

4

Toekomstige organisatie hartzorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Toekomstige organisatie hartzorg (CD d.d. 17/02)**.

De voorzitter:

Thans is aan de orde het tweeminutendebat Toekomstige organisatie hartzorg. Het commissiedebat vond plaats op 17 februari jongstleden. Een hartelijk woord van welkom aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben elf deelnemers van de zijde van de Kamer. De heer Van Haga is niet bij het commissiedebat geweest, maar vraagt permissie om toch mee te doen aan dit debat. Als daar geen bezwaar tegen bestaat, stel ik voor hiermee in te stemmen.

De eerste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Paulusma van de fractie van D66. Zij heeft zoals iedereen twee minuten spreektijd.



Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik wil beginnen met stil te staan bij deze hele donkere dag. Ik heb al wat collega's gesproken en dit wordt breed gedeeld. Onze gedachten en ons hart zijn bij de mensen in Oekraïne, vandaag maar waarschijnlijk voor een langere periode.

Voorzitter. U refereerde er al aan: we hebben vorige week het commissiedebat gehad over de concentratie van de hartzorg. Bij dezen dank ik alle mensen die hier buiten dit huis hun bijdrage aan hebben geleverd. Ook wil ik graag een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de verbetering van de kwaliteit van zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd adviseert om de gespecialiseerde kinderhartzorg naar twee centra te concentreren;

overwegende dat bij concentratie van specialistische zorg verschillende argumenten kunnen spelen ten aanzien van de voorkeur om de zorg te concentreren in een bepaald centrum, zoals regionale spreiding, de impact op aanpalende zorg en opleidingscapaciteit;

verzoekt de regering om deze argumenten mee te nemen in de aangekondigde impactanalyse en op basis hiervan het besluit te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Van den Berg, Bikker, Van den Hil, Den Haan, Simons, Kuzu, Pouw-Verweij, Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 621 (31765).

De voorzitter:

Ondanks de grote ondertekening is er toch nog een vraag.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik was ook gevraagd om mee te tekenen, maar ik heb dat bewust niet gedaan. Het straalt namelijk heel erg uit dat het gegeven van twee centra het uitgangspunt is. Nou weet ik wel dat de inspectie dat heeft geadviseerd, maar ik heb juist beredeneerd dat als je alles opnieuw weegt en een pas op de plaats maakt, het ook een overweging kan zijn om in plaats van twee toch drie centra te behouden. Daar dien ik nu juist een motie over in. Hoe moet ik dit aspect van de motie van mevrouw Paulusma lezen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat een constatering een constatering is. Aan de constatering van de inspectie voeg ik in de overweging drie punten toe. Ik vraag de minister om die punten mee te nemen in de impactanalyse en op basis van die toevoegingen het besluit te nemen.

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag is of de twee centra dan het uitgangspunt zijn voor D66. Of staat zij er ook voor open dat het er wellicht drie kunnen zijn?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik sta open voor de uitkomsten van de impactanalyse, waarbij ik deze drie onderdelen zeer relevant vind, zeker ook de regionale spreiding. Van daaruit gaan we verder. De constatering is enkel en alleen de constatering.

De voorzitter:

Prima, dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Kuiken van de fractie van de Partij van de Arbeid.



Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Ik constateerde dat het geen gelopen race was, en dat blijkt ook. Ik constateerde dat we allemaal goede hartzorg willen en dat het vertrouwen inmiddels tot nul is gedaald. Daarom een pas op de plaats met opnieuw vaststellen van de criteria, een onafhankelijke impactanalyse, maar ook met een open blik kijken of het drie of twee centra moeten zijn. Het is nodig om met vertrouwen en een goede samenwerking tot goede hartzorg te komen, en daarom deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat iedereen zo goed mogelijke hartzorg wil;

constaterende dat er veel discussie is over het besluit om te concentreren naar twee in plaats van drie kinderhartcentra;

overwegende dat deze discussie het vertrouwen in goede besluitvorming en het onderling vertrouwen tussen de hartcentra heeft geschaad;

constaterende dat ook de besluitvorming over de keuze tussen twee of drie hartcentra transparant op basis van onafhankelijk vastgestelde criteria en data genomen had moeten worden en dat dit heeft geleid tot de wens van de Kamer om het besluit te heroverwegen;

verzoekt de regering om de keuze voor twee dan wel drie kinderhartcentra zonder vooringenomenheid te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken, Ellemeet, Van den Berg, Hijink, Bikker en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 622 (31765).

Heel goed. Dank u wel. De volgende spreker is de heer Van Houwelingen van de fractie van Forum voor Democratie.



De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank, voorzitter. Wat hier nu voorligt, is de mogelijke sluiting van twee kinderhartchirurgiecentra in Groningen en Leiden, die nu prima kwalitatief werk verrichten. Daar is iedereen het volgens mij over eens. Ze hebben ook geen financiële problemen. Dat gebeurt louter en alleen op basis van aannamen die zijn gemaakt over hoe de toekomst zich zou kunnen ontwikkelen wat betreft bijvoorbeeld het aantal snijuren. Dat zien we vaker. Dat hebben we ook bij andere publieke instellingen gezien. Ik heb opgemerkt bij scholen en ziekenhuizen dat er wordt gesteld: het is niet toekomstbestendig, laten we dus maar alvast opschalen. Wij als Forum voor Democratie zijn hier mordicus tegen en wij vragen ons echt af waarom dit zou moeten gebeuren. Wat ons betreft blijven er dus vier kinderhartchirurgiecentra bestaan, misschien zelfs een vijfde in Maastricht. Maar wat we in ieder geval heel graag willen is dat het mes van tafel gaat. Ik heb dat al een paar keer gezegd tijdens het debat. We begrijpen echt niet waarom VWS dit dwingend op kan leggen; dat is wat ons betreft sowieso absurd. Als het kwalitatief onder de maat zou zijn, zou ik het kunnen begrijpen, maar dat is dus niet het geval. De kwaliteit is prima. Vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

roept de minister op om het eventueel sluiten van een kinderhartchirurgiecentrum altijd over te laten aan de beroepsgroep en nooit over te gaan tot een gedwongen sluiting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 623 (31765).

Heel goed. Dan de heer Van der Staaij van de SGP.]



De heer Van der Staaij (SGP):

Meneer de voorzitter. We hebben een goed debat gehad over een ingewikkeld en een gevoelig onderwerp. Het gaat er naar de mening van mijn fractie nu om een heel zorgvuldig en transparant proces te hebben om uiteindelijk een breed gedragen keuze te kunnen krijgen. Wat wij verder vinden blijkt ook uit de medeondertekening van een aantal andere moties, die door de eerste indiener toegelicht wordt. Zelf wil ik over het zorgvuldige besluitvormingsproces de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor een goed besluit aangaande de concentratie van de interventies van hartzorg van belang is dat alle betrokken partijen tijdig op de hoogte zijn van de wijze waarop een besluit genomen wordt en dat de regering zich baseert op correcte informatie over de betrokken centra, zoals aantallen patiënten of locaties;

verzoekt de regering om:

- het verdere proces rondom de concentratie van de interventies binnen de hartzorg alsmede de besluitvorming transparant in te richten voor alle betrokkenen, en daarbij in ieder geval duidelijkheid te bieden over de keuzecriteria en het gewicht daarvan;
- te waarborgen dat de informatie op basis waarvan de minister het besluit neemt onafhankelijk wordt geverifieerd, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Hijink, Kuiken, Van den Berg, Bikker, Ellemeet en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 624 (31765).

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Ellemeet van de fractie van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de impactanalyse wordt gekeken naar de gevolgen voor CAHAL en het UMCG als de kinderkhartchirurgie daar verdwijnt;

constaterende dat hierdoor de effecten van het sluiten van kinderkhartchirurgie in het UMCU en Erasmus MC niet worden onderzocht;

overwegende dat de effecten van sluiting op het UMCU en Erasmus MC ook bekend moeten zijn om een weloverwogen keuze te maken;

verzoekt de regering om in de impactanalyse ook de effecten van het mogelijk afstoten van de kinderkhartchirurgie in Rotterdam MC en UMCU op deze ziekenhuizen te onderzoeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kuiken.

Zij krijgt nr. 625 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er niet wordt gewerkt vanuit een integrale, brede visie op het concentreren van hoogcomplexere laagvolumezorg;

constaterende dat er na de kinderkhartchirurgie meer zorg geconcentreerd zal moeten worden om de kwaliteit van de zorg te garanderen en verder te verbeteren;

van mening dat dit vraagstuk integraal bekeken moet worden, waarbij criteria als kwaliteit van zorg en geografische spreiding doorslaggevend zijn;

verzoekt de regering om een visie te ontwikkelen op alle zorg die vanwege kwaliteit geconcentreerd moet worden en vanuit die visie integraal toekomstige concentratievraagstukken te benaderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kuiken.

Zij krijgt nr. 626 (31765).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Een korte opmerking: over deze laatste motie hebben wij natuurlijk gesproken in het debat. Ik begrijp heel goed dat we op dit onderdeel niet kunnen wachten op een integrale visie. Maar met het oog op toekomstige moeilijke keuzes die we maken, is het heel belangrijk om dat wel op basis van een integrale visie te kunnen doen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Hijink van de fractie van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Het besluit om op twee locaties de kinderkhartchirurgie weg te halen heeft heel veel impact gehad, natuurlijk op de ziekenhuizen waar het over gaat, in Leiden en Groningen, maar ook op heel veel ouders en patiënten die afhankelijk zijn van deze zorg. We hebben in het debat al tegen de minister gezegd dat de manier waarop dat is gegaan absoluut niet goed is, dat het veel zorgvuldiger had moeten. Daarom steunen wij vandaag alle voorstellen om het proces voor de komende tijd veel zorgvuldiger te maken, veel onafhankelijker. Dan wordt ook voor alle betrokkenen duidelijk waarom bepaalde maatregelen worden genomen en hoe we dat zo kunnen doen dat het onderzoek dat door de NZa wordt uitgevoerd, die impactanalyse, volledig transparant wordt gemaakt. De criteria worden dan duidelijk, zodat mensen in de ziekenhuizen kunnen zien wat de redenen zijn waarom wel of niet een keuze wordt gemaakt voor concentratie van zorg. Die duidelijkheid was er nu niet en die moet er wat de SP betreft wel komen.

We hebben in het debat ook duidelijk gemaakt dat het wat de SP betreft goed zou zijn als er vanuit het buitenland zou worden meegekeken naar wat de beste manier is om dit probleem aan te pakken. Een reden hiervoor is ook dat in eigen land iedereen die enigszins verstand heeft van zaken wel betrokken is bij een van die vier locaties. Dus daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er veel discussie is tussen experts over de gekozen selectiecriteria in het besluitvormingsproces;

overwegende dat de objectiviteit van het besluitvormingsproces beter gegarandeerd kan worden door internationale experts te betrekken;

verzoekt de regering om aan de Nederlandse Zorgautoriteit te vragen internationale experts te betrekken bij hun weging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Kuiken, Ellemeest en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 627 (31765).

Heel goed, dank u wel. Mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. We zijn blij dat de minister eindelijk heeft besloten dat er een impactanalyse gaat komen, maar dit zal niet de laatste discussie zijn over de concentratie van zorg. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het proces dat geleid heeft tot het voorgenomen besluit tot concentratie van zorg voor kinderen met aangeboren hartafwijkingen tot onnodig veel onrust heeft geleid;

constaterende dat dit onder andere komt doordat een kwantitatieve onderbouwing ontbrak, regionale spreiding als criterium niet was meegenomen en een analyse op de impact van de overige zorg op de locaties in zijn geheel niet was gemaakt;

overwegende dat concentratie van hoogcomplexiteit laagvolumezorg noodzakelijk is om kwaliteit van zorg en passende zorg te borgen maar dat daarbij een zorgvuldig proces noodzakelijk is;

verzoekt de regering bij verdere concentratie regionale spreiding te operationaliseren en mee te nemen in de besluitvorming;

verzoekt de regering met een voorstel te komen voor toekomstige besluitvorming rond concentratie van hoogcomplexiteit laagvolumezorg, en organisaties zoals de NZa, de IGJ en het Zorginstituut daarin een adequate rol te geven en hun bevoegdheden waar nodig aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Paulusma, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Bikker en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 628 (31765).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. De minister gaf in het debat ook aan dat het mogelijk is om voorwaarden te stellen bij het geven van vergunningen. Daarom heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voorwaarden gesteld kunnen worden bij vergunningen op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen;

overwegende dat goede samenwerking, eenduidige definities van kengetallen, adequate (digitale) informatie-uitwisseling en shared care essentieel zijn om de kwaliteit van zorg te borgen, deze te vergelijken en deze verder te ontwikkelen;

verzoekt de regering bij het verstrekken van vergunningen voor kinderhartchirurgie goede samenwerking, gebruik van eenduidige definities van kengetallen, toepassen van adequate (digitale) informatie-uitwisseling en shared care als voorwaarde te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Paulusma, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Bikker, Van den Hil en Agema.

Zij krijgt nr. 629 (31765).

Dank u wel. Mevrouw Van den Hil van de VVD.



Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Paulusma. Wij staan hier voor een heel belangrijk onderwerp — ik zie ook wat mensen op de tribune — maar mijn hart is toch bij de mensen in Oekraïne. Ik wil hen alle sterkte wensen.

Voorzitter. Ieder mens is uniek, maar zeker een hart met een aangeboren hartafwijking is dat. Zo eindigde ik het debat vorige week en zo start ik weer. Want hoe meer we erover hoorden van patiënten en professionals, hoe duidelijker deze uitspraak werd. Er zijn niet veel patiënten met deze afwijking, maar wel heel veel verschillende afwijkingen aan het hart van deze mensen. Juist daarom is het voor deze hoogcomplexiteit interventies die zo weinig voorkomen belangrijk dat de kwaliteit hoog blijft en zich steeds blijft verbeteren. Artsen, patiënten en ouders geven ook aan: voor deze specifieke ingrepen willen we de beste kwaliteit en daarom is het goed deze te concentreren; daar reizen we voor als dat moet. Ik wil hier ook benadrukken dat zowel kinderen als volwassenen voor alle controles en zorg nog altijd terecht zullen kunnen bij hun vertrouwde arts en behandelaren waar ze in behandeling zijn.

Er is gedurende het debat veel gewisseld over de aankomende impactanalyse, waarbij ik de minister wil vragen om alle richtlijnen op het gebied van kwaliteit van zorg die door professionals in het veld worden gebruikt, mee te nemen. Een aantal moties zal ik medeondertekenen. Ook heeft de minister ons tijdens het debat meegenomen in zijn gedachtegang over hoe concentratie van hoogcomplexiteit laagvolumezorg eruit kan gaan zien. Graag zou ik van de minister hier nog een nadere visiebrief over willen ontvangen vóór het zomerreces.

Voorzitter. Het is nu zaak dat de impactanalyse snel gemaakt wordt en gedeeld wordt met de Kamer. Maar buiten dat heeft de VVD er alle vertrouwen in dat de zorgverleners zich vol overgave, gedreven en met hun hart blijven inzetten voor de zorg voor deze specifieke groep patiënten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed. Dan is het woord aan mevrouw Bikker van de fractie van de ChristenUnie.

□

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Natuurlijk gaan mijn gedachten ook uit naar de mensen in Oekraïne en naar de donkere dag die vanmorgen is aangebroken. Ik wens allen die zich inzetten voor vrede, veiligheid en gerechtigheid ook nu goede moed en een heilige overtuiging.

Voorzitter, dan naar dit debat. We hebben een goed commissiedebat gehad waarin we volgens mij ook commissiebreed hebben uitgesproken dat iedere ouder van een hartenkindje en iedere volwassene met een aangeboren hartafwijking de allerbeste zorg verdient, dat het daarom logisch is dat we naar concentratie toe gaan en dat dit niet in de huidige vorm, met vier centra, kan voortbestaan. Tegelijkertijd heeft het proces, hoe het gelopen is, ook wel heel veel onrust en zorg teweeggebracht. Ik denk dat we daar belangrijke lessen uit kunnen leren, niet alleen hier als Tweede Kamer of bij VWS, maar ook de betrokken centra zelf.

Voor de ChristenUnie is het belangrijk — dat spreekt ook uit de moties die hiervoor al zijn ingediend — dat er heldere criteria zijn in zo'n proces, die ook goed verifieerbaar zijn, dat er een goede onderbouwing is van de keuze welke centra het worden en of dat er twee of drie moeten zijn, en dat nadrukkelijk ook de regionale spreiding gewogen wordt. Wij zien namelijk heel veel onrust op dat punt, terwijl het juist gaat om die goede zorg. Dat is dus ook belangrijk in de brede impactanalyse die de NZa gaat doen.

Het laatste punt, en dat is misschien wel het belangrijkste punt: uiteindelijk gaat dit om de zorg voor patiënten. Juist dat moet vooropstaan, ook als we deze discussie voeren. Het is mede daarom dat ik met mevrouw Pouw-Verweij het initiatief heb genomen om een motie te ontwikkelen om te kijken naar de Ronald McDonald Huizen en de zorg eromheen, zodat patiënten ook echt weten dat, in een heel heftige situatie in het leven, er goed gezorgd wordt en dat ook ouders erbij kunnen zijn.

Voorzitter. Ik wens de minister wijsheid bij het vervolgen van het proces, maar ook alle betrokkenen. Het beeld dat we de afgelopen weken hadden, was namelijk niet goed. Maar laten we alsjeblieft nu ook samen weer echt staan voor die hele prachtige zorg die geleverd wordt aan kinderen die zo kwetsbaar zijn. Dat vertrouw ik de minister ook van harte toe.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Op dit moment zijn wij tegen de vermindering van het aantal kindhartcentra naar twee. We vinden dat de optie van drie ook duidelijk onderzocht moet worden en een optie moet blijven. Tijdens de hoorzitting gaf de NZa aan dat naast kwaliteit ook de concentratie van zorg meespeelt, omdat het simpelweg een bezuinigingsoperatie is, zoals zinnige zorg, passende zorg en De juiste zorg op de juiste plek. Dat staat ons tegen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat de bezuinigingsoperaties Zinnige Zorg, Passende zorg en De Juiste Zorg op de Juiste Plek niet van invloed mogen zijn op het aantal kindhartcentra,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 630 (31765).

Een vraag nog van mevrouw Van den Hil, kort, puntig.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik wil heel even iets vragen aan mevrouw Agema. Dit is echt hoogcomplexiteit laagvolumezorg; 1.400 kindjes per jaar, 300 gemiddelde afwijkingen. Dan kan je dus ongeveer bedenken dat dat per afwijking gemiddeld vier is. Juist patiënten, groepen en professionals hebben in dit geval aangegeven dat het juist voor de kwaliteit beter is. Mevrouw Agema gaat heel erg in op Zinnige Zorg en de geldvraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, wij hebben het debat gevoerd, mevrouw Van den Hil. Het centraliseren van hooggespecialiseerde laagvolumezorg vind ik helemaal geen verkeerde beweging, dat als je bijvoorbeeld een openhartoperatie nodig hebt, dat gebeurt in een centrum waar ze daar heel ervaren in zijn en je de grootste kans hebt op een goede afloop. Maar mevrouw Kaljouw heeft heel duidelijk namens de NZa tijdens de hoorzitting gezegd dat concentratie van zorg ook nodig is vanwege de beweging van De juiste zorg op de juiste plek,

passende zorg en zinnige zorg, zoals u dat ondersteunt. In de financiële bijlage van het regeerakkoord staat ook een bedrag boven op het basispad genoemd voor passende zorg van 1,2 miljard euro. Als het gaat om De juiste zorg op de juiste plek, komt er boven op wat u al doet ook nog 300 miljoen bezuiniging. Ik vind dat bezuinigingsoperaties niet moeten interweniëren met de vraag wat de beste kwaliteit is voor mensen met deze aandoening.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik ben het in dit geval gewoon niet met u eens, want in dit geval gaat het echt om hoogcomplexiteit laagvolume zorg. Ik wil dat wel even benadrukken, ook voor de mensen thuis en ook voor de mensen die het betreft. Naar mijn idee haalt u een aantal dingen door elkaar.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee hoor, mevrouw Van den Hil. Dan zou ik toch echt even de video terugkijken van de hoorzitting van afgelopen maandag en naar wat mevrouw Kaljouw daar heeft gezegd namens de NZa. Zij heeft nadrukkelijk de beweging van De juiste zorg op de juiste plek, passende zorg en zinnige zorg bij dit onderwerp betrokken. Dat heb ik niet gedaan, dat heeft mevrouw Kaljouw gedaan. Wat ons betreft moet de invalshoek van de bezuinigingsoperaties hierbuiten worden gehouden. Daar heb ik een motie voor ingediend. Ik hoop ook dat u die wil steunen.

De voorzitter:

Helder. Mevrouw Pouw-Verweij van de fractie van JA21. Kunt u nog bij de microfoon?

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Mevrouw Bergkamp zet de microfoon altijd op z'n hardst omdat ik er niet meer zo goed naartoe kan leunen. Zou u dat ook willen doen? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zet hem op standje drie.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Super! Dit gaat goed.

Voorzitter. Ten eerste wil ik de collega's en de minister bedanken voor het fijne inhoudelijke debat. Ik denk dat het belang van de ouders en de regio inmiddels voldoende is benadrukt, ook via de eerdergenoemde moties, die mijn fractie medeondertekend heeft. Ik druk de minister nogmaals op het hart: trek het breed en zorg ervoor dat de ziekenhuizen kijken hoe ze de hartzorg samen tot een succes kunnen maken, met elkaar in plaats van dit vraagstuk te versmallen tot een kwestie van winnaars en verliezers. Ik heb er vertrouwen in dat het proces dat dreigde te worden scheefgetrokken, nu weer op de rails komt.

Ik heb nog één vraag aan de minister en een motie. Het ministerie heeft aangegeven graag te besluiten op basis van objectieve kwaliteitscriteria, maar dat er naast de cijfers over mortaliteit eigenlijk weinig voorhanden is. Ik begrijp

van de experts zelf dat alle centra voor kinderhartchirurgie hun operaties in het zogenaamde Europese kwaliteitsregister moeten bijhouden. De NZa zou deze gegevens kunnen opvragen en bij de besluitvorming kunnen betrekken. Ik hoor graag van de minister of dat een optie zou zijn.

Ik heb nog een motie over secundaire voorzieningen voor ouders.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij het besluit over de concentratie van kinderhartzorg de kwaliteit en veiligheid van zorg centraal staan;

overwegende dat kwaliteit en veiligheid van zorg meer omvatten dan alleen een geslaagde operatie;

overwegende dat ook goede opvang van ouders, hun begeleiding en verblijf in of rond het ziekenhuis gefaciliteerd door bijvoorbeeld ouderkamers of een Ronald McDonald Huis van belang is;

verzoekt de regering om voorzieningen voor ouders deel te laten uitmaken van de impactanalyse die de NZa gaat uitvoeren over de toekomst van de kinderhartinterventies,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij, Bikker, Van der Plas, Van der Staaij, Van den Berg, Ellemeet, Hijink, Van Haga, Kuiken, Paulusma, Van den Hil en Agema.

Zij krijgt nr. 631 (31765).

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb de uitstekende moties van mevrouw Paulusma en mevrouw Pouw-Verweij meegetekend. Voor het overige sluit ik me aan bij de verstandige woorden van mevrouw Kuiken en mevrouw Agema.

Ik heb nog één motie om het nog ietsje scherper te stellen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kinderhartcentra beogen de kinderhartzorg te concentreren tot twee centra om de kwaliteit van de zorg te behouden;

overwegende dat de beschikbaarheid van goede zorg voor patiënten voorop moet staan;

overwegende dat ook de bereikbaarheid van kinderhartzorg van groot belang is;

verzoekt de regering om het kinderhartcentrum van het UMC Groningen te behouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 632 (31765).

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):
Dank u wel.

De voorzitter:

Kort en puntig. Ik schors voor tien minuten en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 10.42 uur tot 10.51 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.

□

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Als eerste sluit ik me aan bij de opmerkingen van de Kamer over de situatie in Oekraïne. Ons medeleven gaat uit naar alle mensen daar.

Dat brengt ons bij het debat over de kinderhartchirurgie. Allereerst wil ik uw Kamer danken voor het uitstekende commissiedebat dat we hebben gehad. Ik denk dat het, ook voor de mensen die dat gezien hebben, evident is dat we gezamenlijk het belang van kinderen en ouders voor ogen hebben en een verbetering van kwaliteit willen, in ieder geval een garantie van kwaliteit voor de toekomst voor deze op zich hele kwetsbare patiëntengroep, die meestal gekenmerkt wordt door een leven lang hartpatiënt zijn.

Voorzitter. Dan kom ik bij twee vragen. Er resteerde één vraag uit het commissiedebat, van mevrouw Agema, over wat er de afgelopen periode precies is gebeurd bij de instroom in en de opleiding tot het subspecialisme in de kinderhartchirurgie. Ik moet het antwoord op die vraag helaas nog steeds schuldig blijven. Ik zal daar dus schriftelijk op terugkomen. Ik ken de getallen ten aanzien van de instroom voor hartlongchirurgen, maar dit is een subspecialisatie daarvan en ik kan nog niet exact zeggen wat daar gebeurd is. Ik kom daar dus schriftelijk op terug.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Van den Hil over een visiebrief over concentratie van hoogcomplexiteit zorg.

Ik wil die van harte sturen. Staat u mij toe om dat niet voor het zomerreces, maar voor het eind van het jaar te doen.

Ik kom bij de moties. De motie op stuk nr. 621 over het meenemen van factoren zoals regionale spreiding, de impact op aanpalende zorg en opleidingscapaciteit krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 622 over het zonder vooringenomenheid besluiten over twee dan wel drie kinderhartcentra krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 623 over het overlaten van deze beweging aan de beroepsgroep is ontraden. Deze discussie loopt al 30 jaar, zoals ook in het commissiedebat is besproken. We zien daar geen voortgang, dus ontraad ik deze motie.

De motie op stuk nr. 624 over besluitvorming, keuzecriteria en het gewicht krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 625 over het in de impactanalyse meenemen van ook de centra in Utrecht en Rotterdam krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 626 over het ontwikkelen van een visie op alle zorg die vanwege kwaliteit geconcentreerd moet worden: eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 627 over het betrekken van internationale experts krijgt oordeel Kamer, mits ik de motie zo mag interpreteren dat die gaat over het betrekken van internationale experts bij het beoordelen van de impact in het geval van het verdwijnen van de interventies.

De voorzitter:

De heer Hijink knikt. Daarmee is dat bevestigd.

Minister Kuipers:

Ik zie hem knikken. Goed zo.

De motie op stuk nr. 628 krijgt eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 629 over informatie-uitwisseling en shared care als voorwaarde: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 630 is een spreek-uitmotie.

De motie op stuk nr. 631 krijgt eveneens oordeel Kamer.

Tot slot. De motie op stuk nr. 632 over het behouden van het centrum in het UMC Groningen: ontraden. Dat staat haaks op de vooringenomenheid ten aanzien van specifieke centra.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dank ook voor de snelheid. Ik schors voor een enkel ogenblik. Aansluitend gaan we meteen door met het volgende debat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.