

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1930

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) om academische zorg af te stoten om financiële redenen*. (ingezonden 22 februari 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 maart 2011).

#### Vraag 1

Herinnert u zich uw uitspraak dat het AZM geen academische functies om financiële redenen mag afstoten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, die brief van 6 weken geleden herinner ik mij nog. Ik heb in de door u aangehaalde brief (TK, 2010–2011, 32 299, nr. 8.) aangegeven dat het afstoten van zorg kan plaatsvinden op basis van kwalitatieve argumenten mits de continuïteit van die zorg voor de patiënten gewaarborgd blijft.

#### Vraag 2

Wat is uw mening gezien bijgevoegde informatie waaruit men kan afleiden dat financiële afwegingen bepalend zijn voor het management van het AZM, om delen van de klinische immunologie om organisatorische en strategische redenen af te stoten?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

Het AZM heeft in het kader van het strategisch heroverwegingsprogramma «azMove» een proces ingezet om meer focus aan te brengen in het totale portfolio van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. De bedoeling hiervan is om de topreferente functies van het AZM meer te laten aansluiten bij de gekozen centrale thema's van het AZM. De Raad van Bestuur van het AZM is van mening dat het maken van keuzes past in het streven naar meer focus teneinde de kwaliteit van zorg voor patiënten te verbeteren. Dit past in de landelijke discussie over de organisatie van topreferente zorg, waarbij als uitgangspunt geldt dat niet alle UMC's alle functies kwalitatief verantwoord kunnen blijven uitoefenen.

<sup>1</sup> Handelingen 2010–2011, 36 en Reactie op mogelijk verdwijnen van functies in Academisch Ziekenhuis Maastricht. Brief aan 2e Kamer. 31 januari 2011.

<sup>2</sup> Reorganisatie klinische immunologie, Raad van Bestuur, 190 111 en concept commentaar.

### Vraag 3

Hoe beoordeelt u de vrijwel identieke brieven van de academische ziekenhuizen in Utrecht (UMCU) en Nijmegen (UMCN) waarin zij aangeven de zorg wel over te willen nemen, terwijl deze bijzondere expertise in de klinische immunologie inzake aandoeningen als vasculitis, cardiomyopathie en pulmonale hypertensie aandoeningen daar niet voor handen is?

### Antwoord 3

Zoals vermeld in de brief van het UMCU en UMCN van 23 juni 2010, respectievelijk 6 oktober 2010, gaat de Raad van Bestuur van beide UMC's akkoord met het overnemen van de behandeling van klinisch immunologische patiënten van het AZM voor de patiënten die hiervoor kiezen. De IGZ heeft aangegeven dat er in het AZM zeer bijzondere expertise voorhanden is die bijna nooit nodig is. Het UMCU en het UMCN kunnen deze patiënten alleen ontvangen als de kwaliteit gewaarborgd is. Beide bovengestane ziekenhuizen hebben mij laten weten dat ze dit vakgebied in de breedte beheersen en fungeren als expertcentrum op dit gebied. De Raad van Bestuur heeft uitgebreid overleg gevoerd met de divisievoorzitters en afdelingshoofden van de betrokken afdelingen die allemaal aangegeven hebben dat het mogelijk is om deze patiënten te behandelen. Voor zeer bijzondere vragen kunnen ze terugvallen op het AZM. Daarmee is wat mij betreft aan het belangrijk criterium van continuïteit van zorg voldaan.

### Vraag 4

Wat vindt u van het gegeven dat het UMCN en het UMCU constateren dat strategische afwegingen ten grondslag liggen aan het voornemen van het AZM om gespecialiseerde klinische immunologie af te stoten?<sup>3</sup>

### Antwoord 4

Het UMCN en het UMCU constateren dat het AZM de «last resort functie» ten aanzien van de klinische immunologie, mede door de zwaartepunten waarop het AZM zich wil profileren, over wil dragen naar andere UMC's. Kwalitatieve argumenten zijn hierbij doorslaggevend, functies die teveel geënt zijn op een te smalle bezetting en derhalve vanuit kwalitatief oogpunt kwetsbaar zijn zullen worden overgeheveld naar andere UMC's. Dit past ook goed in het beleid omtrent de UMC's waarin wordt gestreefd naar het maken van portfoliokeuzes rondom de topreferente zorg wat zal resulteren in een betere taakverdeling. De verwachting is dat door dit beleid de kwaliteit, patiëntveiligheid en effectiviteit van de zorg zal toenemen. Ik onderschrijf dit beleid.

### Vraag 5

Is het overnemen van de behandeling van klinisch immunologische patiënten van het AZM door het UMCU en het UMCN door de medische staven al daar geaccordeerd?

### Antwoord 5

Zoals al genoemd in het antwoord op vraag 3 zijn alle betrokken divisievoorzitters en afdelingshoofden betrokken bij de besluitvorming rond het overnemen van de klinisch immunologische patiënten.

### Vraag 6

Vindt u het acceptabel dat managers van drie academisch ziekenhuizen kennelijk in een onderonsje deze bijzondere academische zorg onderling aan het verdelen zijn zonder dat daar een maatschappelijk toets op basis van kwalitatieve afwegingen aan ten grondslag ligt?

### Antwoord 6

Er is geen sprake van een verdeling van de zorg omdat er geen afspraken gemaakt worden over de uitwisseling van zorg. Afstoten van bepaalde topreferente zorg op basis van kwalitatieve argumenten vind ik acceptabel mits goed afgestemd met de ander UMC's en op een zodanige manier dat de continuïteit van die zorg voor patiënten gewaarborgd blijft.

<sup>3</sup> Brief UMCU en UMCN van 23 juni 2010, respectievelijk 26 oktober 2010.

Er zijn in het bijzonder afspraken gemaakt met het UMCN (Nijmegen) en het UMCU (Utrecht) om deze continuïteit te borgen, maar de patiënten kunnen voor de topreferente klinische immunologie ook nog terecht in twee ander UMC's namelijk het ErasmusMC (Rotterdam) en het UMCG (Groningen).

Vraag 7, 8

Bent u bereid de plannen van deze drie ziekenhuizen inzake klinische immunologie te laten toetsen door de Nederlandse Vereniging Voor Immunologie op de criteria, kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid voor patiënten en door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra?

In hoeverre is er contact geweest tussen uw ministerie en het AZM over het afstoten van de klinische immunologie door het AZM?<sup>4</sup> Heeft het ministerie hierop het ja-woord gegeven?

Antwoord 7, 8

De Raden van Bestuur van de betreffende ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Het is niet aan mij om de plannen van deze ziekenhuizen omtrent de klinische immunologie te (laten) toetsen. Er zijn andere toetsingsmechanismen die corrigerend kunnen werken mocht dat nodig zijn: de Raad van Toezicht, het jaarverslag, de Ondernemingsraad en de verzekeraars die hen contracteren.

Er is meerdere malen contact geweest met het AZM over het afstoten van de klinische immunologie. Ik heb op 23 februari 2011 een brief ontvangen van het AZM waarin ze een toelichting geven op het voornemen om keuzes te maken ten aanzien van de klinische immunologische patiëntenzorg in het AZM. Ik heb mij ervan vergewist dat het traject in aanloop naar het voorgenomen besluit zorgvuldig is geweest en dat gegarandeerd is dat toegeleiding van patiënten wat betreft de last resort functie zorgvuldig en adequaat zal geschieden. Afhankelijk van de situatie en de wens van de patiënt zijn er verschillende opties.

Daarnaast heeft het AZM mij verzekerd dat voordat er een definitief besluit wordt genomen een zorgvuldige procedure zal worden doorlopen waarbij diverse medezeggenschapsorganen worden geconsulteerd waarin ook wordt voorzien in participatie van patiëntenvertegenwoordigers in het besluitvormingsproces via de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ). De CRAZ is ontstaan bij gevolge van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen en vormt het patiënten medezeggenschapsorgaan van (elk van de) acht UMC's. De CRAZ onderhoudt contacten met (regionale) patiëntenorganisaties georiënteerd op patiëntenparticipatie en met de verschillende achterbannen van de leden van de CRAZ. Na definitieve besluitvorming zal uitvoerige communicatie plaatsvinden met ziekenhuizen, verwijzers, stakeholders en de IGZ.

De IGZ zal als dat nodig is haar rol oppakken als bewaker en toetser van de kwaliteit. De IGZ toetst alleen de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg en spreekt zich niet uit over de inhoudelijke kwaliteit van de afdelingen in het UMCN en UMCU.

Wat betreft de bereikbaarheid heeft het AZM aangegeven dat de gemiddelde reisafstand voor deze patiëntengroep kan verminderen als gevolg van het verplaatsen van deze zorg naar de andere UMC's. De NFU is geïnformeerd door het AZM over het voornemen om te stoppen met de topreferente functie binnen de klinische immunologie.

Vraag 9

Bent u bereid uw invloed aan te wenden om ontmanteling van deze gespecialiseerde «last resort» klinische immunologie in het AZM te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Nee, zoals ik eerder heb vermeld ligt de verantwoordelijkheid voor het bieden van goede kwaliteit van zorg bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Het AZM heeft aangegeven de zorg af te willen stoten op basis van kwalitatieve argumenten. Deze handelwijze past in de landelijke discussie over de

<sup>4</sup> Antwoord vraag 6. Vragen van het lid Van Gerven, 10 december 2010, vergaderjaar 2010–2011, nr. 857.

organisatie van topreferente zorg, waarbij in NFU verband de beweging gaande is om de zorg voor patiënten met zeldzame en complexe ziekten te concentreren.

Ik ben, naar aanleiding van de afspraken die zijn gemaakt met mijn voorganger over het inlichten van VWS alvorens definitieve besluiten worden genomen rondom topreferente zorg, ingelicht over het besluitvormingsproces. Ik heb vastgesteld dat er een zorgvuldig besluitvormingsproces doorlopen is.

#### Vraag 10

Wat is naar aanleiding van deze casus uw standpunt over de dreiging dat universitair medische centra zonder maatschappelijke verantwoording af te leggen en zonder adequaat toetsingsinstrument op de algemene uitgangspunten kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid om niet-medische redenen «last resort» om financieel-strategische redenen functies afstoten?

#### Antwoord 10

Zie hiervoor mijn antwoorden op vraag 2, 4 en 7. Ten aanzien van de maatschappelijke verantwoordelijkheid wil ik aangeven dat er verschillende mechanismen zijn die corrigerend kunnen werken mocht dat nodig zijn: de Raad van Toezicht, het jaarverslag, de Ondernemingsraad en de verzekeraars die hen contracteren en ook een zorgplicht hebben.

Wat betreft de last resort functie wil ik benadrukken dat er wel degelijk verantwoording wordt afgelegd over de academische component die ze hiervoor ontvangen. Indien de inspectie signalen bereiken dat er problemen zijn bij het verkrijgen van de juiste zorg zal de inspectie de Raad van Bestuur van het AZM daarop aanspreken.