Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2591

Vragen van het lid **Bushoff** (PRO) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verplaatsen van de zorgtaken van het VUmc naar het AMC* (ingezonden 3 juli 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 juli 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het voornemen van de Raad van Bestuur van Amsterdam UMC om de zorgtaken van het VUmc tegen 2040 naar het AMC in Amsterdam-Zuidoost te verplaatsen?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is de impact van het wegvallen van de zorgtaken op de huidige locatie van het VUmc op de zorgverlening in de buurt, bijvoorbeeld voor acute zorg of traumazorg?

Antwoord 2
Het voorgenomen besluit van het Amsterdam UMC heeft geen gevolgen voor de acute zorg op locatie VUmc, omdat de spoedeisende hulp en de traumazorg sinds 2024 al zijn geconcentreerd op locatie AMC. Voor de overige ziekenhuiszorg heeft het Amsterdam UMC aangegeven dat het als universitair medisch centrum voornamelijk hoogcomplexe, derdelijnszorg verleent aan patiënten die veelal vanuit andere ziekenhuizen worden doorverwezen. Volgens het Amsterdam UMC kunnen inwoners van Amsterdam-Zuid, Amstelveen en omliggende gemeenten voor een groot deel van de medisch-specialistische zorg daarnaast ook terecht bij andere ziekenhuizen in de regio. Voor patiënten die zijn aangewezen op de hoogcomplexe zorg van het Amsterdam UMC heeft het ziekenhuis aangegeven dat een concentratie van de zorg op locatie AMC naar verwachting slechts een beperkte verandering van de reistijd met zich meebrengt.

[1] NOS, 23 juni 2026, «VUmc stopt in 2040 als ziekenhuis, zorgtaken gaan naar locatie AMC» (VUmc stopt in 2040 als ziekenhuis, zorgtaken gaan naar locatie AMC)

ah-tk-20252026-2591
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Het is aan Amsterdam UMC om de voorgenomen concentratie van de ziekenhuiszorg verder uit te werken en daarbij de gevolgen voor patiënten, waaronder de bereikbaarheid van de zorg, zorgvuldig te betrekken.
Het kabinet hecht eraan dat besluiten over wijzigingen in het (acute) zorgaanbod zorgvuldig tot stand komen, waarbij alle relevante belangen in een vroeg stadium worden betrokken en gewogen. Om de regionale dialoog tussen betrokkenen bij (mogelijke of voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg te bevorderen, is een handreiking opgesteld.[2]
In de handreiking staan adviezen om de betrokkenheid van alle belanghebbenden te borgen. Door alle belangen te horen en te wegen en hier vroegtijdig met elkaar over in gesprek te gaan, wordt begrip gecreëerd en worden besluiten breed gedragen in de regio. Dit bevordert een zorgvuldig besluitvormingsproces. Bij de verdere uitwerking en eventuele besluitvorming over wijzigingen in het (acute) zorgaanbod dient het Amsterdam UMC uiteraard ook de daarvoor geldende wet- en regelgeving in acht te nemen. Daaronder vallen, indien van toepassing, ook de voorschriften uit het Uitvoeringsbesluit Wkkgz over een zorgvuldige besluitvormingsprocedure bij wijzigingen in het (acute) zorgaanbod.

Vraag 3
Wat betekent het wegvallen van de zorgtaken op de huidige locatie van het VUmc en de concentratie van ziekenzorg in Zuidoost voor de risico's op ernstige aandoeningen of overlijden door ontijdige behandeling in gevolge van langere verplaatsingstijden (bijvoorbeeld van de ambulance), in het bijzonder bij situaties waarin de hogere afstand niet te rechtvaardigen valt door hogere kwaliteit of specialisme van een verder gelegen ziekenhuis voor bepaalde behandelingen?

Antwoord 3
Het kabinet heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat het voorgenomen besluit van het Amsterdam UMC leidt tot een toename van de risico's op ernstige gezondheidsschade of overlijden als gevolg van langere aanrij- of verplaatsingstijden. Voor wat betreft vervoer per ambulance geldt dat de spoedeisende hulp van Amsterdam UMC sinds 2024 al geconcentreerd is op locatie AMC. Dat betekent dat patiënten al niet meer door de ambulance naar de VUmc locatie worden gebracht

Vraag 4
Kunt u in het algemeen voor Nederland inzicht geven in de gevolgen van afstand tot een ziekenhuis voor de gezondheid en het sterfterisico van Nederlanders? Kunt u dat met wetenschappelijke data onderbouwen?

Antwoord 4
Het kabinet beschikt niet over deze gegevens.

Vraag 5
Hoe neemt u de afweging over de risico's van een gebrek aan nabijheid van zorgverlening mee in uw beleid?

Antwoord 5
Het kabinet wil dat zorgaanbieders zich zo in een regio organiseren dat inwoners de best passende zorg op de beste plek krijgen wanneer dat nodig is.
Voor het kabinet staat voorop dat mensen kunnen rekenen op toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Daarbij wordt steeds een zorgvuldige afweging gemaakt tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Geografische nabijheid is een belangrijk aspect van toegankelijkheid, maar niet het enige. Ook de kwaliteit van de zorg, de beschikbaarheid van voldoende zorgprofessionals en de mogelijkheid om zorg toekomstbestendig te organiseren zijn daarbij onder andere van belang.

---

[2] De «Handreiking voor de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg» is op 15 september 2025 aan uw Kamer aangeboden. Zie Kamerstukken II, 2025/2026, 29 247 nr 464.

Vraag 6
Hoe houdt u in uw beleid rond de nabijheid van ziekenhuizen rekening met de toenemende vergrijzing en de daarmee grotere zorgvraag?

Antwoord 6
Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, zet het kabinet in op passende zorg: zorg die aansluit bij wat mensen nodig hebben en op de juiste plek wordt geleverd. Het kabinet onderkent dat de vergrijzing de komende jaren zal leiden tot een toenemende zorgvraag. Echter, niet iedere zorgvraag vraagt om behandeling in een ziekenhuis. Daarom zet het kabinet in op de beweging naar de voorkant, met meer aandacht voor gezondheid en preventie, een sterke eerstelijnszorg, en nauwe samenwerking met het sociaal domein.

Vraag 7
In welke mate is de afname van het aantal ziekenhuis- en andere zorglocaties een gevolg van de beleidsmatige keuze om kostenefficiëntie te prioriteren?

Antwoord 7
Het Ministerie van VWS streeft naar een zorgstelsel dat voor iedereen betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit is. Het kan voorkomen dat zorgaanbieders bij de inrichting van hun organisatie ook afwegingen maken over een doelmatige en efficiënte inzet van mensen, middelen en huisvesting. Er is geen sprake van een beleidsmatige keuze om kostenefficiëntie te prioriteren.

Vraag 8
Waar ligt volgens u de juiste balans tussen (kosten)efficiëntie van de zorg en toegankelijkheid van zorgverlening door nabijheid?

Antwoord 8
Bij keuzes over de inrichting van de zorg is steeds een zorgvuldige afweging nodig tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Al deze publieke belangen zijn van belang en moeten voldoende worden geborgd. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de toenemende zorgvraag en de schaarste aan zorgprofessionals. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om hun organisatie, ook financieel, gezond te houden en binnen de geldende wettelijke kaders zelf keuzes te maken over de inrichting van hun zorgaanbod. Zoals ook staat beschreven in de beleidsbrief VWS[3] zet dit kabinet daarbij in op passende zorg en een passend zorglandschap, waarbij basiszorg zoveel mogelijk dichtbij mensen wordt georganiseerd en specialistische zorg waar nodig wordt geconcentreerd.

Vraag 9
Welke beleidsopties heeft u om nabije zorg zowel in dichtbevolkte steden als op afgelegen plekken maximaal te garanderen? Wat zijn de voor- en nadelen van die opties?

Antwoord 9
Het kabinet wil dat zorgaanbieders zich zo in een regio organiseren dat inwoners de best passende zorg op de beste plek krijgen wanneer dat nodig is. Zoals ook staat beschreven in de eerder genoemde beleidsbrief gaat dit kabinet actiever sturen op een passend zorglandschap. We verscherpen en verduidelijken de landelijke kaders en minimale eisen voor zorgaanbieders. We leggen wettelijk vast dat zorgaanbieders in samenspraak met zorginkopers verplicht zijn om constructief en gedegen deel te nemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. En we zorgen dat regionale plannen over het zorglandschap daadwerkelijk richting geven aan alle zorgaanbieders in de regio. Daarmee wordt direct gestuurd op de organisatie van zorg en op de keuzes die nodig zijn om zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden. De uitwerking hiervan volgt in het eerste kwartaal van 2027.

---

[3] Kamerstukken II vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 191
Brief van d.d. 24 april 2026