

**AH 1680**  
**2020Z25788**

**Antwoord van minister Van Ark (Medische Zorg), mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 12 februari 2021)**

**Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020-2021, nr. 1350**

Vraag 1.

Wat is uw reactie op het artikel ‘Op weg naar de juridische fusie’? 1)

Antwoord vraag 1.

Op 5 september 2017 is door de Autoriteit Consument Markt (ACM) het besluit genomen tot het verlenen van vergunning voor de concentratie (fusie) tussen het Amsterdam Medisch Centrum (AMC) en Stichting VUmc (VU Medisch Centrum). Er zijn al vele stappen gezet in dit fusieproces. Het genoemde artikel gaat in op het sluitstuk, namelijk een juridische fusie.

Vraag 2.

Was u volledig op de hoogte van de reeds genomen stappen in het fusieproces? Was u op de hoogte van het voornemen om op 1 januari 2022 over te gaan tot een juridische fusie? Zo ja, waarom heeft u de Kamer niet over deze datum geïnformeerd? Zo nee, bent u bereid uit te zoeken hoe het kan dat u hierover niet geïnformeerd bent?

Antwoord vraag 2.

De toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport is op 5 september 2017 door ACM op de hoogte gebracht van het besluit tot een verlening van vergunning voor de concentratie tussen het AMC en Stichting VUmc. Hier is de Kamer ook over geïnformeerd<sup>1</sup>. Op 29 januari 2018 heeft uw Kamer een rondetafelgesprek Zorgfusies gehouden rondom het voornemen tot deze bestuurlijke fusie. De bestuurlijke fusie is voltrokken per 8 juni 2018. De Kamer is op 18 november 2020<sup>2</sup> geïnformeerd over het aankomende wetsvoorstel ter wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) en over de intentie om te komen tot een juridische fusie<sup>3</sup>. In het artikel wordt 1 januari 2022 als streefdatum genoemd voor de eerste stap in het kader van de voorgenomen fusie, te weten het oprichten van een stichting. Dit is de eigen keuze van instellingen. Zie verder het antwoord op vraag 3.

Vraag 3.

Wat vindt u ervan dat er een Stichting Amsterdam UMC als dochter van VUmc en AMC wordt opgericht waaronder alle medewerkers en activiteiten

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017-2018, nr. 185)

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 278, nr. 11

<sup>3</sup> In de Kamerbrief werd de term ‘institutionele fusie’ gehanteerd

zullen worden ondergebracht waarna VUmc en AMC zullen worden opgeheven?

Antwoord vraag 3.

VUmc en AMC zijn per 8 juni 2018 bestuurlijk gefuseerd. Dit fusiebesluit is genomen met inachtneming van alle wet- en regelgeving en in nauwe afstemming met relevante interne en externe stakeholders. Voor de fusie is goedkeuring verleend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM).

Met AMC en VUmc zijn door het ministerie van OCW de noodzakelijke afspraken gemaakt over aspecten van governance samenhangend met een bestuurlijke fusie. AMC en VUmc hebben, gesteund door de beide betrokken universiteiten VU en UvA, voorts de wens kenbaar gemaakt om in het kader van hun fusieproces de beide organisaties ook juridisch in een entiteit onder te brengen.

VUmc en AMC bereiden nu in goed overleg met onder andere de betrokken ministeries een voorgenomen besluit voor, waarbij alle activiteiten en het personeel overgaan naar de nieuw op te richten Stichting Amsterdam UMC. Dit is een op zichzelf niet ongebruikelijke wijze waarop een juridische fusie vormgegeven kan worden, maar deze vereist wel een noodzakelijke aanpassing van de WHW. Hierover is de Tweede Kamer recent geïnformeerd.

Vraag 4.

Hoe verhoudt de voorgenomen fusie op 1 januari 2022 zich tot het feit dat het wetsvoorstel ter wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) pas naar verwachting eind 2021 ingediend wordt? 2)

Antwoord vraag 4.

In de brief d.d. 18 november 2020<sup>Error: Reference source not found</sup> is opgenomen dat het streven is het wetsvoorstel waarmee de wet zodanig wordt gewijzigd dat de gewenste samenwerking kan worden gefaciliteerd, eind 2021 in te dienen bij uw Kamer. In het artikel wordt 1 januari 2022 als streefdatum genoemd voor de eerste stap in het kader van de voorgenomen juridische fusie, te weten het oprichten van een stichting. Eerst bij inwerkingtreding van de gewijzigde wet zal de fusie definitief kunnen worden.

Vraag 5.

Voldoet de voorgenomen juridische fusie volledig aan de thans geldende WHW? Zo nee, op welke punten voldoet de voorgenomen fusie niet aan de WHW? Zo nee, hoe kan een dergelijke voorgenomen fusie doorgang vinden als niet voldaan wordt aan de op dat moment geldende WHW?

Antwoord vraag 5.

Zoals in de Kamerbrief ook is aangegeven gaat de WHW nu uit van één academisch ziekenhuis verbonden aan één universiteit. Ook kent de WHW uiteenlopende regimes voor het bestuur en de inrichting van een academisch ziekenhuis bij een openbare instelling en bij een bijzondere instelling. Om de

voorgenomen fusie te kunnen faciliteren zal de WHW op deze onderdelen aangepast moeten worden. De door VUmc en AMC gewenste juridische fusie kan pas gefinaliseerd worden wanneer dat is gebeurd, zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 4.

Vraag 6.

Wat is uw reactie op de volgende alinea uit het artikel: *‘De eerste stap in het kader van de juridische fusie is het oprichten van de Stichting Amsterdam UMC als dochter van VUmc en AMC. Streefdatum is 1 januari 2022. Alle medewerkers en alle activiteiten worden in deze stichting ondergebracht. In de wet bestaan AMC en VUmc dan nog. Stichting Amsterdam UMC is dan de organisatie die uitvoering geeft aan de taken die bij wet verbonden zijn aan AMC en VUmc. Na verloop van tijd treedt de gewijzigde WHW in werking. Dan ‘verdwijnen’ AMC en VUmc als academische ziekenhuizen uit de wet, en worden ze definitief vervangen door de Stichting Amsterdam UMC’?* Deelt u de mening dat dit veel weg heeft van een truc waarbij het de bedoeling is dat de wet (achteraf) gewijzigd wordt om een dergelijke fusie (alsnog) mogelijk te maken?

Antwoord vraag 6.

Die mening wordt niet gedeeld. Het AMC en VUmc werken al sinds 2011 aan intensivering van hun samenwerking. Zoals hierboven in het antwoord op de vragen 1 en 2 is aangegeven, heeft dit in 2018 geleid tot een bestuurlijke fusie binnen deze instellingen en het nauw samenwerken onder de naam Amsterdam UMC. De wens van AMC en VUmc om te komen tot een juridische fusie is een volgende stap in een langer lopend proces en vergt aanpassing van de wet. De wettelijke randvoorwaarden waaronder een dergelijke juridische fusie kan plaatsvinden zullen eerst met uw Kamer worden besproken, voordat deze fusie daadwerkelijk zijn beslag kan krijgen. Het is echter niet onlogisch dat AMC en VUmc voorbereidende werkzaamheden verrichten terwijl de wetsbehandeling loopt, maar deze handelingen zullen binnen de contouren van de bestaande wet moeten plaatsvinden.

Vraag 7.

Deelt u de vrees dat dit leidt tot een personele leegloop van personeel dat direct te maken heeft met de reorganisaties van met name het VUmc? Volgens berichten leiden de huidige reorganisaties al tot sterk verhoogd ziekteverzuim en vertrek van medewerkers van de OK, anesthesie, spoedeisende hulp (SEH) en hartchirurgie van VUmc, bovenop de Covid-19 crisis gevolgen.

Antwoord vraag 7.

Vanuit het Amsterdam UMC heb ik begrepen dat zij geen significante stijging zien in het ziekteverzuim, anders dan als gevolg van Covid-19. Ook in de formatie van de genoemde afdelingen zien zij geen significante daling in vergelijking met andere afdelingen. Het is bij het Amsterdam UMC bekend dat het werken in en aan het Amsterdam UMC met twee locaties veel vraagt

van medewerkers. Voor sommigen verandert de locatie niet maar verandert het team, de leidinggevende, de werkwijze of de patiëntencategorie. Iedereen gaat hier anders mee om.

Het is zeker dat veranderingen en reorganisaties in algemene zin kunnen leiden tot enig vertrek van medewerkers. Het Amsterdam UMC geeft echter aan dat zij, gezien een groot aantal sollicitaties, een aantrekkelijke werkgever is voor nieuwe medewerkers, die graag een rol willen spelen in de gefuseerde organisatie. Sommigen gaan niet mee in de bewegingen en kiezen zelf voor een alternatief buiten het Amsterdam UMC, aldus het Amsterdam UMC.

Vraag 8.

Bent u van mening dat het personeel van het VUmc en AMC goed betrokken is bij dit proces? Ook de verpleegkundigen?

Antwoord vraag 8.

Het Amsterdam UMC heeft mij laten weten dat vanaf de start van het fusieproces alle interne stakeholders nauw worden betrokken bij de besluitvorming. In de dialoog hierover zijn zowel divisiebesturen en afdelingshoofden, als ook de Ondernemingsraden, de Cliëntenraden, de Verpleegkundig Adviesraden, de facultaire Studentenraden en het stafconvent betrokken. Daarnaast worden medewerkers door berichten op intranet en regelmatige digitale bijeenkomsten met de raad van bestuur geïnformeerd. Hierbij worden de (wettelijke) adviesrechten van de voornoemde organen bij de besluitvorming over de fusie volledig gerespecteerd, aldus het Amsterdam UMC.

Momenteel zijn er, ondanks de bestuurlijke fusie, formeel nog twee organisaties met elk hun eigen Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Stafconvent, Verpleegkundige Adviesraad en Studentenraad. Bij de juridische fusie zal er per gremium één raad komen, met uitzondering van de Studentenraad, aangezien er twee opleidingen geneeskunde bij de twee faculteiten van respectievelijk het VU en UvA blijven. In aanloop naar de juridische fusie hebben beide Stafconventen in november 2019 de krachten gebundeld en acteren zij als één orgaan. De andere advies- en medezeggenschapsorganen zijn in 2019 steeds meer gaan afstemmen en samenwerken. Uitgangspunt in de samenwerking is het gezamenlijke streven om in goed overleg de belangen van de organisatie en haar medewerkers te behartigen. Ook de verpleegkundigen zijn betrokken bij dit proces.

Vraag 9.

Bent u van mening dat de patiëntenraden en patiëntvertegenwoordigers goed en voldoende betrokken zijn bij dit proces?

Antwoord vraag 9.

De cliëntenraden van Amsterdam UMC op zowel locatie VUmc als locatie AMC behartigen de collectieve belangen van patiënten. Het Amsterdam UMC geeft aan dat patiëntenparticipatie en medezeggenschap voor het Amsterdam UMC van groot belang zijn. De raad van bestuur en de cliëntenraden hebben

per locatie elk kwartaal overleg. Ook is vanwege de bestuurlijke fusie de reeds bestaande samenwerking tussen de beide cliëntenraden geïntensiveerd. Of die betrokkenheid goed en voldoende is kan ik niet beoordelen; doch op navraag van de raden van bestuur van het Amsterdam UMC hebben beide cliëntenraden (AMC en VUmc) expliciet aan deze raden laten weten dat zij tevreden zijn over de wijze waarop zij betrokken zijn in dit proces.

Vraag 10.

Klopt het dat op dit moment al veel SEH-personeel vertrekt door de aangekondigde sluiting van de SEH in VUmc? Is de vrees dan ook reëel dat de SEH al eerder dan in 2023 zal sluiten? Zo ja, hoe gaat u dit voorkomen?

Antwoord vraag 10.

Het Amsterdam UMC heeft mij laten weten dat uit hun cijfers blijkt dat er geen groter verloop onder personeel van de SEH-locatie VUmc is dan bij andere afdelingen.

Het Amsterdam UMC werkt in nauw overleg met de andere partners in Amsterdam en in de regio aan een plan voor de opvang van de acute zorg in de regio. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van het Regiobeeld Amsterdam<sup>4</sup>. Het is van belang om samen met partijen een beeld te vormen van de huidige maar ook van de toekomstige zorgvraag. Het Regiobeeld vormt daarbij een goede basis om gezamenlijk richting te geven aan noodzakelijke acties. Uiteraard moet de acute zorg in alle regio's van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar zijn. De zorg moet echter ook aansluiten bij de kenmerken van de regio in de zin dat het zorgaanbod zo goed mogelijk op de zorgvraag moet zijn afgestemd.

Op den duur is de concentratie van deze zorg binnen Amsterdam UMC onvermijdelijk om de kwaliteit van (acute) zorg 24 uur per dag/zeven dagen per week te garanderen. Dat is een van de belangrijke motieven voor de fusie van beide UMC's. Ten aanzien van de vrees of het reëel is dat de SEH al eerder dan in 2023 zal sluiten het volgende. Op dit moment is sprake van twee volledige SEH's die onder dezelfde leiding staan en toenemend wordt tussen de beide locaties personeel uitgewisseld. Over de inrichting en positionering van beide SEH's vindt nu planvorming plaats. Deze planvorming moet passen binnen een integraal voorstel voor de hele keten van spoedzorg in Amsterdam. Tijdslijnen zijn daarin nog niet aan de orde geweest, laat staan dat er een besluit genomen is over sluitingsdata van SEH's.

Vraag 11.

Wat zijn de consequenties voor de rampenopvang gegeven de onvolledige en zelfs geheel verdwijnende rol van de SEH van VUmc en de versnipperde aanwezigheid van medische afdelingen op beide locaties? In termen van capaciteit, kwaliteit, beschikbaarheid en kwetsbaarheid? Beschikt u over een rapportage dienaangaande?

Antwoord vraag 11.

<sup>4</sup> [regiobeeld-amsterdam \(5\).pdf](#)

Ook in de toekomst zijn beide locaties van het Amsterdam UMC noodzakelijk en beschikbaar voor de opvang van slachtoffers van rampen. Op dit moment zijn beide locaties volop beschikbaar voor rampenopvang. Bij aanpassing van het profiel van één van de locaties zal het rampenopvangplan daaraan worden aangepast, met dien verstande dat de huidige capaciteit in stand blijft, zoals bijv. noodzakelijk voor een vliegcrisis op Schiphol.

Eén van de doelen van de fusie tussen AMC en VUmc is er juist op gericht om versnippering van afdelingen, medisch specialistische functies en multidisciplinaire teams te voorkomen. Het in stand houden van twee zelfstandige Universitair Medische Centra in één stad zou tot een sterke verdunning van expertise en mankracht leiden. Door het goed organiseren van de 24/7 beschikbaarheid van zorgprofessionals, geregistreerde specialisten en faciliteiten wordt de acute zorgketen verder versterkt.

De afgelopen tien maanden is de zorg in Amsterdam UMC fors opgeschaald in de opvang van de gevolgen van de Covid-19 crisis. In duur en intensiteit legt dit een vele malen groter beslag op de ziekenhuiscapaciteit voor acute zorg dan een eventuele incidentele calamiteit op Schiphol. Daarbij is gebleken dat de inzet en voorzieningen van Amsterdam UMC essentieel zijn als buffer voor de opvang van pieken in de patiëntenstromen in de regio Noord-Holland en Flevoland voor ongeveer 3,4 miljoen inwoners.

Ondanks het feit dat Amsterdam langdurig koploper was qua aantal Covid 19-besmettingen, is er door samenwerking in Amsterdam en met de regio steeds sprake geweest van een adequate opvang van Covid 19-patiënten. Het samengaan van AMC en VUmc in Amsterdam UMC heeft hieraan een essentiële bijdrage geleverd. De gebundelde capaciteit van Amsterdam UMC is veelvuldig ingezet om andere ziekenhuizen in Noord-Holland/Flevoland acuut te ontlasten door overname van COVID-19 patiënten voor IC en kliniek. Ik beschik niet over een rapportage hierover.

Vraag 12.

Wat zijn de consequenties van een onvolledig intra-hospitaal achterland in AMC voor de SEH van AMC en daarmee samenhangende taken voor de rampenopvang in de toekomst? Betekent dit dat voor adequate zorg in geval van calamiteiten en rampen patiënten tussen beide gebouwen van Amsterdam UMC zullen moeten worden getransporteerd? Wat betekent dit voor eventuele calamiteiten op Schiphol?

Antwoord vraag 12.

Amsterdam UMC werkt op twee locaties. Voor de borging van de kwaliteit van zorg (de juiste zorg op de juiste plek), kan transport van patiënten tussen de locaties noodzakelijk zijn. Dat transport is al langer aan de orde. Een voorbeeld hiervan is de zorg in de 22 daarvoor aangewezen IAT (intra arteriële trombolysen) centra in Nederland waar patiënten met CVA door middel van trombolysen worden behandeld. Voor de beantwoording rond

adequate zorg in geval van calamiteiten en rampen op Schiphol verwijs is naar het antwoord op vraag 11.

Vraag 13.

Bent u ertoe bereid inzet te plegen tot het behoud van voldoende capaciteit van SEH's in Amsterdam? Hoe verhoudt zich dat tot het verdwijnen van een van de grootste SEH's van Amsterdam?

Antwoord vraag 13.

Ik acht het van groot belang dat de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de (acute) zorg steeds is geborgd. Het is van belang om adequate afspraken te maken op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in Amsterdam. Dit vraagt om afspraken over samenwerking in de hele acute zorgketen, niet alleen met betrekking tot de inrichting van het acute zorglandschap, maar ook om acute zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Op dit moment vindt stadsbreed overleg plaats tussen zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en de gemeente over de toekomst van de acute zorgketen in Amsterdam. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar bestaande structuren en functies, maar zal ook de inzet van digitale triage en verdere intelligente ondersteuning worden betrokken.

De inzet van Amsterdam UMC is erop gericht om voldoende SEH-capaciteit in Amsterdam te behouden en de kwaliteit van de acute zorg 24 uur per dag en zeven dagen per week verder te versterken in goede samenwerking met alle stakeholders.

Vraag 14.

Wilt u deze vragen één voor één beantwoorden?

Antwoord vraag 14.

Ja.

1) Artikel onderhands meegestuurd

2) Kamerstuk 33 278, nr. 11