

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

473

Vragen van het lid **De Korte** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Cordaan en Amsterdam UMC stoppen met Wijkkliniek»* (ingezonden 14 oktober 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Pouw-Verweij** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 november 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 343.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht uit Skipr «Cordaan en Amsterdam UMC stoppen met Wijkkliniek»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wanneer bent u op de hoogte gebracht dat de wijkkliniek in Amsterdam ZuidOost per 1 december 2025 verdwijnt?

Antwoord 2

Ik ben op 8 oktober 2025 door Zorgverzekeraars Nederland geïnformeerd over het stoppen van de wijkkliniek in Amsterdam Zuidoost.

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat het doel van de wijkkliniek was om ouderen met een acute, medische zorgvraag te behandelen in een omgeving die voor hun herstel beter is dan een ziekenhuis?

¹ Skipr, 10 oktober 2025, «Cordaan en Amsterdam UMC stoppen met Wijkkliniek», Cordaan en Amsterdam UMC stoppen met WijkKliniek – Skipr

Antwoord 3

De wijkkliniek heeft als doel om acute medische zorg en herstelgerichte ondersteuning te bieden aan ouderen. Ik zie veel waarde in het concept van de wijkkliniek. Onderzoek² toont aan dat deze vorm van zorg effectief is en onnodige ziekenhuisopnames voorkomt. Het concept wordt inmiddels succesvol toegepast bij andere zorgaanbieders zoals ZZG Zorggroep, Pantein en De Zorgcirkel. Het is daarom belangrijk onderscheid te maken tussen de landelijke ontwikkeling van het concept wijkkliniek en de specifieke situatie van Cordaan in Amsterdam. Het stoppen van de wijkkliniek in Amsterdam betekent niet dat het concept als geheel verdwijnt.

Vraag 4

Wat is uw reactie op het bericht dat de zorgverzekeraars deze acute, medische zorg alleen willen inkopen als het wordt aangeboden als onderdeel van een geriatische revalidatie-afdeling van de verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt), die gesitueerd is in ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) en dus niet meer in een verpleeghuis, zoals nu nog het geval is?

Antwoord 4

Het afgelopen jaar heeft een evaluatie van het zorgconcept plaatsgevonden als onderdeel van het leren en verbeteren met de proeftuinen wijkkliniek door het projectteam wijkkliniek. De bevindingen zijn gepubliceerd in «Recente ontwikkelingen leernetwerk acute ouderenzorg – proeftuinen wijkkliniek»³. Zorgverzekeraars hebben op basis van deze evaluatie en de data-analyse van de kosten de conclusie getrokken dat het wenselijk is dat de wijkkliniek is gepositioneerd nabij een spoedeisende hulp. Dit voorkomt dat er ambulancevervoer nodig is voor de verplaatsing van de patiënt.

Uit de evaluatie van zorgverzekeraars blijkt dat de locatie van de wijkkliniek nadrukkelijk niet binnen een ziekenhuis hoeft te zijn. Het heeft juist de voorkeur dat deze zorgvorm aangeboden wordt in een setting waar ook andere vormen van ouderenzorg worden geleverd. Dit betreft vaak verpleeghuizen met afdelingen eerstelijnsverblijf (Elv) en/of geriatische revalidatiezorg (Grz).

Vraag 5

Wat is uw reactie dat de zorgverzekeraars vinden dat de specialist ouderenzorg verantwoordelijk moet zijn voor de behandeling en daartegenover Cordaan en Amsterdam UMC vinden dat verantwoordelijkheid juist bij een medisch specialist moet liggen, zoals een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde, aangezien het om acute medische ouderenzorg gaat?

Antwoord 5

Ik vind het belangrijk dat partijen tot één gedragen visie komen, gebaseerd op onderzoek en passend bij de landelijke ambitie voor toekomstbestendige ouderenzorg. Zoals in het antwoord op vraag 4 beschreven heeft er een evaluatie van het zorgconcept wijkkliniek plaatsgevonden. Uit deze evaluatie blijkt dat de specialist ouderengeneeskunde (SO) de functie van regiebehandelaar kan vervullen, ook voor de complexe wijkkliniekgzorg. Hieruit blijkt ook dat consultatie van een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde daarbij wenselijk is. Voor de complexere wijkkliniekgzorg vinden de proeftuinen medebehandeling van een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde noodzakelijk.

Vraag 6

Wat is uw reactie op het feit dat de zorgverzekeraars en Cordaan/Amsterdam UMC er niet uit zijn gekomen om de wijkkliniek in Amsterdam ZuidOost te behouden?

² The implementation and evaluation of an acute geriatric community hospital in the Netherlands

³ UNO Amsterdam. (2025). *Recente ontwikkelingen leernetwerk acute ouderenzorg – proeftuinen wijkkliniek*. 31 maart 2025.

Antwoord 6

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 3 zie ik veel waarde in het concept van de wijkkliniek. Het vormt een positieve stap in de beweging naar passende zorg.

Het besluit van Cordaan om te stoppen met de wijkkliniek in Amsterdam heeft te maken met meerdere factoren. De betrokken partijen verschillen van inzicht over de verdere doorontwikkeling van het concept, onder meer over de locatie waar deze zorg moet plaatsvinden en wie de regiebehandelaar is. Daarnaast spelen ook organisatorische en financiële overwegingen mee. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op zorgvuldige contractering en gaat samen met het Zorginstituut Nederland (ZiNL), in gesprek met Cordaan, Zilveren Kruis en het Amsterdam UMC om te begrijpen wat er is gebeurd en welke lessen hieruit getrokken kunnen worden.

Vraag 7

Kunt u uiteenzetten op welke onderdelen de beleidswijziging van de zorgverzekeraars overeenkomt met het rapport van Zorginstituut Nederland over «Kortdurende zorg in het tijdelijk verblijf en thuis», en op welke punten deze daarvan afwijkt?

Antwoord 7

In het advies van het ZiNL wordt aangegeven dat het wenselijk is dat er wordt toegewerkt naar één tijdelijk verblijf voor kortdurende zorg in de Zvw. Dit omvat niet alleen de wijkkliniek, maar ook Grz en Elv. Het aanbieden van deze zorgvormen op één locatie voorkomt verplaatsing van patiënten wanneer op- of afschalen van zorg nodig is. De regiebehandelaar in de wijkkliniek kan wat betreft het ZiNL een SO of medisch specialist zijn. De zorgverzekeraars zien de SO als regiebehandelaar, eventueel met de medische specialist als medebehandelaar.

Vraag 8

Wat is uw reactie op het feit dat sluiting van de wijkkliniek ertoe leidt dat ouderen vaker in het ziekenhuis worden opgenomen, terwijl dit juist leidt tot duurdere zorg en onnodige druk op de tweedelijnszorg?

Antwoord 8

Het stoppen van één aanbieder verandert niets aan de ambitie om onnodige ziekenhuisopnames bij ouderen te voorkomen. Zoals aangegeven in de beantwoording op vraag 3 wordt het zorgconcept inmiddels succesvol toegepast bij andere zorgaanbieders. De komende tijd wordt het zorgconcept verder opgeschaald. Zorgverzekeraars geven aan zich in te spannen om in 2026 het aantal proeftuinen uit te breiden van vijf naar tien. Hierdoor is de verwachting dat landelijk minder ouderen onnodig opgenomen worden in een ziekenhuis.

Vraag 9

Wat is uw reactie op de dreiging dat het unieke zorgconcept van de wijkkliniek en daarmee toekomstgerichte zorg, gericht op de vergrijzing, verdwijnt?

Antwoord 9

Zoals eerder in het antwoord op vraag 8 sta ik achter het concept van de wijkkliniek en wordt dit concept juist verder opgeschaald.

Vraag 10

Bent u bereid zich maximaal in te zetten voor het behoud van de wijkkliniek? Zo nee, wat zijn hiervoor de overwegingen? Zo ja, welke concrete stappen worden daarbij overwogen?

Antwoord 10

Het concept wijkkliniek is in mijn ogen een belangrijke toevoeging aan het aanbod van revalidatie- en herstelgerichte zorg. Dit moet, in een gedragen visie door zorgverzekeraars, aanbieders en patiënten, een vaste plek krijgen. Tijdens het bekostigingsexperiment revalidatie- en herstelzorg, wordt deze zorgvorm geëvalueerd en wordt bepaald welke vorm van bekostiging het meest passend is. Daarmee wordt toegewerkt naar structurele bekostiging.