetje van Rutte over een kerncentrale in de Eemshaven. 't Is de Lelylijn met 200.000 wonings. 't Is een stroomkabel door kwelders en akkers voor het Net op Zee. 't Is de compensatie van 75 miljoen dij d'r oet hoalt is... Wat knap dat Grunnegers ondanks alles zo respectvol demonstreerden tegen zo'n respectloze overheid.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 ['Kinderhartchirurgie juist concentreren'](#)

Dagblad van het Noorden - 20 jan 2022 05:05

Lengte: 441 woorden

'Hoe meer kinderen je ziet, hoe meer ervaren

je wordt'

'Hoe meer kinderen je ziet, hoe meer ervaren je wordt, hoe beter de overlevingskansen voor de kinderen', schrijven de artsen. Volgens hen gaat het openhouden van meer centra 'ten koste van de overlevingskansen van onze patiëntjes'

Minister van Volksgezondheid Ernst Kuipers bekrachtigde vorige week het besluit van zijn voorganger Hugo de Jonge over de **kinderhartchirurgie**. Die moet worden geconcentreerd in het Erasmus MC en het UMC Utrecht. Dat betekent dat de academische **ziekenhuizen** in Leiden, Amsterdam en Groningen op termijn moeten stoppen met de operaties.

Als een **ziekenhuis** operaties vaker uitvoert, is dat goed voor de kwaliteit, zo is de gedachte. Over het besluit is veel ophef ontstaan. De **ziekenhuizen** die moeten stoppen vinden het oneerlijk en vinden het achteruitgang voor hun patiënten. Kinderombudsvrouw Margrite Kalverboer toonde zich vooral kritisch over het staken van dit soort operaties in Groningen, onder meer vanwege de afstand die patiëntjes en hun ouders hierdoor moeten afleggen. Volgens de artsen willen ouders echter de beste zorg voor hun kind en zijn ze 'graag bereid daarvoor te reizen'.

De artsen die gisteren met een tegengeluid kwamen, zijn relatief jong en werken vooral voor de twee centra die de **kinderhartchirurgie** wel behouden. Ze leggen uit waarom het voor hun werk belangrijk is om deze zorg te concentreren. In heel Nederland zijn volgens de artsen slechts twaalf **kinderhartchirurgen** en veertien kinderinterventiecardiologen werkzaam.

'De kleine club kinderhartdokter die ingrepen verrichten, werkt op vijf locaties, moet daar 24/7 klaarstaan en heeft bijna iedere dag dienst', schetsen ze de drukte. 'Veel ingrepen worden door twee specialisten uitgevoerd. Dus ook als je geen dienst hebt, ben je altijd beschikbaar.' Als iemand met vakantie is, of ziek, kan dat in kleinere centra tot problemen leiden. 'Soms is hulp van collega's uit een ander **ziekenhuis** nodig om een

bijzonder complexe ingreep te doen of om de roosters rond te krijgen.' Volgens deze voorstanders van het besluit wordt in de discussie soms ten onrechte gesuggereerd dat **kinderhartcentra** helemaal gesloten worden. Dat klopt echter niet, want de centra die de operaties moeten stoppen blijven wel diagnostiek, voor- en nazorg en controles doen.

'Veel kinderen met een aangeboren hartafwijking zijn tot hun achtste misschien maar een paar dagen opgenomen in een ander **ziekenhuis**', schrijven de artsen. 'Wanneer niet de feiten maar de emoties de discussie domineren, kan dit de noodzakelijke samenwerking van de Nederlandse kinderhartdokteren schaden', waarschuwen ze.

[Link naar PDF](#)

Copyright 2022 Mediahuis Noord All Rights Reserved

 [Een peperdure Rembrandt naar Amsterdam, afvalwater dumpen in Drenthe](#)

De Volkskrant - 20 jan 2022 02:25

**Rubriek:** p. 15

**Lengte:** 582 woorden

De wetenschapper

Afgelopen week was bij de NPO de vierdelige documentaire Reference Man te zien. Presentatrice Sophie Frankenmolen liet zien dat in tal van situaties, zoals het testen van de veiligheid van auto's en medische onderzoeken, uitgegaan wordt van een standaardpersoon. Doorgaans een witte man van zo'n 1,75 meter en circa 80 kilo. En dat is niet zonder gevolgen voor mensen die niet aan die norm voldoen.

Als je enkele selecties maakt, bijvoorbeeld 'mannen' en 'ongeveer 1,75 meter' lijkt het op het eerste gezicht dat die standaardpersoon een flink deel van de bevolking re-presenteert, maar dat valt tegen: als je op drie aspecten de bevolking in tweeën deelt, heb je al acht combinaties. Zo'n standaardpersoon zou dan mogelijk slechts 12,5 procent van de bevolking vertegenwoordigen.

Doordat we steeds dezelfde standaardpersoon gebruiken, zijn het steeds dezelfde die hiervan profiteren en ook dezelfde die er de meeste last van hebben. Dat de een geluk en de ander pech heeft is het probleem niet, dat geluk en pech niet rouleren maar steeds op dezelfde plek landen wel. Alsof de postcode loterij elke keer op 1234AB valt.

De oplossing is simpel: neem niet elke keer dezelfde standaardpersoon, maar varieer. Waar het kan, kun je ook met meerdere standaardpersonen tegelijk werken: zo worden koopkrachtplaatjes na Prinsjesdag stevast doorgerekend voor een groot aantal 'standaardhuishoudens'.

Het gaat mis doordat er vaak keuzes worden gemaakt zonder oog voor de context. Zou je elf voetballiefhebbers een speler laten suggereren voor het Nederlands elftal, dan kun je zomaar acht spitsen krijgen. Het is dus niet voor niks dat we elftallen niet op deze manier samenstellen: daar is ook voor het team en voor variatie in vaardigheden gekozen.

Maar bij veel belangrijkere keuzes pakken we het wel zo aan. Als ergens in Nederland iets moois moet worden gebouwd, kiezen we daar de Randstad voor uit, en de vervelende dingen doen we 'in de regio'. Bij een individuele keuze best verdedigbaar: bijna de helft van ons woont in dat geconcentreerde gebied, dus hebben veel mensen profijt van dat moois in Utrecht of Amsterdam. Maar als keer op keer die keuze gemaakt wordt, gaat het fout.

Aardbevingsprovincie Groningen moet het **kinderhartchirurgiecentrum** sluiten. De NAM gaat na Twente nu Drenthe gebruiken om afvalwater te dumpen. Zeeland kreeg toch geen marinierskazerne.

Tegelijkertijd komt de nieuwe peperdure Rembrandt in Amsterdam te hangen. De Randstad profiteert bovengemiddeld van het Nationaal Groeifonds. Van alle aardgas-baten is bijna 90 procent (!) in de Randstad geïnvesteerd. Doordat bij elke keuze geen rekening wordt gehouden met die context, treedt massale scheefgroei op.


Dit patroon zien we niet alleen bij individuen en regio's, maar ook bij generaties. Jongeren worden met de gevolgen van de klimaatcrisis opgezadeld. Jongeren moesten de grootste offers brengen in de coronapandemie. En jongeren worden opgescheept met de rekening van Rutte IV.

Dit patroon is alleen te doorbreken als beleidsmakers het grotere plaatje willen zien. Het is onoverkomelijk - en geen probleem - dat bij maatregelen de ene groep meer profiteert dan de andere. Zolang bij een volgende maatregel maar een ander aan de beurt is. Laten we hopen dat Rutte IV zijn motto 'Omzien naar elkaar' niet (weer) interpreteert als 'Omzien naar de standaardpersoon'.

Beleidsmakers moeten het grotere plaatje willen zien. Dan komt iedereen een keer aan de beurt

Bekijk de oorspronkelijke pagina: [pagina 15](#)

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

 ['Niet de feiten, maar emotie overheerst in debat over kinderhartcentra'](#)

Trouw.nl - Marco Visser - 20 jan 2022 01:30

**Lengte:** 603 woorden

De discussie zoals die nu wordt gevoerd over centra voor **kinderhartchirurgie** is schadelijk, zeggen diverse **kinderhartchirurgen**. De huidige discussie over sluiting van de **kinderhartcentra** in Leiden, Amsterdam en Groningen wordt gevoerd op basis van verkeerde informatie. De emotie overheerst en dat is schadelijk, zeggen negen **kinderhartchirurgen** van het Erasmus MC, UMC Utrecht en Maxima MC in Veldhoven. In een open brief roepen zij op te stoppen met de discussie en het besluit om verder te gaan met twee centra te respecteren.

Daarmee laten voor het eerst de centra die wel door mogen van zich horen, nadat de afgelopen weken de discussie vooral werd bepaald door het

UMCG in Groningen en het Leidse LUMC. Zij raken hun centra kwijt en kwamen in verzet, onder meer met petities. Die van Groningen is meer dan 250.000 keer ondertekend. Ook de kindombudsman sprak zich uit tegen sluiting van Groningen. De argumenten die daarbij worden gebruikt, leiden tot ergernis in het Erasmus, Maxima MC en UMC Utrecht. Zij pleiten ervoor de discussie te voeren op basis van feiten.

#### Geen nieuwe plannen

Dat begint bij de plannen om de **kinderhartchirurgie** te concentreren op twee of drie plaatsen. Dat zijn geen nieuwe plannen, daarover wordt al bijna dertig jaar gesproken. De kwaliteit van de huidige ingrepen kan namelijk omhoog, zo vinden alle vijf de centra. Dat hebben zij ook onderschreven in het rapport 'Zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking'.

Een van de problemen is dat de vijf centra te weinig van deze zeer specialistische operaties uitvoeren, waardoor chirurgen onvoldoende kans krijgen om hun vaardigheden verder te ontwikkelen. "Hoe meer kinderen je ziet, hoe meer ervaren je wordt, hoe beter de overlevingskansen voor de kinderen", schrijven de chirurgen. "Meer centra openhouden gaat dus ten koste van de overlevingskansen van onze patiëntjes."

Daarbij zijn veel van de **kinderhartchirurgen** op leeftijd en moeten jonge chirurgen ervaring opdoen. De **kinderhartchirurgen** die nu de oproep doen om de discussie te stoppen, behoren allemaal tot deze jongere groep.

#### Inspectie nog strenger

De conclusie van het rapport van de vijf medische centra was gelijk aan de ideeën die al tientallen jaren leven. Stop met de ingrepen in alle centra en concentreer de operatie in twee of drie academische **ziekenhuizen**. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd las het rapport ook, keek ook naar de kwaliteit van de ingrepen, en kwam tot een aangescherpt advies. Niet drie, maar twee centra zouden voldoende zijn.

Het was aan de **ziekenhuizen** om te beslissen welke centra de hoogspecialistische operaties zouden behouden en welke niet. Maar de **ziekenhuizen** kwamen er niet uit. Dus wees toenmalig minister van volksgezondheid Hugo de Jonge twee medische centra aan: Erasmus en UMC Utrecht. De onvrede die daardoor is ontstaan bij met name het UMCG en LUMC is voor zijn opvolger Ernst Kuipers.

In Rotterdam en Utrecht begrijpen chirurgen niet waarom Groningen en Leiden doen alsof het complete kinderhartcentrum in die laatste twee plaatsen verdwijnt. "De zorg bij de kindercardioloog, met wie ouders en kinderen een langdurige vertrouwensband opbouwen, blijft in de regio plaatsvinden", schrijven de jonge **kinderhartchirurgen**. "Veel kinderen met een aangeboren hartafwijking zijn tot hun achttiende misschien maar een paar dagen opgenomen in een ander ziekenhuis."

#### Lees ook:

Ook de nieuwe zorgminister haalt **kinderhartchirurgie** weg uit Groningen, ouders zijn woest 'Dit raakt echt om mensenlevens'

De nieuwe minister van volksgezondheid Ernst Kuipers houdt vast aan het besluit om de **kinderhartchirurgie** uit Groningen weg te halen.

Copyright 2022 DPG Media B.V. All Rights Reserved

RELXGroup [About LexisNexis®](#) [Privacy Policy](#) [Terms & Conditions](#) Copyright © 2022 LexisNexis. All rights reserved.