

Vergaderjaar 2022–2023

**36 276**

## **Wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de inrichting van academische ziekenhuizen**

**Nr. 6**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 10 mei 2023

De regering dankt de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor de schriftelijke inbreng bij het voorstel van wet tot wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de inrichting van academische ziekenhuizen.

De regering is de leden van de fracties van de VVD, D66, CDA, PvdA, GroenLinks en Groep Van Haga erkentelijk voor de gemaakte opmerkingen en de gestelde vragen en reageert daarop in de hiernavolgende tekst. Daarbij is zoveel mogelijk de volgorde van het verslag aangehouden. Voor zover de vragen betrekking hebben op het beleidsterrein van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), zijn de antwoorden met hem afgestemd.

#### **1. Inleiding en aanleiding**

*De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de inrichting van academische ziekenhuizen. De leden zien een mooie kans in de samenwerking tussen de twee academische ziekenhuizen waardoor beschikbare specialismen, infrastructuur en voorzieningen beter benut kunnen worden. De leden van de VVD-fractie hebben enkele vragen.*

*De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de inrichting van academische ziekenhuizen. Deze leden hebben enkele vragen over het wetsvoorstel.*

*De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de*

*inrichting van academische ziekenhuizen. Deze leden hebben hier enkele vragen over.*

*De leden van de PvdA-fractie staan positief tegenover de bedoeling van dit wetsvoorstel in zijn huidige vorm. De leden merken op dat academische ziekenhuizen van belang zijn op het raakvlak van gezondheidszorg en hoger onderwijs.*

*De leden van de GroenLinks-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het onderhavig wetsvoorstel. Zij begrijpen de noodzaak en de behoefte van de regering om de wet mee te laten groeien met de in de praktijk ontstane samenwerkingsvormen. Toch hebben deze leden, voornamelijk naar aanleiding van het betoog van de heer P. Kwikkers over het wetsvoorstel<sup>1</sup>, enkele vragen die zij graag aan de regering willen voorleggen.*

*De leden van de Groep Van Haga hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in verband met enkele wijzigingen inzake het bestuur en de inrichting van academische ziekenhuizen. Deze leden lezen dat sinds 2018 het academisch ziekenhuis, verbonden aan de VU<sup>2</sup>, namelijk het VUmc<sup>3</sup>, en het academisch ziekenhuis, verbonden aan de UvA<sup>4</sup>, te weten het AMC<sup>5</sup>, nu al gezamenlijk naar buiten optreden als Amsterdam UMC<sup>6</sup>. De leden zien dan ook geen belemmering om dit ook juridisch vorm te geven in de vorm van één organisatie met één systeem van werken en één leidinggevende structuur, mits de kwaliteit van de zorg altijd prioriteit krijgt en ook het personeel geen grote bezwaren ondervindt. Zorgpersoneel moet natuurlijk altijd behouden blijven.*

*Hoewel de leden als voornoemd menen dat een samenvoeging niet altijd positief uitpakt, zien zij dat de inmiddels in gang gezette samenwerking kennelijk voorspoedig verloopt. Indien specialismen en voorzieningen op deze wijze beter benut kunnen worden en kwalitatief hoogstaande zorg en wetenschappelijk onderzoek geen schade oploopt, is er volgens deze leden geen reden om de samenvoeging tegen te houden.*

## **2. Probleemschets**

### **2.1. Wetsgeschiedenis positie academische ziekenhuizen in bestel**

*De leden van de CDA-fractie constateren dat de regering (indirect) een rijksbijdrage ter beschikking stelt voor de werkplaatsfunctie van de academische ziekenhuizen (wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek). De zorgverzekeraars bekostigen daarnaast de patiëntenzorg, aangevuld door beschikbaarheidsbijdragen, die worden toegekend door de NZa<sup>7</sup>. Deze leden vragen of de regering uiteen kan zetten hoe de opleidingen voor medisch specialisten, huisartsen en tandartsen worden vergoed. Welk deel wordt vanuit de begroting van het Ministerie van OCW<sup>8</sup> betaald en welk deel wordt vanuit beschikbaarheidsbijdragen onder*

<sup>1</sup> ScienceGuide, 18 januari 2023, «Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd?», Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd? – ScienceGuide.

<sup>2</sup> VU: Vrije Universiteit.

<sup>3</sup> VUmc: Vrije Universiteit Medisch Centrum.

<sup>4</sup> UvA: Universiteit van Amsterdam.

<sup>5</sup> AMC: Amsterdam Medisch Centrum.

<sup>6</sup> Amsterdam UMC: Amsterdam Universitair Medisch Centrum.

<sup>7</sup> NZa: Nederlandse Zorgautoriteit.

<sup>8</sup> OCW: Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

*het uitgavenplafond zorg betaald? Wordt ook een deel vanuit de begroting van het Ministerie van VWS<sup>9</sup> bekostigd? Zo ja, welk deel?*

De initiële opleidingen tot basisarts (geneeskundige masters) en tot tandarts worden volledig bekostigd vanuit de begroting van het Ministerie van OCW. De vervolgoopleidingen tot medisch specialist en huisarts worden door het Ministerie van VWS volledig bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage onder het uitgavenplafond Zorg.

*De leden als voornoemd vragen op welke wijze door het kabinet gezorgd wordt dat het aantal opleidingsplekken Tandheelkunde wordt uitgebreid tot het geadviseerde aantal zoals door het Capaciteitsorgaan wordt geadviseerd<sup>10</sup>. Door welk ministerie wordt uiteindelijk het aantal instroomplekken bepaald?*

Op 13 januari 2023 is door het Capaciteitsorgaan een advies aangeboden aan de Ministers van VWS en OCW in de vorm van het capaciteitsplan 2024–2027. Ten aanzien van de tandartsenopleidingen wordt geadviseerd het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden tot 375. Op dit moment wordt door beide ministeries gewerkt aan een beleidsreactie op voornoemd advies. Deze gezamenlijke reactie zal voor het zomerreces aan uw Kamer worden aangeboden.

Het vaststellen van het aantal instroomplekken is de verantwoordelijkheid van OCW. Dit gebeurt in goed overleg met het Ministerie van VWS.

In de begroting van OCW wordt een plafond vastgesteld voor de bekostiging van deze opleidingsplaatsen (een toevoeging aan de vaste voet). De betrokken instellingen stellen zelf een numerus fixus vast. Dit zijn de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit (samen in de Academie voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)), de Radboud Universiteit en de Rijksuniversiteit Groningen.

*Deze leden vragen of, en zo ja op welke manier, het Ministerie van OCW invloed heeft op de verdeling van de opleidingsplaatsen over de verschillende UMC's<sup>11</sup>. Worden de verdelingsvoorstellen van de stichting BOLS<sup>12</sup> en de stichting TOP Opleidingsplaatsen<sup>13</sup> altijd gevolgd of wordt hierop gestuurd, bijvoorbeeld via de toekenning van de beschikbaarheidsbijdragen? Kan de regering aangeven hoe kan worden geborgd dat een adequate spreiding van de opleidingsplaatsen over de regio's plaatsvindt?*

Het door deze leden bedoelde verdeelproces betreft de opleidingsplaatsen die jaarlijks door de Minister van VWS beschikbaar worden gesteld voor een groot aantal medische en aanverwante vervolgoopleidingen. De

<sup>9</sup> VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

<sup>10</sup> Capaciteitsorgaan, januari 2023, Capaciteitsplan 2024–2027, Deelrapport 3a Tandheelkundig Specialisten, Capaciteitsplan 2024–2027 Deelrapport 3a Tandheelkundig Specialisten DEF 12 jan – Capaciteitsorgaan en Capaciteitsorgaan, januari 2022, Capaciteitsplan 2024–2027, Deelrapport 3b tandartsen en mondhygiënisten, Capaciteitsplan 2024–2027 Deelrapport 3b tandartsen en mondhygiënisten – Capaciteitsorgaan.

<sup>11</sup> UMC: Universitair Medisch Centrum.

<sup>12</sup> BOLS: Stichting Bestuurlijk Overleg Lichte Structuur. Stichting BOLS heeft tot doel om verdelingsvoorstellen te maken voor de instroom van de zorgopleidingen die worden bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage. De stichting is opgericht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

<sup>13</sup> TOP Opleidingsplaatsen stelt jaarlijks op verzoek van het Ministerie van VWS een toewijzingsvoorstel op voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor de instroomplaatsen van de medische vervolgoopleidingen gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en voor de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

stichting BOLS en de stichting TOP doen een voorstel aan de Minister van VWS voor de verdeling van deze opleidingsplaatsen over de verschillende opleidingsinstellingen (waaronder de UMC's); BOLS voor de medisch-specialistische opleidingen, TOP voor de ggz-opleidingen. Bij het opstellen van deze voorstellen dienen BOLS en TOP te waarborgen dat de verdeling van opleidingsplaatsen op transparante en juridisch houdbare wijze plaatsvindt. In dit proces is ook aandacht voor het spreiden van opleidingsplaatsen over de regio's. Nadat het verdeelproces is afgerond kunnen de opleidingsinstellingen voor de aan hen toegewezen plekken een beschikbaarheidsbijdrage aanvragen bij de NZa. De beschikbaarheidsbijdrage dient ter dekking van de opleidingskosten en niet als sturingsinstrument voor de verdeling van opleidingsplaatsen.

### **3. Hoofdpijnen wetsvoorstel en gevolgen**

#### **3.1. UMC vorming**

*De leden van de VVD-fractie lezen dat er in het wetsvoorstel op verschillende onderdelen van een bredere wettelijke inbedding van UMC's in de WHW<sup>14</sup> wordt ingegaan, maar een bredere wettelijke regeling nog verder wordt uitgesteld. Gaat er een bredere wettelijke regeling komen en wat is het beoogde tijdspad voor de wettelijke inbedding van UMC's in de WHW?*

De regering constateert dat de huidige wettelijke regeling in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) en de praktijk in de loop van de tijd uit elkaar zijn gaan lopen. Een adequate inbedding van UMC's in het stelsel behoeft nog nadere gedachtenvorming. De regering vindt het van belang dat voor een goede uitwerking onder meer wordt bezien of in het kader van die samenwerkingsvorm sprake is van evenwichtigheid in de bevoegdheden en eindverantwoordelijkheden tussen universiteit en academisch ziekenhuis, de (wettelijke) toedeling van de bevoegdheden van het college van bestuur, de decaan of het faculteitsbestuur en de raad van toezicht, aan de raad van bestuur, respectievelijk de raad van toezicht van het academisch ziekenhuis en of sprake is van evenwichtige verhoudingen tussen de medezeggenschap van het UMC en de medezeggenschap op universitair niveau. Ook zal de rechtspositie van het personeel, dat zowel voor de faculteit geneeskunde als het academisch ziekenhuis werkzaamheden verricht, moeten worden bezien. De regering wil deze vraagstukken in afstemming met het veld verkennen, waarbij ook zal worden bezien of voor deze onderwerpen nader onderzoek nodig is. Als eerste stap in deze verkenning is een inventarisatie gedaan door de departementen van OCW en VWS, in afstemming met het veld, van voornoemde en eventueel bijkomende vraagstukken. De verdere uitvoering van deze verkenning en de verslaglegging daarvan, zal in 2023 worden gestart. De uitkomsten delen de Minister van VWS en ik met uw Kamer. De uitkomsten van de verkenning en eventueel nader onderzoek zullen de basis zijn voor de keuze van de regering welke aanpassingen in de huidige regelgeving noodzakelijk zijn. Een dergelijke aanpassing zal dan in een daarvoor geschikt wetsvoorstel worden opgenomen.

*Deze leden lezen dat de aanpassing van de WHW in dit wetsvoorstel alleen geldt voor de Amsterdamse ziekenhuizen vanwege de specifieke, bijzondere situatie. Kan de regering uiteenzetten welke situaties nog meer aanleiding zouden kunnen geven tot samenvoeging? De leden zien de waarde van een samenwerking tussen UMC's en universiteiten en vragen of de suggestie van het Erasmus Medisch Centrum om samenwerkingsmogelijkheden uit te breiden naar andere universiteiten, in de verkenning wordt meegenomen.*

<sup>14</sup> WHW: Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Ik zie met de leden van de VVD-fractie de meerwaarde van een samenwerking tussen UMC's en (andere) universiteiten. De aanpassing zoals voorgesteld door het Erasmus Medisch Centrum brengt een fundamentele aanpassing in het bestel tot stand, waarvoor een zorgvuldige en grondige analyse noodzakelijk is. Het Erasmus Medisch Centrum pleit voor een uitbreiding van de samenwerkingsmogelijkheden van de UMC's met universiteiten waaraan zij niet zijn verbonden. Dan gaat het bijvoorbeeld om een samenwerking tussen het Erasmus Medisch Centrum en de TU Delft.

De regeling zoals opgenomen in hoofdstuk van 12 van de WHW is bedoeld om de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis dat is verbonden aan een universiteit te borgen. Met dit wetsvoorstel wordt het in het specifieke geval van de Amsterdamse universiteiten mogelijk dat samengewerkt wordt met één academisch ziekenhuis dat voor beide universiteiten de werkplaatsfunctie borgt.

In algemene zin is samenwerking tussen instellingen iets wat de regering toejuicht. In de in dit kalenderjaar te starten verkenning zal worden betrokken in hoeverre bepalingen uit hoofdstuk 12 in de weg staan aan gewenste samenwerking tussen instellingen. Hierover zal ik uw Kamer gelijktijdig met de uitwerking van de hiervoor aangehaalde verkenning informeren.

### **3.2. Samenvoeging Amsterdamse academische ziekenhuizen**

*De leden van de CDA-fractie lezen dat het VUmc en het AMC sinds 2018 gezamenlijk naar buiten optreden als Amsterdam UMC. Deze samenwerking maakt het volgens de zorginstellingen mogelijk om beschikbare specialismen, infrastructuur en voorzieningen beter te benutten en kwalitatief hoogstaande zorg en wetenschappelijk onderzoek te blijven leveren. Deze leden vragen of inmiddels inzichtelijk is gemaakt of deze doelstellingen sinds 2018 daadwerkelijk behaald worden en of daartoe data beschikbaar zijn met een nulmeting tot nu.*

De verdergaande samenwerking tussen VUmc en AMC heeft tot doel kennis, expertise en menskracht te bundelen, waardoor het mogelijk is hoogcomplexe-laagvolume academische zorg toegankelijk te houden en de continuïteit van deze zorg te borgen. Ook kan op deze manier beter aan innovatie in de zorg worden gewerkt. Tevens wordt daarmee de beschikbaarheid van personeel en infrastructuur voor de 7x24 uur (acute) zorg beter geborgd. Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek is de concurrentie voornamelijk internationaal van aard; om op topniveau te kunnen meedoen is een concentratie van dure onderzoeksinfrastructuur en het gezamenlijk werven van internationale onderzoeksmiddelen noodzakelijk. De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet om deze doelen te realiseren; het blijft een meerjarige opdracht om de realisatie ervan dichterbij te brengen. Hierna volgen enkele concrete voorbeelden uit het zorgdomein. De hepato-pancreato-biliaire chirurgie<sup>15</sup> is geconcentreerd op de locatie VUmc. Dit heeft tot gevolg gehad dat het sterftecijfer is gereduceerd.

Daarnaast is de kindercare geconcentreerd op de locatie AMC. Hiermee is de kostbare en hoog specialistische intensive care zorg aan deze doelgroep doelmatiger georganiseerd en is 7x24 uur een kinderarts-intensive care op de kinderIC aanwezig. Daarmee is ook de regionale functie geborgd. In de Covid-pandemie is de gezamenlijke capaciteit beter benut. Dit zijn voorbeelden van concentratie, maar ook van bevorderde

<sup>15</sup> Dit betreft de behandeling van ziektes aan de lever, alvleesklier, galwegen en galblaas.

samenwerking. Dit alles in het belang van de patiëntenzorg. Ook op het gebied van de wetenschapsbeoefening zijn belangrijke stappen gezet. Zo is het aantal wetenschappelijke publicaties sinds 2018 toegenomen.

*De leden als voornoemd vragen of aangegeven kan worden hoeveel procent van de personele lasten van het Amsterdam UMC besteed wordt aan ondersteunend personeel en welk percentage aan (directe) zorg. Kan hierbij ook worden aangegeven hoeveel procent van de tijd, die aan (directe) zorg wordt besteed, aan administratieve lasten wordt besteed? Is hier sinds de samenwerking tussen VUmc en AMC verbetering in opgetreden en kan dit met data worden ondersteund?*

Een UMC heeft patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek als kerntaken. Daarin verschilt een UMC van andere (algemene) ziekenhuizen. Dat wordt ook weerspiegeld in het personeel dat bij een UMC werkzaam is; naast personeel dat in de (directe) patiëntenzorg werkt, zijn er ook groepen medewerkers die voornamelijk in het onderwijs of wetenschappelijk onderzoek werken. Het is niet mogelijk om aan te geven hoeveel uren aan de directe patiëntenzorg worden besteed, omdat dit niet als zodanig wordt geregistreerd. Ongeveer 60% van de personele lasten van Amsterdam UMC wordt besteed medisch specialisten, verpleegkundigen en ondersteunend personeel die in de patiëntenzorg werkzaam zijn. Het is niet mogelijk om aan te geven hoeveel tijd deze medewerkers aan directe zorg besteden. De overige 40% van de personele lasten wordt besteed aan onderzoekers, onderwijzend personeel en overig ondersteunend personeel. Deze percentages zijn sinds de bestuurlijke fusie niet veranderd.

*Na de samenvoeging van de twee Amsterdamse academische ziekenhuizen blijven er zeven academische ziekenhuizen over in Nederland. De leden van de CDA-fractie vragen of dit aantal academische ziekenhuizen per miljoen inwoners vergelijkbaar is met andere Europese landen of dat Nederland relatief veel of juist weinig academische ziekenhuizen heeft per miljoen inwoners. Als dit aantal academische ziekenhuizen per miljoen inwoners sterk afwijkt van het buitenland, dan vragen de leden de regering tevens om te reflecteren op dit verschil.*

Het is niet mogelijk om een goede vergelijking te maken met andere Europese landen, omdat in gerenommeerde internationale databronnen (Eurostat en de OESO) geen onderscheid wordt gemaakt tussen UMC's en algemene ziekenhuizen, vanwege het ontbreken van een eenduidige definitie en registratie van academische ziekenhuizen. Overigens moet worden opgemerkt dat het aantal academische ziekenhuizen in absolute zin weliswaar daalt na de samenvoeging die middels dit wetsvoorstel wordt gefaciliteerd, maar in de praktijk zal op beide locaties het zorgaanbod blijven bestaan.

*Voornoemde leden vragen of de regering kan toelichten welke consequenties de samenvoeging van de beide academische ziekenhuizen in de privaatrechtelijke stichting Amsterdam UMC heeft voor de (eigendom van) onroerende zaken van het (voormalig) openbare academische ziekenhuis AMC. Kan de regering daarbij ingaan op zowel het juridisch als het economisch eigendom van het vastgoed?*

Indien dit wetsvoorstel inwerkingtreedt, zullen alle activa en passiva worden overgedragen aan de Stichting Amsterdam UMC. Gelijktijdig zal AMC als publiekrechtelijke entiteit ophouden te bestaan. Het juridische en economische eigendom van het vastgoed berust, na inwerkingtreding van het wetsvoorstel, dan ook bij de Stichting Amsterdam UMC.

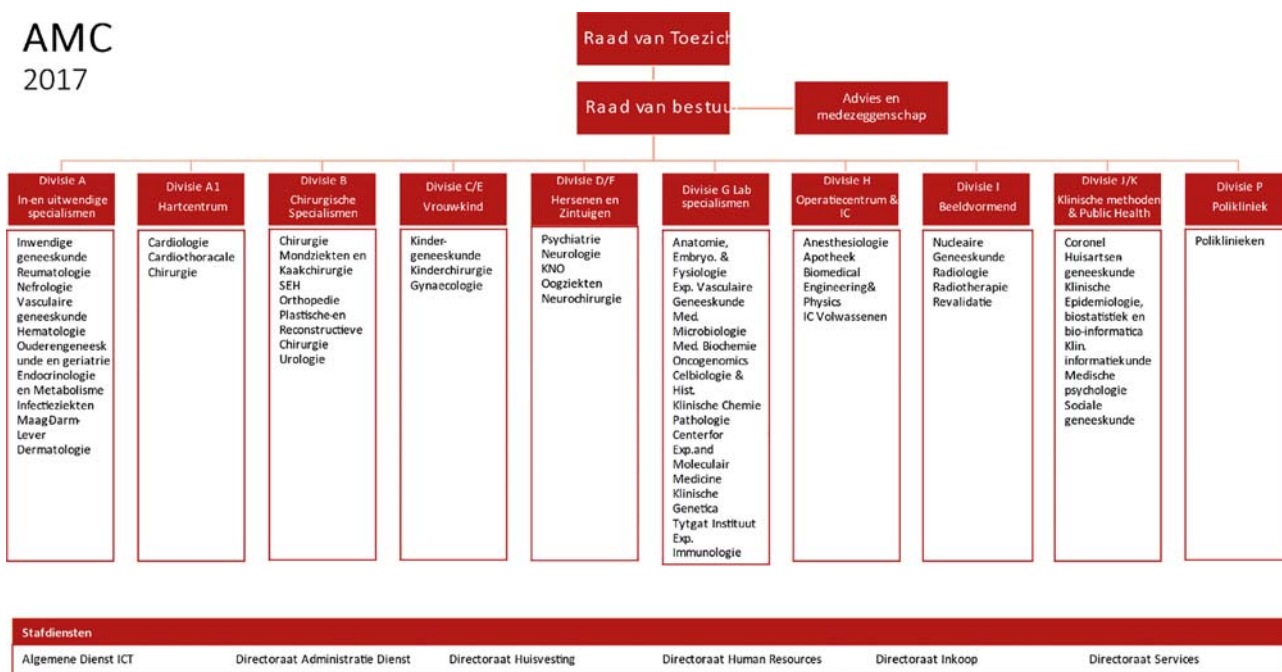
Deze leden vragen uit hoeveel aparte locaties het VUmc en het AMC bestaan en hoeveel locaties er over blijven na de samenvoeging van beide organisaties. Zijn er plannen voor samenvoeging en daarmee sluiting van locaties en/of andere bestemmingen dan wel verkoop van vastgoed?

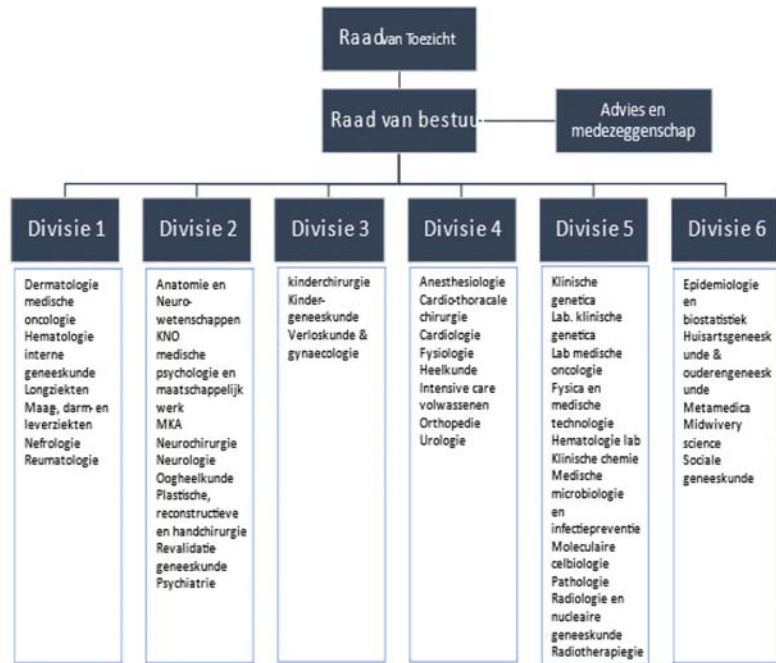
Op dit moment hebben zowel AMC als VUmc ieder één locatie. Dat zal na het samengaan van de academische ziekenhuizen in Amsterdam UMC niet anders zijn. Er zijn geen plannen om een van de locaties te sluiten of het vastgoed te vervreemden. Overigens blijft artikel 2.13 WHW ook in de toekomst onverkort van toepassing. Daarmee heb ik als Minister van OCW een claimrecht op het onroerend goed.

Ten slotte vragen deze leden of organogrammen van VUmc, AMC en samengevoegde Amsterdam UMC verstrekt kunnen worden aan de Kamer.

Hieronder treft uw Kamer de organogrammen van AMC, VUmc en Amsterdam UMC aan. Deze organogrammen treft uw Kamer tevens aan als Bijlage bij deze nota naar aanleiding van het verslag:

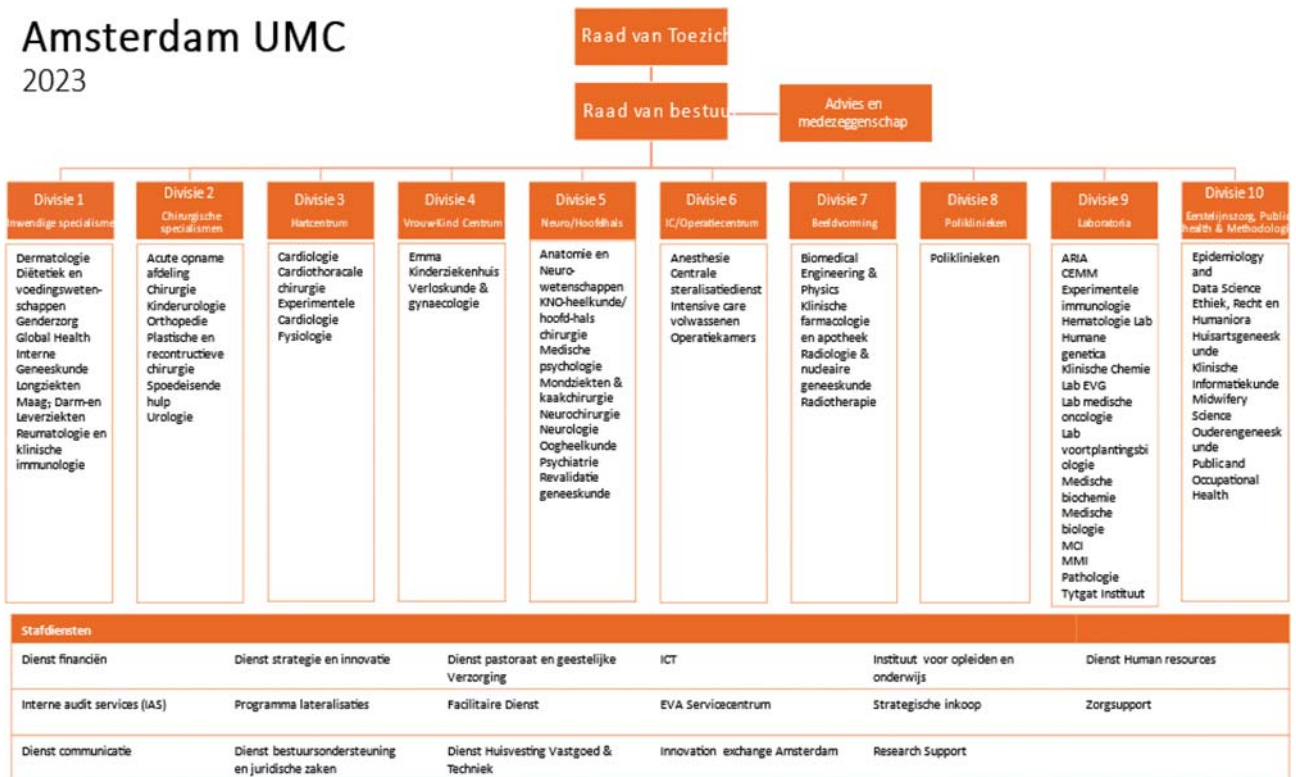
AMC  
2017





Stafdiensten					
Dienst bedrijfsconomie, informatie management en zorgadministratie	Dienst communicatie	Dienst P&O	Dienst strategie & innovatie	Faciliteir bedrijf	ICT
Projectbureau huisvesting	Innovation exchange Amsterdam	Bestuurlijke en juridische zaken	Dienst pastoraat en geestelijke verzorging	EVA servicecentrum	Programma alliantie

Amsterdam UMC  
2023





### 3.2.1 Stappenplan totstandkoming Amsterdam UMC

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering een reactie kan geven op de constatering dat het feitelijk niet klopt dat, zoals de memorie van toelichting stelt, de activiteiten van het AMC en het VUmc zomaar worden voortgezet door een nieuwe rechtspersoon, namelijk de stichting Amsterdam UMC. Deze leden lezen immers dat, voordat Amsterdam UMC de volledige financiële en juridische verantwoordelijkheid vanuit de in de wet geformuleerde opdracht van academische ziekenhuizen voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek van AMC en VUmc overneemt, de stichting VUmc wordt omgevormd tot de stichting Amsterdam UMC door middel van een Akte van een statutenwijziging van stichting VUmc. Klopt het dat de stichting Amsterdam UMC hierdoor eigenlijk geen nieuwe rechtspersoon is, maar een rechtstreekse rechtsopvolger van de stichting VUmc, waarbij vervolgens de activa en passiva van het AMC worden overgedragen door middel van een overeenkomst tot overdracht tussen Amsterdam UMC en AMC? Kan de regering nader beargumenteren waarom hier de facto geen sprake zou zijn van een overname door de VUmc?*

De regering deelt deze constatering van de leden en stelt vast dat de aangehaalde passage uit de memorie van toelichting onvoldoende duidelijk is geformuleerd. Het is juist dat de activa en passiva van AMC worden overgedragen aan de Stichting Amsterdam UMC (nadat de stichting VUmc voorafgaand aan deze overdracht middels een statutenwijziging wordt omgevormd tot de stichting Amsterdam UMC), waardoor juridisch gezien de activiteiten worden overgenomen door de oorspronkelijke stichting Vumc. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal de publiekrechtelijke rechtspersoon AMC ophouden te bestaan. Uiteindelijk wordt hiermee gerealiseerd dat beide partijen, AMC en Vumc, samen door kunnen gaan onder één naam, in één rechtspersoon.

### 3.2.2 Aanpassingen in interne governancestructuur en betrokkenheid stakeholders en medezeggenschap

*De leden van de CDA-fractie lezen dat de samenvoeging geen gevolgen heeft voor het bestaand onderwijs(-aanbod). Studenten blijven nu en in de toekomst verbonden aan hun eigen opleiding en hun eigen universiteit, aldus de regering. Deze leden vragen of de samenvoeging wel gevolgen heeft voor de bestaande ziekenhuizen en het daar werkzame zorgpersoneel. Hoe komt de governance, de besluitvorming en de zeggenschap binnen de nieuwe organisatie eruit te zien? Worden de teams waarin gewerkt wordt groter, met verdunning van de relaties als gevolg? Krijgen patiënten mede daardoor vaker andere artsen te zien? Zijn daarvan cijfers beschikbaar? En zijn alle medewerkers in loondienst bij het Amsterdam UMC?*

Amsterdam UMC heeft aangegeven dat de governance en de besluitvorming binnen AMC en Vumc vanwege de bestuurlijke fusie sinds juni 2018 (grotendeels) zijn geharmoniseerd. De governance van de beoogde samengevoegde organisatie komt op hoofdlijnen overeen met de bestaande governance structuren. Er is sprake van een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. Daarnaast kent de organisatie een ondernemingsraad, cliëntenraad, een verpleegkundige adviesraad en het stafconvent. De beide faculteiten geneeskunde houden hun eigen facultaire studentenraad.

In de eerder aangehaalde organisatieschema's is te zien dat Vumc en AMC vóór 2018 een nagenoeg gelijke organisatiestructuur kenden met in divisies geclusterde medische afdelingen en daarnaast enkele ondersteu-

nende diensten. Deze structuur is inmiddels geharmoniseerd. De divisies en diensten staan op beide locaties onder leiding van dezelfde personen. Met ingang van 2024 zijn ook vrijwel alle medische afdelingen volledig geïntegreerd onder leiding van één afdelingshoofd.

De afgelopen jaren zijn in het kader van de bestuurlijke fusie afdelingen en teams samengevoegd. Werkprocessen en personele regelingen zijn geharmoniseerd. Het kan inderdaad voorkomen dat teams groter worden door een samenvoeging. Amsterdam UMC geeft aan dat een samenvoeging van teams volgens de juiste procedures gaat (met onder andere betrokkenheid van de medezeggenschaps- en adviesorganen) en dat er zorgvuldige afstemming plaatsvindt met de betrokken medewerkers.

De omvang van de medische staf bij Amsterdam UMC draagt volgens Amsterdam UMC bij aan een betere kwaliteit van de zorg voor onze patiënten. Op deze wijze is een breder scala aan expertise en ervaring bij de behandeling betrokken, bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg waarin de behandeling van patiënten wordt besproken.

Dat betekent niet per se dat patiënten meer specialisten te zien krijgen. Patiënten krijgen doorgaans bij of aansluitend aan het eerste contact met het ziekenhuis een (hoofd)behandelaar toegewezen op basis van de klachten of de aandoening van de patiënt. Deze (hoofd)behandelaar is en blijft gedurende het zorgtraject het eerste aanspreekpunt voor de patiënt.

Het overgrote deel van de zorgmedewerkers en het ondersteunend personeel heeft een dienstverband met AMC of Vumc. Na de samenvoeging zijn zij in dienst van Stichting Amsterdam UMC. Een zelfde werkgever hebben draagt bij aan het realiseren van een gezamenlijke cultuur en identiteit. Het is een essentiële voorwaarde voor het realiseren van de gestelde ambities op het gebied van zorg, opleiding, onderwijs en onderzoek.

*De leden als voornoemd vragen hoe binnen de samengevoegde ziekenhuizen omgegaan wordt met de bestaande softwaresystemen en gegevensuitwisseling. Worden de systemen geïntegreerd of blijven de verschillende organisatieonderdelen met de eigen systemen werken? Daarnaast begrijpen deze leden dat bij academische ziekenhuizen soms wel 300 à 400 apps worden gebruikt, bijvoorbeeld voor thuismonitoring van patiënten met bepaalde chronische ziektes. De leden vragen of kan worden aangegeven wat de situatie voor de samenvoeging was en hoe de situatie op dit moment is.*

De samenvoeging maakt het volgens Amsterdam UMC mogelijk binnen enkele jaren tot een volledige integratie van IT-systemen komt. Dubbele administraties worden vervangen door onder andere één personeelsinformatiesysteem en financieel-logistiek systeem.

Met het oog op de patiëntveiligheid is Amsterdam UMC voornemens de beide elektronische patiëntendossiers samen te voegen.

Sinds de (bestuurlijke) samenvoeging van AMC en Vumc worden waar mogelijk ICT contracten en software overeenkomsten geharmoniseerd. Hiermee is het mogelijk onderhoudskosten terug te brengen.

Op dit moment zijn er binnen AMC en Vumc in totaal 1424 applicaties in beheer waarvan er 673 gericht zijn op de ondersteuning van de zorg. Dit betreft het totaal van software programma's, softwarepakketten, web- en appbased applicaties.

Met de samenvoeging is het mogelijk het aantal softwarepakketten en bijbehorende koppelingen terug te brengen. Voor patiënten biedt Amsterdam UMC als standaard een patiëntenportaal genaamd «Mijn Dossier Amsterdam UMC». Hier maken zo'n 275.000 patiënten van Amsterdam UMC actief gebruik van. Vanuit dit patiëntenportaal wordt ook de thuismonitoring aangeboden.

*De leden van de CDA-fractie vragen verder of kan worden aangegeven hoe het nu gesteld is met het melden van nevenfuncties van medisch specialisten dan wel belangen die specialisten hebben naast het dienstverband met Amsterdam UMC. Deze leden vragen dit naar aanleiding van eerdere berichtgeving rond de directeur van het Alzheimercentrum van het Amsterdam UMC.<sup>16</sup>*

Vumc en AMC hebben inmiddels eenzelfde regeling voor het melden van nevenwerkzaamheden van medewerkers. De regeling is in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving en gebaseerd op de cao UMC. Aangezien medisch specialisten in de UMC's in loondienst zijn, zijn zij gehouden deze interne regels op te volgen. Met deze regeling nevenwerkzaamheden voldoen AMC en Vumc aan een behoefte uniforme en eenduidige regels te hanteren. De regeling draagt, naast alle publiciteit, bij aan een toegenomen bewustwording bij medewerkers. Nevenwerkzaamheden zijn in principe mogelijk. Nevenwerkzaamheden dienen te worden gemeld en in sommige gevallen is uitdrukkelijke toestemming van de leidinggevende vereist. Het gaat om die gevallen waarbij een belang van de instelling of de goede functie-uitoefening wordt geraakt. Op de naleving van deze regeling wordt toegezien. Op deze wijze wordt ongewenste belangenverstrengeling tegengegaan.

*De leden van de PvdA-fractie merken op dat, nu er al sprake is van een vergaande afstemming en samenwerking tussen de academische ziekenhuizen van de UvA en de VU, een volgende stap voor de hand ligt om ook het hoger onderwijs van beide academische ziekenhuizen samen te voegen, zodat er een volledige samenvoeging ontstaat als één academisch ziekenhuis. Zeker in de unieke situatie waarin twee academische ziekenhuizen binnen één gemeente zijn gehuisvest, is dit een werkbare constructie, des te meer nu de betrokken academische ziekenhuizen dit zelf willen.*

*Kan de regering nog toelichten hoe hij de menselijke maat binnen het aldus samengevoegde academische ziekenhuis zal waarborgen, zowel voor patiënten als studenten?*

De regering merkt op dat het niet voor de hand ligt om ook het hoger onderwijs binnen beide academische ziekenhuizen samen te voegen. De beide universiteiten blijven verantwoordelijk voor het onderwijs en hebben aangegeven dat de studies geneeskunde van de UvA en de VU niet veranderen door de samenvoeging. De studenten blijven hetzelfde onderwijs bij één van de twee universiteiten volgen. De curricula van de geneeskundeopleiding aan de UvA en VU zijn anders in opzet en focus, maar leiden beide op tot basisarts. De studenten staan ingeschreven bij een van de universiteiten en volgen het curriculum van deze universiteit, maar komen elkaar wel tegen binnen de wetenschappelijke en klinische stages en minoren in en buiten Amsterdam UMC.

---

<sup>16</sup> NOS, 12 oktober 2021, «Deskundigen zien strijdige belangen bij Alzheimercentrum Amsterdam en neuroloog», <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2401411-deskundigen-zien-strijdige-belangen-bij-alzheimercentrum-amsterdam-en-neuroloog>.

Amsterdam UMC geeft aan dat zij zich bij het verlenen van zorg laat leiden door belangrijke kernwaarden, zoals zorgzaamheid en persoonlijke aandacht voor de patiënten. Bij de grote veranderingen in de organisatie is de inbreng van de patiënten via de cliëntenraad essentieel. Patiënten hebben uitdrukkelijk met hun eigen kennis en ervaring invloed op de zorg die zij ontvangen en hebben een duidelijk stem bij de evaluatie van de zorg via onder andere de Patiëntenervaringsmonitor (PEM) en een digitaal patiëntenpanel. Amsterdam UMC investeert in eenvoudige communicatie tussen zorgverleners en patiënten, voorlichting op maat en digitale toegang tot het eigen patiëntendossier.

### *3.2.3 Onderdelen wetsvoorstel verband houdende met de samenvoeging*

*De leden van de VVD-fractie vragen of de regering inzicht kan geven in de omvang en de aard van wat de financiering vanuit beide universiteiten naar het nieuwe Amsterdamse UMC gaat zijn.*

De betreffende universiteiten ontvangen jaarlijks vanuit het Ministerie van OCW een Rijksbijdrage met daarbinnen een specifiek onderdeel dat verband houdt met de zogenoemde werkplaatsfunctie van het academische ziekenhuis. Het specifiek onderdeel voor de werkplaatsfunctie moet door de universiteiten op grond van de WHW onverwijld worden betaald aan het academisch ziekenhuis. De resterende inzet van de rijksbijdrage en opbrengsten collegegeld wordt bepaald door de universiteiten. De ziekenhuizen verantwoorden dit bedrag als ontvangen subsidie. In 2021 bedroeg de bijdrage van de UvA en VU aan AMC en Vumc volgens de jaarverslagen van AMC en Vumc € 81,1 miljoen euro respectievelijk € 74,8 miljoen euro (totaal € 155,9 miljoen euro). In de jaarverslagen wordt aangegeven dat AMC en Vumc in 2021 € 114,9 miljoen euro respectievelijk € 83,5 miljoen euro aan Rijksbijdrage hebben ontvangen voor de werkplaatsfunctie (totaal € 198,4 miljoen euro). In totaal ontvingen de twee ziekenhuizen in 2021 dus volgens de jaarverslagen € 354,3 miljoen euro voor onderwijs en onderzoek vanuit OCW via de universiteiten.

*De leden van de D66-fractie lezen dat het Amsterdam UMC een bijzonder academisch ziekenhuis zal worden. Een gevolg hiervan is dat de wettelijke voorschriften inzake benoeming, schorsing en ontslag van de leden van de raad van bestuur en van de raad van toezicht niet zullen gelden en dat de Minister geen rol heeft bij benoemingen van de leden van de raad van toezicht. Deze leden zijn benieuwd waarom hiervoor is gekozen.*

De regering bevestigt dat Amsterdam UMC als gevolg van de voorgestelde wetswijziging, een bijzonder academisch ziekenhuis zal worden. Hiermee wordt aangesloten bij de ontwikkelingen in de praktijk. Vumc en AMC hebben de ambitie geuit om verdergaand samen te werken, vanwege de eerder aangehaalde doelen. Na een succesvolle bestuurlijke fusie is de wens geuit om samen te gaan in één bijzonder academisch ziekenhuis. De regering heeft onderzocht of tegen deze wens overwegende bezwaren zijn. De regering constateert dat deze niet aanwezig zijn. Daarbij heeft de regering gekeken naar het governance-model van bijzondere instellingen, de inrichting van het stelsel en de publieke middelen.

Het samenvoegen van het openbare en bijzondere ziekenhuis heeft tot gevolg dat de Minister van OCW ten aanzien van het samengevoegde academisch ziekenhuis niet de bevoegdheid heeft om leden van de raad van toezicht te benoemen, schorsen of ontslaan. Dat ik als de Minister van OCW in de toekomst deze bevoegdheden niet heeft ten aanzien van Amsterdam UMC, acht de regering niet bezwaarlijk. Voorop moet worden

gesteld dat de Minister van OCW deze bevoegdheden thans ook niet heeft bij Vumc. Daar komt bij dat de Minister van OCW bij het grosse van de instellingen in het hoger onderwijs – alle hogescholen en een deel van de universiteiten en academische ziekenhuizen – niet een dergelijke bevoegdheid heeft. De Minister van OCW kan desondanks nog steeds zijn stelselverantwoordelijkheid dragen. Bij alle bijzondere instellingen ontbreekt immers deze bevoegdheid, maar de Minister van OCW beschikt ook hier over een adequaat instrumentarium.

De inrichting van het hoger onderwijsstelsel (inclusief de academische ziekenhuizen) als geheel is eveneens onderdeel geweest van de afweging. Het overgrote deel van de instellingen in het hoger onderwijsstelsel gaat uit van een privaatrechtelijke rechtspersoon. Slechts een enkele instelling bezit publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid. Ook de openbare academische ziekenhuizen zijn in het stelsel een uitzondering, omdat de overige ziekenhuizen privaatrechtelijk vorm zijn gegeven. Ook vanuit dit perspectief zijn er geen bezwaren tegen de privaatrechtelijke vormgeving van het Amsterdam UMC. Dit geldt te meer nu de publieke middelen, ook na de samenvoeging publieke middelen blijven en slechts aan de publieke taak mogen worden besteed.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de regering aankijkt tegen de constatering van de heer P. Kwikkers<sup>17</sup> dat het gekozen construct in het onderhavig wetsvoorstel, namelijk een verbijzondering van een rijksinstelling tot een private instelling, niet per se voor de hand liggend is. Waarom is niet gekozen voor de omgekeerde beweging, namelijk van het privaatrechtelijke Vumc naar een publiekrechtelijk Amsterdam UMC? Welke argumenten lagen aan dit besluit ten grondslag? Zou dit niet een wenselijkere vorm zijn, alleen al vanwege het feit dat de middelen waarmee het Vumc is opgericht en in stand gehouden vrijwel volledig uit publieke middelen bestaan? Graag zien deze leden een uitgebreide onderbouwde reactie over waarom hier niet voor is gekozen. Kan de regering een overzicht geven van de voor- en nadelen van beide vormen?*

Ik verwijs de leden voor de beantwoording van deze vraag naar het hierboven gegeven antwoord op de door de leden van de D66-fractie gestelde vraag. Op dit moment bestaan er twee academische ziekenhuizen in de gemeente Amsterdam. Deze ziekenhuizen zijn verbonden respectievelijk aan de Universiteit van Amsterdam (een openbare universiteit) en aan de Vrije Universiteit (een bijzondere universiteit). Beide universiteiten krijgen vanuit de rijksbijdrage bekostiging voor de werkplaatsfunctie van het aan hen verbonden academisch ziekenhuis. De gelden hebben, ongeacht of deze worden verstrekt aan een openbare of bijzondere instelling, een publiek karakter. Deze gelden mogen immers slechts aan de publieke taak, te weten de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis, worden besteed.

Wanneer de activa (en passiva) van AMC worden overgedragen aan de Stichting Amsterdam UMC, dient de Stichting Amsterdam UMC de publieke gelden nog steeds te besteden aan de publieke taak. Hierover wordt in het jaarverslag van de respectievelijke universiteiten verantwoording afgelegd. De regering spreekt dan ook niet van een privatisering van een rijksinstelling, maar van de samenvoeging van twee academische ziekenhuizen.

---

<sup>17</sup> ScienceGuide, 18 januari 2023, «Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd?», [Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd? – ScienceGuide](#).

*Daarnaast vragen de leden als voornoemd of de regering de mening van de heer P. Kwikkers<sup>18</sup> deelt dat met het wetsvoorstel niet enkel sprake is van een codificatie van organisch gegroeide praktijk, maar dat sprake is van het privatisering van een publiekrechtelijke instelling. Zo nee, waarom niet? In hoeverre kan de Minister zijn verantwoordelijkheid voor het onderwijsstelsel nog voldoende uitvoeren door de verminderende betrokkenheid bij het Amsterdam UMC?*

De twee academische ziekenhuizen in Amsterdam zijn in de loop van de tijd steeds intensiever gaan samenwerken. In 2018 heeft een bestuurlijke fusie plaatsgevonden. De stap die met dit wetsvoorstel wordt gezet is de laatste stap in de samenvoeging van de twee academische ziekenhuizen. Thans is Vumc (net als het Radboud UMC) een bijzonder academisch ziekenhuis. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel blijven er twee bijzondere academische ziekenhuizen bestaan in het stelsel. Met dit wetsvoorstel wordt het bijzondere academische ziekenhuis te Amsterdam (Amsterdam UMC) verbonden aan twee universiteiten (de VU en de UvA). Weliswaar heeft de Minister van OCW niet de bevoegdheid de leden van de Raad van Toezicht van de bijzondere academische ziekenhuizen te benoemen (net als bij alle andere bijzondere instellingen in het hogeronderwijsstelsel), maar dat maakt niet dat ik als de Minister van OCW mijn stelselverantwoordelijkheid niet waar kan maken. Voor deze bijzondere academische ziekenhuizen geldt eenzelfde verantwoordingsplicht (via de jaarverslagen) als voor de openbare ziekenhuizen. Daarnaast bestaat er een verplichting van het bestuur van het bijzondere academische ziekenhuis om de Minister van OCW alle gevraagde inlichtingen te verstrekken. Daarnaast heb ik als de Minister van OCW een bevoegdheid ten aanzien van de vaststelling en wijziging van de structuurregeling.

### **3.3. Samenwerking bijzondere universiteiten en academische ziekenhuizen**

*De leden van de CDA-fractie lezen dat in de bijzondere academische ziekenhuizen in Amsterdam (Vumc) en Nijmegen (Radboudumc) al wordt gewerkt met een GBO<sup>19</sup> en een GUO<sup>20</sup> en dat hier dus sprake is van codificatie van de bestaande situatie. Deze leden vragen of dit ook het geval is met betrekking tot het op basis van Hoofdstuk 12 van de wet verplichte periodiek overleg tussen bestuur van de geneeskundefaculteit en de raad van bestuur van het academisch ziekenhuis. Wordt hier ook al mee gewerkt in het VUmc en het Radboudumc of zal deze nieuwe verplichting een wijziging van de huidige praktijk zijn?*

In de structuurregeling die op grond van 12.18 WHW door de Radboudumc is opgesteld, is opgenomen dat de algemene leiding van de faculteit door het college van bestuur van de universiteit wordt opgedragen aan de raad van bestuur van het ziekenhuis, met uitzondering van (de leiding van) onderwijs, onderzoek en de inrichting van de examens. De decaan (die tevens vicevoorzitter is van de raad van bestuur) voert, overeenkomstig de reglementen van de universiteit, het bestuur over de faculteit en draagt daarbij zorg voor onderwijs, onderzoek en de inrichting van de examens. Besluiten betreffende onderwijs, onderzoek en de inrichting van de examens blijven voorbehouden aan de decaan en deze neemt die besluiten in overeenstemming met de overige leden van de raad van bestuur. Omdat de decaan ook vicevoorzitter (en dus lid) van de raad van bestuur is en de raad van bestuur wekelijks vergadert, kan

<sup>18</sup> ScienceGuide, 18 januari 2023, «Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd?», [Waarom wordt het Amsterdam UMC geprivatiseerd? – ScienceGuide](#).

<sup>19</sup> GBO: gemeenschappelijk beleidsorgaan.

<sup>20</sup> GUO: gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan.

worden gesteld dat sprake is van overleg tussen faculteitsbestuur en raad van bestuur.

Zowel in de huidige situatie als ook na de samenvoeging maken de decanen geneeskunde UvA en VU vanuit hun functie deel uit van de raad van bestuur van Amsterdam UMC. Ook daarmee wordt invulling gegeven aan de samenwerkingsverplichtingen.

#### **4. Advies en openbare internetconsultatie**

*De leden van de D66-fractie begrijpen dat ervoor is gekozen om het wetsvoorstel te wijzigen ten opzichte van de versie die in internetconsultatie is gegaan. Het belangrijkste verschil is dat de regeling voor de bredere wettelijke inbedding van UMC's niet meer in het wetsvoorstel is opgenomen. Deze leden vinden het belangrijk dat het wettelijke kader en inbedding van het publieke onderwijs en -onderzoek goed aansluit bij de praktijk. Op die manier kan bijvoorbeeld medezeggenschap en toezicht op een goede manier worden georganiseerd. De leden zijn benieuwd naar de concrete vervolgstappen van de regering met betrekking tot de inbedding van de UMC in de WHW.*

De regering vindt het van belang dat voor een goede uitwerking onder meer wordt gezien of in het kader van die samenwerkingsvorm sprake is van evenwichtigheid in de bevoegdheden en eindverantwoordelijkheden tussen universiteit en academisch ziekenhuis, de (wettelijke) toedeling van de bevoegdheden van het college van bestuur, de decaan of het faculteitsbestuur en de raad van toezicht, aan de raad van bestuur, respectievelijk raad van toezicht van het academisch ziekenhuis en of er sprake is van evenwichtige verhoudingen tussen medezeggenschap van het UMC en de medezeggenschap op universitair niveau. Ook zal de rechtspositie van het personeel, dat zowel voor de faculteit geneeskunde als het academisch ziekenhuis werkzaamheden verricht, moeten worden gezien. De regering zal deze vraagstukken in afstemming met het veld verkennen, waarbij ook zal worden gezien of voor deze onderwerpen nader onderzoek nodig is. Als eerste stap in deze verkenning is een inventarisatie door de departementen van OCW en VWS, in afstemming met het veld, van voornoemde en eventueel bijkomende vraagstukken. De verdere uitvoering van deze verkenning en de verslaglegging daarvan, zal in 2023 worden gestart. De regering zegt toe het verslag te zijner te delen met uw Kamer. De uitkomsten van de verkenning en eventueel nader onderzoek zullen de basis zijn voor de keuze van de regering op welke wijze de huidige regelgeving moet worden aangepast. Een dergelijke aanpassing zal dan in een dan daarvoor geschikt wetsvoorstel worden opgenomen.

*De leden van de CDA-fractie lezen dat een adequate inbedding van UMC's in het stelsel van wet- en regelgeving nog nadere gedachtevorming behoeft. In de memorie van toelichting wordt echter niet onderbouwd wat de nut en noodzaak is van inbedding van UMC's in de wet. Deze leden vragen daarom of de regering (kort) kan aangeven wat de nut en noodzaak hiervan is en welke doelen behaald moeten worden door het in de wet opnemen van UMC's. Welke problemen worden op dit moment in de praktijk ervaren die ontstaan doordat UMC's niet in de wet zijn opgenomen?*

De wettelijke bepalingen die zien op de samenwerking tussen academische ziekenhuizen en universiteiten, zoals opgenomen in hoofdstuk 12 van de WHW, vinden hun oorsprong in wetgeving uit 1993. Sinds de inwerkingtreding van deze wettelijke bepalingen is de samenwerking tussen universiteiten en academische ziekenhuizen verder uitgebouwd en zijn verschillende samenwerkingsvormen ontstaan. De kaders die de wet

hiervoor biedt zijn ten volle benut en soms zijn de grenzen opgezocht. De wet is niet meegegroeid met de UMC-vorming die in de loop van de jaren negentig heeft plaatsgevonden. De regering vindt het van belang dat wet- en regelgeving actueel en toepasbaar is op de actuele situaties bij de huidige umc's. Zo zijn in de huidige situatie het academisch ziekenhuis en de (faculteit geneeskunde van de) universiteit steeds meer met elkaar verweven geraakt, terwijl in de huidige wet- en regelgeving strikt een onderscheid wordt gemaakt tussen de taken en verantwoordelijkheden van het academisch ziekenhuis enerzijds en de (faculteit geneeskunde van de) universiteit anderzijds.

*De leden als voornoemd vragen of de regering op hoofdlijnen kan aangeven wat de reactie op het wetsvoorstel is geweest van de twee betrokken academische ziekenhuizen (het AMC en het Vumc), de hieraan verbonden universiteiten (de UvA en de VU) en de RU<sup>21</sup>.*

AMC, Vumc, UvA en VU hebben gezamenlijk op de conceptversie van het wetsvoorstel gereageerd. De inhoudelijke opmerkingen hadden hoofdzakelijk betrekking op de wijze waarop de UMC's (toen nog onderdeel van het wetsvoorstel) geregeld werden. Over het wetsvoorstel is veelvuldig contact geweest met de betrokken instellingen. Het voorstel zoals het er nu ligt voorziet in de behoefte van AMC en Vumc (en de UvA en VU) dat het academisch ziekenhuis samengevoegd gaat worden, waarna Amsterdam UMC aan beide universiteiten verbonden zal zijn. De Radboud Universiteit heeft ook gereageerd op het concept wetsvoorstel. Zij kunnen zich vinden in de wijze waarop de specifieke situatie van de Radboud Universiteit (uitgaande van de Stichting Radboud Universiteit) in de bijlage bij de WHW wordt geregeld. Verder hebben zij opmerkingen gemaakt over de wijze waarop de UMC's aanvankelijk in dit wetsvoorstel werden geregeld. Zoals eerder gememoreerd is gekozen om de UMC-vorming niet in dit wetsvoorstel mee te nemen. Daarvoor dient – kort gezegd – een nadere verkenning plaats te vinden.

## **5. Inwerkingtreding**

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom er in dit proces tijd verloren is gegaan. De beoogde inwerkingtreding was voorzien op 1 januari 2023, maar nu is dat verlaat naar 1 januari 2024.*

De regering hecht er aan dat bij de totstandstandkoming van een wetsvoorstel alle belanghebbenden zorgvuldig worden betrokken en gehoord. Dit heeft er inzake het onderhavige wetsvoorstel toe geleid dat er, naar aanleiding van de opmerkingen uit de internetconsultatie, opnieuw doordenking en afstemming met het veld en het Ministerie van VWS heeft plaatsgevonden. Dit heeft gevolgen gehad voor de doorlooptijd van dit wetsvoorstel. Om boekhoudkundige redenen is inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel met ingang van enig kalenderjaar gewenst. Amsterdam UMC heeft kenbaar gemaakt dat zij in beginsel alle ten behoeve van dit wetsvoorstel noodzakelijke voorbereidende handelingen eind van het kalenderjaar (2023) kan afronden.

---

<sup>21</sup> RU: Radboud Universiteit.



## Artikelsgewijze toelichting

### Artikel I

#### Onderdeel C

*De leden van de CDA-fractie constateren dat niet langer per artikel wordt uitgeschreven welke bepalingen de openbare ziekenhuizen regelen en welke bepalingen bekostigingsvoorwaarden zijn voor bijzondere ziekenhuizen. De leden vragen of met deze wijziging in de praktijk wijzigingen worden doorgevoerd in de bekostigingsvoorwaarden of dat dit slechts een wetstechnische wijziging betreft.*

De aanpassing van artikel 1.15 WHW betreft een wetstechnische wijziging. In de verschillende hoofdstukken (hoofdstuk 2, hoofdstuk 4 en hoofdstuk 12) is in de reikwijdtebepaling opgenomen welke bepalingen gelden voor de academische ziekenhuizen. Hierin is in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 4 geen wijziging aangebracht. Wel is in hoofdstuk 12 bepaald dat de bepalingen omtrent het gemeenschappelijk beleidsorgaan en het gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan – ook – van toepassing zijn op de academische ziekenhuizen die verbonden zijn aan een bijzondere universiteit. Deze inhoudelijke wijziging komt voort uit de ontwikkeling dat de academische ziekenhuizen en de universiteiten niet meer uitgaan van eenzelfde rechtspersoon. Dit maakt dat het noodzakelijk is – en dat gebeurt in de praktijk ook – dat afstemming plaatsvindt tussen het academisch ziekenhuis en de universiteit.

#### Onderdeel G

*De leden van de CDA-fractie zien dat artikel 12.18, eerste lid van de WHW (Structuurregeling, inlichtingenplicht, jaarverslag bijzonder academisch ziekenhuis) zodanig wordt gewijzigd dat het bestuur van het bijzonder academisch ziekenhuis de regels vaststelt inzake het bestuur en de inrichting van die academisch ziekenhuizen, in afstemming met het bestuur van de betreffende universiteit. Deze leden vragen wat in dit verband «in afstemming met» precies inhoudt. Gaat het hier om het vaststellen van de regels na overleg, in overleg of in overeenstemming met het bestuur van de universiteit?*

Bedoeld is tot uitdrukking te brengen dat de bijzondere academische ziekenhuizen de regels pas vaststellen na overleg met de universiteit waaraan het ziekenhuis is verbonden. Dit sluit ook aan bij de bepalingen omtrent het gemeenschappelijk beleidsorgaan en het gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,  
R.H. Dijkgraaf