

afzender	prof.dr. D.H. Biesma & prof.dr. Ch. Polman	aan	<a href="mailto:fj.krapels@minvws.nl">fj.krapels@minvws.nl</a>
e-mail	<a href="mailto:d.h.biesma@lumc.nl">d.h.biesma@lumc.nl</a>	cc	Alle Umc's
e-mail	<a href="mailto:ch.polman@amsterdamumc.nl">ch.polman@amsterdamumc.nl</a>		Ter kennisgeving aan vaste commissie VWS
onze referentie	36925/2022/DB/DvB		
datum	27 januari 2022		
onderwerp	Reactie op onderbouwing concentratie kinderhartinterventies		
Aantal pagina's	3		

Geachte heer Krapels,

Het samenwerkingsverband CAHAL - waarin het LUMC, het AMC en het VUmc zijn vertegenwoordigd - benadrukt dat het onaangenaam verrast is door de gehanteerde ongemotiveerde, onvolledige en onjuist toegepaste criteria, de selectie en besluitvorming door de minister van VWS d.d. 20 december jl., waarin de minister besluit de concentratie voor de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking plaats te laten vinden in slechts twee centra. CAHAL is het oneens met de inhoud van het besluit van 20 december jl., met de formele en inhoudelijke procedure die gevolgd is om tot dit besluit te komen en met de wijze waarop door een afvaardiging van VWS aan de hand van de power point presentatie op 20 januari jl. getracht wordt het besluit achteraf te rechtvaardigen.

#### **Besluit d.d. 20 december jl.**

Wij hebben bezwaar tegen de volgende onderdelen van het besluit en de procedure:

- a. Het besluit om geen 3 maar slechts 2 centra aan te wijzen;
- b. Onzorgvuldige voorbereiding, geen transparante procedure, maar ook omdat wij begrijpen dat de door de NZa uit te voeren Impactanalyse door de minister zal worden benut om de gevolgen van de besluitvorming uitsluitend retrospectief te onderzoeken. Van een prospectieve analyse om op zorgvuldige wijze tot besluitvorming te komen is ten onrechte geen sprake;
- c. Het hanteren van vijf, kennelijk uitputtende, criteria, die mede wat onjuiste en onvolledige inhoud en samenhang betreft, de keuze voor de centra niet kunnen dragen;
- d. De inzet van de WBMV om de concentratie te bewerkstelligen, nu juist CAHAL, ACAHA en CCH medio 2021 een gezamenlijke visie voor de toekomst van de congenitale hartzorg binnen Nederland tot in extenso hebben uitgewerkt in de Dutch Congenital Cardiac Collaboration (ook wel "DC 3" genaamd). Dat uitgewerkte plan is de minister in juni 2021 voorgelegd, wat hij zonder motivering ten onrechte naast zich neer heeft gelegd.

**Reactie power point presentatie d.d. 20 januari jl.**

In uw e-mail van 21 januari jl. geeft u aan informatie te willen ontvangen. CAHAL verbaast zich erover dat deze informatie eerst achteraf wordt opgevraagd, waardoor het bij de totstandkoming van het besluit geen rol heeft kunnen spelen. U geeft voor het verstrekken van de informatie een termijn van een week en voegt daar onmiddellijk aan toe dat het verzoek er niet toe strekt “om het hele traject en de bijbehorende discussie opnieuw te voeren”. CAHAL zal niettemin aan het verzoek voldoen maar tekent daarbij aan dat vanwege de korte termijn geen volledigheid kan worden gegarandeerd.

Alle betrokken zorgprofessionals binnen CAHAL hebben de achteraf opgegeven criteria en de overige inhoud van de presentatie beoordeeld aan de hand van wat wetenschappelijk kan worden onderbouwd, dan wel uit onderzoeken of de feitelijke situatie blijkt.

Die reactie hebben wij gebundeld in de “Beoordeling concentratie voor de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking”. Zie daarvoor de aan deze reactie gehechte Bijlage (\*). In de Beoordeling concentratie voor de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking, lichten wij – niet uitputtend – toe:

- Ad I Criteria zoals gebruikt door VWS en de beoordeling;
- Ad II Welke criteria geven in samenhang de evenwichtige beoordeling van alle centra afzonderlijk gebaseerd op wetenschap, literatuur, *patient outcome* en juiste zorg juiste plek?;
- Ad III Toepassing criteria ad I en ad II op CAHAL (zie onderstaande tabel);
- Ad IV Reactie ppt VWS en uitlatingen c.q. uitgevoerde niet verifieerbare beoordeling in de ppt.

Criterium	CAHAL	EMC	UMCU	UMCG
1. levensloopzorg	+			
2. behandel cap. / volume normen	+			
3. ziekenhuisvoorzieningen	+			
4. continuïteit van zorg	++			
5. organisatiekracht	+			
6. ECZA / ERN erkenning	+ / +			
7. ESC recommendations ACHD	+			
8. ECMO faciliteit	++			
9. Innovatie en wetenschap	++			
10. Electrofysiologie	++			

**Tot slot**

CAHAL dringt aan op een ‘reset’. Dat betekent zoveel dat het besluit van 20 december jl. wordt ingetrokken en er wordt teruggegaan naar de inrichting van de zorg zoals door 5 van de 6 umc’s medio 2021 werd ondersteund en bij VWS is ingediend in het DC 3-plan. Wij zien in het voorgelegde DC 3-plan zonder meer de fundamenten voor de beste congenitale hartzorg van Europa. Kennis, kunde en kracht worden gebundeld.

DC 3 maakt het mogelijk dat er door middel van centrale aansturing op uniforme wijze onderzoek, opleiding en onderwijs en congenitale hartzorg wordt ingericht, waarbij er sprake is van een continue verbeteren samen met de patiënt.

Wordt niet teruggegaan naar het DC-3 plan, dan dringt CAHAL aan op een intrekking van het besluit van 20 december jl. met gelijktijdige inrichting van een procedure op basis waarvan tot een gemotiveerde, zorgvuldige en begrijpelijke keuze kan worden gekomen. Die procedure zou in ieder geval de volgende stappen moeten bevatten:

1. formuleren van concept-criteria op basis waarvan de selectie zal plaatsvinden, waaronder eveneens de motivering voor het aantal valt;
2. verwerking van zienswijzen umc's op deze concept-criteria;
3. vaststelling van de criteria;
4. opstellen ontwerp stappenplan om op basis van de criteria tot een selectie te komen;
5. verwerking van zienswijzen umc's op dit ontwerp;
6. vaststelling en doorlopen stappenplan;
7. ontwerp-besluit tot aanwijzing geselecteerde umc's;
8. zienswijzen umc's op ontwerp-besluit;

Het besluit van de minister van 20 december jl. is voor de samenwerkingspartners binnen CAHAL een besluit waar zij zich dan ook niet mee kunnen verenigen. Zij gaan graag met de minister en de andere umc's het gesprek aan om te komen tot de beste congenitale hartzorg van Europa.

Met vriendelijke groet,  
mede namens CAHAL,

Prof. dr. Douwe Biesma  
Voorzitter raad van bestuur  
LUMC

Prof. dr. Chris Polman  
Voorzitter raad van bestuur  
Amsterdam UMC, locaties AMC en VUmc

Bijlage: Beoordeling concentratie voor de interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking