

AH 860
2010Z19537

Antwoord van minister Schippers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 17 december 2010)

1

Is het waar dat het management van het Academisch Ziekenhuis Maastricht plannen heeft met het afstoten van de afdeling klinische immunologie en interstitiële longziekten waardoor zeldzame immunologische aandoeningen niet meer in het AZM behandeld kunnen worden? Zo ja, wat is daarover uw oordeel?

1

Naar aanleiding van deze berichten is contact opgenomen met de Raad van Bestuur van het AZM. Deze geeft aan dat zij zich momenteel beraadt op haar strategische koers voor de komende jaren, daarin wil ze keuzen maken ten aanzien van het te leveren zorgpakket. Deze keuzen betreffen ook de topreferente zorg. Het AZM heeft aangegeven juist ter versterking van de academische functie haar totale portfolio te bekijken om zo te kunnen beoordelen of alle functies wel in stand gehouden moeten worden. Functies die teveel geënt zijn op een té smalle bezetting en derhalve vanuit kwalitatief oogpunt kwetsbaar zijn, zullen óf worden versterkt, óf worden overgeheveld naar andere UMC's. Deze handelwijze 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.

Het AZM stelt overigens dat de berichtgeving in de krant voorbarig is. Er is nog geen sprake van een besluit. Er is sprake van een voorgenomen besluit waarvan het AZM op dit moment de implicaties onderzoekt alvorens een definitief besluit te nemen. Het voorgenomen besluit betreft daarnaast niet de gehele afdeling longziekten en klinische immunologie. Het betreft het voorgenomen besluit zorgverlening rondom een tweetal topreferente ziektebeelden binnen deze afdelingen over te dragen naar andere UMC's. Deze twee topreferente ziektebeelden kennen in het AZM een relatief klein aantal patiënten.

2

Is het waar dat daardoor mogelijk honderden patiënten voor klinische immunologie jaarlijks naar het Universitair Medisch Centrum in Groningen moeten omdat alleen nog daar deze bijzondere medisch-academische specialisatie voor handen is?

2

Zie vraag 1. Het betreft een voorgenomen besluit ten aanzien van een tweetal topreferente ziektebeelden binnen deze afdelingen, met een relatief klein aantal patiënten. De implicaties van dit voorgenomen besluit worden op dit moment door het AZM onderzocht.

3

Wat is de reden van de plannen om de klinische immunologie en interstitiële longziekte af te stoten? Is het waar dat deze afdelingen financieel verliesgevend zijn door de huidige dbc-financiering? Zo ja, om hoeveel geld gaat het dan?

3

Zie vraag 1. Het AZM heeft aangegeven juist ter versterking van de academische functie haar de totale portfolio te bekijken om zo te kunnen beoordelen of alle functies wel in stand gehouden moeten worden. Kwalitatieve argumenten zijn hierbij doorslaggevend: functies die teveel geënt zijn op een té smalle bezetting en derhalve vanuit kwalitatief oogpunt kwetsbaar zijn, zullen óf worden versterkt, óf worden overgeheveld naar andere UMC's.

4

Is de Nederlandse Federatie van Universitaire Centra NFU op de hoogte van de plannen van het AZM? Is zij hiermee akkoord gegaan? Zo ja, om welke redenen?

5

Onderschrijft u de brief van uw voorganger dat financiële redenen niet de reden mag zijn om patiënten niet te behandelen. Bent u bereid uw invloed aan te wenden om de ontmanteling van de afdeling klinische immunologie en interstitiële longziekten te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

4 en 5

Topreferente zorg is specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling. Deze zorg wordt alleen door UMC's geleverd. Zij ontvangen naast de reguliere financiering, speciaal voor deze zorg bijzondere bekostiging via de academische component. UMC's maken met elkaar afspraken in NFU verband over hoe ze topreferente zorg op een goede en kwalitatief verantwoorde manier kunnen organiseren en waarborgen in Nederland.

Begin januari van dit jaar heeft mijn ambtsvoorganger met de Raad van Bestuur van het AZM gesproken. In dat gesprek heeft hij benadrukt dat topreferente zorg niet aan de markt wordt overgelaten omdat het publieke belang van voldoende aanbod en kwaliteit gewaarborgd moet blijven. In het geval van zeldzame ziektebeelden kan het concentreren van die zorg op een beperkter aantal locaties leiden tot betere kwaliteit van zorg. Bij eventuele keuzen die het AZM maakt in haar zorgaanbod van topreferente zorg dient de verbetering van kwaliteit van zorg leidend te zijn. Concentratie van die zorg kan plaats vinden op basis van kwalitatieve argumenten, mits goed afgestemd met de andere UMC's binnen de NFU, en op een zodanige manier dat de continuïteit van die zorg voor de patiënten gewaarborgd blijft. Ik onderschrijf dit beleid.

Mijn ambtsvoorganger heeft met het AZM afgesproken dat eventuele besluitvorming omtrent topreferente zorg zorgvuldig zal plaats vinden, met onder andere een analyse van de implicaties van het besluit. Tevens is afgesproken dat de cliëntenraad van het AZM en de collega UMC's (NFU) betrokken wordt in het besluitvormingsproces. De kamer is hierover per brief in september van dit jaar geïnformeerd ((T.K., 2009-2010, 32299, nr. 7). In deze brief is ook aangegeven dat het AZM met mij zal overleggen alvorens definitieve besluiten rondom topreferente zorg genomen worden. Deze afspraken staat nog steeds, de voorzitter van de Raad van Bestuur heeft VWS dat op 14 december jongstleden nog bevestigd.

6

Hoe staat het met de uitvoering van de aangehouden motie van het lid Van Gerven waarop de regering heeft toegezegd de financiering van academische centra te onderzoeken wanneer zij relatief veel dure patiënten behandelen?

6

Het leveren van topreferente zorg is een belangrijke publieke taak die uitsluitend door de 8 UMC's wordt verricht. Voor deze topreferente zorg krijgen zij naast de reguliere financiering ook de academische component. Hierover maken zij gezamenlijk afspraken met de minister van VWS over kwaliteit, beschikbaarheid en doelmatigheid van deze zorg. Momenteel is er goed overleg met de UMC's over de besteding van de academische component en de legitimering ervan.

7.

Wilt u deze vragen beantwoorden voor aanvang van het VAO ziekenhuiszorg deze week?

7

Ja.

- 1) NRC, 13 december 2010
- 2) Kamerstuk 32299, nr. 3